

MASENNUKSEN VARHAISEN VAIHEEN TUNNISTAMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Skhole Oy

Kiira Ronja
Ojanperä Jenna
Tirroniemi Laura

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus

2023

Sairaanhoitajakoulutus
Terveystenhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Ronja Kiira Jenna Ojanperä Laura Tirroniemi	2023
Ohjaaja	Eija Kehus	
Toimeksiantaja	Skhole Oy	
Työn nimi	Masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen työterveyshuollossa	
Sivumäärä	13+11	

Opinnäytetyön aiheena on masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen. Aiheesta luotiin verkkokurssi yhteistyönä toimeksiantajan kanssa. Kurssi on tarkoitettu oppimateriaaliksi terveysalan opiskelijoille, työelämässä oleville terveyden- ja sairaanhoitajille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyö on teoretis- tusta muodostettu tuotos toimeksiantajan verkkosivuille.

Masennuksen tunnistamiseen on olemassa erilaisia menetelmiä. Masennuksen tunnistamisessa korostuu masentuneen henkilön oireet sekä niiden kesto. Yhä useampi työkäinen sairastuu masennukseen. Työterveyshuollossa on tärkeä merkitys työntekijän hyvinvoinnille ja sen ylläpitämiselle.

Opinnäytetyön tietoperustan keskeiset käsitteet ovat masennus, depressio, työ- terveyshuolto sekä masennuksen tunnistaminen. Opinnäytetyön aineistona on käytetty erilaisia tieteellisiä verkkolähteitä, pääsääntöisesti terveysporttia, sosi- aali- ja terveysministeriön sekä Työterveyslaitoksen verkkosivuja. Opinnäytetyön tulokset koostuvat jo olemassa olevasta tutkimustiedosta liittyen masennuksen varhaisen vaiheen tunnistamiseen työterveyshuollossa. Toimeksiantajalle luodun verkkokurssin avulla voidaan kouluttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan masen- nuksen varhaiset hälytysmerkit. Hoitohenkilökunnan säännöllisellä kouluttami- sella pystytään antamaan potilaille parasta mahdollista hoitoa, jonka perustana on ajankohtainen, tutkittu tieto. Masennuksen varhaisella tunnistamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi työntekijän tulevaisuuteen ja siksi hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää mitä masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen vaatii.

Avainsanat Masennus
 Työterveyshuolto
 Tunnistaminen

Muita tietoja Työhön liittyy verkkokurssin käsikirjoitus

Bachelor of Health Care, Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Ronja Kiira Jenna Ojanperä Laura Tirroniemi	2023
Supervisor(s) Commissioned by Title	Eija Kehus Skhole Oy Identifying the early stage of depression in occupational health care	
Number of pages	13+11	

The subject for this thesis was identifying the early stage of depression in occupational health care. We created an online course together with the employer of the subject. The online course is intended as teaching material for healthcare students, healthcare workers in the working life and others interested in the subject. The thesis is a comprised of theoretical knowledge and published on the website of the commissioner of the work.

There is different ways to recognise depression. The symptoms and the duration of the symptoms are highlighted in recognising depression in a depressed person. More and more people of working age are suffering from depression. Occupational health has a important role in workers' health and in maintaining it.

The thesis key concepts are depression, occupational health care and recognition of depression. We have used different scientific online sources, mainly Terveysportti, Ministry of Social Affairs and Health, Finnish Institute of Occupational Health as material for the thesis. The thesis was created as a collection of already existing studies on identifying the early stage of depression in occupational health care. With the online course created for the employer we can teach personnel to recognise early warning signs of depression with different tools. With regular staff training patient receive the best care possible as the care is current evidence based. By recognising the early signs of depression, we can positively affect the outlook of the workers future. Therefore, it is important for the health worker to know what it takes to recognise the early stages of depression.

Keywords	Depression Occupational health care Recognition
Special remarks	The work includes a script for an online course

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖIKÄISEN MASENNUS	6
2.1 Masennus.....	6
2.2 Työterveyshuolto	6
2.3 Masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen.....	7
2.4 Masentuneen somaattiset oireet	9
3 MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN.....	11
4 MASENTUNEEN TUKEMINEN JA HOITO.....	13
4.1 Masennus ja työ	13
4.2 Masentuneen hoito.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Verkkokurssin luominen	15
5.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen hoitoalalla.....	17
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	19
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
8 POHDINTA	21
LÄHTEET.....	23
LIITTEET	25

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yksi merkittävimmistä pitkien sairauspoissaolojen aiheuttajista työikäisten keskuudessa. Suuret työtaakat, vastuu ja paine edesauttavat mielenterveysongelmien puhkeamista. Erityisesti ahdistuneisuushäiriö ja masennus ovat yleisimpiä työikäisten keskuudessa. Sairaudet aiheuttavat kärsimystä sekä kansantalouden osalta suuren menetyksen. Työterveyteen tulee haakeutua, jos henkilöllä esiintyy masennukseen viittaavia oireita. Työkavereilla ja etenkin esimiehellä on työyhteisössä tärkeä rooli, ja esimies voi tarvittaessa ehdottaa yhteydenottoa työterveyteen, jos hän huomaa työntekijän voinnissa masennukseen viittaavia oireita. Masennukseen viittaavat merkit voi ottaa puheeksi työntekijän kanssa, jotta hän havahtuisi itsekin mahdollisista sairauten viittavista oireista. (Työterveyslaitos 2022.)

Masennus on yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Masennuksen hoitaminen on muuttunut tehokkaammaksi ja työterveyshuollon merkitys masennuksen hoidossa on kasvanut. Hoito on aikaa vievää ja masennus voi herkästi uusiutua, mutta hoitoennuste on silti hyvä ja suuri osa usein toipuu. Aktiivinen ote työterveyden kannalta mahdollistaa masennuksen aikaisen vaiheen tunnistamisen työikäisten keskuudessa, jolloin tilanne ei pääse pahentumaan. (Mehiläinen 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa lisätietoa ja apuvälineitä masennuksen varhaisen vaiheen tunnistamiseen työterveyshuollossa. Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan vaikuttaa työntekijän jaksamiseen sekä sairauspoissaolojen määrään työpaikoilla. Opinnäytetyö on toteutettu verkkokurssina toimeksiantajalle. Verkkokurssi on luotu täydentämään hoitoalalla työskentelevien teoriapohjaa, mutta kyseistä verkkokurssia voidaan hyödyntää myös hoitoalan opetuksessa ja siihen voivat tutustua myös aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyön tavoite on antaa hoitoalan opiskelijoille sekä ammattilaisille yleistietoa masennuksesta, sen oireista sekä siihen liittyvistä hälytysmerkeistä. Kun masennus osataan tunnistaa ajoissa, voidaan sen eteneminen estää ja aloittaa tarvittava hoito mahdollisimman aikaisin.

2 TYÖIKÄISEN MASENNUS

2.1 Masennus

Masennusta esiintyy ympäri maailmaa ja noin 5 % maailman aikuisista kärsii masennuksesta. Mitä vaikeampi masennus on, sitä enemmän se vaikuttaa henkilön terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Pahimmassa tapauksessa masennus voi johdattaa itsemurhaan. (WHO, Depression 2021.)

