

Itsetuhoisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta. *Työkalupakki työpaikoille.*

Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky
Itsemurhien tutkimuskeskus – Gentin yliopisto



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Euregenas-hanke on saanut rahoitusta EU:n terveysohjelmalta vuosina 2008–2013. Vastuu tämän julkaisun sisällöstä kuuluu kirjoittajille eikä julkaisusta vastaava EU:n virasto ole vastuussa julkaisuun sisältyvien tietojen käytöstä.

ITSETUHOISEN KÄYTTÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISY JA HALLINTA.

TYÖKALUPAKKI TYÖPAIKOILLE.

Eva Dumon & Prof. dr. Gwendolyn Portzky
Itsemurhien tutkimusyksikkö, Gentin yliopisto
Euregenas
2014

Kiitokset

Tämän työkalupakin on laatinut Euregenas-hankkeen kuudennen työpaketin (WP 6) vetäjä, Gentin yliopiston Itsemurhien tutkimusyksikkö, Flanderin aluehallinnon tuella yhteistyössä seuraavien palautetta ja kommentteja antaneiden yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kanssa:

- Euregenas-hankkeen osallistajat (luettelo sivulla 34);
- Euregenas-hankkeen tieteellinen toimikunta;
- Euregenas-hankkeen paikallisverkostojen edustajat. *Paikallisverkostot perustettiin viidellä hankkeeseen osallistuvalla Euroopan alueella tukemaan työkalupakin kehittämistä ja toimeenpanoa. Verkostoihin kuului päättäjiä, kansanterveyden asiantuntijoita, yhteisöjen avainhenkilöitä sekä itsemurhien ehkäisyn alalla toimijoita.*

[Työkalupakin kuvakkeiden kehitys: Freepik ja IcoMoon]

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	4
1. JOHDANTO	5
2. ITSEMURHIEN EHKÄISYSTRATEGIAT TYÖPAIKOILLA	9
1. Turvallisen ja terveyttä edistävän työympäristön ylläpitäminen	10
2. Mielenterveyspalveluiden laajentaminen	13
3. Esimiesten ja henkilöstön kouluttaminen	15
4. Tappaviin välineisiin pääsyn rajoittaminen	16
3. KÄYTÄNNÖN TYÖKALUJA	17
TYÖVÄLINE 1 - Avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä	18
1. Epidemiologia	18
2. Yleisiä uskomuksia	19
3. Itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtäminen	20
TYÖVÄLINE 2 - Itsetuhoisten työntekijöiden tunnistaminen ja kohtaaminen	22
1. Mitkä ovat itsemurhan varoitusmerkit?	22
2. Miten varoitusmerkkeihin pitäisi reagoida?	24
TYÖVÄLINE 3 - Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen?	26
1. Itsemurhayrityksen jälkeen	27
2. Itsemurhan jälkeen	28
3. Omaisen itsemurhan jälkeen	31
4. TARKISTUSLISTA	33
EUREGENAS-HANKKEESTA	34
LÄHDEKIRJALLISUUS	37

Johdanto

Itsemurha on valtava, ehkäistävissä oleva kansanterveyden ongelma. Miksi nimenomaan työpaikoilla ja työmarkkinoilla pitäisi kiinnittää huomiota itsemurhien ennaltaehkäisyyn? Entä millaisia strategioita ja toimenpiteitä voitaisiin käyttää? Tämä Euregenas-hankkeen julkaisu pyrkii vastaamaan näihin kysymyksiin sekä antamaan työnantajille, (henkilöstö)hallinnolle ja työterveyshuollon asiantuntijoille suosituksia ja työvälineitä itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisemiseen työpaikoilla sekä ohjeita siitä, miten työntekijän itsemurhayrityksen tai itsemurhan kaltaisissa kriisitilanteissa tulisi toimia.

Työkalupakissa on neljä osiota:

- **JOHDANTO**, jossa kerrotaan, miksi itsemurhien ennaltaehkäisy työpaikoilla on tärkeää.
- Itsemurhien ennaltaehkäisyyn soveltuvat työpaikkälähtöiset **STRATEGIAT**, kuten mielenterveyden edistäminen, esimiesten ja henkilökunnan kouluttaminen sekä tappaviin välineisiin pääsyn rajoittaminen, sekä näiden strategioiden sisällyttämisen tärkeys työturvallisuus- ja työterveyspolitiikan viitekehykseen.
- Valikoima käytännön **TYÖKALUJA**, kuten avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä, keinoja itsetuhoisen työntekijän tunnistamiseen ja hänen kanssaan kommunikointiin sekä ohjeita, miten työntekijän itsemurhayrityksen tai itsemurhan jälkeen kannattaa toimia.
- Lopuksi työkalupakissa kootaan yhteen avaintiedot itsemurhien ennaltaehkäisystä työpaikoilla käytännölliseen **TARKISTUSLISTAAN**.

Useissa maissa on laadittu alueellisia ja kansallisia mielenterveyttä ja itsemurhien ehkäisyä koskevia ohjeistoja, joihin kannattaa tutustua tämän työkalupakin lisäksi.

*Tämä työkalupakki on saatavilla useilla eri kielillä ja vapaasti
ladattavissa sivustolta www.euregenas.eu*

1. JOHDANTO

1. Tämän työkalupakin tausta ja tavoitteet

Tämä työkalupakki on tarkoitettu **työympäristön avaintoimijoille**, kuten työnantajille, (henkilöstö)hallinnon esimiehille, työpsykologeille, työterveyshuollon asiantuntijoille sekä työpaikkojen turvallisuudesta ja terveydestä vastaaville toimikunnille. Sen tavoitteena on tarjota taustatietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä, katsaus työpaikkalähtöisistä itsemurhien ehkäisystrategioista, hyvistä käytännöistä ja käytännön työvälineistä. Työkalupakki antaa suuntaviivat erilaisille mahdollisuuksille itsemurhien ehkäisemiseen työympäristössä.

Työkalupakissa esitetyt suositukset perustuvat avainsidosryhmille tehtyyn **alueelliseen tarveanalyysiin** sekä Euregenas-hankkeen työpaketissa 4 tehtyyn **kattavaan kirjallisuuden ja hyvien käytäntöjen katsaukseen**. Lisäksi tehtiin kansainvälinen kirjallisuuskatsaus itsemurhien ehkäisystrategioista 'Web of Science' -tietokannasta (2000—2014).

2. Miksi itsemurhien ehkäisy työpaikoilla on tärkeää?

➔ Itsemurha koskettaa monia työntekijöitä

Itsemurhien ehkäisy edellyttää monialaista lähestymistapaa; se ei ole tärkeää ainoastaan terveydenhuollossa, vaan myös sen ulkopuolisilla sektoreilla, kuten työpaikoilla. Itsemurha on suuri kansanterveydellinen ongelma, joka koskettaa monia keski-ikäisiä miehiä ja naisia. Osa heistä käyttää suuren osan ajastaan työpaikoilla, mikä tekee itsemurhasta sekä työterveyteen että turvallisuuteen liittyvän ongelman ja korostaa työpaikkalähtöisten itsemurhien ehkäisystrategioiden tarvetta. Osa keski-ikäisistä miehistä ja naisista ei ole aktiivisesti mukana työelämässä vaan työttöminä, sairauslomalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Myös nämä työpaikkojen ulkopuolelle jäävät henkilöt tarvitsevat huomiota, huolenpitoa ja itsemurhia ehkäiseviä toimenpiteitä. Yritykset ja organisaatiot järjestävät usein työntekijöilleen kampanjoita ja ohjelmia, joiden aiheina voivat olla esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy, rintasyöpä tai terveellinen ruoka. Itsemurhien ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet ovat aivan yhtä tärkeitä ja kannattavia.

→ Itsetuhoisten ajatusten ja käyttäytymisen taustalla voi olla työhön liittyviä tekijöitä

Työn ja terveyden välistä suhdetta on vaikea arvioida, ja itsemurha on aina monimutkainen ilmiö, johon ei ole yhtä yksittäistä syytä. Itsetuhoista käyttäytymistä voidaan tarkastella biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja psykiatristen tekijöiden välisen vuorovaikutuksen seurauksena (Hawton & van Heeringen, 2009).

→  Lue lisää itsetuhoisesta käyttäytymisestä **TYÖVÄLINEESTÄ 1 (s. 18)**.

Jotkin sosiaaliset, esimerkiksi työhön liittyvät tekijät voivat vaikuttaa itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymiseen. Erityisesti työperäinen stressi, työpaikkakiusaaminen ja -häirintä sekä työttömyys ovat yleisiä tekijöitä, jotka saattavat lisätä haavoittuvien henkilöiden itsetuhoisen käyttäytymisen todennäköisyyttä.

Työperäisen stressin vaikutus

Työperäinen stressi on yksi yleisimmistä työhön liittyvistä terveysongelmista. Neljännessä Euroopan työolotutkimuksessa **22,3 % työntekijöistä ilmoitti kokevansa stressiä työpaikalla** (Eurofound, 2007). Stressin riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi liian suuret vaatimukset (esim. suuri työmäärä), pienet vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, osallistumisen puute, ongelmat esimiesten kanssa, organisaatiomuutokset, huono yrityksen sisäinen viestintä, vaaralle altistuminen (esim. työskentely kemikaalien kanssa tai korkeissa paikoissa), työn ja vapaa-ajan välinen epätasapaino ja turvattomuuden tunne.

Eniten mielenterveyteen vaikuttavia työhön liittyviä tekijöitä ovat **suurten vaatimusten ja pienten vaikutusmahdollisuuksien yhdistelmä sekä suuren työpanoksen ja vähäisen palkitsemisen välinen epätasapaino** (Stansfeld & Candy, 2006). Nämä lisäävät riskiä tavallisiin mielenterveyshäiriöihin, jotka saattavat lisätä itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä.

Työpaikkakiusaamisen ja häirinnän vaikutus

Euroopan työolotutkimuksessa (EWCS) **4 % työntekijöistä oli kokenut kiusaamista ja/tai häirintää** viimeisen vuoden aikana (Eurofound, 2012). Kiusaamisen tai häirinnän kokeminen työpaikalla satuttaa. Äskettäin julkaistussa tutkimuksessa 52 % työpaikkakiusaamista kokeneista työntekijöistä kertoi ajatelleensa itsemurhaa tai itsensä vahingoittamista (Pompili

ym., 2008). Kiusaamiselle altistumisen määrä näyttäisi ennustavan itsemurha-ajatuksia ja käyttäytymistä masennuksen ollessa tässä yhteydessä vain osatekijä (Balducci, Alfano, & Fraccaroli, 2009).

