

Verktyg för mediarapportering om suicid och suicidalt beteende

Eva Dumon och Gwendolyn Portzky

Unit for Suicide Research – Ghent University



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Projektet Euregenas har erhållit finansiering från Europeiska unionen inom ramen för folkhälsoprogrammet 2008-2013. Ansvar för innehållet i denna publikation är enbart författarens. Genomförandeorganet är inte ansvarigt för vidare användning av informationen som finns i materialet.







Innehållsförteckning

<u>OM EUREGENAS</u>	<u>4</u>
<u>SAMMANFATTNING</u>	<u>7</u>
<u>INLEDNING</u>	<u>8</u>
<u>VIKTIGA FAKTA OM SUICIDALT BETEENDE</u>	<u>10</u>
1. Epidemiologi	10
2. Vanliga myter	11
3. Att förstå suicidalt beteende	12
<u>RAPPORTERING OM SUICID: MÖJLIGHETER OCH RISKER</u>	<u>14</u>
Tänk på	16
Undvik	18
Checklista	20
Ett dåligt exempel	21
Ett bra exempel	22
<u>LITTERATUR</u>	<u>23</u>

OM EUREGENAS

Syftet med projektet Euregenas är att bidra till att förebygga suicidtankar och suicidalt beteende i Europa genom att utveckla och implementera strategier för suicidprevention på regional nivå vilka sedan kan fungera som goda exempel. I projektet samarbetar 15 europeiska aktörer från 11 regioner med olika erfarenheter av suicidförebyggande arbete (se figur 1).

Figur 1: Euregenas regioner

- University Hospital Verona (AOUI-VR) – Italien
- Flemish Agency for Care and Health (VAZG) – Belgien
- Västra Götalandsregionen (VGR) – Sverige
- Romtens Foundation (ROMTENS) – Rumänien
- National Institute for Health and Welfare (THL) - Finland
- Unit for Suicide Research, University Ghent (UGENT) – Belgien
- Fundación Intras (INTRAS) – Spanien
- Servicio Andaluz de Salud (SAS) – Spanien
- Fundación Publica Andaluza Progreso y Salud (FPS) – Spanien
- Mikkeli University of Applied Sciences (MAMK) – Finland
- Technische Universität Dresden (TUD) – Tyskland
- Regional Public Health Institut Maribor (RPHI MB) – Slovenien
- West Sweden (WS) – Sverige
- De Leo Fund (DELEOFUND) – Italien
- Cumbria County Council (CCC) – Storbritannien





I enlighet med **EU:s andra folkhälsoprogram (Europeiska kommissionen, 2008-2013, se <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>)**, främjar projektet användningen av regional klusterhantering som en innovativ metod för att förbättra de befintliga tjänsterna.

Genom att uppmuntra regionala insatser och kampanjer riktade till såväl målgrupper som intressenter utanför hälso- och sjukvårdsområdet **syftar projektet till att genomföra EU:s ”Mental Health Pact”** avseende

- 1) suicidprevention
- 2) avstigmatisera psykiska sjukdomar
- 3) främja ungas psykiska hälsa

Projektet Euregenas **specifika mål** är att

- identifiera och systematisera goda befintliga exempel på åtgärder och strategier för suicidprevention på regional och lokal nivå,
- analysera intressenters behov,
- utarbета och sprida riktlinjer och verktyg för suicidprevention och strategier för ökad kunskap,
- utarbета tekniska specifikationer för en integrerad modell för webbaserad psykiatrisk vård inriktad på suicidprevention,
- öka kunskap och kompetens hos personal på lokal och regional nivå (t.ex. psykologer, psykiatriker, allmänläkare).

Projektet syftar till att uppnå de specifika målen med hjälp av **ett antal arbetspaket**. Eurogenas innehåller åtta arbetspaket: Tre horisontella arbetspaket om samordning, spridning respektive utvärdering och fem vertikala centrala arbetspaket (se figur 2).

Figur 2: Euregenas centrala arbetspaket





SAMMANFATTNING

Syftet med dokumentet är att det ska ge riktlinjer för yrkesverksamma inom media för hur de kan rapportera om suicid och suicidalt beteende på ett säkert sätt.

Dokumentet innehåller fyra huvudavsnitt:

- **Inledning** som förklarar anledningen till att verktyget tagits fram.
- **Viktiga fakta om suicidalt beteende** som epidemiologiska uppgifter, vanliga myter samt en förklaringsmodell vad gäller suicidalt beteende.
- En översikt över **möjligheter och risker vid rapportering om suicidalt beteende** baserad på den senaste forskningen. Översikten avslutas med en praktisk **checklista**.
- **Bra och dåliga exempel** på rapportering om suicid.