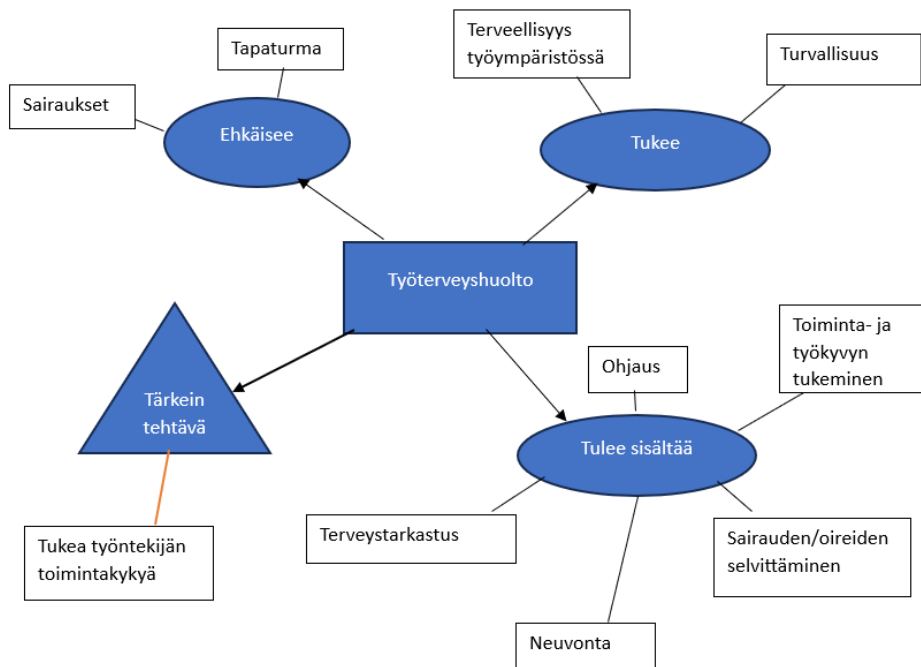
Masennuksella eli depressiolla tarkoitetaan masentunutta mielialaa. Mieliala voi olla hetkellisesti masentunut eri syistä kuten menetyksen, pettymysten tai epäonnistumisen takia. Hetkellisesti alakuloinen mieliala ei vaadi hoitoa ja se on täysin normaali osa ihmisen elämää. Pitkään jatkunut masentunut mieliala voi olla mielialahäiriön oire tai muun sairauden oire. Masennusoireyhtymässä keskeisimpänä oireena on masentunut mieliala, joka on kestänyt olosuhteista riippumatta yhtäjaksoisesti ainakin kaksi viikkoa. (Käypä hoito- suositus, Depressio 2022.)

Depression synty on prosessi, johon vaikuttavat useat altistavat tekijät kuten perinnöllinen alttius, persoonallisuus, elämänmuutokset ja elimistössä tapahtuvat hormonaaliset tai kronobiologiset muutokset. Masennustilan alkuvaiheessa henkilöllä voi esiintyä esioireita kuten alakuloisuutta, väsymystä ja ahdistuneisuutta. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017,38, 42.)

2.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on työntekijöiden lakisääteinen oikeus, jonka työnantaja järjestää. Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palveluita esimerkiksi terveyskeskusten, lääkärikeskusten tai kunnallisesta työterveyshuollosta. Työnantaja voi järjestää myös itse työterveyshuollon omasta toiminnastaan. Työterveyshuollon tarkoitus on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, tukea toiminta- ja työkykyä eri vaiheissa työuraa. Työterveydenhuolto tukee myös turvallisuutta ja terveellisyyttä työympäristössä sekä tukee toimivaa työyhteisöä. (STM, työterveyshuolto 2023.)

Työterveyshuollon tärkein tehtävä (kuvio 1) on tukea työntekijän työkykyä. Työterveyshuoltoa tulee järjestää kaikille työntekijöille työsuhteesta ja työtehtävistä riippumatta. Työterveyshuollon tulee lain mukaisesti sisältää (kuvio 1) vähintään terveystarkastus, työkyvyn tukeminen sairauden ja oireiden selvittäminen, jolla on yhteys työhön sekä neuvonta ja ohjaus. Työnantaja voi lisäksi halutessaan järjestää työntekijöilleen muita terveydenhuollonpalveluja kuten sairaanhoitoa. Työterveyshuollossa on usein määritelty, millaista hoitoa ja tutkimuksia se kattaa. Työterveyshuollolla on suuri merkitys myös yritystoimintaan. Sieltä työpaikat saavat mm. Ohjausta ja neuvontaa työhyvinvointiin ja työympäristöön liittyen sekä sairauspoissaolojen vähentämiseen liittyviä neuvoja. (Työterveyslaitos 2023a.)



Kuvio 1. Terveystalo 2023. Laura Tirroniemi

2.3 Masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen

Depressio heikentää henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua, mikä vaikuttaa myös työkykyyn. Masennuksen takia sairauspäivärahan sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on tuplaantunut 1990-luvun lopusta alkaen. Depressiopotilaiden yleisin syy hakeutua vastaanotolle ovat erilaiset somaattiset oireet. Masen-

nuksen tunnistaminen voi lyhyen potilaskontaktin takia olla vaikeaa ja vaikeamman masennustilan tunnistaminen on usein helpompaa kuin lievemmän masennustilan tunnistaminen. (Depressio, 2023.)

Masentunut henkilö usein saapuu vastaanotolle somaattisten oireiden vuoksi. Masentuneen henkilön oireita voivat olla mm. väsymys, uupumus, erilaiset kivut kuten lihaskivut, pahoinvointi, unimuutokset sekä ruokahaluttomuus. Henkilön somaattiset oireet ja niihin keskittyminen voi vaikeuttaa mielen lamaantuneisuuden tunnistamista. (Mielenterveystalo 2023.)

Masentuneella henkilöllä on vaikeuksia hoitaa omia asioitaan ja huolehtia itsestään. Masennus voi näyttäytyä (kuvio 2) henkilön ilmeissä, eleissä, pukeutumisessa ja itsensä ilmaisemisessa. Masentuneen henkilön eristäytyminen muista ihmisistä vaikuttaa henkilön sosiaalisiin suhteisiin sekä työelämään. Masennus vaikuttaa henkilön päätöksentekoon ja käyttäytymiseen. Henkilö voi kokea, että mikään ei suju ja tästä syystä elämäntarkoitus voidaan menettää. Masennus vaikuttaa herkästi uneen, mutta niin vaikuttaa myös uni masennukseen. Jatkuva uupumus, väsymys ja valvominen altistavat masennuksen puhkeamiselle. Masennuksen puhjetessa nukkumisvaikeudet lisääntyvät. Päivittäinen väsymys tai voimattomuus lisääntyy. Yleisesti jaksaminen kärsii ja pienetkin asiat alkavat tuntumaan ylitsepääsemättömiltä. Myös ruokahalu heikkenee ja ruoan laittaminen saattaa herkästi jäädä välistä. Masennustilat muuttuvat ja masentuneella voi olla kausia, jolloin esimerkiksi omasta kodista huolehtiminen tai yleiset toiminnot sujuvat normaaliin tapaan ja joskus voi olla ajanjaksoja, jolloin jopa sängystä ylös pääseminen on vaikeaa. (Puhti 2023.)

Masentunut henkilö saattaa kokea halua päästä pois masennuksen tuomasta ahdistuksesta päihteiden avulla. Päihteiden käyttö usein ylläpitää masennusta ja huonontaa mielialaa entisestään. Päihteiden käyttö voi myös altistaa masennuksen puhkeamiselle (Päihdelinkki 2023.) Masennusta sairastavan itsemurhariski on suurentunut (kuvio 2) Kaikista itsemurhista noin kahdella kolmasosaa on todettu masennus. Useimmissa masennukseen liittyvissä itsemurhissa henkilö ei ole saanut oikeanlaista apua masennuksen hoidossa. Masennusta sairastavan ihmisen alkoholinkäyttö lisää itsetuhoisuutta ja itsemurhariskiä. (Mielenterveystalo 2023.)

toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Toimintakyky on huono vaikeimmassa as-
teessa ja tuolloin apu todella on tarpeen. Somaattiset oireet ovat tuolloin siinä
pisteessä, että töissä käyminen on miltei mahdotonta. (Terveystalo 2023.)

