Marte Meo utviklingsstøtte i den medisinske hverdagen – en visuell metode omformulert i ord

**Heike Bösche**

*Sophia, født prematurt i 31. svangerskapsuke og nå fire uker gammel, ligger skrikende på stellebordet mens hennes synlig nervøse mamma skifter på henne. Moren titter med fortvilt blikk bort på sykepleier Astrid, som står rett ved siden av stellebordet. Astrid nikker, smiler til moren og sier til Sophia: «Mamma klarer jo dette helt supert. Du er veldig sulten.» I neste øyeblikk titter moren smilende ned på Sophia.*

Det dreier seg om et kort videoklipp, filmet i den neonatalogiske avdelingen av pediatriklinikken til Städtische Kliniken Mönchengladbach. Sykepleier Astrid presenterer klippet som del av sin opplæring som Marte Meo-praktiker. Marte Meo-veileder Heike Bösche gransker klippet skritt for skritt og gir Astrid tilbakemeldinger i tråd med Marte Meo-metoden:

«*Ser her, Astrid, moren ser på deg og søker hjelp med blikket. I dette øyeblikket har du blikk-kontakt, smiler vennlig til moren, og kommenterer med rolig tonefall.*

*Gjennom din bekreftende holdning får moren følgende budskap: alt er i orden med måten hun gjør ting på. Det gir henne en følelse av sikkerhet og orienterer henne. Moren lærer å stole på seg selv, noe som styrker hennes følelse av mestring som forelder.*

*Så titter moren igjen på Sophia. Moren er litt mer avslappet og smiler til og med til Sophia. Det viktigste er at hun nå kan gjennomføre bleieskiftet på egen hånd. Astrid, kan du tenke deg at måten du reagerer på i denne situasjonen er svært viktig for moren?»*

Dette er bare et eksempel blant de mange interaksjonsmomenter som oppstår i hverdagen til en barnesykepleier. En av styrkene til Marte Meo-metoden er at den anerkjenner viktigheten av å gjenkjenne, benytte og verdsette slike små øyeblikk. Andre styrker ved metoden er dens enkelhet, logikk, presisjon og grundighet.

Marte Meo muliggjør et annet blikk på yrkesprofesjonalitet, og gir for eksempel anledning til å støtte og styrke foreldre i en uvant situasjon.

# 

# Metoden

Navnet Marte Meo stammer fra romersk mytologi og betyr „av egen kraft.“ Marte Meo er en løsnings- og ressursorientert rådgivningsmetode. Metoden er videobasert, og ble utviklet så tidlig som på 1970-tallet av nederlenderen Maria Aarts i hennes arbeid med autistiske og psykotiske barn og unge. I dag arbeider man med stor suksess med Marte Meo-metoden i nesten 40 land. Også i Tyskland er Marte Meo siden blitt etablert.

Helt fra begynnelsen forsto man nødvendigheten av å gi utviklingsfremmende informasjon til foreldre av barn med spesielle behov på et enkelt, forståelig og hverdagsorientert språk. Informasjonen måtte umiddelbart kunne anvendes i foreldrenes hverdag.

# Arbeidsmåten

Korte videoklipp fra hverdagen anvendes.

For eksempel:

* I utdanningsfeltet. En lekesituasjon benyttes til å analysere barnets evne til å leke. Eller man analyserer en måltidssituasjon for å vurdere barnets sosiale kompetanse.
* I det medisinske feltet. En pleiesituasjon/diagnosesituasjon analyserer med tanke på pasientens behov, evne til å styre situasjonen, og sosiale kompetanse.

Her muliggjør den svært presise og individuelle Marte Meo-interaksjonsanalysen (alltid utgangspunktet for enhver rådgivningsprosess) en presis vurdering av utviklingsnivået – dvs. av evnene og behovene til alle parter både på det sosial-emosjonelle nivået og på styringsnivået.

Denne evalueringen er alltid objektiv og holder seg alltid tett opp til situasjonen. Man unngår psykologiserende tolkninger. Samtidig har man ikke fokus på «dårlig oppførsel,» men på utviklingspotensialet som skjuler seg bak den problematiske oppførselen. «Hva har barnet/klienten ennå ikke utviklet?»

Utpreget for Marte Meo-metoden er «de tre H-er,» der tre begreper knyttes sammen:

**Hva** gjør jeg på **hvilket tidspunkt**, og **hvorfor** er det viktig?

Et eksempel:

Sykepleier Monika begynner å skifte bandasje på den 2.5-årige Anna-Marie og forklarer hvert skritt hun foretar seg med rolig og vennlig tonefall:

*«Så, Anna-Marie, nå tar jeg den gamle bandasjen av og lager en ny bandasje til deg.» Hun tar en kort titt på Anna-Marie, venter et øyeblikk og forsetter: «Nå vikler jeg bandasjen forsiktig av. Ser du, den går lett av. Se, nå tar jeg en bomullsdott og smører litt salve på… Forsiktig… det er litt kaldt. Da var det gjort!» Anna-Marie jamrer litt. Monika ser på Anna-Marie, registrerer jamringen og sier: «Anna-Marie, det er litt kaldt, og jeg ser at du er litt engstelig. Men ikke vær redd, det gjør virkelig ikke vondt. Nå må jeg bare feste bandasjen, og så er vi ferdig.» Hun forbinder såret. Når hun er ferdig, sier hun: «Supert, Anna-Marie, du var kjempeflink til å samarbeide! Takk. Nå blir såret ditt fortere bra igjen. Flink jente!“ Anna-Marie smiler.*

HVA gjør Monika på HVILKET TIDSPUNKT?   
Hun identifiser nøyaktig hva hun må gjøre.

