

Sluttrapport - 2008/1/0165 - «Psykisk helsefilm»

Forord

Prosjektet «Psykisk helsefilm» har vært et samarbeid mellom Landsforeningen på pårørende innen psykiatri (LPP), Klinikk for psykisk helse i Sørlandet sykehus HF og produksjonsselskapene Dokufilm AS og Gullveig AS. Prosjektet fikk tilsagn om midlert fra Extrastiftelsen i november 2008, ble startet kort etter nyttår 2009 og ble sluttført kort før utløpet av 2011.

Prosjektet har vært utviklet i nært samarbeid mellom filmskapere og fagmiljøet i Klinikk for psykisk helse. Det har utfordret både helsepedagogiske og etiske tradisjoner og vi mener det har gitt sterke bidrag til visjonen om større åpenhet om psykisk helse.

Men prosjektet viser også at det er langt fram for aktiv bruk av film og interaktive media innenfor psykiske helsetjenester. Vårt håp er at vi har begynt en utvikling av et filmbibliotek og av interaktive terapeutiske arbeidsformer som bidrar til at det blir enklere for mennesker som rammes av psykiske lidelser og deres pårørende både å skaffe seg selv informasjon og kunnskap og å videreformidle denne til sine egne nettverk og arbeidsgivere.

Sammendrag

Prosjektet fikk midler i 2008 og startet opp i januar 2009. Prosjekteier var LPP. Faglig samarbeidspartner var Sørlandet sykehus HF, Klinikk for psykisk helse. Filmfaglige samarbeidspartnere var produksjonsselskapene Dokufilm AS og Gullveig AS. Faglig veileder har vært psykologspesialist Vegard Øksendal Haaland. Produsent har vært Bjørn Enes. Regissør, fotograf og redigerer har vært Frode Vestad.

Målet var å produsere minst fire kortfilmer for bruk i psykoedukativ terapi og informasjon til pårørende. Det er i alt laget fem filmer om diagnosene psykoser, komplekse traumer, bipolar lidelse type 1 og Obsessive-Compulsive Disorder (OCD).

Prosjektet har vært et samarbeid mellom brukere, fagmiljøer innen psykisk helse og filmskapere. 9 brukere med personlige erfaringer fra lidelse og behandling av de nevnte diagnosene er filmenes hovedpersoner. 8 fagpersoner (leger og psykologer) har medvirket og har hatt rollen med å generalisere brukernes særegne erfaringer.

Filmene er gjort / gjøres tilgjengelig for tiltenkt bruk over internett og som DVD. Informasjon.

Prosjektet har synliggjort etiske dilemmaer som følger av økende åpenhet om psykisk helse.

Erfaringene med bruk av filmene i terapeutisk sammenheng er gode, men foreløpig begrensede. Hverken film eller interaktive media er ennå blitt vanlige verktøy innen psykiske helsetjenester. Filmen har også vist seg svært nyttige i nettverksarbeid med pårørende og i kommunikasjon med samarbeidende helsetjenester.

Det er ønskelig å arbeide videre både med slik filmproduksjon og med utvikling av metoder for økt bruk av film og interaktive media i terapi.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag.....	1
Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting.....	2
Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode.....	3
Arbeidsmetoden.....	4
Kap 3. Resultater og resultatvurdering.....	5
Ethiske problemstillinger	6
Bruksformer.....	6
Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer.....	7
Referanser/Litteratur.....	8
Vedlegg.....	8

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Gjennom de siste ti årene har det vært en voksende interesse for bruk av film og interaktive media i helsetjenester, både innen brukerorganisasjoner, helsefagmiljøer og blant filmskapere. I 2006 etablerte Sørlandet sykehus HF arkivtjenesten Helsefilm.no med finansieringsstøtte fra Forskningsrådets HØYKOM-prosjekt. Dette stimulerte interessen for utvikling av helsefilm ytterligere.

I Klinikk for psykisk helse hadde flere av delinger gjennomført interessante eksperimenter med bruk av film i behandling. Barne- og ungdomspsykiatrien var pilotavdeling under utviklingen av Helsefilm.no,

Klinikken har også vært svært engasjert i å utvikle brukermedvirkning. Blant annet har brukerorganisasjonene hatt representasjon i klinikkens fagråd helt siden det ble etablert.