Medverkande

Dokumentet har utvecklats av Unit for Suicide Research vid Ghent University, som har lett arbetet med arbetspaket 6 inom Euregenas-projektet. Andra deltagare i Euregenas, Euregenas vetenskapliga kommitté och föreningen "Werkgroep Verder" (Flandern) har tillsammans med lokala experter inom suicidprevention och journalister fått möjlighet att bidra med kunskaper och erfarenheter. Detta har varit till stor nytta för dokumentet.



INLEDNING

Att förebygga suicid i media

Suicid är ett stort folkhälsoproblem i Europa med en genomsnittlig förekomst på 11,8 per 100 000 personer (Eurostat, 2010). Suicidprevention kräver ett tvärsektorielt förhållningsätt och kan därför vara viktigt både inom och utanför hälso- och sjukvården, exempelvis i media. Att rapportera om suicid kan vara problematiskt, oavsett om det rör sig om ett meddelande på Facebook, en artikel i den lokala dagstidningen eller ett nyhetsinslag på TV. Vissa yrkesverksamma inom media undviker att rapportera om suicid av rädsla för att uttrycka sig fel. Andra tar risken och rapporterar om suicid utan att vara fullt medvetna om hur rapporteringen kan påverka andra, i synnerhet utsatta grupper i samhället. Rapporterar man inte om suicidalt beteende går man miste om en viktig möjlighet att öka medvetenheten om känsliga frågor som suicid och vilket kan öka tabubeläggningen. För att kunna rapportera på ett säkert sätt krävs emellertid särskilda kunskaper om hur dessa frågor och berättelser bör hanteras i media.

Verktyg för yrkesverksamma inom media

Riktlinjer för media har visat sig ha inverkan på kvaliteten på hur de rapporterar om suicidalt beteende (Niederkrötenhaler och Sonneck, 2007). Därför har verktyg för yrkesverksamma inom media utvecklats som en del av Euregenas-projektets arbetspaket 6.

Verktygen i dokumentet riktar sig till journalister och andra yrkesverksamma inom media. De innehåller bakgrundsinformation om suicidalt beteende och råd om hur man kan rapportera om suicid och suicidalt beteende på ett säkert sätt samt vad man bör undvika. Verktygen innehåller riktlinjer för hur yrkesverksamma inom media kan bidra till att förebygga suicid i sitt arbete.

Riktlinjerna för media finns på fem språk och kan laddas ner från webbplatsen www.euregenas.eu



Verktygen **bygger på** en genomgång av nyare litteratur om effekter av mediareportering kring suicid (Web of Science, 2000-2013 har använts här) och en genomgång av befintliga riktlinjer för media.

Verktygen bygger även på följande:

- Internationella riktlinjer för media, som har utarbetats av **Världshälsoorganisationen**:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
- Riktlinjer för **brittiska** medier, som har utarbetats av "The Samaritans" (2013):
<http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide>
- Riktlinjer för **flamländska** medier, som har utarbetats av "Werkgroep Verder" (2012):
<http://www.werkgroepverder.be>

Feedback rörande verktygen har lämnats av:

- "Werkgroep Verder", en förening med erfarenhet av att utarbeta riktlinjer för media om suicidprevention i Flandern.
- Lokala experter på suicidprevention och andra intressenter samt journalister (via regionala nätverk som har byggts upp i fem deltagande Euregenas-regioner).
- Deltagarna i Euregenas-projektet, vilka alla är experter inom suicidprevention. Det innefattar allt från beslutsfattare till forskare och vårdpersonal.
- Euregenas-projektets vetenskapliga kommitté.

Förutom detta dokument kan det vara till hjälp att stämma av mot regionala och nationella riktlinjer för suicidprevention. Ett antal länder har utvecklat resurser för journalister. En fullständig förteckning finns på International Association for Suicide Prevention's webbplats:

http://www.iasp.info/resources/Suicide_and_the_Media



VIKTIGA FAKTA OM SUICIDALT BETEENDE

Suicidtankar och suicidalt beteende kan definieras som en komplex process som kan omfatta allt från tankar om att ta sitt liv, att planera detta och att ta sitt liv. Suicidalt beteende är följden av ett samspel mellan biologiska, genetiska, psykologiska, sociala, miljö- och situationsbundna faktorer (Hawton och van Heeringen, 2009).

1. Epidemiologi

Suicid är ett stort folkhälsoproblem i Europa, med en genomsnittlig förekomst på 11,8 per 100 000 personer (Eurostat, 2010). Suicidförsök görs av personer i alla åldrar, kulturer och befolkningsgrupper. Suicidfrekvensen bland män är nästan fem gånger högre än bland kvinnor i alla länder i Europa (Världshälsoorganisationen, WHO).

Suicidförsök är mycket vanligare än suicid. Studier visar att icke-dödliga suicidhandlingar inträffar minst tio gånger så ofta som dödliga suicid. Till skillnad från dödliga suicidhandlingar är icke-dödligt suicidalt beteende vanligast bland ungdomar och avtar med åldern (Nock m.fl., 2008).