Työttömyyden ja talouskriisin vaikutus

Talouskriisi tuo usein mukanaan työttömien määrän kasvun. Työttömyys saattaa lisätä haavoittuvien henkilöiden itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä.

Joissakin maissa tutkimukset ovat osoittaneet korkean työttömyysasteen korreloivan korkeisiin itsemurhalukuihin (Lin, 2006). Erityisesti talouskriisin aikana **työttömyyden lisääntyessä 1 % itsemurhakuolemien määrä näyttäisi kasvavan 0,8 %** (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Vuoden 2008 talouskriisin vaikutuksia itsemurhiin arvioitiin tutkimuksessa, joka kattoi 54 maata sekä Euroopassa että Amerikassa. Tutkimuksen mukaan työttömyyden kasvu lisäsi erityisesti miesten tekemien itsemurhien määrää (Chang, Stuckler, Yip, & Gunnell, 2013). Tämä yhteys tuli kaikkein selvimmin esiin maissa, joiden työttömyysaste oli ollut alhainen ennen kriisiä.

Asiasta käydään kuitenkin keskustelua, ja joissakin tutkimuksissa talouskriisin ja itsemurhakuolleisuuden välillä **ei ole todettu syy-yhteyttä** Euroopassa (Fountoulakis ym., 2014). Lisäksi kriisillä ei ole todettu olevan vaikutusta itsemurhalukuihin sellaisissa maissa, joissa riittävä sosiaaliturva suojaa kansalaisia myös korkean työttömyyden ja taloudellisen kriisin aikoina. Joissakin maissa talouskriisin aikaisen itsemurhalukujen määrän kasvua voidaan osittain selittää terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden budjetteihin kohdistuvilla leikkauksilla (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Työttömyyden lisäksi talouskriisi aiheuttaa myös muutoksia monien yritysten rakenteessa, joissa voidaan joutua tekemään uudelleenjärjestelyitä, ajamaan alas tai jopa lakkauttamaan toimintaa. Nämä muutokset voivat lisätä sekä työntekijöiden että esimiesten psykososiaalisia riskejä ja aiheuttaa terveyshaittoja (Kieselbach, Nielsen, & Triomphe, 2010).

Näiden faktojen valossa erityisesti vaikeina taloudellisina aikoina tulisi keskittyä itsemurhien ehkäisemiseen työpaikoilla ja työelämän ulkopuolella: tuen tulisi ulottua työssä olevien lisäksi MYÖS työpaikkansa menettäneille.

→ Terveyttä edistävät ja turvalliset työpaikat tekevät terveitä ja tuottavia työntekijöitä

Henkilöstöjohtajat ja työterveyshuollon asiantuntijat voivat olla tärkeässä asemassa työntekijöiden (mielen)terveyden havainnoinnissa ja oikea-aikaisessa ohjaamisessa asianmukaisen hoidon piiriin. Työntekijät, jotka kokevat olevansa informoituja, osallistuvia, turvattuja, arvostettuja ja tuettuja ovat terveempiä ja tuottavampia sekä erittäin arvokkaita yritykselle tai organisaatiolle.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston mukaan **turvallisen ja terveyttä edistävän työpaikan etuja** ovat:

- Työntekijöiden hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden lisääntyminen;
- terve, motivoitunut ja tuottava työvoima;
- yleisen suorituskyvyn ja tuottavuuden paraneminen;
- poissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen;
- yhteiskunnalle aiheutuneiden kokonaiskustannusten ja kuormittavuuden väheneminen;
- lain edellyttämien vaatimusten noudattaminen.

FOKUKSESSA: Riskiammatit

Monet ammatit lisäävät itsetuhoisen käyttäytymisen vaaraa. Kohonneita riskejä on havaittu esimerkiksi lääkäreillä (Hawton, Agerbo, Simkin, Platt, & Mellanby, 2011), maanviljelijöillä ja taiteilijoilla (Andersen, Hawgood, Klieve, Kolves, & De Leo, 2010).

Tärkeä itsemurhariskiä lisäävä tekijä tietyissä ammateissa on **pääsy itsemurhan tekovälineisiin** ja niiden saatavuus (esim. lääkkeet, aseet tai torjunta-aineet) sekä **tieto näiden välineiden tappavuudesta** (Stallones, Doenges, Dik, & Valley, 2013).

Välineiden saatavuuden lisäksi **sosioekonomiset tekijät** ovat viime aikoina muodostuneet eri ammateissa esiintyvää itsemurhalukujen vaihtelua selittäväksi avaintekijäksi. Äskettäin julkaistussa, itsemurhien riskiammattien kehittymistä tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin merkittävä nousu ruumiillista työtä tekevien itsemurhaluvuissa (Roberts, Jaremin, & Lloyd, 2013).

2. ITSEMURHIEN EHKÄISYSTRATEGIAT TYÖPAIKOILLA

On mahdollista kehittää nimenomaan työpaikoille soveltuvia strategioita henkilöstön mielenterveyden edistämiseksi ja itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi. Kirjallisuuskatsauksen mukaan työpaikkojen itsemurhien ehkäisyohjelmien yhteinen sisältö on: esimiesten ja henkilökunnan kouluttaminen, tukiverkostojen kehittäminen sekä sisäisten ja ulkoisten resurssien pohjalta toteutettu yhteistyö (Takada & Shima, 2010).

Itsemurhien ehkäisemiseen ei kuitenkaan ole helppoa reseptiä, ja esimiehillä tai heidän alaisillaan on usein ainoastaan hoitoon ohjaajan rooli. Ennen strategioiden toteuttamista käytännössä tarvitaan asianmukaista koulutusta sekä vahvaa yhteistyötä työpaikan sisäisten ja ulkoisten (mielen)terveyden ammattilaisten ja palveluiden välillä.

Strategioiden toimeenpano edellyttää ehdottomasti niiden sisällyttämistä osaksi yrityksen varsinaista työturvallisuus- ja työterveysohjelmaa. Lisäksi niiden on oltava linjassa henkilöstöpolitiikan, mielenterveyden edistämisen sekä työpaikkakiusaamisen ja työssä uupumisen ehkäisemisen kanssa.

“On tärkeää, että organisaatiot ottavat käyttöön ennaltaehkäiseviä ohjelmia itsemurhien mahdollisuuden minimoimiseksi (esim. tehokkaita kiusaamisen ja häirinnän vastaisia käytäntöjä) ja käytössä on selkeät kriisinhallintajärjestelmät äkillisen kuolemantapauksen, itsemurhaa harkitsevan tai itsemurhan tehneen työntekijän varalta.”

(Kinder & Cooper, 2009)

Seuraavassa osassa esitellään **neljä avainstrategiaa** itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi työpaikoilla:

1. Turvallisen ja terveyttä edistävän työympäristön ylläpitäminen
2. Mielenterveyspalveluiden laajentaminen
3. Esimiesten ja henkilöstön kouluttaminen
4. Tappaviin välineisiin pääsyn rajoittaminen

1. Turvallisen ja terveyttä edistävän työympäristön ylläpitäminen

Itsemurhien ehkäisyhankkeet tulisi sisällyttää laajempaan työturvallisuuden ja työterveyspolitiikan viitekehykseen ja yleiseen työpaikkakulttuuriin. Turvallinen ja terveyttä edistävä työpaikka on sellainen, jossa sekä työnantajan edustajat että työntekijät voivat tuntea itsensä arvostetuiksi ja olonsa turvalliseksi, jossa stressin olemassaolo myönnetään ja jossa työntekijät kokevat, että heillä on ainakin jonkin verran mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä.

→ Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on äskettäin julkaissut **työterveyden ja työturvallisuuden strategisen viitekehksen**. Dokumentti on ladattavissa viraston verkkosivuilta kaikilla eurooppalaisilla kielillä osoitteesta: <https://osha.europa.eu/en>

TURVALLISEEN JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN TYÖPAIKKAAN PANOSTAMINEN MERKITSEE:

- **Mielenterveyden edistämistä ja mielenterveysongelmiin liittyvän leimaamisen vähentämistä.** Mielenterveyttä voidaan edistää työpaikalla monilla erilaisilla toimenpiteillä useilla eri tasoilla (politiikan, organisaation tai yksilön tasolla) esimerkiksi järjestämällä tiedotuskampanjoita (lähtökohtana esimerkiksi 10. lokakuuta vietettävä Maailman mielenterveyspäivä), kehittämällä mielenterveyttä tukevia, psykoedukaatioon perustuvia ohjelmia, psyykkistä kestävyttä kasvattavaa elämäntaito-ohjausta, ajankäytön hallintaa, stressin käsittelyä jne. Näyttöä löytyy siitä, että työpaikoilla toteutetulla mielenterveyden edistämisellä on erittäin suuri kokonaisvaikutus. Mielenterveyteen sijoittamisen tuotto on jopa yli viisinkertainen sijoituksen kustannuksiin verrattuna, ja kustannukset voidaan saada takaisin yhden vuoden sisällä (McDaid, 2011).
- **Kiusaamisen estämistä ja vähentämistä** toteuttamalla kiusaamisen vastaisia käytäntöjä ja ohjelmia.
- **Työntekijöille suunnatun tuen ja psykologin palveluiden laajentamista**, lähemmin sivulla 13.
- **Työperäisen stressin ehkäisemistä ja vähentämistä sekä työntekijöiden psyykkisen kestävyden kasvattamista** panostamalla stressinhallintaohjelmiin ja tekemällä tarvittavia organisaatiomuutoksia työperäisen stressin vähentämiseksi. Alla olevassa esimerkissä esitellään työperäisen psyykkisen stressin riskin seulonnan kriteereitä.



FOKUKSESSA: Työperäinen psyykinen stressi ja riskin seulonta

Esimiehillä on mahdollisuus vähentää työperäistä psyykkistä stressiä kiinnittämällä huomiota seuraaviin seikkoihin; toimenpiteiden toteuttaminen alkaa työolosuhteiden ja mahdollisten stressitekijöiden arvioinnilla (Parldon, 2013):

- Onko työntekijän mahdollista mukauttaa toimintojen työmäärää ja -järjestystä?
- Onko tehtävien, osaamisen ja vastuun jakaminen tuttua ja totuttua toimintaa työntekijöille?
- Joutuvatko työntekijät säännöllisesti kestäämään emotionaalista painetta, esimerkiksi kohtaamalla sairautta, kuolemaa tai uhkaavia tilanteita?
- Onko kyseessä vuorotyö? Sisältyykö työhön yövuoroja?
- Aiheuttavatko työn aikataulut painetta? Onko työtunteja mahdollista aikatauluttaa helposti?
- Voidaanko työssä pitää säännöllisiä taukoja?

