

METODERAPPORT

”Galskap i system”

Sendt i Brennpunkt på NRK1, 23.09.2003 kl. 20.25

Programansvarlig: Astri Thunold

Research: Kjersti Knudssøn

Foto: Ole Egil Størkson, Anders Nøklung, Anette Berentsen

Redigering: Jorunn Tveit

Bakgrunn for saken

Utgangspunktet var en sak i nyhetsbildet: Politiet bruker svært mye av sin tid på å ta vare på psykiatriske pasienter, flere av dem gjengangere. Dette synes å være et symptom på at store pasientgrupper mangler et fungerende helsetilbud.

Samtidig skulle psykiatrien ha opplevd en storsatsing de siste fire årene, etter at Stortinget i 1998 vedtok en opptrappingsplan over åtte år. Opptrappingsplanen var en hjertesak for Bondevik-regjeringen, og ble vedtatt samme høst som statsministeren selv var sykmeldt på grunn av en depressiv reaksjon.

Vi ønsket å granske tilstanden i psykiatrien etter halvgått løp i opptrappingsplanen.

Hvordan sto det til med pasientkøene? Hvordan var pengene brukt? Hadde pasientene og politiet merket noe til satsingen?

I tillegg til tall og fakta ville vi dokumentere politiets arbeid med psykiatriske pasienter på nært hold med kamera, og vi ville ha vitnesbyrd fra pasientene – eller ”brukerne” - selv.

Vanskelig å få ut fakta

Researcher Kjersti Knudssøn startet arbeidet med å dokumentere resultatet av satsingen fra 1998 og frem til i dag. Hovedkildene for tall og fakta var naturlig nok Regjeringens egen opptrappingsplan, SINTEF Unimed og Statistisk Sentralbyrå.

Metoden var å sammenlikne målene i planen med hva som faktisk er oppnådd halvveis i opptrappingsperioden. Det ble etter hvert et problem at SINTEF Unimed samtidig var hovedleverandør til Helsedepartementets egen halvveisrapportering. Dette gjorde at tall og analyser ikke alltid var tilgjengelige for oss. Vi vet ikke om dette var fordi faktainnhenting og bearbeiding faktisk ikke forelå hos SINTEF, eller om årsaken var at departementet hadde lagt unntatt materialet offentlig innsyn.

Enkelte forskere ved SINTEF var likevel imøtekommende og lot oss få del i foreløpige resultater.

Opptrapping blir nedtrapping

Tallene viser blant annet at pasientkøene i opptrappingsperioden har økt fra 6300 til 9300 mennesker. 500 sengeplasser i institusjon er lagt ned.

Ventetiden for de som får hjelp er fortsatt stabilt på omkring 3 måneder.

Pasientene får mye kortere tid i behandling enn før opptrappingsplanen ble vedtatt.

Tallene viser også at det i forhold til målene i opptrappingsplanen mangler 6000 til dels høyt utdannede fagfolk til å ta seg av dem. Størst er personalmangelen i kommunene.

Opptrappingsplanen ser foreløpig ut til å ha økt de allerede alvorlige kapasitetsproblemerkene i psykiatrien.

Planen legger opp til å bygge ned institusjonene og bygge opp et desentralisert tilbud i distrikt og kommuner. Problemet er at denne oppbyggingen uteblir eller går for seint.

Vond sirkel

Våre samtaler med kilder i de nye distriktspsykiatriske sentrene, i kommunene, på sykehusene, legevakten, blant pasienter og pårørende, politiet og forskere peker i samme retning: Psykiatrien sparer seg til økte kostnader.

Kildene forteller om en vond sirkel:

Fordi pasientene må gå stadig lengre med sin sykdom før de får hjelp, blir de sykere og mer behandlingsskrevende enn om de hadde blitt fanget opp tidligere.

Når pasientene først kommer til, skrives de ut stadig raskere, for å gi plass til andre i køen.