Varje suicid eller suicidförsök drabbar också andra människor direkt eller indirekt. Ett dödsfall till följd av suicid får allvarliga konsekvenser för **efterlevande** som make/maka, föräldrar, barn, familj, vänner, medarbetare och arbetskamrater som blir kvar, både omedelbart och på lång sikt. Varje suicid beräknas direkt påverka mellan sex och fjorton familjemedlemmar och vänner (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).



2. Vanliga myter

Det finns många missuppfattningar om suicidalt beteende. Här nedan tas de vanligaste myterna upp.

Suicid kan inte förebyggas

En av de vanligaste myterna är att suicidalt beteende inte kan förebyggas. De flesta människor som är suicidala har emellertid blandade känslor kring döden. Till och med djupt deprimerade personer tvekar in i det sista om de vill leva eller göra slut på sitt lidande. Dessutom finns det vetenskapligt stöd för att ett stort antal åtgärder kan ha preventiv effekt.

Att prata med någon om suicid ökar risken för suicidalt beteende

Om en person uttrycker suicidtankar ska det inte bara ses som ett sätt att få uppmärksamhet utan som ett uttryck för lidande. Det visar att personen är förtvivlad och känner stark känslomässigt lidande. Att prata direkt med en person om suicidtankar och planer ökar inte personens suicidavsikter eller förtvivlan. Tvärtom kan ett öppet samtal om suicidtankar i en personlig miljö vara en effektiv preventiv metod. Att prata om suicid kan även rädda liv genom att man uppmanar personen att söka hjälp. För att öppet tala om suicid i media bör man emellertid följa riktlinjerna i dessa verktyg.

Suicid är en normal reaktion på en onormal situation

Suicid är inte en normal adekvat reaktion på t.ex. extrema stressfaktorer i livet. Suicid är en ovanlig och inadekvat reaktion på en ganska normal situation. Vi ställs alla regelbundet inför stressande situationer eller negativa händelser i livet, men endast ett fåtal utvecklar suicidtankar och planer.

Människor som pratar om suicid varken tar eller försöker ta sitt liv

Merparten av dem som försökt ta sitt liv eller fullbordat ett suicid har tidigare gett uttryck för sina tankar om suicid före suicidhandlingen. Det är därför mycket viktigt att ta alla uttryck för suicidtankar på allvar och uppmana personen att söka hjälp.



3. Att förstå suicidalt beteende

Forskning har tydligt visat att suicidalt beteende är ett komplext problem som beror på ett antal olika faktorer. Suicidalt beteende har aldrig en enda orsak. Det utvecklas alltid på grund av ett samspel mellan olika riskfaktorer i kombination med en avsaknad av skyddsfaktorer.