Arvioitaessa edellä kuvattuja riskitekijöitä on tärkeää ottaa työntekijät mukaan toimenpiteitä edellyttävien alueiden tunnistamiseen sekä pitää heidät ajan tasalla riskien arvioinnin etenemisestä. Tiedon analysointi tulisi antaa työpaikan ulkopuolisen tahon tehtäväksi. Lisäksi on varmistettava, että suunnitellut toimenpiteet todella toteutetaan käytännössä.



FOKUKSESSA: Kampanja terveellisten työpaikkojen puolesta

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston käynnistämä kampanja 'Terveellinen työ – stressi hallinnassa!' tähtää tietoisuuden lisäämiseen työpaineisiin liittyvistä psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista riskeistä. Viraston verkkosivuilta löytyy työkaluja ja keinoja sekä stressin että psykososiaalisten riskien hallintaan työpaikalla (kaikilla eurooppalaisilla kielillä).

<https://www.healthy-workplaces.eu>



2. Mielen­terveys­palveluiden laajentaminen

Työntekijöiden mielen­terveys­ongelmat ovat niin yleisiä, että työ­paikoille tarvi­taan laajempia psyko­logisia palveluita. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi **tuen tarpeessa olevalle työntekijälle** tulisi minimissään tarjota ohjaaminen joko sisäiseen tai ulkoiseen terveys­palveluun sekä tukitoimenpiteitä hänen palatessaan töihin mielen­terveys­ongelmien jälkeen.

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä: 20 % Euroopan unionin alueen työntekijöistä ilmoitti kokevansa psyykkistä pahoinvointia (5th European Working Conditions Survey, 2012).

Jos keinoja on käytettävissä, työpaikkojen tulisi panostaa **laajempiin työntekijöiden tukiohjelmiin**. Käytännön toteuttaminen edellyttää päätöksiä toimintaperiaatteiden tasolla, kuten virallisesti hyväksytyä työterveyshuollon toimintaohjelmaa, joka tähtää sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn että niiden hoitoon. Eri maiden työterveyshuollon järjestelmät poikkeavat toisistaan, mikä saattaa joissakin maissa muodostua itsemurhien tehokkaan ennaltaehkäisyn esteeksi. Tukiohjelmiin voi sisältyä seuraavia osia:

- **Työntekijöiden seulonta**

Jopa 90 % itsetuhoisista henkilöistä sairastaa psykiatrista häiriötä. Työntekijöiden mielenterveysongelmien ja psykiatristen häiriöiden seulonta ja henkilön ohjaaminen ajoissa avun piiriin saattaa ehkäistä itsetuhoista käyttäytymistä ja parantaa työsuoritusta. Koska seulonta on vaikea ja arkaluonteinen menetelmä, se tulisi jättää koulutettujen mielenterveyden tai työterveyshuollon ammattilaisten tehtäväksi.

- **Erikoistuneiden hoito-ohjelmien kehittäminen**

Kohdennettuja ohjelmia on kehitetty esimerkiksi masennushäiriötä sairastaville työntekijöille, ja niillä on saatu hyviä tuloksia. Masentuneille työntekijöille suunnattua, puhelimitse tapahtuvaa ohjausta ja tukipalvelua tarjoavaa ohjelmaa arvioivassa tutkimuksessa todettiin, että ohjelma vähensi masennusoireita ja lisäsi työntekijöiden tuottavuutta kontrolliryhmään verrattuna (Wang ym., 2007). Näiden kokemusten valossa tämän tyyppisiin ohjelmiin panostaminen näyttäisi olevan vaivan arvoista.

- **Hoitoon ja seurantaan ohjaaminen (ja rohkaiseminen!)**

Tukea tarvitsevat työntekijät pitää voida ohjata saatavilla oleviin sisäisiin tai ulkoisiin terveyspalveluihin, ja heitä on rohkaistava näiden palveluiden käyttämiseen. Hoitoon ohjaamisen jälkeen tarvitaan hoidon seuranta.

- **Työhön paluun tukeminen**

Työntekijän paluuta työpaikalle mielenterveysongelmien jälkeen tulisi helpottaa ja tukea. Linkki ohjeisiin löytyy tämän työkalupakin sivulta 27.



TÄRKEÄÄ: huomaa havoittuvat ryhmät!

Jotkut ihmisryhmät ovat muita alttiimpia kehittämään itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Näihin ryhmiin tulisi kiinnittää huomiota tarjoamalla heille erityistä huolenpitoa. Joitakin esimerkkejä:

- **Läheisen ihmisen itsemurhan kautta menettäneet**

Omaisensa itsemurhan kautta menettäneillä, niin sanotuilla ”jäljelle jääneillä”, on kohonnut psyykkisten sairauksien ja itsetuhoisen käyttäytymisen riski (Beautrais, 2004; Qin, Agerbo, & Mortensen, 2002). Silloin kun työntekijä on menettänyt hänelle läheisen ihmisen, on tärkeää seurata hänen terveydentilaansa ja tarjota erityistä tukea. Ohjeita työntekijän omaisen itsemurhatapauksen käsittelemiseksi löytyy tämän työkalupakin Työvälisestä 3. Euregenas-hankkeessa on laadittu jäljelle jääneiden tukipalveluista luettelo (www.euregenas.eu/publications).

- **LBGT-ihmiset**

Itsensä lesboksi, homo- tai biseksuaaliksi tai transsukupuoliseksi (LBGT) määrittävät henkilöt joutuvat usein kokemaan ylimääräistä painetta seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä vuoksi (esim. vaikeuksia kaapista tulemisen aikana, syrjintää tai häirintää työpaikalla jne.), mikä asettaa heidät suurempaan itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisen käyttäytymisen vaaraan (King ym., 2008). Äskettäin julkaistussa tutkimuksessa 19 % EU:n alueen LBGT-ihmisistä oli kokenut työpaikallaan syrjintää sukupuolisen suuntautumisensa vuoksi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana (European Union Agency for Fundamental Rights, 2012). Tälle kohderyhmälle tulisikin tarjota erityistä huomiota, tukea ja toimenpiteitä.

3. Esimiesten ja henkilöstön kouluttaminen

Avainhenkilöiden kouluttaminen ja ohjaaminen tunnistamaan yleisellä tasolla itsetuhoisen käyttäytymisen varoitusmerkkejä sekä puuttumaan tilanteeseen ja toimimaan kriisin kohdatessa on todettu tehokkaaksi menetelmäksi itsemurhien ehkäisemiseen. Lue lisää 'Itsemurhien ennaltaehkäisyn yleiset ohjeet' -julkaisusta, joka on saatavilla osoitteesta www.euregenas.eu/publications.

Avainhenkilöiden koulutuksen järjestämiseen ja tuottamiseen tarvitaan joko työpaikan sisältä tai sen ulkopuolelta (mielen)terveysalan ammattilaisia, joiden tulisi olla itsemurhien ennaltaehkäisyn asiantuntijoita ja kokeneita tämän tyyppisten koulutusten toteuttamisessa.

Itsemurhien ehkäisyohjelmia on kehitetty ja toteutettu monissa työympäristöissä (esim. sairaalat, poliisi, teollisuuslaitokset), ja niiden on osoitettu lisänneen tietoisuutta itsetuhoisesta käyttäytymisestä, parantaneen asenteita itsetuhoisia henkilöitä kohtaan, tehostaneen toimenpiteitä ja joissain tapauksissa jopa alentaneen itsemurhalukuja merkittävästi (Cross, Matthieu, Cerel, & Knox, 2007; Gullestrup, Lequertier, & Martin, 2011; Mishara & Martin, 2012). Tämän tyyppiset ohjelmat pitäisi kuitenkin toteuttaa osana laajempaa koulutuskokonaisuutta (ja osana yrityksen työterveysjärjestelmää), johon sisältyy myös muita elementtejä, kuten stressin hallintaa, työpaikkauupumisen ennaltaehkäisyä ja mielenterveyden edistämistä.

FOKUKSESSA: 'MATES in construction'

Australialainen 'MATES in construction' (MIC) on rakennusteollisuudessa työskentelevien henkilöiden itsemurhien vähentämiseen sekä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä järjestö. Se perustettiin, kun tutkimuksissa selvisi teollisuudessa työskentelevien miesten itsemurhalukujen olevan suurempia kuin miesten keskimäärin. Organisaatio toteuttaa useita näyttöön perustuvia ohjelmia, joiden tavoitteena on lisätä tietoisuutta työpaikoilla tapahtuvista itsemurhista, helpottaa avun hakemista ja varmistaa, että tarjottu tuki on käytännönläheistä ja ammatillista. Ohjelmiin sisältyy:

- Itsemurhien ehkäisyyn liittyvän yleistiedon jakaminen kaikille työntekijöille.



- ‘Connector’- ja ‘ASSIST’-erikoiskoulutus. ‘Connector’ on työntekijä, joka on koulutettu pitämään kriisissä oleva työkaveri turvassa ja samaan aikaan ottamaan yhteyttä ‘ASSIST’-työntekijään ja/tai ammattiapuun. ‘ASSIST’-työntekijää voisi verrata ensihoitajaan; hänen tehtävänsä on puhua itsemurhaa harkitsevalle henkilölle ja pitää hänet turvassa kuuntelemalla hänen huoliaan ja vastaamalla niihin asianmukaisesti. Tavoitteena on laatia työntekijän kanssa ”sopimus” tai ”turvasuunnitelma”.

Lisätietoja ohjelmasta verkkosivuilta: www.matesinconstruction.com.au

4. Tappaviin välineisiin pääsyn rajoittaminen

Ammateissa, joissa **lääkkeitä, aseita, teräviä välineitä tai torjunta-aineita** on helposti saatavilla, on tärkeää turvata näiden välineiden turvallinen varastointi. Esimerkiksi WHO:n aloite Torjunta-aineiden vaikutus terveyteen (2006) listaa useita mahdollisia toimenpiteitä torjunta-aineiden turvallisempaan varastointiin, kuten:

- Lukitut laatikot torjunta-aineiden säilytykseen maataloilla;
- Torjunta-aineiden keskitetty varastointi yhteisön sisällä;
- Torjunta-aineiden käyttäjien kouluttaminen niiden käyttöön liittyvistä terveysriskeistä, turvallisesta käytöstä, varastoinnista ja hävittämisestä.

Lisäksi kaikkien työpaikkojen tulisi varmistaa hyppäämisen mahdollistavat paikat: esimerkiksi katot turva-aidoilla ja ikkunat lukoilla. Katoilla ja korkeilla paikoilla työskentelevillä henkilöillä on oltava asianmukaiset suojavaikot (esim. turvaköydet, suojakaiteet).