Da ideen kom opp om å utvikle filmer til bruk i psykoedukativ behandling av spesifikke diagnoser, vakte dette interesse både i klinikkledelse, fagråd og samarbeidende brukerorganisasjoner. Det var særlig LPP som viste aktiv interesse, og i løpet av 2008 ble det utviklet en prosjektbeskrivelse som satte opp følgende målsettinger:

*Målet er at ”**Psykisk Helse filmene**” skal ”knekke koden” for hvordan interaktiv film kan fremme mestring gjennom å formidle kunnskaper og erfaringer og understøtte kommunikasjon mellom pårørende og deres syke, mellom pårørende fra ulike familier og mellom pårørende og helsevesenet. De skal også skape godt omdømme og økt aktivitet i brukerorganisasjonene og ROM og de skal bidra til at psykiske helsespørsmål blir mer synlige i storsamfunnet. Vi håper også at ”**Psykisk Helse filmene**” skal øke interessen for psykologi og psykiatri i helsevesenets fag- og forskningsmiljøer.*

Målet ble konkretisert som en serie på minst fire kortfilmer. I tillegg ble det skissert følgende delmål:

- Utvikle en tverrfaglig samarbeidsform som omfatter likemannsarbeid / brukererfaring / pårøndererfaring, psykiatrisk/psykologisk fagkompetanse og film/tv-kompetanse.

- Bidra til å utvikle et profesjonelt film/TV-faglig miljø med kompetanse innen psykisk helse og et psykologisk/psykiatrisk fagmiljø med kompetanse innen audiovisuell formidling

Kap 2. Prosjektgjennomføring/Metode

Psykologspesialist Vegard Øksendal Haaland ble i utgangspunktet satt på som faglig prosjektleder mens informasjonsmedarbeider/produsent Bjørn Enes ble satt opp som praktisk prosjektleder. I løpet av prosjektperioden har disse rollene blitt tilpasset slik at det er mer riktig å kalle Haalands rolle for faglig veileder mens Enes har vært produsent.

Klinikkens fagråd ble bedt om å ta rollen som faglig referansegruppe. Dette har fungert så bra at fagrådet langt på vei også har overtatt rollen som styringsgruppe: Fagrådet har gitt anbefalinger for hvilke diagnoser som skal prioriteres, anbefalt fagpersoner som skal delta, gitt betydelige innspill til faglige og etiske veivalg underveis og evaluert ferdige filmer til slutt.

Samarbeidet med LPP har vært meget godt, men LPP valgte tidlig å konsentrere sin rolle om administreringen av prosjektet. I og med at LPP sa fra seg sin plass i styringskomiteen ble denne et rent formelt organ som ikke har vært så viktig i praksis (den besto av prosjektveileder, produsent, fagrådets leder og en representant fra LPP).

For hver av de fire diagnoseområdene som prosjektet har arbeidet med har det i tillegg vært etablert et samarbeid mellom fagpersoner (utpekt/godkjent av klinikkens Fagråd), prosjektveileder Haaland og produsent Enes. Her har også regissør/fotograf Frode Vestad vært en viktig medspiller. De involverte fagpersonene har vært:

- Psykoser: Psykiater Torbjørg Jensen og psykologspesialist Vegard Øksendal Haaland.
- Komplekse traumer: Psykolog Hildegunn Sarita Selle, psykiater Heidi Ranvik Jensen og psykiater Birgit Lie.
- Bipolare lidelser: Psykiater og leder av Senter for affektive lidelser, Hans Løvdal og psykiater Anne Morseth.
- Tvangslidelser / Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): Psykiater Gunvor Launes og psykologspesialist Åshild Tellefsen Håland.