Men fordi de skrives ut lenge før de er i stand til å ta vare på seg selv, kommer de raskt tilbake i køen selv, eller havner i akutt tvangsinnleggelse: De blir svingdørspasienter.

Det er altså slik at de samme pasientene går inn og ut av akuttpsykiatrien, i stedet for å få hjelp til varig bedring. For den enkelte pasient betyr det økt lidelse, for samfunnet en lite effektiv bruk av helsekronene.

Ideologisk plan

Det er en økende frustrasjon og bekymring over opptrappingsplanen både i fagmiljøene og blant pasienter og pårørende. Alle er glade for at det skal satses mer penger på en del av helsevesenet som har vært forsømt lenge.

Men planen gir ikke gode nok svar på de faktiske behov og problemer som er meldt fra fagfolk og brukere. I stedet preges den av politiske og ideologiske føringer. Dels kreves økt lønnsomhet og effektivitet, vanskelig målbare størrelser i psykiatrien. Dels forutsettes det at psykiatriske pasienter har det best i sine hjemkommuner. Som HVPU-klientene i sin tid skulle hjem, og de eldre skulle hjem, skal nå også de gale hjem, til kommuner som mangler kompetanse og penger til å ta seg av dem.

De nye pengene i opptrappingsplanen fordeles tynt utover mange små tilbud lokalt og i distriktene, og oppleves ikke som noe krafttak.

I sykehuspsykiatrien er derimot nedskjæring og nedleggelse i ferd med å bli hverdagen – ikke opptrapping.

Ytringsfrihet vs beskyttelse

Programansvarlig Astri Thunold hadde hovedansvar for å skaffe medvirkende til dokumentaren.

Målet var å få tilgang hos politiet og være vitne til deres arbeid med psykisk syke.

Vi ønsket også å få møte flest mulig pasienter, og få deres erfaringer fra møtet med det psykiatriske helsetilbudet.

Vi visste at her er det minst to motsatte feller å gå i:

Mennesker som ikke forstår sitt eget beste og burde beskyttes mot seg selv, kommer på fjernsyn og tar skade av det.

Mennesker som har noe viktig å si om sin egen situasjon mister sin ytringsfrihet, slik at deres menneskerettigheter krenkes.

Pasientenes troverdighet

Det er helt klart at psykiatriske pasienter kan mangle samtykke-kompetanse. Det ville bli en utfordring å ta stilling til om medvirkende selv var i stand til å vurdere konsekvensene av å stå frem på TV, eller om de måtte beskyttes mot seg selv. Det ville også bli vanskelig å vurdere kildenes troverdighet: Hvordan vet vi om de snakker sant?

Vi kan ikke stille diagnoser, og vi er selvsagt klar over at psykisk syke mennesker kan fremstå som friske. Men vi er også klar over at tausheten ikke alltid tjener pasientene.

Taushet omkring psykisk sykdom gjør pasientene utsatt, både som gruppe og individer.

For helsevesenet ligger det klar makt i å være den som stiller diagnosen. Det kan være en effektiv måte å lukke munnen på kritiske pasienter på. Som journalister skal vi selvsagt beskytte kilder som ikke kan ta vare på seg selv. Men vi skal også passe oss for å utøve sensur, og frata utsatte mennesker sin ytringsfrihet.

Politiet positive

Politidirektoratet manglet en fullstendig landsoversikt over hvor mye tid politiet bruker på ulike psykiatriske oppdrag, pga ulike rapporteringssystemer og omorganisering til nye politidistrikt. Direktoratet har utfra tilgjengelige tall beregnet at opp mot 100 årsverk går med til slikt arbeid.

I Hordaland Politidistrikt aleine var det april–september 2003 vel 500 psykiatriske oppdrag. Ledelsen i Hordaland Politidistrikt var svært positive til at deres arbeid med pasientene ble belyst. Ikke minst hadde politiet egne motiver for å skape oppmerksomhet om dette, på grunn av en pågående konflikt med helsemyndighetene om ansvaret for disse oppdragene. Vi opplevde også at det i politiet, både i ledelsen og blant tjenestemennene, finnes en ekte omsorg for pasientene og en sterk frustrasjon over at de åpenbart ikke får den hjelp de trenger. Ledelsen ved politidistriktet var samtidig svært skeptisk til om det var mulig å filme under utrykning til psykisk syke, uten å bryte med politiets taushetsplikt.