3 MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Masennuksen tunnistaminen voi lyhyen potilaskontaktin takia olla vaikeaa ja vaikeamman masennustilan tunnistaminen on usein helpompaa kuin lievemmän masennustilan tunnistaminen. Työterveyshuollossa on olemassa erilaisia depressiota ehkäiseviä ja hoitavia toimintamalleja. Työterveyden ja perusterveydenhuollon peruseräperiaatteet ovat samanlaisia depression hoidossa. (Depressio, 2022.)

Masennuksen tunnistamisessa tärkeintä on keskustelu, jonka kautta saadaan helpoiten käsitys masentuneen henkilön hyvinvoinnista. Keskusteluympäristön tulee olla rauhallinen, kiireetön ja turvallinen. Potilasta tulee rohkaista puhumaan oireistaan, tunteistaan sekä ajatuksistaan, sillä se auttaa masennuksen tunnistamisessa. Keskustelussa käydään läpi henkilön yleistä jaksamista työssä ja sen ulkopuolella. Henkilön kanssa keskustellaan mahdollisista mieltä kuormittavista tekijöistä sekä selvitetään työuupumuksen mahdollisuus. Työssä jaksamisessa on tärkeää huolehtia tasapainosta työn ja vapaa-ajan välillä. On tärkeää keskustella myös henkilön elämäntavoista kuten unesta, ruokavaliosta sekä liikunnasta. Työterveyshuollossa on tärkeää edistää henkilön hyvinvointia tukevia hyviä elämäntapoja. (Työterveyslaitos 2023b.)

Työterveyshuollossa masennuksen tunnistamisessa sekä arvioinnissa apuvälineenä voidaan hyödyntää oireasteikkoja. Oireasteikot ovat suuntaa antavia, eikä niiden pohjalta tehdä vielä diagnoosia. Kyselylomakkeen avulla voidaan esimerkiksi arvioida masennuksen vaikeusastetta. Henkilön haastattelu on tärkeä osa arviointia. Henkilöltä selvitetään mahdolliset sairaudet, lääkitykset sekä päihteiden käyttö. Masennukselle on määritellyt kriteerit, joiden avulla masennus voidaan diagnosoida. Suomessa masennuksen diagnosoinnissa käytetään ICD-10-luokitusta. Sen avulla voidaan jakaa masennus ensimmäiseen masennustilaan (F32) tai toistuvaan masennustilaan (F33). Lääkäri voi tehdä diagnoosin, jos oireet sopivat luokituksen kriteereihin. (Työterveyslaitos 2022.)

PRIME –MD (BMJ 2003) on kehittänyt kaksi kysymystä sisältävän seulan, joita voidaan käyttää masennuksen seulonnassa.

“Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? “

Kysymyksiin saatujen vastausten pohjalta voidaan lähteä tutkimaan asiaa tarkemmin. Masennuksen tunnistamisen avuksi on olemassa 10 kysymyksen oirekysely, josta potilaalla tulee olla vähintään neljä oiretta, jotka ovat olleet päivittäisiä ja kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. Masennuksen arvioinnissa voidaan hyödyntää BDI-kyselyä, DEPS-kyselyä sekä PHQ-9 terveystestiykselyä. Pelkästään kyselyjen tulos ei riitä masennuksen diagnosointiin, vaan tarvitaan aina lääkärin tutkimus ja haastattelu. BDI-kysely, DEPS-kysely ja PHQ-9 terveystestiyksely löytyvät netistä, joten potilas pystyy täyttämään kyselyn itse internetissä tai vastaanotolla. (Depressio, 2022.)

Masennusta sairastavalla ihmisellä itsemurhariski on suurentunut. Kaikista itsemurhista noin kaksi kolmasosaa on todettu jonkin asteinen masennus. Itsemurhariskin arviointiin on luotu arviointiasteikko C-SSRS. Useimmissa masennukseen liittyvissä itsemurhissa henkilö ei ole saanut oikeanlaista apua masennuksen hoidossa. Masennusta sairastavan ihmisen alkoholinkäyttö lisää myös itsetuhoisuutta ja itsemurhariskiä. Potilaan alkoholinkäyttö on hyvä huomioida kysellessä potilaalta avoimia kysymyksiä alkoholin käytöstä. Kyseltäessä käytettävän alkoholin määristä, on hyvä käyttää isoja lukuja ja tarkentaa erikseen miedot ja väkevät juomat. Näin saadaan potilaalta totuuden mukaisemmat vastaukset. Potilas voi myös täyttää AUDIT-kyselyn. Kyselyssä on 10 kysymystä ja se on helposti saatavilla verkosta. (Mielenterveystalo 2023.)

4 MASENTUNEEN TUKEMINEN JA HOITO

4.1 Masennus ja työ

Usein työpaikkojen ja yritysten voimavaroja vie työkykyä alentavista sairauksista kärsivät työntekijät. Valitettavan yleistä on tilanteen joutuminen siihen pisteeseen, että töistä joutuu jäämään pois. Tehokkain keino estää kyseisten tilanteiden syntymistä on tukea jo varhaisessa vaiheessa työntekijöiden mielenterveyttä, ennen kuin tällaiseen tilanteeseen joudutaan. Turvallisuusasiat, työilmapiiri, terveysriskit sekä muuttuvat osaamisvaatimukset ovat muokattavissa olevia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa mielenterveyteen niin negatiivisesti kuin positiivisestikin. Pääpisteenä on työntekijän kokonaisvaltainen huomioiminen. Jos masennusta aiheuttaviin riskitekijöihin kiinnitetään enemmän huomiota ja pyritään samalla estämään niiden vaikutus työntekijöihin, voidaan samalla vähentää mielenterveysongelmien syntyä työpaikalla. (Sinokki, M. 2010.)

Yksilön henkilökohtainen elämäntilanne vaikuttaa suuresti työssä pärjäämiseen. Ympäristön muokkaaminen voi olla hyödyllinen keino estää työkyvyn heikentyminen. Kokonaisuuden luovat kaikki yksilön elämään vaikuttavat asiat, jotka tulee huomioida. (Toimia 2014.)

4.2 Masentuneen hoito

Yksilön tulee itse olla motivoitunut ja vastaanottavainen avun tarjoamisen suhteen. Työnantaja ei voi pakottaa vastaanottamaan apua, mikäli henkilö ei itse halua. Työnantajan tulee painostaa työntekijöilleen terveellisiä elämäntapoja ja tasapainoista elämää, tauoista kiinni pitäminen on tärkeää. Avunsaanti tulee olla helppoa. (Miten hoitaa depressiota? 2020.)

Mielenterveystalon sivuilta löytyy omahoito-ohjelmia masennuksen hoitoon. Omahoito-ohjelma on matalan kynnyksen apuväline, josta löytyy apuvälineitä masennuksen hoitoon, sekä tietoa masennuksesta ja sen oireista. (Mielenterveystalo 2023.)

Masennusta hoidetaan eri tavoin, riippuen sen vaikeusasteesta. Lievässä masennuksessa yleensä riittää keskusteluapu psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa keskusteluavun tueksi voidaan aloittaa lääkitys ja tarvittaessa henkilölle tarjotaan sairaalahoitoa. Masennuksen hoito voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat akuuttihoito, jatkohoito sekä ylläpitohoito. Akuuttihoitossa tehokkain hoitomuoto on lääkityksen ja terapian yhdistelmä. Jatkohoidossa pyritään estämään oireiden palaaminen eli esimerkiksi lääkitystä ei tule lopettaa liian aikaisin, jotta oireet eivät pala juuri niiden hävittyä. Ylläpitohoitoa tulee harkita, jos masennusjaksoja on ollut kaksi tai useampia. Sen toteutus tapahtuu samalla lääkemannoksella kuin aikaisemmin. Potilasta seurataan vähintään vuosittain, vaikka oireita ei enää olisi. Ylläpitohoitoa voidaan mahdollisesti lähteä purkamaan, kun potilas on ollut oireeton vuosien ajan. (Miten hoitaa depressiota? 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Verkkokurssin luominen

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistetaan jokin tuotos, joka sisältää perusteltua tutkittua tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuotos, joka on kohdennettu tietyille kohderyhmälle. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä. Kehittämissä korostuvat kriittinen asenne, ymmärtäminen, kumppanuus sekä lähtökohta, joka perustuu tutkittuun tietoon. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 13.)