Brukerstemmene har vært helt avgjørende for å kunne skape de filmene som har blitt til i prosjektet. De har brakt fortellinger om personlige erfaringer med lidelse og behandling som har gitt filmene en stor verdi og autentisitet. Alle parter har bidratt til å finne balansepunkt mellom det særegne i hver historie og den generelle kunnskap som det har vært ønskelig å formidle om de ulike diagnosene. Vi er stor takk skyldig til

- Vigdis Lauvland
- Paul Rasmussen
- Linn Renée Wengard
- Dag Grødum
- Sigfrid Beate Pedersen
- Marianne Kleppe
- Fredrik Landmark
- Katrine Werdal Roland
- Vilde Stedal Kalvik

Arbeidsmetoden

Arbeidsmetoden har blitt til gjennom prøving og feiling slik at en oppsummering av arbeidet med film fire kan tjene som en oppsummering av delmål 1 - "Utvikle en tverrfaglig samarbeidsform":

- Diagnoseområde og fagpersoner ble diskutert i Fagrådet.
- Produsent Enes etablerte kontakt med Launes og Håland som viste seg meget motiverte for prosjektet. De var begge to gode fortellere med godt muntlig språk, faglig trygghet/selvbevissthet og åpne personligheter som egnet seg for denne typen intervjuer.
- Neste oppgave var å finne egnede karakterer blant personer med personlig erfaring med diagnose og behandling. Her har vi fordelen av å ha utviklet et stort nettverk innen LPP og andre brukermiljøer. Det var også av stor betydning av Launes og Håland deltok i denne delen av researchen ved å spørre tidligere pasienter om tillatelse til å gi kontaktopplysninger til Enes slik at han kunne kontakte dem.
- Det har vært en stor og gledelig oppdagelse underveis i dette prosjektet at personer med brukererfaringer har vært svært motivert for å dele sine erfaringer med andre. Det er all mulig grunn til å berømme disse personene for å ha trosset stigma og gitt av sin tid for å sikre vellykkete filmer. Det hadde ikke vært mulig å lage disse filmene uten motiverte personer med erfaringskompetanse.
- Første opptak ble gjort med fagpersonene. De ble intervjuet uavhengig av hverandre. Intervjuformen av reflekterende dybdeintervjuer i samtaleform uten forberedte spørsmål. De fulgte et mønster som gikk gjennom symptomer, historier om lidelsens særtrekk og forløp, årsaker, vanlig co-morbiditet, diagnostisering, behandlingsprinsipper og variasjoner, resultater, mestringsteknikker, prognoser og litt om egen motivasjon for å interessere seg spesielt for aktuell diagnose.
- Etter intervjuene med fagpersonene ble intervjuer og andre opptak med erfaringspersonene gjort. Det ble brukt betydelig mer tid og ressurser på opptakene med disse deltakerne enn med fagpersonene ut fra den tanke at det er erfaringskompetansen som er viktigst å formidle i disse filmene: De faktiske erfaringene er hovedhistoriene mens fagpersonene balanserer ut det særskilte i de enkelte historiene med det som er generell viten om diagnosen.
- I redigeringsfasen har arbeidsdelingen mellom mellom regissør/fotograf/klipper Frode Vestad og produsent Bjørn Enes vært en spennende "konflikt" mellom form og innhold der Vestads hovedrolle har vært den kunstneriske prosessen med å løfte saksorientert råstoff til en visuell fortelling med appell både til følelser og rasjonalitet der ikke-verbale uttrykk ofte blir viktigere enn det uttalte. Enes' rolle har vært å sikre hovedfokus: Disse filmene er ikke «fri kunst» - de er kunstneriske virkemidler til bruk i terapeutiske psykoedukative prosesser.
- Når vi har kommet fram til det punkt der vi føler at "koden" for hver enkelt film har vært knekt, har vi begynt å hente inn de medvirkende for å forsikre oss om at de kjenner seg igjen i historien som er i ferd med å ta form: De som har gitt av sine erfaringer skal helst sitte igjen med en følelse av stolthet for det de har vært med på å skape, og fagpersonene skal ha følelsen av at de har vært med på å lage et verktøy som ble bedre enn de trodde det skulle bli.
- Etter innspill fra de medvirkende har vi klippet filmene 90 prosent ferdige og bedt om tid til visning i Fagrådet. Sentrale medlemmer i Fagrådet har etter blitt veldig skarpsynete for det særegne med filmer som dette: De skal ikke gi svar på alt, de skal

anspore til samtale og til vitebegjær – og de skal appellere til hele stemningsregisteret slik en terapeutisk prosess gjør. Det viktige spørsmålet om filmens kvalitet er: Kommer den til å virke? Hvis Fagrådet svarer ja erklæres filmen ferdig. Er svaret nei tas den tilbake til klippebordet.