Skille mellom opptak og publisering

Under forhandlingene med politiet legger vi vekt på skillet mellom opptak og publisering. For oss er det selvsagt viktig å ha mest mulig uhindret adgang til å gjøre opptak underveis. Vi mener at opptakene i første omgang er å se på som research. Hvilke opptak som så skal publiseres må vi kunne drøfte i ettertid, med hensyn til politiets taushetsplikt, Vær Varsom-plakaten og NRKs regelverk.

Samtidig er det klart at heller ikke det å gjøre opptak ville være uproblematisk. Vårt nærvær kan i seg selv påvirke hendelsene vi skulle observere og dokumentere. I verste fall kunne vi provosere frem farlige situasjoner. Dersom et menneske står på broen klar til å hoppe, er det mer enn usikkert hvordan et kamera vil påvirke utfallet. Vi ønsker å være mest mulig diskret til stede, men vurderer det samtidig som uetisk å bruke skjult kamera.

Legevakt-sjef vil stanse programmet

Forhandlingene med politiet ender med at vi får tilgang til å gjøre opptak, men at politiets taushetsplikt i forhold til pasientene skal være ivaretatt i det som blir publisert.

Dette skal politiet få forsikre seg om ved gjennomsyn før programmet sendes.

Etter avtale med politiet kontakter vi nå Bergen Legevakt for å varsle om at vi i en periode følger politiets utrykninger til psykiatriske pasienter. Legevakten er første stopp når politiet plukker opp en person som synes å ha akutt psykiske problem som setter ham selv eller andre i fare. Det er Legevakten som må vurdere om personen faktisk er så syk at hans eller andres liv og helse står på spill, slik at vilkåret for tvangsinnleggelse er oppfylt.

Legevakt-sjef Frank van Betten reagerer svært negativt på vår henvendelse og svarer at han vil gjøre hva han kan for å hindre at opptakene blir gjennomført.

En gang pasient, alltid pasient

I første omgang gjør van Betten det klart at vi ikke slipper innenfor dørene med kamera på Legevakten. Van Betten sier det alltid og overalt er medisinsk-etisk uforvarselig å tillate opptak av psykisk syke mennesker.

Dette gjelder også selv om vi venter med å publisere opptakene til pasienten seinere blir frisk nok til å gi informert samtykke til dette. I følge van Betten blir mennesker med psykiske lidelser aldri friske nok til å ha samtykke-kompetanse.

At journalistenes egne etiske retningslinjer skulle være noen garanti mot etiske overgrep har van Betten ingen tillit til. Han varslers at han vil kontakte kommuneadvokaten, fylkeslegen og Legeforeningen for å forsøke hindre at våre planlagte opptak med politiet kan gjennomføres.

Tidsskriftet ringer

Like etter, 21. mai, kommer en henvendelse fra journalist Ingrid M. Høie i Tidsskrift for den norske Legeforening. Hun forteller at hun er blitt tipset av Frank van Betten.

Det er lærerikt å være intervjuobjekt, særlig når det vi egentlig ønsker oss er arbeidsro. Jeg forklarer at jeg gjerne vil snakke om metode seinere, men at vi foreløpig ikke har gjort et eneste opptak og er i research-fasen.

Ingrid Høie har selvfølgelig også ringt Hordaland Politidistrikt.

Politiet reagerer med å ville avlyse opptakene, og vi er ikke engang i research-fasen lenger...

Etter nye drøftinger gjenopprettes avtalen med politiet: Vi får gjøre opptak fra utrykninger til psykiatriske pasienter. Vilåret er at politiet skal få se programmet før publisering, for å sikre at politiets taushetsplikt ift medvirkende pasienter er ivaretatt.