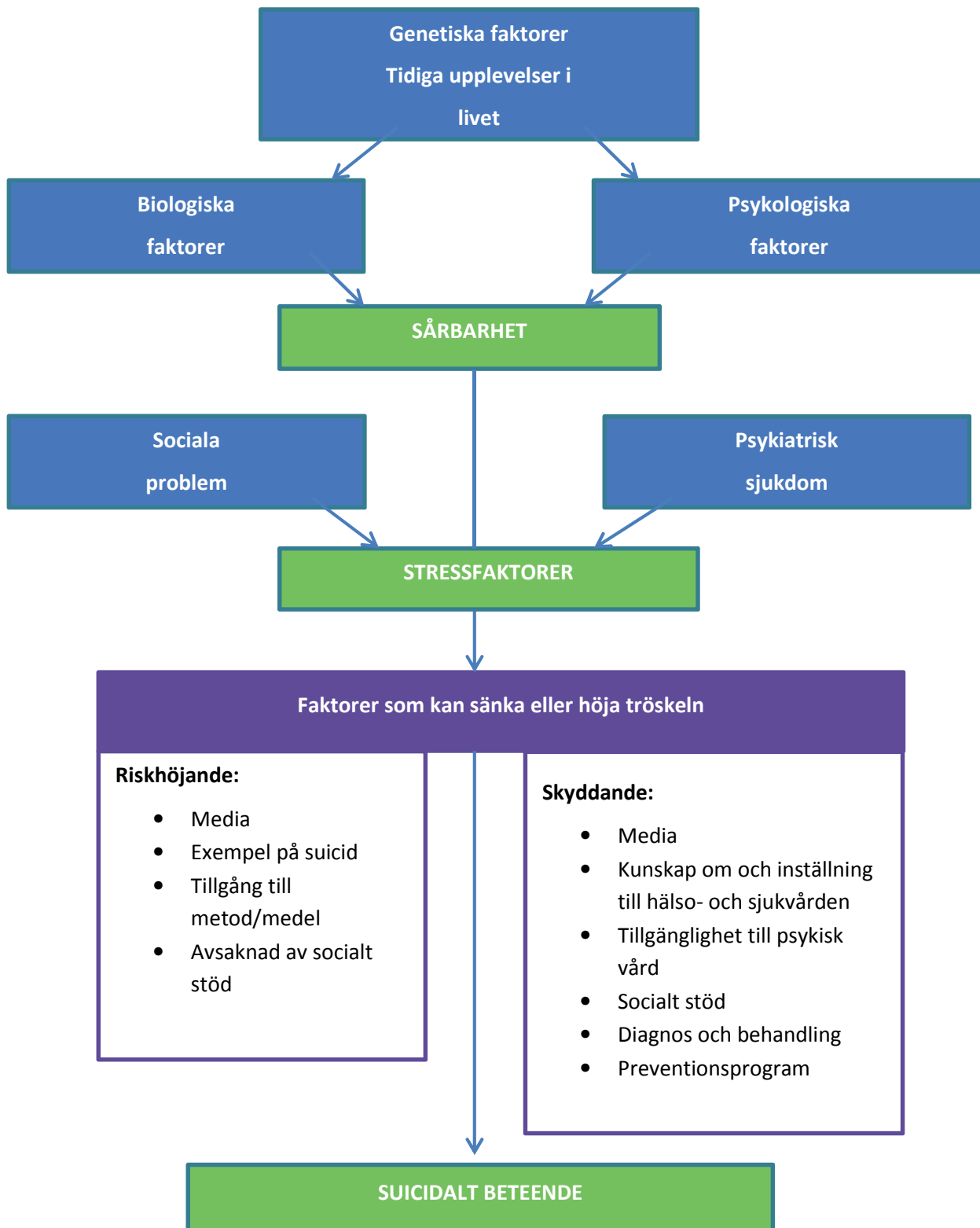
Riskfaktorer är egenskaper som ökar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på riskfaktorer är psykiatrisk sjukdom (t.ex. depression, läkemedelsmissbruk), somatisk sjukdom (t.ex. medicinska tillstånd som ger upphov till kronisk smärta), tidiga negativa upplevelser i livet (t.ex. att förlora en förälder när man är liten, övergrepp), personliga egenskaper (t.ex. hopplöshet, impulsivitet) och tidigare suicidalt beteende. Riskfaktorer är inte statiska under livets gång.

Skyddsfaktorer är egenskaper som minskar sannolikheten för att en person ska överväga, försöka eller att ta sitt liv. Exempel på skyddsfaktorer är positiv självbild, att söka hjälp och socialt stöd.

Den **modell** som beskrivs i figur 3 visar en integrerad modell. Modellen bygger på den inverkan som biologiska, psykologiska, psykiatriska och sociala riskfaktorer kan ha när suicidalt beteende utvecklas. Modellen fokuserar på tre nyckelfaktorer:

- **Egenskapsberoende faktorer** som genetiska, biologiska och psykologiska faktorer (t.ex. serotonin, personlighet och kognitiva psykiska dysfunktioner).
- **Tillståndsberoende faktorer**, som depression och hopplöshet som påverkas av stressfaktorer i livet (t.ex. ekonomiska kriser, sociala problem, våld i hemmet) eller av psykiatrisk sjukdom.
- **Tröskelfaktorer**, som kan öka risken eller ha en skyddande effekt. Till exempel kan viss mediareportering om suicid sänka tröskeln för suicidalt beteende, medan annan mediareportering där skyddsfaktorer framhålls kan avhålla människor från att utveckla suicidalt beteende.

Figur 3: En förklaringsmodell för suicidalt beteende (van Heeringen, 2001)



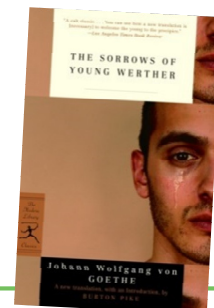


RAPPORTERING OM SUICID: MÖJLIGHETER OCH RISKER

Att rapportera om suicid i media är förknippat med stora risker som kan leda till att fler människor utvecklar suicidalt beteende. Forskningsöversikter och metaanalyser har tydligt visat att rapportering om suicid riskerar att öka suicidfrekvensen i befolkningen (Pirkis och Blood, 2001; Sisask och Värnik, 2012; Stack, 2000; Stack, 2005). Ju mer omfattande mediabevakningen av suicid är desto mer ökar suicidfrekvensen (Chen m.fl., 2011; Pirkis m.fl., 2006; Stack, 2000).

Uttrycket **“WERTHER-effekt”*** används för att beskriva den effekt som rapportering om suicid kan ha på utsatta grupper i samhället. För individer som redan befinner sig i en suicidal process kan rapportering om att någon tagit sitt liv fungera som en utlösande faktor för ett suicidalt beteende (se förklaringsmodellen på s. 12).