Saimme idean tehdä Skholen kanssa yhteistyötä Skholen ilmoituksesta, jossa kerrottiin mahdollisuudesta tehdä Skholen verkkosivulle opinnäytetyö verkkokurssin muodossa. Skhole tarjoaa hoitoalan organisaatioille verkkokoulutuspalvelun, jossa on mahdollista opiskella erilaisia hoitoalan kursseja ja luentoja. Skholen koulutukset sopivat oppilaitosten koulutusmateriaaleiksi sekä hoitohenkilökunnan lisä- ja täydennyskoulutukseen. (Skhole 2023.) Otimme Skholeen yhteyttä ja sovimme Skholen työntekijän kanssa käytännön asioista etäpalaverissa. Skholella oli meille valmiiksi ehdotuksia kursseista, joita he halusivat lisätä verkkokalustalleen. Löysimme Skholen ehdolla olevista aiheista meille mieleisen. Verkkokurssin kohderyhmänä on hoitoalan työntekijät sekä hoitoalan opiskelijat. Kurssia ei ole tarkoitus testata kohdeyleisöllä. Skholen on hyväksyttävä kurssi ennen sen julkaisua heidän verkkosivuillaan.

Jaoimme Skholen työntekijälle ennen verkkokurssin aloitusta opinnäytetyösuunnitelman sekä kummatkin osapuolet allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen ennen projektin aloitusta. Pidimme muutamia etäpalavereita Skholen työntekijän kanssa verkkokurssin luomisen aikana ja välitimme tietoa verkkokurssin etenemisestä aina ajoittain sähköpostin välityksellä Skholen työntekijälle. Yhteistyö sujui mutkattomasti ja saimme aina nopeasti lisätietoa ja ohjausta, jos sille oli tarvetta.

Skhole antoi meille verkkokurssin valmistamiseen tarkoitetun ohjeistuksen. Tarkoituksena oli valmistaa kurssin käsikirjoitus kurssin sisällöstä. Käsikirjoituksen lisäksi tehtävämme oli suunnitella eri osioiden loppuun sekä kurssin itseopiskelutestiin kysymyksiä kurssilla käsiteltävistä aiheista. Ennen verkkokurssin käsikirjoituksen aloitusta, kokosimme aiheeseen tarvittavan teorian eri lähteitä hyödyntäen opinnäytetyösuunnitelmaa. Teoriatiedon lisäksi kurssin teoriaosuuksien jälkeen eri osioiden loppuissa on käsiteltyyn aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kysymysten tarkoituksena on testata lukijan osaamista aiheeseen liittyen.

Kun käsikirjoitus oli valmis, jaoimme sen Skholen työntekijän kanssa. Saimme muutaman kerran muokausehdotuksia Skholen työntekijältä ja muokkasimme käsikirjoitusta niiden mukaisesti. Käsikirjoitus julkaistiin Skholen verkkosivuilla aluksi pelkkänä tekstinä ja myöhemmin käsikirjoituksen pohjalta Skhole luo itse kurssien kuvitukset (kuvio 3), diat sekä lisää mahdolliset äänitykset.

Masennuksen aikaisen vaiheen tunnistaminen työterveyshuollossa Lisää suosikkeihin

Kesto: 17 minuuttia
Suositeltu opiskelu-aika: 1 tunti

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy Suomessa ja masennus kaikkein yleisin yksittäinen työkyvyttömyyden syy. Tällä kurssilla käsitellään masennusta ja sen varhaisen vaiheen tunnistamista työterveydessä. Kun masennus osataan tunnistaa ajoissa, voidaan sen eteneminen estää ja aloittaa tarvittava hoito mahdollisimman aikaisin.

Kurssin tavoitteena on luoda hoitoalan opiskelijoille sekä jo työelämässä oleville hoitajille kattavampi käsitys masennuksesta ja siihen liittyvistä oireista sekä mahdollisista hälytysmerkeistä sairauden alkuvaiheessa.

Kurssi on toteutettu Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Skholen yhteistyönä.

[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

Sisältö Keskustelut (0)

Masennus ja työterveyshuolto 0 / 3

Johdanto	00:32
Masennus	05:36
Työterveyshuolto	02:44

Masennuksen tunnistaminen ja masentuneen tukeminen 0 / 3

Työterveyshoitajan merkitys masennuksen tunnistamisessa	02:09
Masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa käytettävät apuvälineet	03:20
Masentuneen työntekijän tukeminen	02:26

Itseopiskelutesti 0 / 1

Masennuksen aikaisen vaiheen tunnistaminen -itseopiskelutesti	
---	--

Kurssin kirjoittajat

- Jenna Ojanperä
Sairaanhoitajaopiskelija
- Ronja Kiira
Sairaanhoitajaopiskelija
- Laura Tirroniemi
Sairaanhoitajaopiskelija
- Johanna Honkela
Farmaseutti, Asiakaspalvelumestari (MyAT)

Kuvio 3. Kurssin *Masennuksen varhaisen vaiheen tunnistaminen työterveyshuollossa* kansilehti. (Skhole Oy 2023)

5.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen hoitoalalla

Verkko-opiskelu on joustava tapa lisätä hoitohenkilökunnan osaamista. Sen helpokäyttöisyys ja kustannustehokkuus ovat myös työnantajalle hyvä tapa lisätä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. (Skhole 2023.)

Ammattikorkeakouluopintojen opetus verkossa lisääntyy jatkuvasti. Sairaanhoitajanopinnoissa Skholen verkkokursseja on hyödynnetty usein teoriaopetuk-

sessä. Verkko-opetus antaa opiskelijalle joustavan tavan opiskella paikasta riippumatta. Halusimme luoda opinnäytetyön, josta on hyötyä sitä lukeville. Ajatus siitä, että voimme verkkokurssin kautta auttaa muita opiskelijoita sekä hoitoalan ammattilaisia saamaan lisätietoa valmistamastamme kurssista vahvasti haluamme tehdä Skhopen kanssa yhteistyötä. Verkkokurssi on moderni ja tehokas tapa kartuttaa omaa osaamistaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Masennuksen varhaisella tunnistamisella on suuri vaikutus työntekijän tulevaisuuteen. Varhainen tunnistaminen ja työpaikalla tapahtuva työntekijän kokonaisvaltainen huomiointi sekä hyvät työolosuhteet vaikuttavat jaksamiseen työssä. Vaikka työntekijän olot olisivatkin hyvät työpaikalla, on tärkeää tutkia myös masentuneen henkilön elämää kokonaisvaltaisesti ja selvittää masennuksen taustalla olevia syitä. Masennuksen varhaisella tunnistamisella on yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys. Sen avulla vältetään yhteiskunnalle aiheituvia kuluja terveydenhuollossa sekä vähennetään pitkiä sairauspoissaoloja töistä.