I juni publiserer Tidsskriftet sin artikkel om vår avtale med politiet.

http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=1846

På jobb med politiet

Vi er med politiet på noen planlagte kveldsvakter. I tillegg har vi en varslingsavtale, der vi kan bli oppringt ved utrykning.

Lørdag kveld 31. mai, omkring kl 20.15, varslers politiet om et henteoppdrag hjemme hos en akutt syk mann, etter bekymringsmelding fra noen som er redd han kan skade seg selv eller andre. Vi får vite at mannen har vært innlagt flere ganger før.

Fotograf Ole Egil Størkson rykker ut aleine med kamera, og følger politiet under hele oppdraget. Pasienten er oppmerksom på at det blir filmet, og ytrer selv ønske om å ha fotografen med seg helt inn til legekonsultasjonen på Legevakten. Dette avstår fotografen fra. Pasienten blir besluttet tvangsinnlagt, og fotografen følger transporten frem til døren på Psykiatrisk Akuttmottak (PAM) på Sandviken Sykehus, via politistasjonen.

Vi sitter nå på unike råopptak og må begynne arbeidet med å vurdere hva vi kan og vil publisere.

Utilgjengelig psykiatri

Samtidig har vi kontaktet flere organisasjoner for pasienter og pårørende, både for å få deres vurdering av resultatene av opptrappingsplanen så langt, og for å finne mulige medvirkende. Uten unntak bekrefter de opplevelsen av en psykiatri som blir stadig mer utilgjengelig for pasientene. Det er blitt vanskeligere å få hjelp, og behandlingstiden blir kortere.

For pasientene er opplevelsen nedtrapping, ikke opptrapping av psykiatrien.

På brukerstyrte Amalie Skrams Hus i Bergen møter vi flere som deler sine erfaringer med oss.

Blant dem er Gunhild Hofstad, 23 år gammel og med 7 innleggelses bak seg. Hun har gjentatte ganger opplevd å ha blitt nektet hjelp når hun selv har fryktet for livet sitt.

Hennes uttalte motiv er å bidra til mer og bedre hjelp til mennesker med psykiske lidelser.

Hun fremstår som intelligent, reflektert og engasjert, med selvinnsikt og selvironi, og med innsikt i og oversikt over tilstanden i psykiatrien.

Motiver for å medvirke

Gunhild har tenkt grundig gjennom sine egne motiver for å medvirke. Det styrker min tro på at hun har samtykke-kompetanse. Selvsagt er hun også sårbar, og det er mitt ansvar å vurdere om hun er i stand til å se konsekvensene for sin egen del av å medvirke i et TV-program som dette.

Gunhild vil ikke publisere egne diagnoser, familiehistorie og eventuelle årsaker til sykdom, dette for å beskytte både sitt eget og andres privatliv.

Selv om hun er kritisk til mye av behandlingen hun har vært utsatt for, ønsker hun heller ikke å peke ut navngitte enkeltbehandlere eller behandlingssteder, eller konfrontere dem. Hun er redd dette ville ramme henne dersom hun seinere igjen skulle trenge deres hjelp.

Dette må jeg respektere, selv om det betyr at flere historier om grove overtramp mot henne ikke kan publiseres. Dette er hendelser som utpeker behandlingssteder og til dels personer, som da måtte konfronteres og få tilsvare rett.

Begrenset ytringsfrihet

Som psykiatrisk pasient er Gunhild ekstremt utsatt og utlevert til det behandlingstilbudet som finnes. Hun opplever selv at dette begrenser hennes ytringsfrihet.

Historien om da Gunhild måtte oppsøke Legevakten tre ganger på en uke, før hun ble vurdert som syk nok for innleggelse, blir vi enige om å publisere. Det er så viktig for Gunhild å få fortalt om dette, at hun tar sjansen på et eventuelt ublidt møte med Legevakten seinere.

Den er et godt eksempel på utilgjengeligheten i psykiatrien, opplevelsen av gang på gang å bli avvist når man søker hjelp. Dette er nettopp den systemkritikk hun brenner for å nå ut med.