HVORFOR er det viktig?  
Anna-Marie holdes løpende orientert og vet nøyaktig hva som skjer. Det gir henne en følelse av sikkerhet og tillit.

HVA gjør Monika på HVILKET TIDSPUNKT?  
Etter å ha informert Anna-Marie om hva som skjer, titter hun på henne.

HVORFOR er det viktig?  
Sykepleieren forsikrer seg om at Anna-Marie har forstått informasjonen og er klar for neste steg. Monika holder seg på samme nivå som barnet. Slik oppstår samarbeid.

HVA gjør Monika på HVILKET tidspunkt?  
Når Anna-Marie jamrer, gjør Monika det tydelig at hun i dette øyeblikk registrerer barnets følelser og ordlegger det hun ser. «Jeg ser at du er litt engstelig.»

HVORFOR er dette viktig?  
Anna-Marie føler at angsten hennes blir sett og genuint registrert. Dette virker beroligende og skaper fortrolighet.

HVA gjør Monika på HVILKET tidspunkt?  
Hun gir klar beskjed om hva som er neste steg og informerer om at det sikkert ikke kommer til å gjøre vondt. Monika er forutsigbar for Anna-Marie.

HVORFOR er dette viktig?  
Anna-Marie mottar informasjon om hva som kommer til å skje videre. Dette virker beroligende, og gir henne en følelse av sikkerhet og orientering.   
  
HVA gjør Monika på HVILKET tidspunkt?  
Helt til slutt sier hun «Supert! Flink jente!»

HVORFOR er dette viktig?  
Anna-Marie får bekreftet at hun har gjort alt riktig. Dette er bra for selvbevisstheten hennes. Hun sitter igjen med følelsen av at «jeg er ok, selv når jeg jamrer litt». Ikke bare styrker dette fortroligheten, men det fremmer også samhandling og samarbeid.

**Et bilde sier mer enn tusen ord**

Slik informasjon blir gjengitt skritt for skritt med den såkalt Marte Meo Review – en rådgivningssamtale der man arbeider med bilder fra et videoklipp.

I løpet av mange år observerte Maria Aarts vellykkede kommunikasjonsmomenter, og i disse gjenkjente hun stadig gjentagende adferdsmønstre som hun betegnet som Marte Meo-elementene.

Disse elementene kjenner de fleste, men hvor viktige de faktisk er for oss i hverdagen er vi sjelden bevisst over. Her følger noen eksempler:

* **Pleiepersonale:**

Det **vennlige ansiktet** og de**t attraktive tonefallet** til barnesykepleieren

*Den gjentatte adferden støtter opp om en god atmosfære og stabiliserer utviklingen av en god kontakt mellom pleiersker, pasient og pårørende. Pasienten/den pårørende føler seg registrert og ivaretatt og mottar budskapet «sykepleieren liker meg og tilbringer gjerne tid med meg.»*

* **Vellykket mor-barn interaksjon:**

Moren **passer på** **barnet sitt**, **ser direkte på ham eller henne, noterer seg barnets initiativ og tilpasser sitt tempo til barnets.** Slik har hun muligheten til å:   
– «Dekryptere» signalene og dermed kunne reagere på riktig måte.   
  
*Barnet føler at oppførselen hans/hennes blir registret og reagerer med å slappe av. Dermed ser moren at hun har handlet riktig og registrerer i sitt indre at hun er en kompetent mor, noe som igjen styrker selvsikkerheten hennes og får også henne til å slappe av. En grunnleggende tillit vokser frem.*

* **Vellykket mor-barn interaksjon:**

Moren «snakker» med babyen sin, **ordlegger** nøyaktig **hva hun gjør**, eller **hva babyen gjør eller føler.**

* Slik lærer babyen å gjenkjenne handlinger,
* Blir sosial oppmerksom på andre mennesker,
* Lærer lettere å komme og forbli i kontakt, siden han eller hun blir snakket med;
* Barnets språkutvikling støttes og,
* Barnet lærer å konsentrere seg.

*Barnet føler seg sett av moren, elsket og anerkjent, og støttes også i sine egne oppfatninger. Dette hjelper barnet å utvikle en indre struktur og bli selvbevisst. Dette er en viktig forutsetning for å lære å registrere andre mennesker i sosiale strukturer og for å kunne samarbeide med dem.*

Med Marte Meo-metoden klarte Maria Aarts å få til å anvende positive adferdsstrategier også i systemer som *ikke* fungerer.

Både neurobiolog og professor Dr. Gerald Hüther og lege i neurologi, psykiatri og psykoterapi Michael Hipp har i mange år befattes seg med Marte Meo-metoden. De bekrefter at metoden er et utmerket verktøy for å jobbe med hverdagsorientert utviklingsstøtte i alle sosiale lag. Resultater fra hjerneforskningen bekrefter virkningen av Marte Meo-metoden: den optimerer effektivt lære- og utviklingsbetingelser.