Särskilt när suicidmetoden nämns ökar nyhetsrapporteringen risken för att människor använder sig av just den metoden. Om media rapporterar om en känd person som har tagit sitt liv ökar risken för efterhärming, (smitta) ytterligare (s.k. copycat-effekt), särskilt om individen identifierar sig med den kända personen.



***Werther** syftar på huvudpersonen i Goethes bok "Den unge Werthers lidanden" (1774). Det fanns ett tydligt samband mellan utgivningen av denna bok och en ökning av suicidalt beteende. Människor tog efter Werthers suicid och hänvisade till och med till boken i avskedsbrev. Det ledde till att boken förbjöds i många länder på 1700-talet.

VAD SOM KÄNNETECKNAR

COPYCAT-EFFEKTEN

- Efterhärming (eller smitta) är vanligare när den som tagit sitt liv är en känd person eller en kvinna (Stack, 2005).
- Yngre människor förefaller vara mest sårbara för efterhärming (Huh m.fl., 2009).
- Starka copycat-effekter finns bland deprimerade patienter (Cheng m.fl., 2007).
- Det är större risk att en copycat-effekt uppstår när människor identifierar sig med den som tagit sitt liv och tillhör samma kategori, t.ex. kön eller åldersgrupp (Yip m.fl., 2006).

Rapportering om suicid i media kan dock även ha en skyddande effekt och få människor att avstå från suicidalt beteende. Det kallas ofta **"PAPAGENO-effekt"***

Forskning visar att när man fokuserar på berättelser om människor som har överlevt en suicidal kris och beskriver den positiva copingförmågan, det vill säga hur de har kunnat hantera situationen, har det ett positivt samband med en minskning av suicidfrekvensen (Niederkrötenhaler m.fl., 2010).



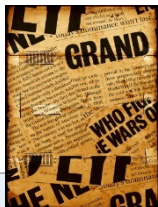
***Papageno** syftar på rollfiguren "Papageno" i Mozarts opera "Trollflöjten". I berättelsen övervinner Papageno en suicidal kris tack vare att hjälp av vänner.

[Foto: Ken Howard]

MED TANKE PÅ DE SKADLIGA OCH RISKFULLA EFFEKTERNA OCH DE BEGRÄNSADE SKYDDANDE EFFEKTERNA AV NYHETSRAPPORTERING OM SUICID:

- Tänk efter två gånger: har denna händelse ett nyhetsvärde?
- Ta alltid upp skyddande aspekter i nyhetsinslaget (se avsnittet Tänk på på s.17).
- Om nyheten bara handlar om själva suicidalhandlingen och ingenting mer, undvik att rapportera om den.
- Fråga dig själv: är det verkligen värt risken att rapportera om den? Vilka negativa konsekvenser kan det få om du inte rapporterar om händelsen?

TÄNK PÅ



✓ Ge inte nyheten en framskjuten plats

Undvik att placera nyheten på förstasidan av en tidning eller längst upp på en webbsida. Om det gäller TV eller radio, rapportera inte om den som en förstanyhet. Oavsett medium - **undvik att använda ordet "själv mord" i rubriken** vid all nyhetsrapportering och särskilt vid rapportering i sociala medier som Facebook eller Twitter,

✓ Tillhandahåll korrekt statistik och håll dig till fakta



- När statistik/antal rapporteras bör tillförlitliga källor användas och **uppgifterna bör sättas in i sitt rätta sammanhang.**
- För **nationella rapporter och internationell statistik** och diagram, se WHO:s webbplats: <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- För att undvika missförstånd eller oklarheter, skilj tydligt mellan **antal suicid och antal suicidförsök.**
- Sifferuppgifter bör redovisas **sakligt.** Undvik dramatiska uttryck som "epidemisk", "kraftig ökning" osv. Håll dig till fakta.
- Kontrollera med regionala/nationella experter och webbplatser om suicidprevention så att du använder **rätt terminologi.***

* Efterlevande kan vara känsliga för vissa formuleringar, som när ett fullbordat suicid beskrivs som "framgångsrikt" eller "lyckat" (om det lett till döden), eller som "resultatöst" eller "misslyckat" (om det inte lett till döden). Det är bättre att tala om dödligt och icke-dödligt suicidalt beteende.

Bilden publicerad med tillstånd av Janaka Dharmasena och Gualberto107

TÄNK PÅ

☑ Betona att suicid beror på ett antal olika faktorer

När du rapporterar om suicid har du möjlighet att lära allmänheten hur komplext det är. Suicid har många orsaker och det är fel att säga att någon har försökt ta sitt liv av en enda orsak. Betona skillnaden mellan orsaker och utlösande faktorer (se förklaringsmodellen på s. 13).

