

CAST - Center for Anvendt
Sundhedstjenesteforskning og
Teknologivurdering

J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C

Tlf.: 6550 1000
Fax: 6550 3880

En retrospektiv evaluering af Marte Meo-metoden på Plejhjemmet Lindegården

Projektrapport

Marts 2008

Charlotte Horsted
Claire Gudex
Lone Bakke



AKTIVITET & PLEJE

Kolofon

Titel	En retrospektiv evaluering af Marte Meo-metoden på Plejehjemmet Lindegården
Forfatter	Charlotte Horsted, Claire Gudex, Lone Bakke
Institutnavn	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Udgivelsesdato	Marts 2008
ISBN nr.	978-87-90923-99-0

Indholdsfortegnelse

Forord	3
0. Sammenfatning	4
1. Baggrund	7
1.1. Hvad er Marte Meo?	7
1.2. Udviklingen af Marte Meo	7
1.3. Principper for funktionsstøttende dialog	8
1.4. Plejehjemmet Lindegården	8
2. Formål og metode	10
3. Litteraturstudie	11
3.1. Anvendelse af Marte Meo på børneområdet	12
3.2. Anvendelse af Marte Meo på ældreområdet	14
3.3. Metodologiske aspekter	16
3.3.1. De overordnede principper	16
3.3.2. Ethiske aspekter	16
3.3.3. Overvejelser omkring videooptagelser	16
3.4. Konklusionerne fra litteraturgennemgangen	17
4. Lindegårdens erfaring med Marte Meo	18
4.1. Metoder	18
4.1.1. Interviewundersøgelse	18
4.1.2. Spørgeskemaundersøgelse	19
4.2. Baggrund for implementering af Marte Meo på Lindegården	20
4.3. Implementering af Marte Meo på Lindegården	21
4.3.1. Præsentation af metoden til personalegruppen	21
4.3.2. Uddannelse i Marte Meo-metoden	22
4.3.3. Omfang af filmoptagelse	22
4.3.4. Hvornår er metoden implementeret?	24
4.4. Vejledernes opgaver og behov	25
4.4.1. Videooptagelse og feedbackmøder	25
4.4.2. Formidling til personalegruppen	26
4.4.3. Genopfriskning i Marte Meo	27
4.4.4. Vejledernes forslag til forbedringer	27
4.5. Plejepersonalets holdning til Marte Meo	28
4.5.1. Anvendelse af Marte Meo: frivilligt eller pålagt?	28
4.5.2. Anbefaling af Marte Meo	29
4.5.3. Personalets holdninger til filmoptagelser	29
4.5.4. Plejepersonalets holdning til feedbackmøderne	30
4.5.5. Ideelt antal videooptagelser	32
4.6. Effekt på plejepersonalet	32
4.6.1. Fokus på den enkelte beboer	32
4.6.2. Udvikling af et fællessprog	33
4.6.3. Forbedret kommunikation	33
4.6.4. Øget faglighed	34
4.6.5. Anerkendelse fra ledelsen	34

4.6.6.	Jobtilfredshed	35
4.7.	Effekt på beboerne	37
4.7.1.	Vold og afmagt	37
4.7.2.	Situationer, hvor Marte Meo ikke kan anvendes	38
4.8.	Etiske aspekter og reaktioner fra pårørende	38
4.9.	Organisatoriske og ressourcemæssige aspekter	39
4.9.1.	Arbejdsplanlægning og bemanning	39
4.9.2.	Sygefravær	40
4.9.3.	Ressourceforbrug ifm. Marte Meo	40
4.10.	Forudsætninger for en god implementering	41
4.10.1.	Engageret ledelse	41
4.10.2.	Arbejdsklima	41
4.10.3.	Fokuseret implementering	42
4.10.4.	Uddannelse og ressourcer	42
4.10.5.	Overholdelse af de etiske spilleregler	43
4.10.6.	Acceptere, at det tager tid	43
5.	<i>Undersøgelse af journalmateriale fra Lindegården - Casestudiet</i>	44
5.1.	Formål og dataindsamlingsmetode	44
5.2.	Journaloptegnelser fra 2000 og 2006	45
5.2.1.	Vægtning af beskrivelsen af den fysiske og psykiske tilstand	52
5.3.	Områder som kun er beskrevet i 2006	52
5.3.1.	Mål for hjælper og assistenter	52
5.3.2.	Beboere med diagnosen Alzheimers	53
5.3.3.	Plejeplaner/handleplaner med Marte Meo-kommunikationselementer	54
5.4.	Diskussion	55
6.	<i>Diskussion og konklusion</i>	58
6.1.	Erfaringsopsamling: Lindegården	58
6.2.	Konkluderende bemærkninger	60
7.	<i>Litteraturliste</i>	61
	<i>Bilag 1. Interviewede personer og interviewguide</i>	63
	<i>Bilag 2. Personalespørgeskemaet</i>	67
	<i>Bilag 3 Besvarelserne på enkelte MBI spørgsmål</i>	78