Verkkokurssin helppo saatavuus ja paikasta riippumaton aiheen opiskelu mahdollistavat joustavan opiskelun. Riittävästi koulutettu hoitohenkilökunta vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Kun hoitaja tietää millaisia oireita masennus voi aiheuttaa niin osataan siihen myös reagoida ja aloittaa tarvittavat tukitoimet tarpeeksi ajoissa.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ennen opinnäytetyön varsinaista aloittamista teimme toimeksiantajan kanssa tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyö ei sisältänyt omatekoista tutkimusta eli varsinaista tutkimuslupaa ei tarvittu. Lähetimme toimeksiantajallemme Skholelle opinnäytetyösopimuksen sekä opinnäytetyösuunnitelman, joiden hyväksymisen jälkeen aloitimme opinnäytetyön tekemisen.

Eettisyys opinnäytetyössä tarkoittaa käsiteltävän asian tarkastelemista laajasta näkökulmasta ihmisoikeuksia kunnioittaen ja tiedon tuottamista kehittäväällä periaatteella. Yksityisyyden suoja sekä aineiston oikeanlainen analysointi korostuvat eettisyyttä pohtiessa. Opinnäytetyön yksi eettinen näkökulma on luotettavan teoriatiedon löytäminen. (OAMK 2023).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää laajasti etsitty teoriatieto, joka on luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä HTK-ohjeen. Nämä ohjeet on valmistettu edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä. HTK-ohje myös varmistaa loukkausepäilyjen nopean, oikeudenmukaisen ja asiantuntevan käsittelyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään laajasti eri lähteiden tarjoamaa teoriatietoa erilaisten näkökulmien mahdollistamiseksi. Lisäksi käytettyjen lähteiden ajantasaisuus sekä kattavuus korostuu. (Kreodi 2023.)

8 POHDINTA

Masennus on kasvava ilmiö työikäisten keskuudessa. Masennuksen varhaisen vaiheen tunnistamista tulisi korostaa, jotta hoito voidaan aloittaa ajoissa ja näin estää taudin eteneminen. Tunnistamisessa korostuvat masentuneen henkilön erilaiset oireet. Tyypillisimmät oireet ovat väsymys, erilaiset kivut, pahoinvointi sekä unen ja ruokahalun muutokset. Masentuneen elämänlaatu ja työkyky ovat heikentyneet. Tunnistamisen tärkein apuväline on keskustelu. Tunnistamisessa voidaan hyödyntää erilaisia kyselyitä kuten PRIME- MD-, DEPS-, PHQ-9-, BDI- sekä AUDIT- kyselyä. Työpaikan ennakointi ja työntekijöiden työolojen parantaminen vähentävät työntekijöiden sairauspoissaoloja lisäävät työhyvinvointia.

Koemme aiheen tärkeäksi, sillä masennus näkyy nykypäivänä paljon työelämässä eikä sitä välttämättä osata tarpeeksi ajoissa tunnistaa. Yleinen työssä jaksaminen näkyy hoitoalalla työpulan takia. Oireiden monipuolisuus vaikeuttaa sen tunnistamista, minkä takia hoitoalalla työskenteleville, etenkin työterveyshoitajille tulisi informoida enemmän masennuksen oireista sekä siihen liittyvistä varoitusmerkeistä. Riskitekijöitä liittyen masennuksen puhkeamiseen tulisi aktiivisesti seuloa.

Prosessi on ollut haastava ja masennukseen liittyen tietoa on kattavasti tarjolla. Haastavuutta opinnäytetyössä on tuottanut tiedonmäärä. Artikkeleita ja muita materiaaleja masennuksesta on paljon. Olemme kuitenkin kyenneet valitsemaan luotettavia lähteitä, ja tiedonhaku on tämän kautta parantunut. Luotettavuuden merkitys korostuu opinnäytetyöprosessin edetessä, mikä helpottaa jatkossa erilaisten lähteiden käsittelyä. Yhteistyö korostuu opinnäytetyötä tehtäessä ja hyvät roolijaot ovat mahdollistaneet prosessin etenemisen aikataulun mukaisesti. Jatkossa pystymme hyödyntämään opinnäytetyön tekemiseen liittyvää tietoa tulevaisissa työtehtävissä. Masennuksen tunnistaminen on helpompaa ja tietoa on enemmän, mikä mahdollistaa tiedon jakamisen eteenpäin.

LÄHTEET

A-Klinikkasäätiö 2023. Masennus. Viitattu 6.8.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisikut/mielenterveys/masennus>.

Arroll B, Khin N, Kerse N. 2003. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study. Viitattu 29.8.2023 <https://www.bmj.com/content/327/7424/1144.long>.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. 38, 42. Helsinki: Duodecim.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. 13. Helsinki: Art House.

Kreodi. Luotettavat lähteet - hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Viitattu 7.8.2023 <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/luotettavat-lahteet-hyva-opinnaytetyon-tietoperusta.html>.

Käypä hoito –suositus 2019. BDI-kysely Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 25.06.2023) Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito -suositus 2020. Miten hoitaa depressiota. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.8.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>.

Käypä hoito –suositus 2022. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 25.06.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Leppävuori, A. 2023. Depressio ja somaattinen sairaus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.6.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo17767>.

Mehiläinen 2022. Työkyky ja masennus. Viitattu 11.08.2023 <https://www.mehilainen.fi/yrityksille/tyoyhteiso/tyokyvyttomuuselake/masennus>.

Mielenterveystalo 2023a. Omahoito-ohjelma. Viitattu 19.06.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/masennuksen-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>.

-2023b. Masennuksen omahoito-ohjelma. Viitattu 7.8.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/masennuksen-omahoito-ohjelma/miten-alkoholi-vaikuttaa-masennukseen>.

Oulun ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Viitattu 12.8.2023 Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset (www.oamk.fi).

Puhti Lab Oy 2023. Masennus (depressio) Oireet ja hoito. Viitattu 1.9.2023 <https://www.puhti.fi/tietopaketit/masennus/>.

Sinokki, M. 2010. Työyhteisö- uhka ja tuki mielenterveydelle. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.7.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98998>.

Skhole Oy 2023. Koulutuspalvelu sote-alan ammattilaisille. Viitattu 8.9.2023 <https://skhole.fi/koulutuspalvelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Työterveyshuolto. Viitattu 19.6.2023 <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>.

Tarnanen, K., Isometsä, E., Tuunainen, A. Miten hoitaa depressiota? Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 25.6.2023 <https://www.kaypahoito.fi/khp00044#s5>.

Terveystalo 2021. Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika. Viitattu 6.8.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98998>.

-2021b. Työterveyshuolto. Viitattu 25.8.2023 <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopaketti/tyoterveyshuolto/>.

Toimia- tietokanta 2014. Työikäisen kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00042/search/depressio>.

Työterveyslaitos 2022. Mielenterveyden häiriöt ja työ. Viitattu 25.6.2023 <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys/mielenterveyden-hairiot-ja-tyo>.

Työterveyslaitos 2023a. Faktaa työterveyshuollosta- rooli ja mahdollisuudet sotessa. Viitattu 19.6.2023 <https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/faktaa-tyoterveyshuollosta-rooli-ja-mahdollisuudet-sotessa>.

Työterveyslaitos 2023b. Terveystarkastukset. Viitattu 25.6.2023 <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>.