Medisinsk personale og pleiepersonale har stor påvirkning på pasienter og systemene deres. Personalet fungerer som forbilder og gir mennesker muligheten å komme til rette i klinikk-hverdagen.

# Marte Meo i dialog – en pediater kommenterer

**Dr. Ulrich Pohlmann**, ledende overlege i avdeling for neonatologi og perinatalmedisin i Olgahospital Stuttgard kommenterer situasjonen beskrevet i følgende avsnitt med blikk på pediatri:

Førstnevnte Sophia ligger i sengen og holder seg for øynene med hendene. Mammaen avbryter det hun holder på med og sier med vennlig tonefall «Å, du holder deg for øynene.» Hennes blide fremtoning skaper en god atmosfære.

Moren selv er godt orientert og kan konsentrere seg fullt om babyen. Babyen føler seg knyttet til moren og har de beste forutsetninger for å slappe av.

*Dr. Pohlmann:*

*«… Hjernens utvikling: sensorisk overbelastning betyr stress, og barnet er allerede i stand til å demonstrerer når det blir for mye – vi må bare registrere de ørsmå signalene og ikke overvelde barnet. Moren her håndterer det svært godt og venter på det riktige øyeblikket for å stimulere barnet sitt. Hvorfor er det så viktig?*

*… «Den plastiske hjernen»: premature barn kommer til verden med en overflod av nerveceller. Når hjernen modnes må senere et stort antall nevronene slås av (apoptose).*

*Hvordan vet premature barn hvilke nevroner de skal beholde? Det er de* **adekvat stimulerte** *cellene, de som er krysskoblet til tallrike cellekontakter, som modnes, forblir aktive og danner enda flere synapser («firing is wiring», hjernevekst betyr synapse- og myelinproduksjon).»*

*Mamma dreier den lille Sophia (som lå på ryggen) over på siden, legger et underlag under, dreier Sophia tilbake og sier «supert, godt gjort… hele barnet på plass igjen… forsiktig… bra jobbet.». Hun ordlegger handlingene. Under pleieprosessen orienterer det ikke bare henne, men også barnet*

*Dr. Pohlmann:*

*… Foreldre lærer så mye om barnas mangler, det at de ikke kan ammes ennå, ta næring til seg osv… Det er viktig å bevege dem vekk fra denne type «mangelorientert» rådgiving og heller formidle et «ressursorientert» blikk på barnet: så bra at hun allerede kan dette. Så bra at jeg som mor allerede kan dette.*

Her skjer det noe interessant: moren begår en liten feil; hun legger barnets brukte underlag ved hodeenden. Skittentøy skal egentlig kun plasseres ved fotenden av inkubatoren. Irritert, ja med et ansiktsuttrykk som nesten sier «tatt på fersken,» titter hun bort på sykepleier Astrid, som smiler til henne. Deretter korrigerer moren siste trinn og fortsetter smilende. Her er forutsetningen at moren har svært god kontakt med sykepleier.

*Dr. Pohlmann:*

*«… vi hører alltid så mye om «anstrengende og krevende foreldre.» Også personalet er overbelastet og må håndtere krav fra alle retninger – og da er det rett og slett bra for alle at disse avslappede øyeblikkene med smil og god kontakt eksisterer i arbeidshverdagen. Disse øyeblikkene kan man styrke og få dobbelt så mye ut av: for teamet («jeg gjorde mitt for å oppmuntre moren, hun kan allerede så mangt og klarer seg snart alene, hun er åpen for støtten min») og likeledes for foreldre(«vi er gode foreldre, sykepleieren liker og støtter oss, også når ikke alt går knirkefritt»).»*

En mor til en for tidlig født baby kommer for første gang siden fødselen i kontakt med det bittelille barnet i intensivstasjonen. (Anmerkning: oppfattelser kan være svært individuelle og er avhengig av øyet som ser. Et barn som for oss fagpersonale oppfattes som godt utviklet og normalt, kan se uutholdelig lite og hjelpeløst ut for foreldrene.)

Etter litt tid oppfordrer sykepleieren moren til å putte hånden inn i inkubatoren og initiere kroppskontakt med barnet. Moren er svært anspent og nervøs og titter konstant bort på sykepleieren. Hun slapper synlig av når sykepleieren med rolig tonefall, sikker stemme og vennlig ansikt setter i gang med å veilede henne og beskrive hvert steg hun skal ta. Sykepleieren er forutsigbar og utstråler fatning, sinnsro, sikkerhet, orientering, tillit og (vel så viktig) «hverdagslig foreldreholdning» når hun sier «du er mammaen. Du er veldig viktig for babyen, siden hun kjenner deg allerede.» Moren smiler når sykepleieren sier «jeg ser at du er anspent, det er helt normalt. Jeg forstår deg godt; dette er en helt spesiell situasjon!» Moren ser at følelsene hennes oppfattes, og hun føler seg forstått. Hun kan senke skuldrene.