FOKUKSESSA: ‘Working minds’

‘Working minds’ on amerikkalainen järjestö, joka tuottaa työpaikoille välineitä ja verkostoja itsemurhien ehkäisyä, toimenpiteitä ja jälkihoitoa varten. Järjestö perustaa työpaikkaverkostoja itsemurhien ehkäisyyn, järjestää korkeatasoista koulutusta ja yrittää muokata itsemurhien ehkäisykulttuuria työpaikoilla esimerkiksi sosiaalisilla markkinointikampanjoilla. Käytännön ohjeita ja välineitä löytyy sivustolta: www.workingminds.org

3. KÄYTÄNNÖN

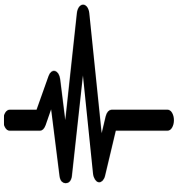
TYÖKALUJA



TYÖVÄLINE 1

s. 18

Avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä



TYÖVÄLINE 2

s. 22

Itsetuhoisten työntekijöiden tunnistaminen ja kohtaaminen



TYÖVÄLINE 3

s. 26

Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen?



TYÖVÄLINE 1

Avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä

Itsetuhoisen käyttäytyminen voidaan määritellä monimutkaiseksi prosessiksi, joka voi olla mitä tahansa itsemurha-ajatuksista itsemurhan suunnittelemiseen, yrittämiseen ja toteuttamiseen. Itsetuhoisen käyttäytyminen on seurausta biologisten, geneettisten, psykologisten, sosiaalisten sekä ympäristöön ja tilanteeseen liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksesta (Hawton & van Heeringen, 2009). Työkalupakin ensimmäisessä työvälineessä valotetaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyviä yleisiä uskomuksia ja esitellään itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli.

1. Epidemiologia

Itsemurhat ovat merkittävä kansanterveysongelma Euroopassa. Itsemurhien esiintyvyys on keskimäärin 11,8/100 000 (Eurostat, 2010). Itsemurha koskettaa kaikenikäisiä ihmisiä, kaikkia kulttuureita ja väestöryhmiä. Lähes kaikissa maailman maissa pienimmät itsemurhaluvut todetaan alle 15-vuotiailla ja suurimmat yli 70-vuotiailla. Tämä koskee sekä miehiä että naisia. Alueelliset 15–70-vuotiaita koskevat luvut kuitenkin poikkeavat toisistaan iän ja sukupuolen suhteen (WHO, 2014).

Itsemurhayritykset ovat paljon yleisempiä kuin itsemurhat. Tutkimukset osoittavat, että itsemurhayrityksiä tehdään ainakin kymmenen kertaa useammin kuin kuolemaan johtavia itsemurhia. Joillakin Euroopan alueilla itsetuhoisen käyttäytyminen on yleisintä nuorissa ikäryhmissä (Nock ym., 2008).

Jokainen itsemurha ja itsemurhayritys koskevat sekä suorasti että epäsuorasti myös muita ihmisiä. Kuolemaan johtanut itsemurha vaikuttaa syvästi **jäljelle jääneisiin**, kuten puolisoihin, vanhempiin, lapsiin, perheeseen, ystäviin, työtovereihin ja vertaisiin. Vaikutukset ovat sekä välittömiä että pitkäaikaisia. Jäljelle jääneillä on esimerkiksi kohonnut patologisen surun ja itsemurhan riski (Young ym., 2012). On arvioitu, että jokainen itsemurha vaikuttaa suoraan 6–14 perheenjäsenen ja ystävään (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).

2. Yleisiä uskomuksia

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyy paljon vääriä käsityksiä. Alla kuvataan joitakin tavallisimpia uskomuksia.

Itsemurhaa ei voi estää

Yksi tavallisimmista uskomuksista on, ettei itsetuhoista käyttäytymistä voida estää. Kuitenkin suurimmalla osalla itsemurhaa harkitsevista on ristiriitaisia tunteita kuolemasta. Jopa kaikkein masentuneimmat henkilöt epäröivät viimeiseen hetkeen asti; toisaalta heissä taistelee halu elää ja toisaalta halu päättää kärsimyksensä. Lisäksi on olemassa tieteellistä näyttöä useiden toimenpiteiden vaikuttavuudesta itsemurhien ehkäisyssä.

Itsemurha on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen

Itsemurha ei ole normaali reaktio elämän äärimmäisiin stressitekijöihin, vaan epänormaali ja riittämätön reaktio melko normaaliin tilanteeseen. Jokainen joutuu joskus käsittelemään hankalia tilanteita ja kokee vaikeita elämäntapahtumia, mutta vain harva kehittää itsemurha-ajatuksia ja -suunnitelmia.

Itsemurhasta puhuminen lisää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä

Itsemurha-ajatusten ilmaisemista ei tulisi pitää huomion hakemisena vaan aitona hätähuutona, osoituksena henkilön on epätoivosta ja voimakkaasta emotionaalisesta tuskasta. Kasvokkain puhuminen itsemurhasta ei lisää itsemurha-aikeita tai toivottomuutta. Päinvastoin, henkilökohtainen keskustelu voi olla tehokas itsemurhan ehkäisykeino ja pelastaa henkilön hengen rohkaisemalla häntä hakemaan apua.

Itsemurhasta puhuvat eivät tee tai yritä itsemurhaa

Suurin osa itsemurhaa yrittäneistä ja sen toteuttaneista henkilöistä kertoi itsemurha-ajatuksistaan etukäteen. Siksi on tärkeää ottaa tällaiset puheet vakavasti ja rohkaista henkilöä hakemaan apua.

Lisää itsemurhiin liittyvistä myyteistä: <https://afsp.org/learn-the-facts>

Tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet, että itsetuhoisen käyttäytyminen on monimutkainen ja monitekijäinen ongelma. Itsemurhaan ei ole koskaan yhtä ainoaa syytä, vaan sen taustalla on aina toisiinsa vaikuttavia riskitekijöitä yhdistettynä suojaavien tekijöiden puuttumiseen

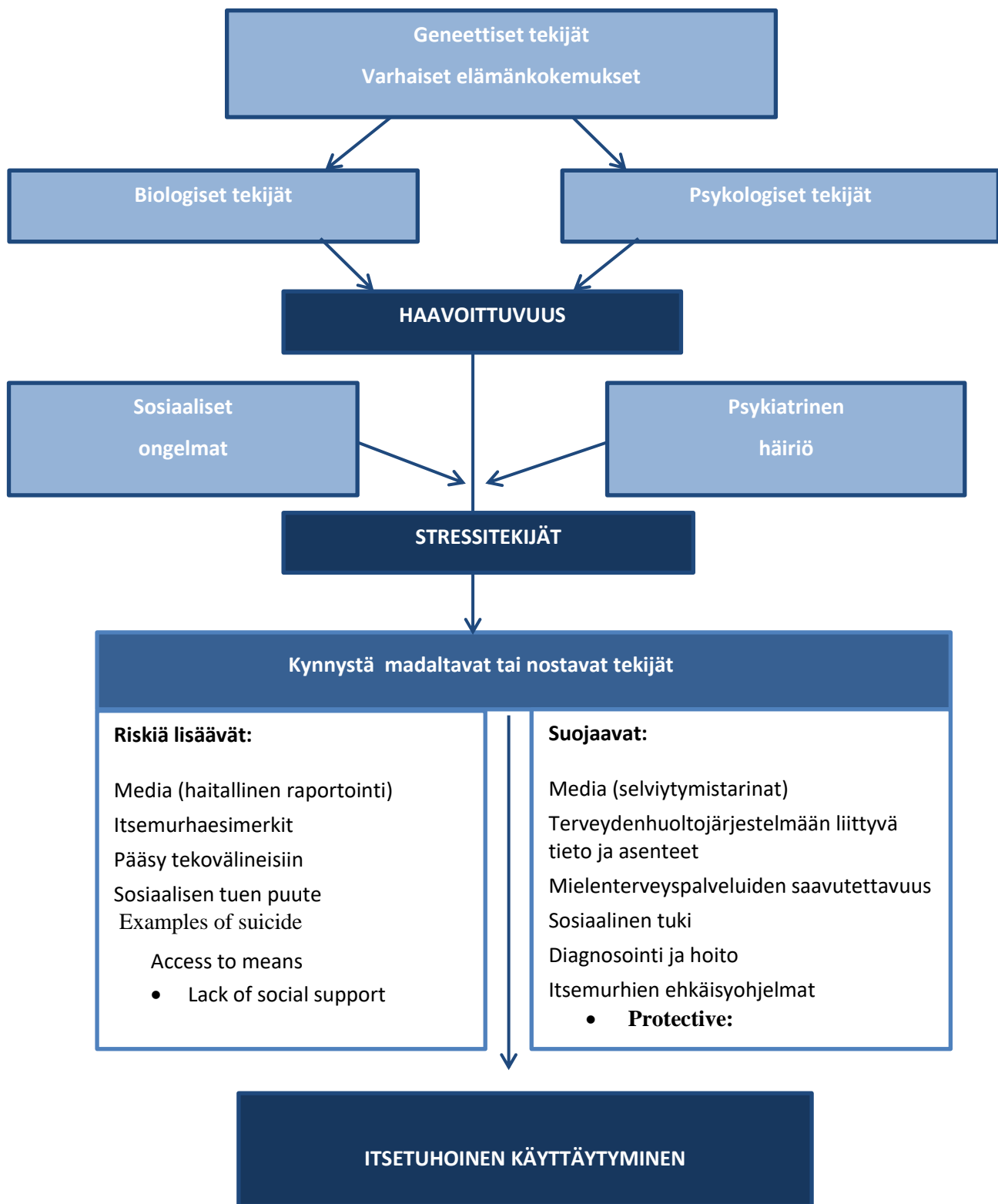
3. Itsetuhoisen käyttäytymisen ymmärtäminen

Itsemurhan riskitekijät ovat henkilön ominaispiirteitä, jotka lisäävät itsemurhan harkitsemisen, yrittämisen tai toteuttamisen todennäköisyyttä. Tällaisia tekijöitä ovat: psykiatrinen sairaus, (esim. masennus tai päihdehäiriö) somaattinen sairaus (esim. kroonista kipua aiheuttava sairaus), varhaiset negatiiviset kokemukset (esim. vanhemman menettäminen nuorena, hyväksikäyttö), persoonallisuuteen liittyvät ominaispiirteet (esim. toivottomuus, impulsiivisuus) sekä aiempi itsetuhoisen käyttäytyminen. Riskitekijät vaihtelevat elämänkaaren aikana ja saattavat olla erilaisia eri maissa.