- Ferdig film tilbys Helsefilm.no og andre tilsvarende seriøse nettmedier for gratis publisering. I tillegg trykkes det opp et lite antall DVD-kopier som gis til hhv LPP og Klinikk for psykisk helse i Sørlandet sykehus HF for distribusjon gjennom deres nettverk.

Kap 3. Resultater og resultatvurdering

Følgende filmer er produsert:

- Tapt virkelighet – en samtale om psykoser.
- Fortid(d) – om komplekse traumer
- Behandling av komplekse traumer
- Bipolare lidelser – type 1
- Tvangstanker og ritualer – OCD

Alle er godkjent av Fagrådet i Klinikk for psykisk helse. Foreløpig er vi kjent med følgende bruk av filmene i behandling og forebyggende arbeid:

”**Tapt virkelighet**” brukes regelmessig i Flerfamiliegrupper i Psykiatrisk sykehusavdeling i Sørlandet sykehus HF. Disse gruppene samler pårørende til psykosepasienter til undervisning og erfaringsutveksling. Filmen har vist seg svært anvendelig i dette arbeidet.

Filmen har også vært vist i faglige sammenhenger for helsepersonell i somatikken som har karakterisert den som svært nyttig som innføring i psykoseproblematikk for helsearbeidere uten spesiell utdanning i psykiatri,

Men selv om den er lett tilgjengelig gjennom Helsefilm.no er vi så langt ikke kjent med at regelmessig bruk har spredt seg ut over SSHF.

”**Fortid(d)**” brukes regelmessig i gruppeterapi i Distrikts- og voksenpsykiatrien i SSHF. Også denne filmen har vist seg svært nyttig i kommunikasjon og undervisning med helsepersonell i somatiske avdelinger.

Filmen er også brukt i internundervisning i skole- og oppvekstsektoren som ledd i forebyggende virksomhet. Filmens hovedperson har selv brukt den i tilknytning til slike foredrag og undervisningsoppdrag.

Bruken av ”Fortid(d)” har blitt hemmet av den usikkerhet som er oppstått som følge av uenigheter om hvorvidt filmen skal publiseres på Helsefilm.no eller ei. (Se nedenfor).

”**Bipolar lidelse – type 1**” ble vist under Affektivdagene 2011 – en faglig samling i regi av Senter for affektive lidelser i Arendal. Om lag 200 fagpersoner fra hele landet fikk på den måten kjennskap til filmen og anledning til å kommentere slutt-redigeringen av den. Endelig godkjenning i Fagrådet skjedde 31/8 2011. Vi har ikke fått tilbakemeldinger om erfaringer med bruk av den i terapeutisk virksomhet ennå.

”Tvangstanker og ritualer – en film om OCD” ble slutført kort før årsskiftet og skal vises for Fagrådet i månedsskiftet januar-februar. Denne filmen kommer i bruk på et tidspunkt da alle helseforetak i landet skal utvikle behandlingstilbud i tråd med den arbeidsmetoden som er tema i filmen, så det kan tenkes at den siste filmen vil bli den første som får mange brukere ut over Sørlandet sykehus HF.

Etiske problemstillinger

Det oppsto en betydelig meningsdivergens mellom de involverte parter i utvikling av filmen ”Fortid(d)” og den redaksjonelle ledelsen av Helsefilm.no i 2010:

Prosjektet hadde produsert to filmer om behandling av komplekse traumer. En av de mest vanlige årsaken til slike lidelser er seksuelle overgrep i nære relasjoner, og fortelsen som er knyttet til offerrollen i slike situasjoner gjør ofte at traumelidelsene forverres og at tilfriskning blir vanskeligere. Det var derfor naturlig for prosjektet å velge nettopp en slik ”case” som bærende element i formidlingen av kunnskap om denne lidelsen.