*Dr. Pohlmann:*

*«… gjennom feedback fra foreldrene har vi leger lært hvor viktig det faktisk er å gi mødre og fedre tilstrekkelig med muligheter til å komme i kontakt med sine premature barn i intensivstasjonen.*

*Det er jo ikke bare det at barna deres er for tidlig født; foreldrerollen fikk heller ikke tilstrekkelig tid til å «modnes.» For å være en moden mor eller far, må de 40 ukene ha tid til å virke: hormoner, samtaler, anledning til å sammenlikne situasjoner med venner og familie. «Hvordan opplevde dere akkurat dette, da dere fikk barn?»*

*«… «Premature foreldre» er usikre. Sikkerhetsfølelsen oppnås gjennom at de tidlig får anledning til å passe på og ivareta sine sitt barn, og gjennom kroppskontakt virkelig begriper hva det vil si å være forelder (det å begripe kommer fra å gripe).»*

Sykepleier Astrid står ved inkubatoren og klargjør vesle Janne til «kenguruen.» Hun sier «der kommer mammaen din, straks får du kose litt med henne og slappe helt av. Du gjesper og er småtrøtt. Se der, nå kobler jeg monitoren fra… der… da var det gjort. Så var det surstoffet...» Astrid ordlegger situasjonen, beskriver Jannes tilstand og forteller hva hun selv gjør. Moren smiler og mottar budskapet «Astrid er hengiven og snill med babyen min.» Dette gleder moren og virker styrkende og positivt inn på mor-sykepleier-kontakten. I tillegg er Astrid modell for moren, som lærer hvordan hun kan snakke med babyen, og hva hun kan snakke om. På oppfordringen «snakk gjerne med babyen!» blir vi ikke sjelden møtt med et spørrende «om hva da?»

*Dr. Pohlmann:*

*«… Sykepleiere bekymrer seg for at «foreldreopplæringen» koster ekstra tid. Her kan man enkelt vise til at det dreier seg om normale hverdagssituasjoner. Dette er handlinger man uansett foretar seg – man skal bare komme med små kommentarer til det man gjør, beskrive hva man gjør – det er ganske lett (akkurat som en fotballkommentator gjør under en kamp… alt ordlegges, beskrives og kommenteres). Foreldrene får med seg dette og tilegner seg ideen «slik kan man snakke med barnet.»*

Marte Meo-Metoden og jeg  
  
**En barnesykepleier reflekter**

**Astrid Moors**

Jeg ble kjent med Marte Meo metoden for to år siden, gjennom noen kolleger som hadde hørt et foredrag med Heike Bösche. På initiativ fra mine kolleger bestemte jeg meg for å ta en Marte Meo-videreutdanning, og i fjor besto jeg eksamenen og ble ferdigutdannet som Marte Meo Practioner.

I mitt daglige arbeid ved intensivstasjonen i en barneklinikk har jeg med Marte Meo-metoden kunnet hjelpe mange foreldre av premature barn og syke nyfødte å etablere og styrke kontakten med sine barn. Det er spesielt vanskelig for foreldre til svært små premature barn å etablere kontakt med dem. En av grunnene til det er den romlige distansen, siden de nyfødte ligger i inkubator og den kroppslige nærheten er begrenset.

Før jeg ble kjent med Marte Meo-metoden, var jeg ikke klar over hvordan man kan motivere, støtte og oppmuntre foreldre med enkle ord og indre styrke.

Et eksempel: en mor står ved inkubatoren og betrakter sitt barn, som i dette øyeblikket snur hodet i hennes retning. Jeg sier til henne « Se, datteren din ser rett på deg. Hun merker at mamma er der, har tid til henne og gleder seg over henne.» Slik styrkes både morens selvbevissthet og mor-barn-forholdet.

Min arbeidsdag med barna har ikke vesentlig forandret på seg. Når jeg tar meg av et barn snakker og forklarer jeg mer, og jeg ordlegger de tingene jeg gjør. Slik lærer barnet seg ord og handlingsforløp. Som sykepleier er jeg et forbilde for foreldrene. Når foreldre betrakter barna sine, når de snakker med dem og selv tar seg av dem, blir de kjent med barnas signaler og behov og har da lettere for å vurdere om barna har det bra eller dårlig.

Jeg reagerte først med stor skepsis på selve kameramediet, og ble nok også litt skremt i begynnelsen. Men etter at jeg selv hadde filmet mitt første Marte Meo-klipp (bestående av meg selv, en mor og barnet hennes) i forbindelse med videreutdanningen min, ble jeg raskt klar over hvor viktig metoden var for Marte Meo-arbeidet. Gjennom en Review med en Marte Meo Supervisor fikk jeg høre positive tilbakemeldinger om at jeg allerede inkluderte mange Marte Meo-elementer i jobbhverdagen min, noe jeg ikke før hadde vært bevisst over. Dette styrker også selvbevisstheten min og min tiltro til meg selv i mitt daglige arbeid.

# Marte Meo-metoden i en pediatrisk undersøkelsessituasjon

**Hartmut Hägele**

Barneleger har mye å lære av barnesykepleiere. Dette utsagnet kommer jeg ofte med, og jeg mener det av hele mitt hjerte, siden jeg ofte har nyttet godt av mine pleierkollegers praktiske kunnskap.

Hvorfor er det slik? Det har sikkert noe å gjøre med at pleiere er svært vitebegjærlige og ivrige etter å integrere ny kunnskap i sin omsorgshverdag.

Et praktisk eksempel: da jeg hørte om Marte Meo-metoden for første gang i 2005, var barnesykepleieren Heike Bösche, som jeg hadde truffet det samme året, allerede Marte Meo Supervisor. Det hadde jeg stor respekt for, og jeg ønsket å følge i hennes fotspor.