World Health Organization 2021. Depression. Viitattu 19.6.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

LIITTEET

Liite 1. [BDI- kysely](#)

BDI-kysely

1. En ole surullinen (0 p)
 Olen alakuloinen ja surullinen (1 p)
 Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen (2 p)
 Olen niin onneton, etten enää kestä (3 p)
2. Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua (0 p)
 Tulevaisuus pelottaa minua (1 p)
 Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavanaan minulle juuri mitään (2 p)
 Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin (3 p)
3. En tunne epäonnistuneeni (0 p)
 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset (1 p)
 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia (2 p)
 Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä (3 p)
4. En ole erityisen haluton (0 p)
 En osaa nauttia asioista niin kuin ennen (1 p)
 Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään (2 p)
 Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen (3 p)
5. En tunne erityisemmin syyllisyyttä (0 p)
 Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton (1 p)
 Nykyään tunnen itseni huonoksi ja kelvottomaksi melkein aina (2 p)
 Tunnen olevani erittäin huono ja arvoton (3 p)
6. En koe, että minua rangaistaan (0 p)
 Tunnen, että jotain pahaa voi sattua minulle (1 p)
 Uskon, että kohtalo rankaisee minua (2 p)
 Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista (3 p)
7. En ole pettynyt itseäni (0 p)
 Olen pettynyt itseäni (1 p)
 Inhoan itseäni (2 p)
 Vihaan itseäni (3 p)
8. Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin (0 p)
 Kritisoin itseäni heikkouksista (1 p)
 Moitin itseäni virheistäni (2 p)
 Moitin itseäni kaikesta, mikä "menee pieleen" (3 p)
9. En ole ajatellut vahingoittaa itseäni (0 p)
 Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin (1 p)
 Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat (2 p)
 Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus (3 p)
10. En itke tavallista enempää (0 p)
 Itken nykyään aiempaa enemmän (1 p)
 Itken nykyään jatkuvasti (2 p)
 En kykene enää itkemään, vaikka haluaisin (3 p)
11. En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään (0 p)
 Ärsynnyn aiempaa herkemmin (1 p)
 Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan (2 p)
 Minua eivät enää liikuta asiat, joista aiemmin raivostuin (3 p)

Beck AT. Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.

BDI-kysely

12. Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä (0 p)
 Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän (1 p)
 Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet (2 p)
 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, enkä välitä heistä enää lainkaan (3 p)
13. Pystyn tekemään päätöksiä, kuten ennenkin (0 p)
 Yritän lykätä päätöksentekoa (1 p)
 Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä (2 p)
 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä
14. Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut (0 p)
 Olen huollissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä (1 p)
 Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä (2 p)
 Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen (3 p)
15. Työkykyäni on säilynyt ennallaan (0 p)
 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia (1 p)
 Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen (2 p)
 En kykene lainkaan tekemään työtä (3 p)
16. Nukun yhtä hyvin kuin ennen (0 p)
 Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen (1 p)
 Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen (2 p)
 Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pitempään yhtäjaksoisesti (3 p)
17. En väsy sen nopeammin kuin ennen (0 p)
 Väsyn nopeammin kuin ennen (1 p)
 Väsyn lähes tyhjästä (2 p)
 Olen liian väsynyt tehdäkseen mitään (3 p)
18. Ruokahaluni on ennallaan (0 p)
 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen (1 p)
 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen (2 p)
 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua (3 p)
19. Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan (0 p)
 Olen laihtunut yli 2,5 kg (1 p)
 Olen laihtunut yli 5 kg (2 p)
 Olen laihtunut yli 7,5 kg (3 p)
20. En ajattele terveyttäni tavallista enempää (0 p)
 Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen (1 p)
 Tarkkailen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa (2 p)
 Terveyteni ja tuntemusteni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni (3 p)
21. Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan (0 p)
 Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt (1 p)
 Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin (2 p)
 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään (3 p)

Pisteet yhteensä:

Normaali (0-12 pistettä)

Kohtalainen tai keskivaikea masennus (19-29 pistettä)

Lievä masennus (13-18 pistettä)

Vaikea masennus (30 pistettä tai yli)

Liite 2. [PHQ- 9 terveystestaus](#)**PHQ-9-terveystestaus**

Kuinka usein **viimeisen kahden viikon aikana** ovat seuraavanlaiset ongelmat vaivanneet sinua?

1. Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

2. Alakuloisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

3. Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

4. Väsymystä tai voimattomuutta

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

5. Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

6. Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

PHQ-9-terveyskysely

7. Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

8. Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

9. Ajatuksia, että olisi parempi, jos olisit kuollut tai että haluaisit vahingoittaa itseäsi jotenkin

- Ei ollenkaan (0 p)
- Useina päivinä (1 p)
- Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- Lähes joka päivä (3 p)

Pisteet yhteensä:

0-4 pistettä: ei masennusta

5-9 pistettä: lievä masennus

10-14 pistettä: kohtalainen masennus

15-19 pistettä: kohtalaisen vakava masennus

20 pistettä tai yli: vakava masennus

Liite 3. [DEPS- kysely](#)

DEPS

Alla olevassa luettelossa esitetään Sinua itseäsi koskevia väitteitä. Valitse jokaisen väitteen kohdista se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielentilaasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana**Kärsin unettomuudesta.**

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tunsin itseni surumieliseksi.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

**Minusta tuntui,
että kaikki vaati ponnistusta.**

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tunsin itseni tarmottomaksi.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tunsin itseni yksinäiseksi.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tulevaisuus näytti toivottomalta.

- Ei lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

En nauttinut elämästäni.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tunsin itseni arvottomaksi.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni hellittänyt edes perheeni tai ystäväni avulla.

- En lainkaan (0 p)
- Jonkin verran (1 p)
- Melko paljon (2 p)
- Erittäin paljon (3 p)

Liite .4 [AUDIT- kysely](#)**AUDIT-kysely**

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin juot vain pieniä määriä, esimerkiksi pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- En koskaan (0 p)
- Kerran kuussa tai harvemmin (1 p)
- 2–4 kertaa kuussa (2 p)
- 2–3 kertaa viikossa (3 p)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4 p)

2. Kuinka monta alkoholiannosta tavallisesti otat niinä päivinä, jolloin juot alkoholia?

- 1–2 annosta (0 p)
- 3–4 annosta (1 p)
- 5–6 annosta (2 p)
- 7–9 annosta (3 p)
- 10 annosta tai enemmän (4 p)



3. Kuinka usein juot yhdellä juomakerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan alkoholin juomista, kun kerran olit sen aloittanut?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulta on juomisesi vuoksi jäänyt hoitamatta jokin asia, joka sinun tavallisesti olisi kuulunut hoitaa?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

AUDIT-kysely

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut runsaan juomisen jälkeisenä aamuna annoksen alkoholia saadaksesi itsesi liikkeelle?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- En koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole seuraavana päivänä pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia, koska olit juonut alkoholia?

- Ei koskaan (0 p)
- Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- Kerran kuussa (2 p)
- Kerran viikossa (3 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

9. Oletko itse tai onko joku muu vahingoittunut alkoholinkäyttösi vuoksi?

- Ei (0 p)
- Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu terveydenhuollon työntekijä ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

- Ei (0 p)
- Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

Pisteet yhteensä:

0–7 pistettä: Alkoholinkäyttö on hallinnassa.

8–13 pistettä: Alkoholinkäyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskejä.

14 pistettä tai yli: Päihderiippuvuus on todennäköinen. Alkoholinkäyttöä on vähennettävä.

Liite 5. [C-SSRS- kysely](#)

ITSEMURHARISKIN ARVIOINTIASTEIKKO (C-SSRS)

Lähtökohta-ajanjakso

Ensimmäinen arvio, Baseline/Screening

Versio 14/01/09

*Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.;
Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.*

Vastuuvapauslauseke:

Tämä asteikko on tarkoitettu koulutettujen klinikkojen käyttöön. Itsemurhariskiin liittyvän arviointiasteikon (C-SSRS) kysymykset ovat vain ehdotuksia tehtävistä kysymyksistä. Lopullinen arvio itsemurhariskistä tehdään kliinisen arvion perusteella.