Og all vår research til nå tyder på at hennes erfaringer som svingdørspasient har overføringsverdi: Hun taler på vegne av mange i samme situasjon

Vurderinger og fakta

Gunhild har vært pasient både ved Sandviken Sykehus i Bergen og ved andre sykehus i Norge. Vår vurdering er at hennes kritikk mot helsevesenet ellers ikke spesielt retter seg mot noe enkelt-sykehus, men mer er en systemkritikk.

Gunhild husker selv alle datoer for inn- og utleggelse, og samtykker til at vi kan sjekke opplysningene. Ettersom Bergen Legevakt er nevnt ved navn i hennes beretning, tar vi ny kontakt dit for å sjekke fakta og gi mulighet for tilsvare.

Gunhild forteller at hun måtte til Legevakten tre ganger med dagers mellomrom i januar 2001, før hun ble vurdert som syk nok for innleggelse. Første gangen ble hun henvist til poliklinikk, andre gangen fikk hun etter eget utsagn beskjed om at hun måtte hoppe fra Puddefjordsbroen før hun kunne komme i betraktning. Først tredje gang ble hun innlagt.

Legevakten bekrefter

Legevaktsjef Frank van Betten går inn i Hofstads journal og bekrefter de faktiske forhold, men sier han selvsagt ikke kjenner til nøyaktig hvilke ord legen har brukt den andre gangen Hofstad henvendte seg. Det er uansett ikke slikt man bør si til en pasient, sier van Betten.

Han sier mange leger går vakter på Legevakten, og at langt fra alle er ansatt der.

Van Betten krever ikke tilsvare i dokumentaren.

Han bekrefter at det skal svært mye til å bli innlagt fra Legevakten på kveldstid. Da skal pasienten være til fare for seg selv eller andre. Legevakten har psykiater ansatt, men han/hun kan ikke vurdere alle. I mange tilfeller må almenlegen avgjøre, og vurderingen er vanskelig. Han bekrefter at overbelegg og kapasitetsmangel i psykiatrien er et problem, og at pasienter ofte blir avvist selv om Legevakten ber om at de må innlegges.

Selvmondsfare vs ytringsfrihet

Gunhild forteller selv at hun i lang tid har hatt selvmondsstanker, og er redd for at disse impulsene en dag skal ta overhånd slik at hun kommer til å ta livet sitt.

I tiden fremover skal jeg dele denne frykten.

Kan det tenkes at det å stå frem på TV øker selvmondsfaren?

Eller kan det være slik at det å få lov til å fortelle om sine erfaringer, bli hørt og respektert - kan bidra til å styrke selvfølelsen så selvmordsfaren avtar?

Jeg får Gunhilds tillatelse til å snakke med hennes terapeut, dersom jeg vurderer at det er nødvendig. Jeg får også kontakte psykiater Jofrid Nygaard, som bruker Gunhild som foreleser for medisinstudenter på Haukeland Sykehus, og Gunhilds tante, som har hatt en del kontakt med henne fra barndommen og frem til i dag.

Vurderingen av om Gunhild skal medvirke er en prosess som pågår helt frem til sendedagen, i samråd med henne.

Samtykke-vurdering av pasient

Vår andre hovedmedvirkende er mannen som ble hentet hjemme av politiet 31. mai, og tvangsinnlagt på PAM Sandviken Sykehus samme kveld. Han var da oppmerksom på, ga samtykke til, og oppfordret flere ganger aktivt til at det ble gjort opptak.

Vår vurdering var likevel at dette ikke var informert samtykke, ettersom mannen åpenbart var akutt og alvorlig syk. Vi må derfor følge pasienten opp for å få avklart om han nå er utskrevet fra sykehus, og om han har samtykke-kompetanse.

Politiet skal selv for egen del påse at etatens taushetsplikt i forhold til mannen ivaretas. Det er vilkåret i avtalen vi har gjort med politiledelsen. Det er derfor politiet som i første omgang følger opp pasienten. Dette skjer i august/september. Mannen er da utskrevet og tilbake i egen leilighet.