Min arbeidshverdag, som består av rådgivning og samtaler, er blitt beriket av kunnskap jeg har tilegnet meg under videreutdanningen hos Maria Aarts i Nederland.

Som barnelege og psykoterapeut for barn syntes jeg selv at jeg visste en hel del om mine pasienter og deres utviklingsbehov. Gjennom min opplæring ved forskjellige klinikker og institutter hadde jeg virkelig lært mye.

For 16 år siden fikk jeg anledning til selv å starte og lede min egen klinikk, der jeg arbeidet familiemedisinsk med familier i forskjellige belastede situasjoner. Gjennom mange forsøk på å finne ut av hvilke utviklingsfaktorer som fungerte og hvilke intervensjoner som var forståelige og anvendbare for familiene, fant jeg til slutt en befriende tilnærming i utviklings- og kommunikasjonsgrunnlaget til Marte Meo-metoden.

Legeundersøkelser av barn og den tilhørende kommunikasjonsdelen (også med foreldre og søsken) er en ytterst kompleks sak. For å kunne utøve jobben på en måte som ivaretar både pasienten *og* ens egne personlige og yrkesmessige utvikling, må man konstant være oppdatert på ny viten, og man må ha mye erfaring og menneskekunnskap.

I tillegg til solid kunnskap om «håndverket», er også kommunikasjonsmetoden vi anvender med våre pasienter og pårørende i de respektive utviklingssituasjonen en viktig bærebjelke i legeyrket. Som kjent har vår stramme timeplan i klinikken og praksisen ikke akkurat en positiv effekt på samtalekvaliteten.

Jeg studerte og videreutdannet meg på åttitallet, da det medisinsk-tekniske tankesettet sto helt i forgrunnen, og kunnskap om lege-pasient-kommunikasjon kom bakerst. I løpet av årene utviklet hver av mine kolleger sin egne, individuelle kommunikasjonsstiler, inspirert av personlige rollemodeller og utviklet gjennom mellommenneskelig og hverdagslig prøving og feiling. Mine egne barn har derimot gjort helt andre erfaringer i sine medisinstudier. Kliniske situasjoner øver de for eksempel på med skuespillere i rollespill, og den grunnleggende viktige kommunikasjonsdelen mellom lege og pasient får nå hedersplass i studiene.

Den pediatriske undersøkelsessituasjonen representerer en spesiell utfordring for den undersøkende, behandlende og rådgivende legen. Handlings- og kommunikasjonsnivået må konstant justeres individuelt etter minst tre personer: barnelegen, (det syke) barnet, og en mest sannsynlig bekymret mor som har mange spørsmål på hjertet. Det er heller ikke uvanlig at kretsen utvides med søsken og/eller far. Videre må også den svært viktige kommunikasjonslinjen til legeassistenter eller sykepleiere holdes åpen. Denne interaksjonsstrukturen oppstår i korte tidsrom, før man kan stable et nytt rådgivningssystem på beina.

Siden det er legen som styrer kommunikasjonen i en slik situasjon, betyr det at jo bedre legen behersker kunsten å kommuniserer på en utviklingsfremmende måte, jo mer sannsynlig er det at situasjonen håndteres på tilfredsstillende og vellykket vis.

Denne kommunikasjonsmetoden kan man lære ganske raskt i løpet av en basisutdannelse i Marte Meo-metoden. Spesielt pleiepersonale har i de siste årene lært å benytte kunnskapen for seg selv og sine pasienter.

Leger har derimot i alt for liten grad tatt inn over seg hvilket utviklingspotensial (ikke bare med tanke på forholdet til pasienter, men også forretningsmessig) som ligger i det å kunne kommuniserer med pasientene på en tilfredsstillende og effektiv måte.

Maria Aarts er en observasjonens mester. Måten hun har samlet mikroprosesser i kommunikasjonssystemer og sett på den uunngåelige effekten de har, var i denne konteksten helt nytt for meg. Slik muliggjorde hun et spisskompetent blikk på de individuelle utviklingssituasjonene til barn og pårørende.

Så langt, så bra. Spør meg gjerne om risiko og bivirkninger.

En stor risiko for leger består av det at de må vurdere og stille spørsmål ved egne kommunikasjonsmønstre. Jeg har truffet svært få artsfrender som gjerne gjør slikt. Vi gir nødig slipp på våre gamle, godt brukte oppskrifter.

Kolleger som minst en gang i yrkeslivet har festet en rådgivningssamtale til film og så analysert klippet kan jeg sikkert telle på én hånd. Nettopp denne metoden krever vi i vår raskeste og mest effektive kommunikasjonsprosess. Under sportsbegivenheter brukes også slow motion-bevis (videobevis) for å avdekke sannheten. Personlig tror jeg tross alt at et flertall av pleiepersonalet forstår at denne måten å arbeide på forbedrer og effektiviserer forholdet til pasientene. Og nå snakker jeg om pleiearbeidere fra alle fagfelt.

Det å anvende en utviklingsfremmende undersøkelses- og kommunikasjonsmetode gjør det mulig for meg å få bedre kontakt med mine små pasienter, og dermed å oppnå en helt annen grad av samarbeid. På den ene siden gleder meg dette stort, på den andre sparer det meg for mye tid. Foreldre som har spørsmål på hjertet føler seg også bedre ivaretatt, og er mer åpen for medisinske råd. Slik unngår man trettende diskusjoner. Samarbeidet med mine ansatte er også konsentrert, anerkjennende, og tilpasset det enkelte øyeblikk. Det har den positive bieffekt at mine kolleger føler seg mer sett, og arbeidsklimaet er blitt bedre.