☑ Respektera de efterlevandes känslor vid suicid

Tänk alltid på vilka effekter rapporteringen kan få på personer som har förlorat en anhörig på grund av suicid. Efterlevande vid suicid kan uppleva en rad olika känslor som skam, okunnighet och skuld. De löper dessutom själva förhöjd risk att utveckla suicidalt beteende. Denna utsatta grupp bör därför skyddas och deras önskemål och integritet bör respekteras liksom deras anhörigas integritet.

☑ Betona att suicid kan förebyggas

Ta med ett positivt budskap. Att betona skyddande faktorer och fokusera på hur människor kan övervinna en kris kan ha en skyddande effekt (se s. 15). Rådfråga gärna någon person som arbetar inom psykisk vård om hur suicid och psykisk ohälsa kan förebyggas. Om möjligt, hänvisa till program för att främja psykisk hälsa och till suicidpreventiva initiativ inom din region eller ditt land.

☑ Avliva myter

Försök att avliva myter som "suicid kan inte förebyggas" och "människor som pratar om suicid försöker inte ta sitt liv" (se sidan 11 för fler myter).

☑ Hänvisa till stöd som erbjuds

Uppmana människor att vara rädda om sig och prata om sina problem. Informera om vilket stöd som finns att få. Hänvisa alltid till en jourtelefon, webbplats eller stödinrättning (som är inriktad på suicidprevention). för människor i nöd

UNDVIK

☒ Undvik att rapportera om metod eller plats för ett suicid eller suicidförsök

Även om det kan vara svårt att rapportera om suicid utan att nämna metoden eller platsen där det skedde, så är det inte omöjligt. Med tanke på vilken risk det innebär är det värt besväret.

Forskning har tydligt visat att rapportering om **METOD**, till exempel genom att beskriva steg för steg hur det gått till, uppge namn på läkemedel eller närmare beskriva doseringen, uppmuntrar suicidala personer till suicidalt beteende. Det gäller särskilt när metoden är lättillgänglig men även när den är ganska "ny" och ovanlig.

Samma sak gäller att rapportera om **PLATSEN**.

Det sänker tröskeln för suicidalt beteende hos utsatta personer. Man bör särskilt undvika att beskriva vissa platser som vanliga suicidplatser. Forskning i Tyskland och Schweiz har visat att efter rapportering i media om ett järnvägssuicid respektive ett suicid där personen hoppat, ökade användningen av den rapporterade suicidmetoden påtagligt (Kunrath m.fl., 2011; Reisch och Michel, 2005).

IAKKTA EXTRA STOR FÖRSIKTIGHET vid rapportering om att en KÄND PERSON har tagit sitt liv

När en känd underhållare, musiker, skådespelare, idrottsman eller liknande tar sitt liv är intresset stort bland allmänheten. Forskning i olika delar av världen (Europa, Asien, USA) har dessvärre genomgående visat att rapportering om att en känd person har tagit sitt liv har **mycket stark påverkan** och ökar risken för efterhärming (copycat effekt). (Fu och Yip, 2009; Niederkrotenthaler m.fl., 2012). En känd persons suicid kan till och med få långsiktiga negativa effekter på suicidtankar, såväl hos utsatta som icke-utsatta personer (Fu och Yip, 2007; Hegerl m.fl., 2013).

Försök begränsa skadan genom att följa rekommendationerna i detta dokument och genom att undvika upprepad rapportering om ett och samma suicid.

UNDVIK

☒ Undvik att använda (explicita) bilder



Används (uppseendeväckande) bilder blir det lättare att identifiera sig med nyhetsreporteringen. Man bör särskilt undvika att använda bilder på den plats där ett suicid har ägt rum och på suicidmetoden (oavsett vilken den är). Dessutom bör man undvika att publicera avskedsbrev och bilder på den som tagit sitt liv (eller partners eller ögonvittnen).

☒ Undvik att normalisera eller dramatisera suicid

Undvik att **NORMALISERA** suicid. När suicid framställs som en normal och förståelig lösning på stressande händelser i livet, ges människor intrycket av att det är ett möjligt sätt att hantera svårigheter i livet. Det ökar risken för suicidalt beteende hos dem. Betona alltid att suicid inte är en lösning och att det är möjligt och viktigt att förebygga det.

Undvik att **DRAMATISERA** suicid. Att tala om en ökning av antalet suicid eller, än värre, om en epidemi, ökar risken för efterhärming (copycat-effekt). Undvik även att beskriva suicid som en hjältemodig eller romantisk handling. Forskning har visat att antalet suicid ökade om media beskrev fullbordade suicid i romantiska eller dramatiska ordalag (Sudak och Sudak, 2005).

