

# YSELY TERVEYDENTILASTANNE-9 (PHQ-9)

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 2 viikon aikana? (Merkitse vastauksesi rastilla "✓")	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammi n kuin puolet ajasta	Lähes joka päivä
1. Asioiden tekeminen kiinnostaa hyvin vähän tai ei juuri tuota mielihyvää	0	1	2	3
2. Alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus	0	1	2	3
3. Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet tai liiallinen nukkuminen	0	1	2	3
4. Väsymys tai energian puute	0	1	2	3
5. Huono ruokahalu tai ylensyöminen	0	1	2	3
6. Tyytymättömyys omaan itseen – tai tunne, että olette epäonnistuneet tai laiminlyöneet itsenne tai perheenne	0	1	2	3
7. Vaikeus keskittyä asioihin, kuten lehden lukemiseen tai television katseluun	0	1	2	3
8. Liikutteko tai puhutteko niin hitaasti, että muut ihmiset ovat saattaneet huomata? Tai päinvastoin - oletteko olleet niin hermostunut tai levoton, että olette liikkuneet paljon tavallista enemmän	0	1	2	3
9. Ajatukset, että voisi olla yhtä hyvin kuollut tai, että voisi vahingoittaa itseään jollakin tavalla	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
=Total Score: \_\_\_\_\_

**Jos teillä on ollut jokin ongelma, niin kuinka vaikeaa teidän on ollut huolehtia työstänne, kotiasioistanne tai tulla toimeen muiden ihmisten kanssa näiden ongelmien vuoksi?**

**Ei  
lainkaan**

**Hieman  
vaikeaa**

**Hyvin  
vaikeaa**

**Erittäin  
vaikeaa**