Det var derfor nærliggende for vår klinikk, Celenus Fachklinik Bromerhof i Argenbühl, å bli Marte Meo-klinikk med opplæring i alle relaterte terapi- og arbeidsmetoder – som første tyske rehabiliteringsklinikk for mor, far og barn.

Siden i år tilbyr Celenus Fachklinik Bromerhof (på lik linje med undervisningsklinikker i Tyskland og nesten 40 andre land) alle typer opplæring i Marte Meo-metoden, med særlig fokus på de spesielle utfordringene knyttet til utviklingsfremmende støtte til for tidlig fødte barn og deres foreldre.

Utvidelsen av Marte Meo-metoden til det medisinsk-terapeutiske området førte i 2012 til dannelsen av den internasjonale arbeidsgruppen Marte Meo Medical, der pleiearbeidere, ulike typer terapeuter og leger gransker metodens positive effekter i forskjellige medisinske felt. Her er alle interesserte fagfeller hjertelig velkomne til å bidra med sine ideer.

Jeg har gjort følgende erfaring: for å bli godt kjent med Marte Meo-metoden har jeg investert over seks år på intensiv opplæring. Jeg angrer ikke på et eneste minutt. Siden også denne metoden er i konstant utvikling (vårt team gjør sitt for å bidra til det), trenger jeg ikke å frykte at jeg kommer til å kjede meg – tvert imot gleder jeg meg over videre utvikling og internasjonale prosjekter.

# Marte Meo: opplæringsmuligheter

I tillegg til faste opplæringskonsepter tilbyr Marte Meo også individualiserte opplæringsmuligheter, utformet etter deltakernes fagområde.

Videre informasjon om opplæringsmuligheter finnes bl.a. på følgende nettsider:

[www.martemeo.com](http://www.martemeo.com)  
Maria Aarts, direktør Marte Meo International

[www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de](http://www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de)  
Heike Bösche, Marte Meo Bonn/Rhein-Sieg, Tyskland

Opplæringen er rettet mot ulike fagretninger. Utdanningen avsluttes med et av de følgende sertifikatene:

* Marte Meo-praktiker/Marte Meo Practitioner, som integrerer metoden i sitt daglige arbeid
* Marte Meo rådgiver/Marte Meo Colleague Trainer, som lærer opp medarbeidere
* Marte Meo-terapeut/Marte Meo Therapist, som er rådgiver for sosialfaglige arbeidere, men også for foreldre og andre pårørende
* Marte Meo Supervisor, som har et eget sertifikat fra Maria Aarts og som kan videreutdanne andre til terapeut og supervisor

Hyppigst utdannes folk til

# Marte Meo Practitioner

Utdannelsen som Marte Meo-praktiker gir fagfolk muligheten til å integrere tilegnet basisinformasjon fra Marte Meo i sin personlige jobbhverdag. På grunnlag av egne, arbeidsrelaterte videoer forklares Marte Meo-informasjon på helt individuelt vis. På en hverdagsnær måte skisserer man de handlingsmuligheter som best og mest konstruktivt fremmer klientenes utvikling.

**Pedagogiske fag**

**Terapeutiske fag**

* Psykologisk/terapeutisk fagpersonale
* Terapeuter fra ulike fagfelt, bl.a.

**Medisinske fag**

* Leger
* Pleiepersonal
* Medisinsk fagpersonale

**Kursforløp**

Seks dager med kurs à 4-6 timer (etter nærmere avtale) over ca. seks måneder. Gruppestørrelse er ca. ti personer. Videoutstyr er ønskelig med ikke nødvendig.

**Innhold**

* Basisinformasjon Marte Meo (metoden presenteres)
* Informasjon om de ulike Marte Meo-elementene i sammenheng med:
* Utviklingsstøtte, barn/klient
* Marte Meo-elementer forbindes til de enkelte fagfeltene
* Presentasjon av de ulike Marte Meo-adferdsmodellene
* Presentasjon av interaksjonsanalysen
* Trening og iverksetting av Marte Meo-metoder ved hjelp av egne, arbeidsnære videoklipp

# Ressursorientert, videobasert rådgiving av studenter på vei ut i yrkeslivet

**Claudia Berther**

**Å erfare effekten av egne handlinger**

Under utdanningen konfronteres studenter nettopp med mennesker – barn, voksne, eldre – som på et eller annet vis er syke, som utrykker smerte, sorg, handikap og angst på forskjellig vis, og trenger spesialtilpasset og behovsorientert støtte. Marte Meo tilbyr et konsept som orienterer seg etter både studentenes og pasientenes ressurser og potensiale. Gjennom skrittvis analyse av korte filmsnutter fra pleierhverdagen trener man på nøye observasjon. Her må det påpekes at Marte Meo-metoden fungerer som supplement til medisinen – den er ikke ment eller egnet som en erstatning for en pleievitenskaplig/medisinsk utdannelse.