EXTRA STOR FÖRSIKTIGHET bör iakttas vid rapportering om OVANLIGA suicid

Även om ovanliga suicid, som när en ny metod används, sker på en ovanlig plats eller den som tar livet av sig är mycket ung, kan verka intressanta och ha ett nyhetsvärde, kan rapportering om dem få **mycket stark påverkan**. I Korea följdes rapporteringen om ovanliga dödsolyckor och speciella suicidmetoder (t.ex. användning av kolbrännare) av ett antal efterhärmande suicidhandlingar bland unga människor (Huh m.fl., 2009).

Även här ställs journalister inför en svår avvägning mellan vad som är en "nyhet" och vad som är "säker rapportering". Försök att begränsa skadan genom att fråga dig hur säker rapporteringen är och genom att undvika upprepad rapportering.

Bilden publicerad med tillstånd av Kromkrathog

CHECKLISTA

INNAN DU SÄTTER IGÅNG

- 1. Tänk efter två gånger och väg nyhetsvärdet mot risken för efterhärming.
- 2. Ta hänsyn till och respektera efterlevandes känslor.

EXPONERING

- 3. Placera INTE nyheten på en FRAMTRÄDANDE plats och använd inte ordet "själv mord" i rubriken.
- 4. Använd inga uppseendeväckande bilder (av suicidmetod/plats/personen som tagit livet av sig)

INNEHÅLL

- 5. Nämn inte SUICIDMETOD och PLATS.
- 6. NORMALISERA ELLER DRAMATISERA inte suicid.
- 7. Se till att rapporteringen innefattar budskapet att suicid BEROR PÅ ETT ANTAL OLIKA FAKTORER och KAN FÖREBYGGAS.
- 8. Hänvisa till en STÖDINRÄTTNING (och om möjligt ett preventionsprogram) i rapporteringen

ETT DÅLIGT EXEMPEL

ÄNNU ETT SJÄLVMORD I KANALEN



Igår tog ännu en ung kvinna sitt liv. Under de senaste månaderna har bron intill Market Square vid upprepade tillfällen använts vid självmord.

©Foto: Herlinde Noppe

Efter att ha druckit fyra glas whisky på puben Foley's gick Jenny Smith (26) hem till sin lägenhet och tog 20 paracetamoltabletter. Hon satte sig på cykeln och åkte ner till bron intill Market Square, där hon i sin förtvivlan hoppade från bron och drunknade. I sitt avskedsbrev (se nästa sida) beskriver hon sitt olyckliga liv, nämner den dramatiska brytningen med pojkvännen nyligen och sina fruktansvärda mobbningsproblem på arbetsplatsen (hon var lärare). Hennes död är en tragedi för de anhöriga och vänner som hon lämnar efter sig, men det framstod som den enda lösningen på det outhärdliga liv hon levde.

Varför detta är ett dåligt exempel:

1. Självmord nämns i rubriken
2. En tydlig bild av platsen visas och avskedsbrevet publiceras.
3. En alltför detaljerad beskrivning: en beskrivning av suicidhandlingen steg-för-steg, inklusive metod och plats, och den dödas namn, ålder och yrke nämns.
4. Suicidet dramatiseras genom att uttryck som "ännu ett", "olycklig", "dramatisk", "fruktansvärd" och "tragedi" används.
5. Det innehåller en detaljerad beskrivning av hennes livssituation (ökar identifieringen) och det betonas inte att suicid beror på ett antal olika faktorer.
6. Inga jourtelefoner nämns.
7. Det avslutas med ett dramatiskt och hopplöst budskap, som om självmord inte kunde förebyggas och att det var den enda utvägen i det här fallet.

ETT BRA EXEMPEL

FULLT FOKUS PÅ PREVENTION

Igår tog en gammal man sitt liv på ett äldreboende. Aktuell forskning visar att äldre löper större risk att ta sitt liv än andra åldersgrupper. Regeringen står inför en tuff utmaning: hur ska man främja psykisk hälsa och förebygga suicid bland äldre?

Regringens nya program med förebyggande åtgärder "Fullt fokus på prevention" riktar sig till denna utsatta grupp i samhället. Nya initiativ kommer att tas för att man lättare ska kunna upptäcka suicidstankar och beteenden hos äldre och skapa särskilda nätverk för att ge dem stöd. **Carla Debrowsky**, som är psykolog och har erfarenhet av att arbeta med äldre, pekar på svårigheterna inom detta område: "Vi underskattar också de många olika känslor som äldre har. Problemet är inte bara att äldre människor undviker att prata om sina depressiva tankar och tankar om att ta sitt liv, utan också att vi andra ser det som normalt att gamla människor känner sig

deprimerade. Det är dags att ta alla tecken på allvar. Lyssna noga på dem, prata med dem om deras tankar och känslor och bagatellisera inte eventuella tankar om att ta sitt liv."