Suojaaviin tekijöihin kuuluu ominaispiirteitä, jotka tekevät itsemurhan harkitsemisen, yrittämisen tai toteuttamisen vähemmän todennäköiseksi. Esimerkkejä mahdollisista suojaavista tekijöistä ovat: positiivinen minäkuva, riittävä ongelmanratkaisukyky, asianmukaisen avun hakeminen ja sosiaalinen tuki. Kuviossa 1 esitellään integroitu **malli**, joka perustuu biologisten, psykologisten, psykiatristen ja sosiaalisten riskitekijöiden mahdollisiin vaikutuksiin itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymiseen. Mallissa esitetään kolme avaintekijää:

- **Perimään liittyvät tekijät** kuten geneettiset, biologiset ja psykologiset tekijät (esim. serotoniini, persoonallisuus ja kognitiiviset häiriöt);
- **Tilannesidonnaiset ominaispiirteet**, kuten elämän stressitekijöihin (esim. taloudellinen ahdinko, sosiaaliset ongelmat, perheväkivalta) tai psykiatriseen häiriöön liittyvä masennus ja toivottomuus;
- **Kynnystekijät**, joilla voi olla riskiä lisäävä tai siltä suojaava vaikutus. Esimerkiksi itsemurhista uutisointi voi alentaa itsetuhoisen käyttäytymisen kynnystä, ja helppopääsyisellä terveydenhuoltojärjestelmällä voi olla itsetuhoiselta käyttäytymiseltä ehkäisevä, suojaava vaikutus.

Kuvio 1: Itsetuhoista käyttäytymistä selittävä malli (van Heeringen, 2001)





TYÖVÄLINE 2

Itsetuhoisten työntekijöiden tunnistaminen ja kohtaaminen

Työnantajien, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon on tärkeää olla tietoisia **riskityöntekijöiden tunnistamisen ja asianmukaisen puuttumisen strategioista**. Varhaisen havaitseminen ja hoitoon ohjauksen avulla mielenterveyden ongelmiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen voidaan ajoissa puuttua. Itsetuhoisen käyttäytymisen varoitusmerkkejä ja esimerkkejä toimenpiteistä on listattu alla. Mielenterveyden ammattilaiseen kannattaa ottaa yhteyttä välittömästi, jos työntekijä todetaan itsetuhoiseksi.

1. Mitkä ovat itsemurhan varoitusmerkit?

Työvälineessä 1 esiteltiin tekijöitä, jotka saattavat lisätä itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä pitkällä tähtäimellä, kuten mielenterveyshäiriö tai aiempi itsemurhayritys. Itsemurhien ennaltaehkäisyntasiantuntijat ovat myös yrittäneet määrittää suoria ja epäsuoria ennusmerkkejä lähitulevaisuuteen ajoittuvasta itsetuhoisesta käyttäytymistä. Selkein itsemurhan varoitusmerkki on käytös, johon liittyy itsemurhan ajattelemista tai suunnittelemista tai kuolemaan liittyviä pakkomielteitä. Varoitusmerkit voivat tulla esiin henkilön puheessa, kirjoituksissa, sosiaalisessa mediassa tai toisen työntekijän raportoina.

Muut varoitusmerkit ilmenevät **epäsuorina käyttäytymisen muutoksina** vihjaten

mahdollisesta mielenterveysongelmasta, johon saattaa liittyä itsemurhan ajattelemista tai suunnittelemista. Riski on suurempi, jos käyttäytyminen on muuttunut, lisääntynyt tai vahvistunut äskettäin ja jos siihen liittyy jokin vaikea elämäntapahtuma, menetys tai muutos. Muista, että on parempi yli- kuin alireagoida silloin, kun ajattelet työntekijän voivan olla vaarassa.

- Henkilö ilmaisee puhumalla tai kirjoittamalla tahtovansa kuolla, vahingoittaa tai tappaa itsensä.
- Henkilö kertoo toivottomuuden tunteesta tai ilmaisee, ettei hänellä ole mitään syytä elää.
- Henkilö kertoo olevansa ansassa tai kokevansa sietämätöntä tuskaa.
- Henkilö tuntee olevansa taakaksi muille.
- Henkilö etsii keinoja itsemurhan toteuttamiseksi, esimerkiksi hakee verkosta tietoa itsemurhamenetelmistä tai yrittää päästä käsiksi ampuma-aseisiin, lääkkeisiin tai muihin tappaviin välineisiin.

Suorat merkit



- **MUUTOKSET TUOTTAVUUDESSA**
 - Työsuorituksen heikkeneminen
 - Aiemmin energisen henkilön saamattomuus
 - Uutena ilmiönä toistuva selittämätön myöhästely tai poissaolot
 - (Uutena ilmiönä) keskittymisvaikeudet työhön
 - (Uutena ilmiönä) vaikeudet työn saattamisessa loppuun
- **MUUTOKSET SOSIAALISESSA TOIMINNASSA**
 - Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen
 - Vetäytyminen työtovereiden parista, eristäytyminen
- **MUUTOKSET PERSOONALLISUUDESSA, MIELIALASSA TAI KÄYTÖKSESSÄ**
 - Äärimmäiset mielialan vaihtelut, huolestuneisuus, tuskaisuus, vihaisuus, hallitsemattomat raivokohtaukset, holtiton käytös...
- **LISÄÄNTYNYT ALKOHOLIN TAI PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ**
- **NUKKUMIS- TAI SYÖMISTOTTUMUSTEN MUUTTUMINEN**

Epäsuorat merkit



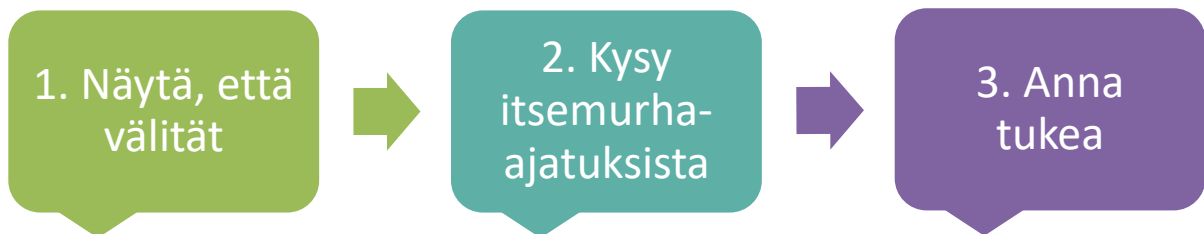
Lisää varoitusmerkkejä sivulta: www.suicideispreventable.org

2. Miten varoitusmerkkeihin pitäisi reagoida?

Jos huomaat edellä esitettyjä varoitusmerkkejä, ja sinulla on taitoa ja itseluottamusta aloittaa keskustelu kyseisen työntekijän kanssa, kiinnitä huomiota kolmeen avainasiaan (katso kuvio alla).

VAROITUS! Itsemurha-ajatusten kaltaisista arkaluonteisista aiheista puhuminen voi olla haastavaa ja stressaavaa myös apua tarjoavalle henkilölle, joten myös hän itse voi olla tuen tarpeessa. Lisäksi jokaisella esimiehellä, työntekijällä tai henkilöstövastaavalla ei suinkaan ole taitoja ja osaamista

tämän kaltaisiin keskusteluihin tai kysymyksiin vastaamiseen. Jos saatavilla ei ole riittävästi ammattitaitoa tai halukkuutta, on parempi lähettää työntekijä välittömästi koulutetun mielenterveysammattilaisen arvioitavaksi!



1. Näytä, että välität

- Puhu työntekijälle henkilökohtaisella ja luottamuksellisella tavalla. Ilmaise, että olet huolissasi hänestä, ja tarkenna tuntemuksiasi kertomalla konkreettisista havainnoistasi (esim. tietyistä varoitusmerkeistä tai muutoksista henkilön käyttäytymisessä tai tuottavuudessa).

2. Löydä sanat kysymään itsemurha-ajatuksista

- On väärä uskomus, että itsemurhasta kysyminen aiheuttaa itsemurha-ajatuksia. Kysy, mitä työntekijän mielessä liikkuu, miltä hänestä tuntuu. Jos hän ilmaisee taistelevansa (mielenterveys)ongelman kanssa, esitä kysymykset asteittain aloittamalla yleisluonteisista kysymyksistä ja siirtymällä vähitellen käsittelemään nimenomaan itsemurhaa.
- **YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ** mielentilasta, toiveista, tulevaisuudesta, elämästä (ja sen tarkoituksesta) ovat esimerkiksi:
 - “Mitä sinulle kuuluu?”
 - “Millaisena näet tulevaisuuden?” “Mitä tulevaisuudensuunnitelmia sinulla on?”
 - “Tuntuuko sinusta, että elämä on sinulle liikaa tällä hetkellä?”
 - “Tuntuuko sinusta, ettei elämä ole elämisen arvoista?”
 - “Toivotko tilanteen muuttuvan paremmaksi?”
- **KOHDENNETTUJA KYSYMYKSIÄ** itsemurha-ajatuksista tai -suunnitelmista voivat olla esimerkiksi:
 - “Ajatteletko koskaan kuolemaa, oman elämäsi lopettamista?”
 - “Onko sinulla ollut ajatuksia itsesi vahingoittamisesta tai tappamisesta?”
 - “Ajatteletko elämäsi päättämistä tällä hetkellä?” “Harkitsetko itsemurhaa?”
 - “Kerro ajatuksistasi tarkemmin?”

- “Mistä lähtien olet ajatellut näin?” “Oletko ajatellut itsemurhaa viime viikkoina?”
“Miten usein sinulla on näitä ajatuksia?” “Miten monta kertaa päivässä ajattelet itsemurhaa?”
- “Mikä saa sinut ajattelemaan itsemurhaa?”
- “Onko sinulla mielessäsi joitain tiettyä itsemurhasuunnitelmaa?” “Millainen se on?”
“Mitä menetelmiä olet harkinnut käyttäväsi?” “Mitä valmisteluja olet tehnyt?”
- “Onko sinulla aiemmin elämässäsi ollut vastaavia tunteita ja ajatuksia? Mistä ne johtuivat? Miten selvisit tilanteesta?” “Oletko yrittänyt päättää oman elämäsi?”