Siden 1995 anvendes Marte Meo-metoden i sykepleien og i arbeid med utviklingshemmede. Likevel viser undersøkelser ved sykepleierskoler i Tyskland og Sveits at metoden er lite kjent i feltet. Dette motiverte Dr. Hartmut Hägel, overlege ved Celenus Fachklinik Bromerhof i Tyskland og Claudia Berther, sykepleier fra Wallbach i Sveits (begge Marte Meo Supervisors) til å sette i gang et ettårig prosjekt ved sykepleierskolen Gesundheitsakademie Weingarten i Ravensburg i 2009. Planen var å undersøke hvorvidt støttende elementer fra Marte Meo-metoden kunne integreres i pleierutdannelsen og på praktisk vis omsettes til avdelingshverdagen.

**Prosjektforløp**

Etter at metoden ble presentert, gjaldtdet å finne en måte å integrere Marte Meo i utdannelsen på. Lærerne bestemte seg for å supplere prosjektarbeid om utvalgte tema med Marte Meo.

Neste skritt ble å tilby et informasjonsmøte for alle avgangselever. Etter møtet bestemte to mannlige og syv kvinnelige studenter i alderen 20-24 seg for å delta på Marte Meo-prosjektet.

På den førsteMarte Meo Practioner-dagen (ut av tilsammen fem halve dager) brukte supervisorene (Berther/Hägele) bilder for å gi studentene en videre innføring i Marte Meo-elementene og hvordan de virket. I tillegg ble de instruert i en annen nødvendig del: det å filme sin egen arbeidshverdag.

For at de første filmene skulle bli til, måtte studentene først ta kontakt med skoleledelsen og de ansvarlige for data- og personvern, og også informere de ulike avdelingene ved klinikken om prosjektet. I tillegg trengte man skriftlige samtykkeerklæringer fra pasientene eller deres foresatte. Dermed satte tre og tre studenter ved hver avdeling i gang. Resultatet var femminutters filmsnutter av høy kvalitet. Filmene dekket flere pleiesituasjoner: mobilisering, hjelp til å legge seg, hjelp til å spise og drikke, måling av vitale tegn, og bandasjeskift.

På dag to analyserte de to supervisorene filmene steg for steg (Marte Meo interaksjonsanalyse). Effekten selv de mest intuitive og minst påfallende handlinger kunne ha på en annen person ble belyst. Når for eksempel en sykepleier på eget initiativ kommer med kommentaren «jeg henter en rullestol til deg», virker kommentaren i dette øyeblikket både transparent og banal. Men dette er faktisk viktig informasjon for pasienten – slik vet han at sykepleieren straks kommer tilbake, det orienterer ham og forteller ham hva neste steg er. På bildene kunne man se selv de aller minste reaksjoner, for eksempel det at pasienten gjorde seg klar for mobiliseringen ved å møysomt plasserer seg på sengekanten.

En type analyse som ikke handler om å korrigere mangler, men i stedet fokuserer på de ressursene man har for hånden, representerte noe helt nytt for studentene. Oppmuntret av analysen fortsatte de med de neste filmene mindre nervøse og mer positivt innstilt enn de hadde vært før.

Til hvert møte tok studentene med seg nye filmsekvenser, og også disse ble trinnvis analysert (Marte Meo interaksjonsanalyse). Ved slutten av Marte Meo praktiker-opplæringen fikk hver prosjektdeltaker anledning til å vise resten av gruppen to filmer, og fortelle om sine erfaringer foran og bak kamera.

Helt til slutt utarbeidet deltakerne en utførlig rapport, og så viste de filmene sine til lærerstaben, supervisorene og alle sine medelever. Begge prosjektlederne anså avgangspresentasjonen som svært vellykket. Marte Meo-sertifikater ble utstedt til alle deltakerne.

En ting som må gjøres klart er at når et Marte Meo-prosjekt vurderes, er det kun de interaktive, utviklingsfremmende aspektene som vurderes, og ikke de faglig-tekniske.

**Konklusjon**

Gjennom den detaljerte gjennomgangen av videoer ble deltakerne bevisst sine egne handlinger. Dermed ble det lett for dem å ta neste steg og omsette det de hadde lært i praksis. Også i utfordrende pleiesituasjoner kunne de bevisst ta Marte Meo-elementer i bruk, med svært tilfredsstillende resultater.

I tillegg kom det fram at pleierne hadde vanskelig for selv å nytte godt av en vellykket pleiesituasjon og ta til seg rosen de ofte fikk høre fra pasientene. Med tanke på å forebygge mulige burnouts på jobb viste det seg at bildene var spesielt nyttige, for under en Review (evaluerings- og rådgivningssamtale) tok pleierne inn over seg de håndfaste og virkningsfulle bevisene på pasientenes positive reaksjoner.

Prosjektlederne er av den oppfatning at Marte Meo-metoden er ideelt egnet for å forbedre interaksjonen mellom pleier og pasient ved utdanningsinstitusjoner i helse- og omsorgsfeltet. Pasientene drar spesielt nytte av at pleiere handler på en forutsigbar måte, og kan derfor samarbeide mye bedre – noe som er positivt for begge parter. Studentene styrkes faglig, og de lærer bevisst å anvende Marte Meo-elementer på en måte som nytter pasientenes egne ressurser. Prosjektlederne støtter også integrasjonen av Marte Meo i skoleundervisningen. Spesielt i omgang med demente og/eller aggressive pasienter er metoden svært virksomt. Endelig er den praksisorienterte og **helt konkrete måten å lære på** artig og høyst motiverende.