Det reiste det dilemma at hvis et offer for overgrep i nære relasjoner skal ha rett til å fortelle om sin historie, blir det umulig å få til en fullstendig anonymisering av overgriper. Prosjektledelse, filmskapere og faglig referansegruppe (Fagrådet i klinikk for psykisk helse i Sørlandet sykehus HF) kom til den konklusjon at viktigheten av å formidle dette stoffet til pasienter i psykoedukativ terapi, pårørende og fagpersoner i forebyggende arbeid rettferdiggjorde at filmene ble produsert og brukt. Vedkommende som kan identifiseres er tilbudt tilsvarsrett og det er lagt inn en rekke ”kamouflasjer” som vanskeliggjør identifiseringen, men dilemmaet har ikke kunnet la seg fjerne på denne måten.

Helsefilms redaksjon kom til ,motsatt konklusjon: Sørlandet sykehus HF kunne som eier av Helsefilm.no risikere søksmål for ærekrenkelse og dermed tapt omdømme og erstatningsansvar dersom filmene ble publisert på Helsefilm.no Sykehusets medisinsk-etiske komite støttet også den vurderingen. Dessuten fryktet komiteen at sykehuset selv kunne komme i skade for å skape et offer dersom filmene ble publisert. Siden Helsefilm ikke styres etter redaktørplakaten, er det i prinsippet adm.dir. som har redaktøransvaret, og spørsmålet om publisering var derfor til behandling i sykehusets ledergruppe flere ganger uten at endelig konklusjon ble trukket. Det pågikk en heftig faglig, etisk og juridisk debatt om dette i hele 2010, og det er fortsatt ikke trukket noen klar konklusjon.

Debatten om publisering på Helsefilm.no skapte betydelig usikkerhet om filmene i det hele tatt kunne brukes i Sørlandet sykehus HF. Det førte også til usikkerhet om arbeidsformene for de gjenstående filmene. Men utover en forsinkelse i tid fikk usikkerheten ingen avgjørende innflytelse på prosjektet. Både Fagrådet og den filmfaglige staben står inne for de filmene og de arbeidsmetodene og etiske prinsippene som filmene er skapt ut fra: Filmene er skapt ut fra helsefaglige og kunstneriske kriterier. Dersom andre hensyn medfører at filmene ikke kan publiseres på Helsefilm.no så vil de i stedet bli publisert av andre redaksjoner.

Bruksformer

Blant de forventede resultatene som var skissert i den opprinnelige søknaden til prosjekt Psykisk helsefilm het det:

*”Filmene skal være anvendelige både i psykoedukativ behandling, flerfamiliegrupper, nettverksarbeid – og som informasjon for allmennheten.
Disse filmene kan bidra til å stimulere til ny virksomhet innenfor definerte formål
Filmene kan være med å bidra til å løse uløste helse- og rehabiliteringsoppgaver i samfunnet”*

I en egen vurdering av hvorvidt dette er oppnådd er det fristende å svare at ja, *kode*ne er løst, men endringene er ikke iverksatt. De færreste terapeuter tar audiovisuelle verktøy i bruk i gruppe- eller individualterapi, og så godt som ingen bruker sosiale media.

Denne lærdommen sammenfaller med konklusjonene i et annet prosjekt som ble muliggjort av Extrastiftelsen – nemlig prosjekt Revmakanalen som skriver dette i sin sluttrapport:

”Når vi likevel ikke her hundre prosent fornøyd med resultatene, så har det mer å gjøre med at vi ikke har klart å fremme bruken av filmene like godt som vi har klart å produsere / publisere dem. Her tror vi rett og slett av vi var for optimistiske når det gjelder samfunnets endringstakt”

Spørsmålet om *hvorfor* og om hva som må til for å ta i bruk interaktiv film og sosiale media er så interessant og viktig at Sørlandet sykehus HF sammen med Universitetet i Agder har beskrevet et større forskningsprosjekt på denne problemstillingen. Første søknad om finansiering av prosjektet ble sendt Forskningsrådet i oktober 2011 med følgende hovedspørsmål:

1. *To describe current practices concerning Norwegian Health Care’s integration of interactive media in health information, patient education, and empowerment.*
2. *To identify cross-disciplinary challenges involved in understanding use of interactive media in patient learning, empowerment processes and health promotion along the chain of health care services connected to key health care areas.*
3. *To examine how an immersive media rich environment and use of interactive media in the follow-up of patients impacts on welfare services in general and exemplified in two defined health care areas (i.e. patients with chronic diseases in hospital outpatient clinics in Rheumatology and Psychiatric Health - or even more specified; i.e. Arthritis and Complex Post-Traumatic Stress Disorder).*

Man kan selvfølgelig si at dermed er ambisjonen om at *”filmene kan bidra til å stimulere til ny virksomhet”* er oppnådd, selv om det ikke var *denne* typen ny virksomhet som var påtenkt da søknaden ble skrevet.