3. Anna tukea

- Varmista, että sinulla on valmiina paikallisten tai yleisten tukipalveluiden yhteystiedot.
- Ota kaikki itsemurhauhkaukset vakavasti.
- Ole rauhallinen, kuuntele aktiivisesti (tuomitsematta), ilmaise, että välität ja tarjoa apuasi.
- Korosta ammattiavun mahdollisuutta ja saatavuutta. Tarjoa apua ja kerro tukipalveluista; voit tarjoutua etsimään auttavien puhelinten tai verkkopalveluiden yhteystiedot tai auttaa löytämään lääkärin tai mielenterveysalan ammattilaisen.
- Varmista henkilön turvallisuus (kunnes apua saadaan). Kysy, kenelle hän voisi soittaa. Jos tilanne on liian kriittinen, pyydä apua esimerkiksi soittamalla auttavaan puhelimeen tai yleiseen hätänumeroon. Älä lupaudu pitämään keskustelua luottamuksellisena. Silloin kun henkilö on suuressa vaarassa, apua on saatava välittömästi. Akuutti kriisi on hätätilanne ja edellyttää päivystyksellisiä toimenpiteitä; voit soittaa itsemurhien ehkäisemiseen erikoistuneeseen auttavaan puhelimeen, psykologille, työterveyslääkärille tai saattaa henkilön lähimmän sairaalan päivystyspisteeseen.

Kattavampi ”do’s and don’ts” -lista itsetuhoisen henkilön kanssa keskusteluun:

www.suicideispreventable.org



TYÖVÄLINE 3

Miten toimia itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen

Kun yritystä tai organisaatiota kohtaa työntekijän itsemurhan tai itsemurhayrityksen kaltainen traaginen tapahtuma, työnantajan pitää tietää, miten toimia sekä ammatillisesti että herkillä tavalla. Jotta kriisitilanteessa pystyttäisi pitämään langat käsissä ja tekemään oikeita ratkaisuja, tarvitaan **etukäteen laadittu kriisisuunnitelma**, johon sisältyy myös ohjeet viestinnästä kaikille asianosaisille: henkilökunnalle, omaisille ja tiedotusvälineille. Tässä työvälineessä esitetään kriisisuunnitelman avainelementit sekä työntekijän itsemurhayrityksen että itsemurhan varalta. Lisäksi käydään läpi avainasioita omaisensa itsemurhan kautta menettäneen työntekijän tukemiseksi. Työvälinettä voidaan helposti soveltaa tai laajentaa paikallisen ympäristön sekä organisaation tai yrityksen tarpeiden mukaan.

Kullakin työpaikalla on erilainen kriisisuunnitelma riippuen työn luonteesta (lääkärit, maanviljelijät, kaupallinen yritys jne.), yrityksen koosta ja rakenteesta sekä saatavilla olevista mielenterveyspalveluista. Parhaiten kriisisuunnitelman laatiminen onnistuu nimeämällä työpaikan avaintoimijoista koostuva työryhmä, johon voi kuulua esimerkiksi työnantaja, työntekijät, henkilöstöhallintoa, työterveyshuollon edustajia ja työturvallisuustoimikunnan jäseniä. **Ulkopuolisen, itsemurhien ehkäisyyn perehtyneen henkilön ja/tai mielenterveysalan ammattilaisen** ottaminen mukaan on erittäin suositeltavaa, koska tapaus saattaa nostattaa voimakkaita tunteita ja jopa laukaista kanssatyöntekijöissä matkimiskäyttäytymistä.

Päivitä kriisisuunnitelma usein pitääksesi sen hyödyllisenä ja tehokkaana pitkällä tähtämellä!

1. ITSEMURHAYRITYKSEN JÄLKEEN

Työntekijän itsemurhayrityksen käsittely voi olla haastava tehtävä. Ennen kuin ryhdyt toimimaan, päätä, kenen vastuulla on ottaa yhteyttä työntekijään ja tukea häntä. Jos tähän ei löydy koulutettua henkilöä, harkitse ammattiavun pyytämistä työpaikan ulkopuoliselta mielenterveyden ammattilaiselta. Alla on kuvattu työntekijän itsemurhayrityksen käsittelemisen kolme avainvaihetta.

1. KESKUSTELU ITSEMURHAA YRITTÄNEEN TYÖNTEKIJÄN KANSSA

- Ilmaise olevasi huolissasi hänestä.
- Kysy, millaista tietoa voit jakaa työtovereille. Kerro myös, mitä työpaikalla jo tiedetään, jos liikkeellä on huhuja.
- Tarjoudu auttamaan ja kysy, onko työpaikalla ongelmallisia asioita, joihin pitäisi puuttua (häirintä, työmäärä, johtaminen jne.)
- Kysy, onko hänellä saatavilla (ammatti)apua.
- Mieti, kuka voisi ohjata (ja seurata) työntekijää työpaikalla. Kysy, mitä hän itse odottaa sinulta, ja tee selvä ero asioiden välillä, joihin työpaikalla voidaan vaikuttaa ja joihin ei.

2. TYÖTOVEREIDEN INFORMOIMINEN

- Kerro henkilön työtovereille tapahtuneesta asianomaisen henkilön suostumuksella.
- Noudata tämän työkalupakin sivulla 29 annettuja ohjeita kommunikoinnista.

3. VALMISTAUDU TYÖNTEKIJÄN PALUUSEEN TYÖPAIKALLE

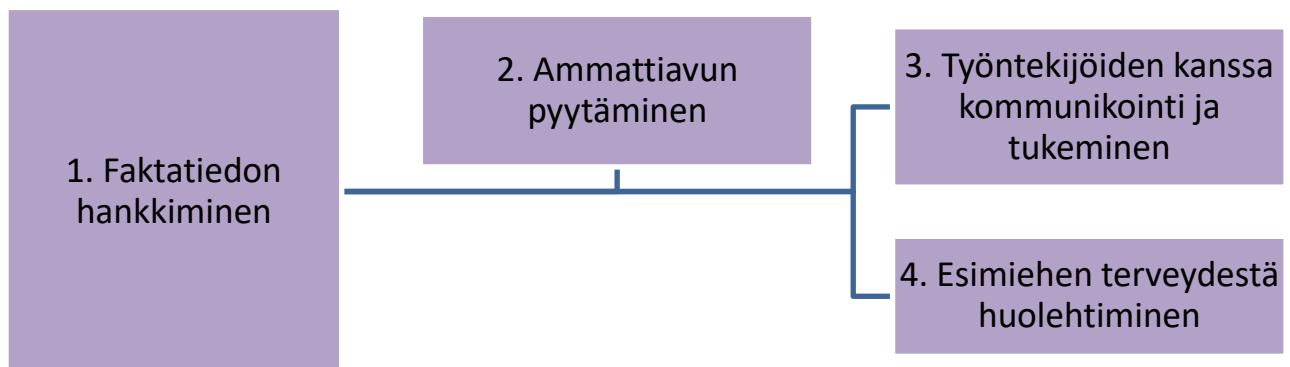
- Paluu työpaikalle itsemurhayrityksen jälkeen on valmisteltava huolellisesti yhdessä työntekijän kanssa. ‘Superfriend’ on australialainen terveyden edistämisen säätiö, joka on laatinut suosituksia helpottamaan työntekijän paluuta työpaikalle mielenterveysongelmien jälkeen. Suositukset ovat vapaasti ladattavissa sivustolta:



<https://www.moneymanagement.com.au/news/superannuation/superfriend-releases-stay-and-return-work-guidance>

2. ITSEMURHAN JÄLKEEN

Alla on kuvattu itsemurhan jälkeen tapahtuvan kriisinhallinnan neljä vaihetta.



1. FAKTATIEDON HANKKIMINEN

Esimiesten tulisi ensin tarkistaa tosiasiat ja varmistaa virallinen kuolinsyy (maan lainsäädännöstä riippuen esimerkiksi uhrin puolisoilta, perheeltä, poliisilta tai kuolinsyyntutkijalta). Jos tapahtumien kulku on epäselvä, voidaan kertoa, että kuolinsyytä selvitetään ja lisätietoja annetaan heti kun se on mahdollista. Tiedosta, että asiasta liikkuu huhuja (jotka ovat usein epämääräisiä), ja muistuta työntekijöitä, että huhupuheet voivat olla äärimmäisen loukkaavia ja epäoikeudenmukaisia menehtyneelle henkilölle, hänen omaisilleen, läheisille työtovereille ja ystäville.

2. AMMATTIAVUN PYYTÄMINEN

Työntekijän itsemurhan jälkeinen aika voi olla vaativaa esimiesten kannalta. On erittäin suositeltavaa pyytää alan asiantuntijaa mukaan kriisinhallintaan. Yrityksillä ja organisaatioilla tulisi olla vahva yhteistyö ulkoisten terveystalveluiden kanssa. Näiden palveluiden tarjoama apu on keskeisessä asemassa ja voi hyödyttää ja tukea sekä esimiehiä että heidän alaisiaan.

3. TYÖNTEKIJÖIDEN KANSSA KOMMUNIKOINTI JA TUKEMINEN

Työntekijän itsemurhayrityksen tai itsemurhan kaltaisessa tilanteessa asianmukainen viestintä on tärkeää niin pian kuin mahdollista tapahtuman jälkeen. Virallinen lausunto on valmisteltava huolellisesti ja siinä tulisi ottaa huomioon ainakin seuraavat asiat:



Ohjeita itsemurhan tai sen yrityksen jälkeiseen viestintään ja tukeen

Anna oikeaa tietoa tapahtumasta

- Kumoa huhut antamalla tapahtuneesta luotettavaa tietoa (saatu omaisilta ja/tai poliisilta ja/tai työntekijältä itseltään ja lupa käyttää sitä).
- Pitäydy tosiasioissa. Älä kerro yksityiskohtia tai jaa sensaatiohakuista tietoa (esim. menetelmästä, paikasta tai syystä).
- Jos kyseessä on itsemurha, tiedota henkilökunnalle hautajaisista (paikka, aika, käytäntö osallistumisesta työaikana).

Luo itsetuhoiselle käyttäytymiselle viitekehys

- Kuvaile itsemurhaa reaktiona kestävämpiin ongelmiin ja emotionaaliseen tuskaan.
- Painota, että itsetuhoisen käyttäytyminen on monimutkaista eikä sille löydy yhtä yksittäistä syytä.
- Korosta, ettei itsemurha ole sankarillinen tai romanttinen teko.
- Lisää perustietoa ja uskomuksia löytyy Työvälisestä 1 sivulta 18-21.

Anna tukea

- Työtovereista huolehtiminen on tärkeä osa **ennaltaehkäisyä**, sillä se mahdollistaa suruprosessin ja vähentää matkimiskäyttäytymisen vaaraa.
- Varmista turvallinen ilmapiiri, jossa henkilökunnalla on mahdollisuus puhua omista tunteistaan esimerkiksi pienryhmissä tai kahden kesken.
- Painota, että vihan ja syyllisyyden tunteet ovat yleisiä ja normaaleja.
- Kerro, mistä työntekijät voivat tarvittaessa saada psykologista tukea. Viittaa saatavilla oleviin kirjallisiin ohjeisiin, työpaikan sisäisiin ja/tai ulkoisiin tukipalveluihin ja anna heille auttavien puhelinten yhteystiedot.