**Bedriftsintern rådgiving gjennom bildebasert coaching med Marte Meo**

Lignende tilbakemeldinger har vi fått fra deltakerne fra dahlia oberaargau, ag fra Sveits – en stor alders- og pleieinstitusjon med 303 senger og 270 medarbeidere. Siden mars 2011 har de implementert metoden i foretaket, og alle medarbeidere får opplæring som Marte Meo Practitioner fra Dr. Therese Niklaus Loosli (leder for opplæringen) og Claudia Berther (begge er lisensierte Marte Meo Supervisors). Enkelte i ledelsen har nådd fagrådgivernivået, og har lært å coache de ansatte på en bildebasert, hverdagsorientert og direkte anvendbar måte. Også her har deltakerne har funnet Marte Meo-metoden svært nyttig. Følgende utsagn fra deltakerne på institusjonen dahlia oberaargau, ag støtter opp om den konklusjonen:

* «Marte Meo har gitt meg mye i pleiehverdagen. Når noe ikke fungerer med en beboer, tenker jeg raskt over hva jeg kan anvende – og det fungerer som oftest også. Jeg er også mindre stresset og jeg gir meg selv tid. Ved hjelp av filmene er jeg også blitt klar over hvilke mangler jeg kan jobbe med. Spesielt det grunnleggende prinsippet «Vent» strever jeg med. Det tror jeg aldri jeg hadde funnet ut av så raskt uten filmene.»
* «Gjennom Marte Meo er jeg blitt meg bevisst mine handlinger. Jeg gir beboerne tid og er blitt flinkere til å lytte. Slik blir det lettere å støtte beboere til alle tidspunkt og i alle omsorgsfaser.»
* «Det som gleder meg mest er når jeg lykkes med de helt små ting med beboerne. Da kan jeg gå hjem med et smil om munnen.»

Videre informasjon på [www.martemeo-dahlia.ch](http://www.martemeo-dahlia.ch)

Kilder:

Berther og Hägele, „Marte Meo im Akutkrankenhaus“ [Marte Meo på akuttsykehuset], Marte Meo Magazine 2011 Art. 10G, [www.martemeo.com](http://www.martemeo.com)

Videobudskap medarbeidere, dahlia oberaargau, ag, Sted: Herzogenbuchsee, Huttwil, Niederbipp, Sveits, av S. Jörg, [www.martemeo-dahlia.ch](http://www.martemeo-dahlia.ch)

# Helt til slutt. Marte Meo: ikke bare en metode – men en holdning

For mange lesere virker det vi har beskrevet her enkelt, lettforståelig og selvinnlysende. Anerkjennelse i yrkeslivet og ellers – sånn burde det være. Men tenk over at Marte Meo gir deg muligheten til å få helt nytt perspektiv på jobbhverdagen: dine handlinger, din adferd, ja til og med dine indre holdninger (alle disse høyst nødvendige tingene) kan beskrives og til og med dekodes.

Medisinsk personale og pleiepersonale er i høy grad ansvarlige for at pasienter og pårørende føler seg vel, også i angstfulle, smertefulle og hjelpeløse situasjoner. Det er snakk om intime og svært personlige situasjoner som pasientene og deres pårørende plutselig befinner seg i, vanligvis ufrivillig, ofte uten å ha hatt anledning til å forberede seg, og alltid utlevert på et eller annet vis. Det krever velutviklet følsomhet og empati, grundig fagkunnskap og konstant tilgjengelighet. Og man er alltid klinikkens fremste representant.

Til dem som sier at Marte Meo ved første øyekast ser simpel og lettforståelig ut – jeg gir dere helt rett. Men det er nettopp det vi trenger i vår daglige kamp om anerkjennelse, forståelse og profesjonalitet.

For å få til en god atmosfære trengs to ting: et godt og vennlig ansikt og et tilhørende vennlig tonefall. Begge er forutsetninger for vellykket interaksjon. Intet mindre, og intet mer. Prøv det du også – det lønner seg. Og dette, som virkelig er enkelt, lettforståelig og burde være selvinnlysende, er nettopp Marte Meo.

Heike Bösche  
Licensed Marte Meo Supervisor  
Barnesykepleier  
Kiefernweg 9  
53797 Lohmar  
Tyskland  
[www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de](http://www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de)

Astrid Moors  
Barnesykepleier  
Neonatologisk intensivstasjon  
Kinderklinik der städtischen Kliniken Mönchengladbach  
Tyskland

Dr. med. Hartmut Hägele  
Fagspesialist, barne- og ungdomsmedisin  
Psykoterapeut, barne- og ungdomspsykoterapi  
Licensed Marte Meo Supervisor  
Overlege ved Celenus Fachklinik Bromerhof Argenbühl  
Tyskland

Claudia Berther  
Licensed Marte Meo Supervisor  
Sykepleier, sykepleierinstruktør, statlig godkjent frilanser  
Rheinstr. 25  
CH- 4323 Wallbach  
Sveits  
info@claudiaberther.ch  
[www.martemeo-fricktal.ch](http://www.martemeo-fricktal.ch)

Oversatt fra tysk av Laila Havskov ([laila.havskov@gmail.com](mailto:laila.havskov@gmail.com))