*Tässä asteikossa käytetyt itsemurhakäyttäytymisen määritelmät perustuvat niihin määritelmiin, jotka ovat käytössä **The Columbia Suicide History Form** -lomakkeessa ja jonka ovat kehittäneet John Mann, MD, ja Maria Oquendo, MD, Conte Center for the Neuroscience of Mental Disorders (CCNMD), New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY, 10032. (Oquendo M. A., Halberstam B. & Mann J. J., Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. In M.B. First [Ed.] Standardized Evaluation in Clinical Practice, s. 103-130, 2003.)*

C-SSRS:n jäljennöksiä koskevilla asioissa yhteyshenkilönä toimii Kelly Posner, Ph.D., New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032. Tiedustelut sekä koulutusasiat, ota yhteys posnerk@childpsych.columbia.edu

© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

ITSEMURHA-AJATUKSET		
<p><i>Esitä kysymykset 1 ja 2. Jos vastaus molempiin on kielteinen, siirry kohtaan "Itsemurhakäyttäytyminen". Jos vastaus kysymykseen 2 on "kyllä", kysy kysymykset 3, 4 ja 5. Jos vastaus kysymykseen 1 ja/tai 2 on "kyllä", täytä alla oleva osio "Itsemurha-ajatusten intensiteetti".</i></p>	Koko elämä - Aikana, jolloin henkilö tunsi olonsa itsetuhoisimmaksi	Viimeisimpinä _____ kuukautena (Past _____ Months)
<p>1. Halu kuolla Henkilö tukee ajatusta haluavansa olla kuollut tai ettei hän enää halua olla elossa, tai haluavansa nukahtaa eikä enää herätä. <i>Oletko toivonut olevasi kuollut tai että voisit nukahtaa siten, ettei enää heräisi?</i></p> <p>Jos kyllä, kuvaile:</p>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>2. Yleisluonteisia aktiivisia itsemurha-ajatuksia Yleisluonteisia ajatuksia liittyen haluun lopettaa elämänsä/tehdä itsemurha (esim. "Olen ajatellut tappavani itseni.") ilman ajatuksia itsemurhan tekotavoista tai siihen liittyvistä menetelmistä, aikeista tai suunnitelmasta. <i>Oletko tosiasiallisesti ajatellut millään tavoin itsesi tappamista?</i></p> <p>Jos kyllä, kuvaile:</p>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>3. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia ja itsemurhan tekotapojen ajattelua (ei suunnitelmia) ilman aikomusta ryhtyä toimiin Henkilö ajattelee itsemurhaa ja on ajatellut ainakin yhtä tekotapaa arviointijaksolla. Tämä ei vastaa erityisen suunnitelman tekemistä aikaan, paikkaan tai tekotapaan liittyvine harkittuine yksityiskohtineen (esim. henkilö on ajatellut itsemurhan tekotapaa muttei ole tehnyt erityistä suunnitelmaa). Tähän kuuluvat myös henkilöt, jotka saattaisivat sanoa: "Ajattelin, että ottaisin yliannostuksen, mutta en ole koskaan erityisesti suunnitellut, koska, missä tai miten sen tosiasiallisesti tekisin... enkä koskaan toteuttaisi sitä." <i>Oletko ajatellut, miten voisit sen tehdä?</i></p> <p>Jos kyllä, kuvaile:</p>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>4. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, jonkinasteisia itsemurha-aikeita, ei erityistä suunnitelmaa Aktiivisia itsemurha-ajatuksia itsensä tappamisesta. Henkilö ilmoittaa, että hänellä on jonkinasteisia aikeita toimia niiden ajatusten perusteella, toisin kuin jos hän sanoisi: "Minulla on ajatuksia, mutta en todellakaan aio tehdä mitään niiden perusteella." <i>Oletko ajatellut näitä asioita ja onko sinulla ollut jonkinasteinen aikomus toimia niiden perusteella?</i></p> <p>Jos kyllä, kuvaile:</p>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>5. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, erityinen suunnitelma ja itsemurha-aikeita Henkilö ajattelee itsensä tappamista, hän on tehnyt yksityiskohtaisen suunnitelman joko kokonaan tai osittain ja hänellä on jonkinasteinen aikomus toteuttaa suunnitelmansa. <i>Oletko ryhtynyt laittamaan itsesi tappamiseen liittyviä yksityiskohtia tai laatinut ne valmiiksi? Aiotko toteuttaa suunnitelmasi?</i></p> <p>Jos kyllä, kuvaile:</p>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITSEMURHA-AJATUSTEN INTENSITEETTI		
<p>Seuraavia ominaisuuksia pitäisi arvioida huomioiden vakavin ajattelutyypit (ts. 1-3 yllä; 1 on lievin ja 3 on vakavin). Kysy milloin henkilö on tuntenut olonsa itsetuhoisimmaksi.</p> <p>Lifetime - Vakavin ajatus: _____ Tyypinno. (1-5) Ajatusten kuvaus</p> <p>Past X Months - Vakavin ajatus: _____ Tyypinno. (1-5) Ajatusten kuvaus</p>	Vakavin	Vakavin
<p>Yleisyys <i>Kuinka monta kertaa sinulla on ollut näitä itsemurha-ajatuksia?</i></p> <p>(1) Harvemmin kuin kerran (2) Kerran viikossa (3) 2-5 kertaa viikossa (4) Päivittäin tai lähes päivittäin (5) Useita kertoja päivässä</p>	—	—
<p>Kesto <i>Silloin kun sinulla on näitä ajatuksia, kuinka kauan ne kestävät?</i></p> <p>(1) Ohimenevästi - vain muutamia sekunteja tai minuutteja (4) 4-8 tuntia/suurimman osan päivällä (5) Yli 8 tuntia/lähes jatkuvasti tai koko ajan</p> <p>(2) Alle 1 tunnin/jonkin aikaa (3) 1-4 tuntia/piikkään</p>	—	—
<p>Hallittavuus <i>Pystyisitkö/pystytkö halutessasi lakkaamaan ajattelemasta itsesi tappamista tai halua kuolla?</i></p> <p>(1) Ajatukset helposti hallittavissa (4) Ajatusten hallinta tuottaa suuria vaikeuksia (5) Ei pysty hallitsemaan ajatuksia</p> <p>(2) Ajatusten hallinta tuottaa pieniä vaikeuksia (3) Ajatusten hallinta tuottaa jonkinlaisia vaikeuksia (0) Ei pyri hallitsemaan ajatuksia</p>	—	—
<p>Ehkäisykeinoja <i>Onko olemassa ketään tai mitään (esim. perhe, uskonto, kuoleman tuottama kipu), joka estä sinua haluamasta kuolla tai ryhtymästä toimiin itsemurha-ajatuksien perusteella?</i></p> <p>(1) Ehkäisykeinot estivät sinua ehdottomasti yrittämästä itsemurhaa (4) Mitä todennäköisimmin ehkäisykeinot eivät estäneet sinua (5) Ehkäisykeinot eivät ehdottomasti estäneet sinua (0) Ei sovellettavissa</p> <p>(2) Ehkäisykeinot luultavasti estivät sinua (3) On epävarmaa, estivätkö ehkäisykeinot sinua</p>	—	—

<p>Syitä itsemurha-ajatuksiin <i>Millaisia syitä sinulla oli ajatella, että haluat kuolla tai tappaa itsesi? Halusitko pölkstä eroon kivusta tai siitä, miltä sinusta tuntui (toisin sanoen et enää jaksanut elää tämän kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui) vai halusitko saada huomiota ja kostaa tai saada muut reagoimaan? Vai kumpaakin?</i></p> <p>(1) Täysin saadaksen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadaksen muut reagoimaan. (4) Enimmäkseen saadaksen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui).</p> <p>(2) Enimmäkseen saadaksen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadaksen muut reagoimaan. (5) Täysin saadaksen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui).</p> <p>(3) Yhtä lailla saadaksen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadaksen muut reagoimaan ja saadaksen kivut lakkaamaan. (0) Ei sovellettavissa.</p>	—	—
--	---	---