Työntekijän **muistelemisessa** vaaditaan varovaisuutta. Itsemurhan esittäminen romanttisena, dramaattisena tai sankarillisena tekona saattaa lisätä "tartuntavaaraa" itsemurhalle alttiita työntekijöitä ajatellen. Siksi kaikkia kuolemantapauksia kannattaa käsitellä samalla tavoin. Varmista, että työntekijöillä on henkilö, jonka kanssa he voivat jakaa tunteitaan ja harkitse muistotilaisuuden järjestämistä tai muistokirjan laatimista, jos nämä käytännöt ovat olleet työpaikalla tapana.

4. ESIMIEHEN TERVEYDESTÄ HUOLEHTIMINEN

Työntekijöiden mielenterveysongelmat, erityisesti itsemurhayritys tai itsemurha, voivat vaikuttaa myös esimiehiin. Syyllisyyden tai vastuussa olemisen tunteet voivat nousta pintaan, jolloin esimies voi esimerkiksi tuntea syyllisyyttä hänen vastuullaan olleista, työjärjestelyihin liittyvistä stressitekijöistä tai siitä, ettei hän ole huomannut työntekijän avun tarvetta. Vaikka tällaiset tunteet ovat normaaleja ja yleisiä, ne voivat vaarantaa esimiehen oman terveyden ja vaikuttaa hänen työhönsä. Siksi on tärkeää tarkkailla esimiesten terveyttä ja ohjata heidät ajoissa psykologisen tuen tai neuvonnan piiriin, erityisesti silloin, kun havaitaan varoitusmerkkejä. Näin esimiehet voivat toimia roolimalleina muulle henkilökunnalle. Tämä koskee myös muita kriisin koordinointiin osallistuvia ammattilaisia kuten työterveyshuollon edustajia ja mielenterveyden asiantuntijoita, joiden myös tulisi pitää huolta omasta terveydestään.



VAROVAISUUTTA viestintään median kanssa!

Työntekijän itsemurha voi herättää runsaasti mediahuomiota. Siksi on tärkeää laatia lehdistötiedote ja nimetä koulun sisältä tiedottamisesta vastaava henkilö. Kehota henkilökuntaa pidättäytymään puhumasta medialle ja pyydä mediaa ottamaan yhteyttä työpaikan nimeämään edustajaan. Tiedottamisesta vastaavan henkilön tulee tiedostaa itsemurhien mediaraportoinnin haitalliset vaikutukset ja noudattaa huolellisesti mediaa varten laadittuja ohjeita joissa mm. kehotetaan välttämään tapauksen dramatisointia, olemaan mainitsematta itsemurhan menetelmää tai paikkaa, antamaan toivoa ja tukipalveluiden yhteystiedot. Viestintävälineitä ja tiedottajia varten on laadittu kattava työkalupakki itsemurhien raportoinnista, joka löytyy sivustolta www.euregenas.eu/publications

3. OMAISEN ITSEMURHAN JÄLKEEN

Läheisen ihmisen menettäminen itsemurhan kautta aiheuttaa voimakkaita tunteita, jotka vaikeuttavat työhön palaamista. Henkilön kokema menetys ja suru voivat vaikuttaa työpaikalla monin tavoin; ne voivat heikentää huomattavasti keskittymiskykyä ja vaikuttaa työpaikan ihmissuhteisiin. Työtovereilla voi olla ratkaiseva merkitys surevan henkilön tukemisessa, joka

alkaa hänen menetyksensä ja surunsa tunnustamisesta. Tukea ja huolenpitoa kokeneet työntekijät toipuvat todennäköisesti nopeammin.

Muista seuraavat avainasiat*








- **HUOMIOI TYÖNTEKIJÄ JA PIDÄ YLLÄ YHTEYTTÄ**
Älä välttele työntekijää. Pidä häneen yhteyttä keskustelemalla hänen kanssaan sekä päivittäisistä työasioista että hänen henkilökohtaisesta tilanteestaan ja tunteistaan.
- **NÄYTÄ ETTÄ VÄLITÄT, JA ANNA TYÖNTEKIJÄLLE MAHDOLLISUUS PUHUA**
Kysy työntekijältä säännöllisesti, miltä hänestä tuntuu (myös vuoden kuluttua tapahtuneesta!). Näissä keskusteluissa kuunteleminen on kaikkein tärkeintä. Myönnä suoraan, jollet osaa toimia tai kommunikoida hänen kanssaan. Jos työntekijä on poissa, osoita välittämisesi lähettämällä hänelle esimerkiksi kortti, viesti tai kukkia. Anna hänelle erityistä tukea vaikeina päivinä tai ajanjaksoina, kuten tapahtuman vuosipäivänä tai juhlapyyhinä.
- **JOUSTA TYÖAJOISSA** tai myönnä ylimääräistä lomaa. Henkilön palatessa takaisin työhön sopeuta työmäärä hänen toiveidensa mukaan; joillekin sopii paremmin työmäärän vähentäminen, toiset haluavat mieluummin jatkaa työntekoa totuttuun tapaan.
- **ANNA TIETOA SAATAVILLA OLEVISTA TUKIPALVELUISTA**
 - Työpaikan sisäiset: ohjaa henkilö terveystalouteen, työpsykologille tai työterveyslääkärille.
 - Työpaikan ulkopuoliset: ohjaa työntekijä esimerkiksi paikalliseen auttavaan puhelimeen tai itsemurhan kautta läheisensä menettäneiden tukiryhmään. Luettelo Euregenas-alueilla toimivista tukiryhmistä löytyy Euregenas-hankkeen verkkosivuilta: www.euregenas.eu.
- **NOUDATA SURUN KÄSITTELYÄ VARTEN LAADITTUA TOIMINTAOHJETTA**

On suositeltavaa, että työpaikalle on laadittu surun kohtaamista varten menettelytapa, johon voi sisältyä sekä käytännön järjestelyjä että koulutusta. Sekä esimiehet että muu henkilökunta voidaan esimerkiksi kouluttaa käsittelemään ja auttamaan työpaikalla henkilöä, jota suru on kohdannut.

**Mukailtu flaamilaisen, itsemurhan kautta läheisensä menettäneiden 'Werkgroep Verder' -työryhmän esitteestä 'Rouwen (na zelfdoding) op de Werkvloer'.*

4. TARKISTUSLISTA

Onnittelut, pääsit työkalupakin loppuun. Tämän jälkeen sinun pitäisi tietää, miten työympäristöä voidaan kehittää ja muuttaa terveyttä edistäväksi ja itsemurha-turvalliseksi. Alla vielä muistutuksena käytännöllinen tarkistuslista, johon on koottu tämän työkalupakin pääkohdat. Työpaikat voivat toimia esimerkkeinä hyvistä itsemurhia ehkäisevistä käytännöistä, kun:

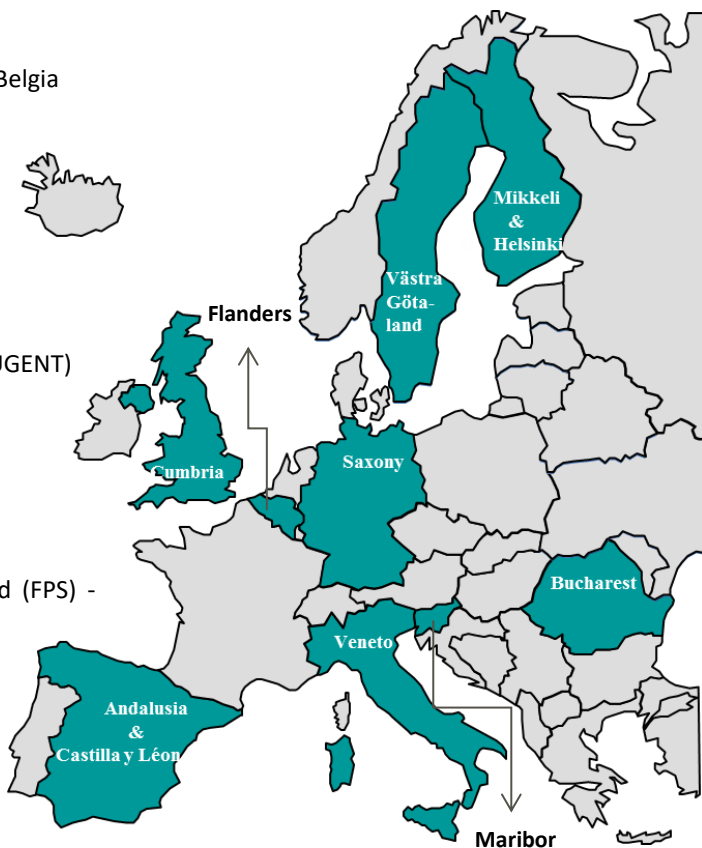
- 1 Stressi tunnistetaan ja tehdään aloitteita työperäisen stressin ennaltaehkäisyyn ja hallintaan sekä työntekijöiden psyykkisen kestävyuden lisäämiseen. 
- 2 Otetaan käyttöön ja toteutetaan kiusaamisen vastaisia toimintaperiaatteita ja ohjelmia. 
- 3 Tehdään mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmiin liittyvän leimaamisen vähentämiseen keskittyviä tiedotuskampanjoita. 
- 4 Työnantajille ja työntekijöille on helposti saatavilla psykologista apua, johon kuuluu seulontaohjelmia sekä toimivat lähetekäytännöt yrityksen ulkopuolisiin tukipalveluihin. 
- 5 Itsemurhien ehkäisyyn koulutetaan avainhenkilöitä, jotka tuntevat varoitusmerkit ja osaavat kohdata itsetuhoiset työntekijät ja ohjata heidät asianmukaisesti terveyspalveluihin. 
- 6 Työympäristö on turvallinen ja pääsy tappaviin välineisiin on rajoitettu. 
- 7 Työntekijän itsemurhayrityksen tai itsemurhan varalle on laadittu kriisisuunnitelma. 

Euregenas-hankkeesta

Euregenas-hankkeen tavoitteena on **ehkäistä itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä Euroopassa** kehittämällä ja toimeenpanemalla itsemurhien ehkäisyyn tähtäviä strategioita paikallisella tasolla ja siten tuoda esimerkkejä hyvistä käytännöistä Euroopan Unionin käyttöön.