Politiets taushetsplikt gjelder

Politiet kontakter ham og informerer om opptakene. Mannen har selv ingen innvendinger til at de publiseres. I løpet av samtalen blir det imidlertid klart for politiet at mannen fortsatt virker ute av stand til å ta slike avgjørelser på egne vegne – selv om han er utskrevet og juridisk sett er fri til å gjøre det.

Politiet vurderer altså at deres taushetsplikt fortsatt gjelder, og at mannen i den tilstand han nå er ikke kan løse dem fra denne. Vi kan dermed ikke publisere opptakene med mindre mannen er fullstendig anonymisert.

Vi er enige om at politiet skal få se en redigert versjon av opptakene, der alt som kan identifisere mannen er endret eller fjernet. Politiets vurdering sammenfaller her med vår journalistisk-etiske: Det vil være uetisk å identifisere mannen offentlig.

Opptak i akuttmottak

Tidlig i research-arbeidet har vi kontaktet Helse Bergen med forespørsel om å få tilgang til å gjøre opptak i deres psykiatriske helsetilbud. Ledelsen i Helse Bergen er positive til dette, ikke minst med henvisning til erfaringene fra doku-serien ”Hospitalet”.

Vi blir enige om at Psykiatrisk akuttmottak (PAM) ved Sandviken Sykehus er best egnet til å belyse vår problemstilling. Det er PAM som tar imot og ”sorterer” pasientene, det er her vurderingen gjøres av hvem som må legges inn og hvem som må klare seg utenfor institusjon. Avdelingssjef Kristin Bowim bekrefter at pasienter må skrives ut til et altfor dårlig helsetilbud på ”utsiden”, og at dette er et daglig dilemma. Fotograf Ole Egil Størkson er med på en dagvakt på PAM. Vilkåret er at ingenting kan publiseres uten nye drøftinger.

Vi konkluderer selv med at opptakene ikke egner seg i dokumentaren, ikke minst fordi det vil være vanskelig å inkludere flere akutt syke pasienter med tvilsom samtykkekompetanse.

Opptak i TIPS

Vi gjør også opptak ved Rogaland psykiatriske sjukehus, der et team av leger og sykepleiere kan dokumentere at det er mulig å bryte den vonde sirkelen i psykiatrien.

I stedet for å la pasientene vente til de blir syke nok til å fortjene hjelp, går de der motsatt vei:

De oppfordrer unge mennesker med tidlige tegn på psykose til å søke hjelp straks, og har i en stor annonsekampanje oppgitt telefonnummeret til en tips-telefon. Også pårørende, lærere og andre nærstående kan henvende seg med en gryende bekymring ved hjelp av en tips-telefon, og få tilbud om rask utredning.

Mennesker med symptomer på begynnende psykose får altså hjelp før sykdommen har fått tid til å utvikle seg, og får dermed utsikt til raskere og mer varig bedring. Dette prosjektet for tidlig intervensjon og behandling ved psykoser i Rogaland, TIPS, har nylig fått Helsedepartementets Det Nyttre-pris.

Forespørsel om minister-audiens

I juni kontakter vi helseministerens pressetjeneste v/Ingrid Vigerust for å få til en intervjuavtale med Dagfinn Høybråten om opptrappingsplanen.

Vi ber om en avtale i uke 32, dvs. mellom 4. og 8. august.

Ettersom vi er ute i så god tid, mener pressetjenesten at det skal være uproblematisk å få til en avtale. Dette skal imidlertid endre seg etter hvert.

Vigerust tar kontakt gjentatte ganger for å få vite hvem som ellers skal medvirke i dokumentaren. Hun er spesielt opptatt av om vi har pasienter blant de medvirkende, og om vi har tenkt over selvmordsfaren for disse. Hun sier også at departementet selv er i gang med en halvveisrapportering om opptrappingsplanen, og mener det vil bli vanskelig for oss å få tilgang til relevante og oppdaterte tall og fakta nå.