ITSEMURHAKÄYTTÄYTYMINEN (Tarkista kaikki soveluvat kohdat, kunhan ne ovat erillisiä tapahtumia. Muista kysellä kaikista itsemurhakäyttätymistyypeistä.)	Koko elinikä	Viimeisimpinä vuonna (Past Years)
Tosiasiallinen itsemurhayritys: Mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko, jonkinasteinen halu kuolla <i>teon seurauksena</i> . Henkilö piti käyttäytymistään jossain määrin keinoana tappaa itsensä. Aikomuksen ei tarvitse olla 100 %:n. Jos tekoon yhdistyy <i>minkäläistä</i> halua kuolla, sitä voidaan pitää tosiasiallisena itsemurhayrityksenä. Haavoittumista tai vahingoittumista ei tarvitse tapahtua , mahdollisuus haavoittumiseen tai vahingoittumiseen riittää. Jos henkilö vetää liipaisimesta, kun ase on suussa, mutta ase on epäkunnossa eikä haavoittumista seuraa, tätä pidetään itsemurhayrityksenä. Henkilön itsemurha-aikeiden päättelyminen: vaikka henkilö kieltää aikomuksensa/halunsa kuolla, niin aiomus voidaan päätellä kliinisesti hänen käyttäytymisensä tai olosuhteiden perusteella. Esimerkkinä erittäin vaarallinen teko, joka ei selvästikään ole onnettomuus, jolloin henkilöllä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita (esim. laukauksen ampuminen päähän, hyppäminen korkealla sijaitsevasta ikkunasta). Myöskin, jos henkilö kieltää aikomuksensa kuolla, mutta on arveltu tekonsa olevan kuolemaanvaarallinen, hänellä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita. Oletko tehnyt itsemurhayrityksen? Oletko tehnyt jotain vahingoittaaksesi itseäsi? Oletko tehnyt jotain niin vaarallista, että olisit voinut kuolla? <i>Mitä teit?</i> <i>Näitkö sinä _____ keinona päättää elämäsi?</i> <i>Halusitko kuolla (edes vähän), kun _____?</i> <i>Yrititkö päättää elämäsi, kun _____?</i> <i>Tai ajattelitko, että olisit mahdollisesti voinut kuolla _____ vuoksi?</i> Vai teitkö sen puhtaasti muista syistä/ilman MITÄÄN aikomusta tappaa itsesi (kuten helpottaaksesi stressiä, voidaksesi paremmin, saadaaksesi sympatiaa tai saadaksesi jotain muuta tapahtumaan)? (Ihseen vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aiomusta) Jos kyllä, kuvaile: _____	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Onko henkilöä kiehtonut itseään vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aiomusta? Keskeytetty itsemurhayritys: Kun henkilön mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko keskeytetään (ulkoiset olosuhteet), <i>mutten tosiasiallinen itsemurhayritys olisi tapahtunut</i> . Yliannostus: henkilöllä on pillereitä kädessä, mutta häntä estetään nielaisemasta niitä. Kun pillerit on nielaita, kyse on itsemurhayrityksestä eikä keskeytetystä itsemurhayrityksestä. Ampuminen: henkilö osoittaa itselleen aseella, joku toinen ottaa aseensa pois tai häntä estetään jotenkin vetämästä liipaisimesta. Kun liipaisimesta on vedetty, kyse on itsemurhayrityksestä, vaikka ase ei laukaissikaan. Hyppäminen: henkilö on valmis hyppäämään, hänet otetaan kiinni ja vedetään alas reunalta. Hiirtäytyminen: henkilöllä on hirttosilmukka kaulan ympärillä, mutta hän ei ole vielä heittäytynyt sen varaan - häntä estetään tekemästä niin. Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta joku tai jokin on keskeyttänyt sinut ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään? Jos kyllä, kuvaile: _____	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keskeytettyjen yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Keskeytettyjen yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Itsemurhayrityksestä luopuminen: Kun henkilö ryhtyy toimenpiteisiin itsemurhayrityksen tekemiseksi, mutta keskeyttää ne ennen kuin on tosiasiallisesti käyttäytynyt itsetuhoisesti. Esimerkit ovat samanlaisia kuin keskeytettyjen itsemurhayrityksien osalta, paitsi että henkilö keskeyttää itse tekonsa sen sijaan, että jokin muu tekisi sen. Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta keskeytti sen itse ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään? Jos kyllä, kuvaile: _____	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Luovuttujen yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Luovuttujen yritysten kokonaisu-määrä _____ Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Valmistelevat toimet tai käyttäytyminen: Valmistautumista välittömään itsemurhayritykseen tai siihen liittyviä tekoja. Niihin voi kuulua mitä hyvänsä sanallisen ilmaisan tai ajattelun lisäksi, kuten tarvittavien välineiden kerääminen (esim. pillereiden ostaminen, aseiden hankkiminen) tai valmistautuminen kuolemaan itsemurhan kautta (esim. tavaroiden pois antaminen, itsemurhakirjeen kirjoittaminen). Oletko ryhtynyt mihinkään toimiin itsemurhayrityksen tekemiseksi tai valmistautuaksesi tappamaan itsesi (kuten keräämällä pillereitä, hankkimalla aseita, antamalla arvoesineitä pois tai kirjoittamalla itsemurhakirjeen)? Jos kyllä, kuvaile: _____	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Itsemurhakäyttäytyminen: Itsemurhakäyttäytymistä arviointijakson aikana.	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Vastataan vain tosiasiallisten itsemurhayrityksien ollessa kyseessä	Viimeisimmän yrityksen päivämäärä:	Kuolemanvaarallisuuden yrityksen päivämäärä:	Alkuperäisen/ensimmäisen yrityksen päivämäärä:
Tosiasiallinen kuolemanvaara/fyysinen vaurio: 0. Ei fyysisiä vaurioita tai erittäin vähäisiä fyysisiä vaurioita (esim. pintanaarmut). 1. Lieviä fyysisiä vaurioita (esim. letarginen puhetapa, ensimmäisen asteen palovammat, vähäinen veren vuoto, venähdykset). 2. Kohtalaisia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät lääkärinhoitoa (henkilö on esim. tajuissaan mutta uninen, jossakin määrin reagoiva, toisen asteen palovammat, verenvuoto suurista suonista). 3. Kohtalaisen vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja todennäköisesti tehohoitoa (esim. komatoosi, johon liittyvät toimivat refleksit, kolmannen asteen palovammat alle 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, josta voi elpyä, vakavat murtumat). 4. Vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja tehohoitoa (esim. komatoosi, johon ei liity toimivia refleksieitä, kolmannen asteen palovammat yli 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, johon liittyvät epävakaut elintoiminnot, vakavat vauriot elintärkeillä alueilla). 5. Kuolema	Ilmoita koodi _____	Ilmoita koodi _____	Ilmoita koodi _____
Mahdollinen kuolemanvaara: vastaa vain, jos tosiasiallinen kuolemanvaara = 0 Tosiasiallisen itsemurhayrityksen todennäköinen kuolemanvaara, jos fyysisiä vaurioita ei ole (vaikka seuraavat esimerkitapaukset eivät aiheuta tosiasiallista fyysistä vauriota, niihin voi liittyä vakava kuolemanvaara: henkilö panee aseensa suuhunsa ja vetää liipaisimesta, mutta ase ei laukea, jolloin ei synny fyysisiä vaurioita; henkilö makaa ranteilla junan lähestyessä, mutta pelastautuu ennen yliajoa). 0 = Käyttäytyminen ei todennäköisesti johda vaurioon 1 = Käyttäytyminen todennäköisesti johtaa vaurioon, mutta ei todennäköisesti aiheuta kuolemaa 2 = Käyttäytyminen todennäköisesti aiheuttaa kuoleman saatavilla olevasta lääkrinohoidosta huolimatta	Ilmoita koodi _____	Ilmoita koodi _____	Ilmoita koodi _____