På nästa sida hittar du ett antal vittnesmål från äldre människor som berättar om hur de hanterar sin ensamhet och sina hälsoproblem. Om du tänker tankar om att ta ditt liv eller vill prata om hur du ska förhålla dig till en anhörig i nöd så kan du ringa till den nationella jourtelefonen: 02 649 95 55. För mer information om regeringens program för att förebygga suicid, gå in på www.allhandsonprevention.com

Varför detta är ett bra exempel:

1. Själv mord nämns inte i rubriken.
2. Inga (uppseendeväckande) bilder finns med.
3. Det finns bara en kortfattad redogörelse för omständigheterna och metoden nämns inte. Vilken typ av plats det rör sig om nämns, men den beskrivs inte närmare.
4. Suicidet dramatiseras eller normaliseras inte.
5. Rapporteringen innefattar budskapet att suicid kan förebyggas.
6. Rapporteringen innehåller positiva (skyddande) vittnesmål och en expert uttalar sig.
7. Det hänvisas till en jourtelefon och ett program med förebyggande åtgärder.

PRISER TILL

JOURNALISTER!

Utöver riktlinjer för media delar vissa länder (t.ex. Australien, Belgien och Danmark) ut priser till journalister som rapporterat om suicid på ett ansvarsfullt sätt. Ta reda på om ditt land delar ut sådana priser, leta upp fler goda exempel och kör!



LITTERATUR

Chen, Y.Y., Chen, F. och Yip, P.S. (2011). The impact of media reporting of suicide on actual suicides in Taiwan, 2002–05. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 934-940.

Cheng, A.T., Hawton, K., Chen, T.H., Yen, A.M., Chang, J.C., Chong, M.Y., Liu, C.Y., Lee, Y., Teng, P.R. och Chen, L.C. (2007). The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder. *J. Affect. Disord.*, 103, 69-75.

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

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Finns på: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Tillgänglig februari 2014.

Fu, K.W. och Yip, P.S.F. (2007). Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J. Epidemiol. Community Health*, 61, 540-546.

Fu, K.W. och Yip, P.S.F. (2009). Estimating the risk for suicide following the suicide deaths of 3 Asian entertainment celebrities: A meta-analytic approach. *J. Clin. Psychiatry*, 70, 869-878.

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

Hegerl, U., Koburger, N., Rummel-Kluge, C., Gravert, C., Walden, M. och Mergl, R. (2013). One followed by many? Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *Journal of Affective Disorders*, 146 (1), 39-44.

Huh, G.Y., Jo, G.R., Kim, K.H., Ahn, Y.W., och Lee, S.Y. (2009). Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: The influence of mass media reporting. *Leg. Med. (Tokyo)*, 11(Suppl 1), S563-S564.

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

Kunrath, S., Baumert, J. och Ladwig, K.H. (2011). Increasing railway suicide acts after media coverage of a fatal railway accident? An ecological study of 747 suicidal acts. *J. Epidemiol. Community Health*, 65, 825-828.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. och Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.

Niederkrotenthaler, T., Fu, K., Yip, P.S.F., Fong, D.Y.T., Stack, S., Chent, Q. och Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 1037–1042.

Niederkrotenthaler, T., & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007, 41(5), 419-428.

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B. och Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243.

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C. och Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30 (1), 133-154.

Pirkis, J. och Blood, R.W. (2001). Suicide and the media: (1) Reportage in nonfictional media. *Crisis*, 22(4), 146-154.

Pirkis, J.E., Burgess, P.M., Francis, C., Blood, R.W. och Jolley, D.J. (2006). The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social Science & Medicine*, 62 (11), 2874-2886.

Reisch, T. och Michel, K. (2005). Securing a suicide hot spot: Effects of a safely net at the Bern Muenster Terrace. *Suicide Life Threat. Behav.*, 35, 460-467.

Sisask, M. och Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 9, 123-138.

Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly*, 81(4), 957-972.

Stack, S. (2005). Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 35(2), 121-33.

Sudak, H.S. och Sudak, D.M. (2005). The media and suicide. *Acad. Psychiatry*, 29, 495-499.

The Samaritans (2013). Samaritans' Media Guidelines for Reporting Suicide. Finns på: <http://www.samaritans.org/media-centre/media-guidelines-reporting-suicide> Tillgänglig oktober 2013.

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

Werkgroep Verder (2013). Als journalist kan je levens redden. Mediarichtlijnen inzake zelfoding. Finns på: <http://www.werkgroepverder.be> Tillgänglig oktober 2013.

Världshälsoorganisationen / Europa. Mental health – Data and statistics. Hämtad februari 2014 från: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>



Världshälsoorganisationen. Preventing suicide: a resource for media professionals. Finns på: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf Tillgänglig oktober 2013.

Yip, P.S.F., Fu, K.W., Yang, K.C.T., Ip, B.Y.T., Chan, C.L.W., Chen, E.Y.H., Lee, D.T.S., Law, F.Y.W. och Hawton, K. (2006). The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J. Affect. Disord.*, 93, 245-252.