Økonomi

Prosjektet hadde et totalbudsjett på kr. 1.680.000. Av dette ble 1.205.000 tildelt fra Extrastiftelsen mens Sørlandet sykehus HF, Klinikk for psykisk helse påtok seg å dekke resterende gjennom timeinnsats tilsvarende kr. 475.000,- .

Det er ført tradisjonelt regnskap for forbruket av midlene fra Extrastiftelsen, mens timekostnadene dekket av SSHF er dokumentert med timelister. Begge deler er forklart nærmere i vedlegg, og revidert regnskap ettersendes så snart dette er ferdig etter årsskiftet.

Midlene fra Extrastiftelsen er i all hovedsak brukt til å kjøpe inn tjenester fra eksterne leverandører innen filmproduksjon. I alt er det kjøpt inn tjenester og leid utstyr for kr. 1.204.066,40.

Personell lønnet av SSHF har brukt 605 timer i prosjektet. Selv om dette i sin helhet er utført av høyt kvalifisert personell, har vi beregnet kroneverdien av hver time konservativt. Vi har satt den til kr. 800,- pr time, noe som gir en samlet egeninnsats tilsvarende kr 484.000,-.

Prosjektleder / produsent mener prosjektet er styrt innenfor budsjett og at prosjektet har levert det som var avtalt.

Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Prosjekt Psykisk helsefilm har vært et vellykka prosjekt. Det har bidratt til terapeutisk nytenking og til større åpenhet om psykisk helse. Det har også synliggjort etiske problemstillinger som helsevesenet konfronteres med som følge av økende åpenhet og frittalenhet både blant fagpersoner og brukere.

Prosjektet har synliggjort at framveksten av interaktive media har åpnet muligheter til å utvikle nye terapeutiske strategier. Men dette prosjektet har ikke klart å svare på om og hvordan slike nye strategier kan *"bidra til å løse uløste helse- og rehabiliteringsoppgaver i samfunnet"*

Der ligger selvfølgelig utfordringen for videre planer. Det er svært nærliggende for oss som har vært involvert i prosjekt Psykisk helsefilm å tenke oss et oppfølgingsprosjekt med oppstart i januar 2013 med enda tettere integrering mellom terapeutisk nytenking og produksjon av interaktive fortellinger i form av film eller andre formater. Vi vil lansere dette for Fagrådet i Klinikk for psykisk helse og for LPPs generalsekretær tidlig i 2012.

Referanser/Litteratur

Hovedreferanser:

- Generalsekretær Pascal G.E, Lhote, landsforeningen for pårørende innen psykiatri. pascal.lhote@lpp.no, tlf. 23 29 19 67
- Klinikksjef Anders Wahlstedt, Sørlandet sykehus HF, Klinikk for psykisk helse. Anders.wahlstedt@sshf.no, tlf. 91 69 75 51
- Psykiater Helge Skard Dokka, leder av klinikkens Fagråd. Helge.skard.dokka@sshf.no, tlf. 48 02 77 83

Alle filmene vil være tilgjengelige på adressen www.erfaringsfilm.no umiddelbart etter siste evalueringmøtet i Fagrådet som er satt til 1/2 2012. Samtlige filmer er også tilbudt www.helsefilm.no vederlagsfritt, men vi har ikke innflytelse på avgjørelsen om de skal publiseres der (bare «Tapt virkelighet» er publisert der pr 31/12-2011)

Vedlegg

Foreløpig regnskapsoversikt med kommentarer.

(Revidert regnskap ettersendes så snart det er ferdig)

Kristiansand 31/12-2011

Bjørn Enes, prosjektleder / produsent

Vegard Øksendal Haaland, veileder