Hankkeeseen osallistuu **15 eurooppalaista yhteistyökumppania**, jotka edustavat yhdentoista Euroopan alueen erilaisia kokemuksia itsemurhien ehkäisystä:

- University Hospital Verona (AOUI-VR) – Italia
- Flemish Agency for Care and Health (VAZG) – Belgia
- Region Västra Götaland (VGR) - Ruotsi
- Romtens Foundation (ROMTENS) - Romania
- National Institute for Health and Welfare (THL) - Suomi
- Unit for Suicide Research, University Ghent (UGENT) – Belgia
- Fundación Intras (INTRAS) – Espanja
- Servicio Andaluz de Salud (SAS) – Espanja
- Fundación Pública Andaluza Progreso Y Salud (FPS) - Espanja
- Mikkelin University of Applied Sciences (MAMK) - Suomi
- Technische Universität Dresden (TUD) – Saksa
- National Institute of Public Health, Regional Unit Maribor (NIJZ MB) – Slovenia
- West Sweden (WS) – Ruotsi
- De Leo Fund (DELEOFUND) – Italia
- Cumbria County Council (CCC) - UK
- European Regional and Local Health Authorities (EUREGHA) – Eurooppa



Hanke on linjassa **Toisen kansanterveysohjelman (2008–2013)** kanssa edistämällä alueellisen yhteishallinnon käyttöä innovatiivisena menetelmänä olemassa olevien palveluiden parantamiseksi (ks. https://health.ec.europa.eu/other-pages/basic-page/ex-post-evaluation-2nd-health-programme-2008-2013_en).

Hanke kannustaa alueellisiin toimenpiteisiin ja kampanjointiin sekä kohderyhmien että terveysalan ulkopuolisten sidosryhmien keskuudessa, ja sen **tavoitteena on toteuttaa Mielenterveyssovimusta:**

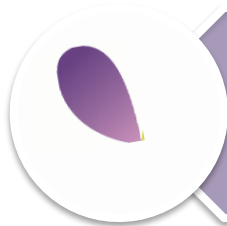
- 1) Itsemurhia ehkäisten;
- 2) mielenterveyshäiriöistä johtuvaa leimautumista vähentäen ja
- 3) nuorison terveyttä edistäen.

Euregenas-hankkeen **erityistavoitteina** ovat:

- Tunnistaa ja luetteloida itsemurhien ehkäisyn hyvät käytännöt ja strategiat alueellisella ja paikallisella tasolla;
- Toteuttaa sidosryhmien tarveanalyysi;
- Kehittää ja julkaista ohjeita sekä työkaluja itsemurhien ehkäisyä ja tietoisuutta lisäävien strategioiden laatimista varten;
- Kehittää mielenterveyshuollon käyttöön itsemurhien ehkäisyä varten laaditun integroidun datasovellusmallin tekniset yksityiskohdat;
- Parantaa paikallisten ja alueellisten ammattilaisten (psykologit, psykiatrit ja lääkärit) valmiuksia ja tietämystä.

Hankkeen erityistavoitteiden saavuttaminen toteutetaan kahdeksan **työpaketin (WP)** avulla. Näistä kolme on horisontaalista: hankkeen koordinaatio, toteuttaminen ja arviointi, ja viisi alla olevassa kuviossa esiteltyä vertikaalista ydintyöpakettia.

The Euregenas-hankkeen ydintyöpaketit



WP4: Verkkokirjasto ja tarveanalyysi

Tavoite: tuottaa verkkokirjasto ja toteuttaa avaintoimijoiden tarveanalyysi. Nämä toiminnot muodostavat pohjan seuraaville työpaketeille.



WP5: Datasovellusmallin kehittäminen

Tavoite: tuottaa tarvittava tieto itsemurhien ehkäisyyn tarkoitettun integroidun tuki- ja interventiokehityksen laatimiseksi e-mielenterveydelle. Kehystä voidaan muokata Euroopan ja sen paikallisten alueiden terveydenhuolto-organisaatioiden tarpeiden mukaan.



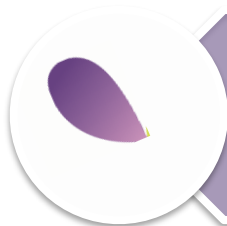
WP6: Ehkäisyn ohjeiden ja työkalupakettien kehittäminen

Tavoite: kehittää yleiset ohjeet itsemurhan ehkäisystrategioille sekä suunnitella erityistoimenpiteitä (työkalupaketit) valikoitujen kohderyhmien tietoisuuden lisäämiseksi itsemurhien ehkäisystä.



WP 7: Koulutusmoduulin kehittäminen ja pilotointi

Tavoite: kehittää yleislääkäreille suunnattu koulutuspaketti ja pilotoida sitä viidellä valitulla alueella. Pääavoittena on tarjota yleislääkäreille tarvittavat tiedot liittyen varhaiseen havaitsemiseen ja itsemurhariskissä olevien henkilöiden lähettämiseen jatkohoitoon.



WP8: Tukiryhmien saavutettavuuden edistäminen ja niiden näkyvyyden lisääminen

Tavoite: kehittää työkalupakki itsemurhan tehneiden läheisille tarkoitettujen tukiryhmien ohjaajille sekä koota itsemurhan tehneiden läheisille tietopaketti, joka sisältää luettelon saavilla olevista tukiryhmistä ja palveluista.

Kirjallisuuslähteet

Andersen, K., Hawgood, J., Klieve, H., Kolves, K., & De Leo, D. (2010). Suicide in selected occupations in Queensland: evidence from the State suicide register. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(3), 243-249. doi: Doi 10.3109/00048670903487142

Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships Between Mobbing at Work and MMPI2 Personality Profile, Posttraumatic Stress Symptoms, and Suicidal Ideation and Behavior. *Violence and Victims, 24*(1), 52-67. doi: Doi 10.1891/0886-6708.24.1.52

Beautrais, A. L. (2004). Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence. Wellington, New Zealand: Ministry of Youth Affairs.

Clark, S. E., & Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, UK: Wiley & Sons.

Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ, 347*, f5239. doi: 10.1136/bmj.f5239

Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(6), 659-670. doi: DOI 10.1521/suli.2007.37.6.659

Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm

Eurofound – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm

European Agency for Safety and Health. [Http://osha.europa.eu](http://osha.europa.eu)

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). EU LGBT Survey Report. Available at: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Available on: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Accessed February 2014.

Fountoulakis, K. N. , Kawohl, W., Theodorakis, P. N., Kerkhof, A. J., Navickas, A., Höschl, C., Lecic-Tosevski, D., Sorel, E., Rancans, E., Palova, E., Juckel, G., Isacson, G., Korosec Jagodic, H., Botezat-Antonescu, I., Warnke, I., Rybakowski, J., Azorin, J. M., Cookson, J., Waddington, J., Pregelj, P., Demyttenaere, K., Hranov, L. G., Injac Stevovic, L., Pezawas, L., Adida, M., Figuera, M. L., Pompili, M., Jakovljević, M., Vichi, M., Perugi, G., Andrasen, O., Vukovic, O., Mavrogiorgou, P., Varnik, P., Bech, P., Dome, P., Winkler, P., Salokangas, R. K., From, T., Danileviciute, V., Gonda, X., Rihmer, Z., Forsman Benhalima, J., Grady, A., Kloster Leadholm, A. K., Soendergaard, S., Nordt, C., & Lopez-Ibor, J. (2014). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011 *BJP* bjp.bp.114.147454; published ahead of print October 30, 2014, doi:10.1192/bjp.bp.114.147454

Gullestrup, J., Lequertier, B., & Martin, G. (2011). MATES in construction: impact of a multimodal, community-based program for suicide prevention in the construction industry. *Int J Environ Res Public Health*, 8(11), 4180-4196. doi: 10.3390/ijerph8114180

Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., Platt, B., & Mellanby, R. J. (2011). Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 320-326. doi: DOI 10.1016/j.jad.2011.05.044

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.

Kieselbach, T., Nielsen, K., Triomphe, C. E. - European Union (2010). Psychosocial risks and health effects of restructuring. Background paper. Investing in Well-being at work: Addressing psychosocial risks in times of change. Report retrieved October 2014 from:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=93&langId=en>

Kinder, A., & Cooper, C. L. (2009). The Costs of Suicide and Sudden Death Within an Organization. *Death Studies*, 33(5), 411-419. doi: Pii 910569134 Doi 10.1080/07481180902805624

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *Bmc Psychiatry*, 8. doi: Artn 70 Doi 10.1186/1471-244x-8-70

Lin, S.-J. (2006). Unemployment and suicide: Panel data analyses. *The Social Science Journal*, 43(4), 727-732. doi: 10.1016/j.socij.2006.08.013

Mc Daid, D., under the IMPACT contract to support the European Pact for Mental Health and Well-being. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. Report retrieved October 2014 from:
https://www.researchgate.net/publication/303024588_Making_the_long-term_economic_case_for_investing_in_mental_health_to_contribute_to_sustainability

Mishara, B. L., & Martin, N. (2012). Effects of a Comprehensive Police Suicide Prevention Program. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(3), 162-168. doi: Doi 10.1027/0227-5910/A000125

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

Parldon, H. (2013) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Tipps zum Einstieg. IAG Report 1/2013., Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., . . . Girardi, P. (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 31(2), 237-243.

Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, *360*(9340), 1126-1130. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(02)11197-4

Roberts, S. E., Jaremin, B., & Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychol Med*, *43*(6), 1231-1240. doi: Doi 10.1017/S0033291712002024

Stallones, L., Doenges, T., Dik, B. J., & Valley, M. A. (2013). Occupation and Suicide: Colorado, 2004-2006. *American Journal of Industrial Medicine*, *56*(11), 1290-1295. doi: Doi 10.1002/Ajim.22228

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, *32*(6), 443-462.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, *374*(9686), 315-323. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(09)61124-7

Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboeken suicidepreventie.

Takada, M., & Shima, S. (2010). Characteristics and Effects of Suicide Prevention Programs: Comparison between Workplace and Other Settings. *Industrial Health*, *48*(4), 416-426.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, *16* (2), S1-S6.

Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., . . . Kessler, R. C. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes - A randomized controlled trial. *Jama-Journal of the American Medical Association*, *298*(12), 1401-1411. doi: DOI 10.1001/jama.298.12.1401

Werkgroep Verder. Rouwen (na zelfdoding) op de werkvloer. Informatie, tips en handvatten voor werkgevers en collega's. Accessible at: www.werkgroepverder.be

World Health Organization/International Association for Suicide Prevention (2006). Safer access to pesticides: community interventions. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global imperative. Report retrieved September 2014 from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177–186.