I ettertid blir vi da også kontaktet av en avdelingsleder i Helsedirektoratet, og en forsker i SINTEF, som begge har måttet svare på spørsmål fra departementet om hvilke opplysninger de har gitt oss.

Ønsker regi

Vigerust vil vite nøyaktig hvilken dag programmet er planlagt sendt, slik at departementet kan være forberedt på mediehenvendelser. Det er naturligvis ikke mulig å være absolutt sikker på en sendedato, og vi synes heller ikke at Vigerust har krav på innsyn i NRKs sendeskjema. Vi opplyser likevel at programmet er planlagt sendt i september.

Vigerust ber oss da utsette hele dokumentaren til departementet skal offentliggjøre sin rapport, og lover oss eksklusive nyhetssaker i bytte for samarbeid.

Vi forstår jo godt at Vigerust gjerne vil ha regi på halvveisrapporteringen, for å skadebegrense eventuelle dårlige nyheter i den. Vi holder likevel fast ved våre egne publiseringsplaner.

Ber oss vente

Trass i gjentatteurringer får vi ikke bekreftet noen endelig tid for opptak med helseministeren. Vigerust ber oss i stedet utsette intervjuet fordi departementet venter på tall fra halvveisrapporteringen.

Vi mener det bør være mulig for helseministeren å forholde seg til våre tall og fakta, som er hentet fra åpne og etterprøvbare kilder. Vi går likevel med på å utsette intervjuet 2 uker, for å gi helseministeren noe mer tid med tallknekkerne sine.

Når datoen for vår intervjuavtale nærmer seg, viser det seg at det likevel ikke er mulig for helseministeren å gi noe intervju til oss. I stedet henvises vi til statssekretær Kristin

Ravnanger.

Etter at intervjuet med Ravnanger er gjennomført, ber Vigerust om å få den redigerte versjonen til gjennomsyn før publisering. Det avslår Brennpunkt-redaktøren, fordi dette ikke var avtalt før intervjuet ble gjort.

Kommer ikke i mål

Programmet sendes 23. september 2003. Da har det vært lagt ned omkring 6 uker research, 2 uker opptak og 3 uker med redigering og etterarbeid.

Både sendedagen og i dagene etterpå får tilstanden i psykiatrien stor medieoppmerksomhet. Kort tid etterpå offentliggjør departementet sin halvveisrapport, og konkluderer med at opptrappingsplanen ikke kan komme i mål på den tilmålte tiden.

Planperioden utvides til 2008.

Seinere kommer halvveisrapporten fra Rådet for Psykisk Helse, som er krass i sin kritikk av det som er oppnådd.

Så kommer forhandlingene om budsjettforliket, og igjen er det andre deler av helsevesenet som vinner kampen om medias oppmerksomhet.

Gunhilds seier

For Gunhild Hofstad, hovedpersonen i dokumentaren, var medvirkningen både en seier og en påkjenning, både før sendedagen og etterpå. Hun fikk mye og overveiende positiv respons både fra kjente og ukjente. Hun fikk bli intervjuet i flere andre aviser og av andre TV-stasjoner, og fikk dermed en utvidet mulighet til å få sagt det som lå henne på hjertet.

Hun var selv bekymret for hvordan behandlingsapparatet ville ta imot henne etter dette.

Ville hun på noen måte ville bli straffet for å ha kommet med kritikk, dersom hun igjen skulle trenge hjelp?

Ikke mange uker etterpå ble hun igjen innlagt. Under dette oppholdet kom hun til en avtale med sykehuset om at hun heretter skal få ta direkte kontakt med sykehuset når hun selv mener hun trenger det. Dette mener Gunhild selv er et direkte resultat av hennes medvirkning i dokumentaren.

Vedlegg:

VHS-kopi av programmet

Manus for studio-introduksjon av programmet

Nettsidene til programmet

Opprinnelig programforslag

Endelig manus

Kildeliste