Forord

Plejhjemmet Lindegården i Herning Kommune introducerede i 2001 Marte Meo-metoden som et kommunikationsredskab og har siden arbejdet på at gøre metoden til en integreret del af både personalets og beboernes hverdag.

Alt fast plejepersonel er i dag undervist i metoden, og der er en forventning om, at plejepersonalet anvender kommunikationsprincipperne bag Marte Meo-metoden i det daglige samspil med beboerne.

Da Lindegårdens ledelse har fundet, at Marte Meo er et nyttigt kommunikationsredskab, bad den daværende leder, Ingelis Sander, i samarbejde med den tidligere ældrechef i Herning Kommune, Anders Kjærulff, CAST om at gennemføre et projekt for at dokumentere implementeringsprocessen og de opnåede effekter fra anvendelse af Marte Meo på plejhjemmet. Hensigten med projektet var at videregive erfaringer og inspiration til andre plejhjem vedrørende implementering af Marte Meo, og at belyse forudsætningerne for, at man kan implementere metoden med en positiv indvirkning på både beboerne og ansatte.

Projektet er gennemført i perioden fra december 2006 til januar 2008. Til at gennemføre projektet har Syddansk Universitet modtaget økonomisk støtte fra Aktivitet & Pleje, Herning Kommune.

Projektgruppen vil gerne takke personalet på Lindegården for deres deltagelse i projektet i interviewrunde og spørgeskemaundersøgelsen, Gitte Lee Mortensen for hendes bidrag til udarbejdning af interviewguide og gerontopsykolog Anna Aamand for hendes peer-review kommentarer på en tidligere udgave af rapporten.

0. Sammenfatning

Formålet med nærværende projekt var at beskrive implementeringsprocessen ved indførelsen af Marte Meo-metoden på plejehjemmet Lindegården i Herning Kommune og at undersøge konsekvenserne heraf i forhold til ledelse, plejepersonale og beboere.

Marte Meo-metoden har sit udgangspunkt i kommunikationsteori. Det er en metode, der bygger på et humanistisk og ressourceorienteret menneskesyn, der ser på samspillet mellem mennesker som det primære udviklingsrum og den anerkendende relation som en vej til udvikling, læring og livsudfoldelse. Basis for metoden er, at finde og styrke de personlige ressourcer som i forvejen findes hos de involverede parter. På ældreområdet kan metoden anvendes til, at observere og forstå den ældres behov så plejepersonalet kan tilpasse kommunikationen og den daglige omsorg i forhold til den enkelte beboer. Samspillet mellem beboere og plejepersoner optages på video, og optagelserne danner baggrund for en analyse af samspillet. I analysearbejdet sættes fokus på den ældres evner og behov, plejepersonalets adfærd, og hvilke informationer plejepersonen har brug for til at støtte den ældres evner bedst muligt.

Implementeringen af Marte Meo på plejehjemmet Lindegården blev påbegyndt i 2001. Baggrunden for implementeringen var bl.a. håbet om, at metoden kunne være med til at reducere antallet af oplevede voldstilfælde og konfliktepisoder, som var i markant stigning på stedet, som følge af flere beboere med en demenssygdom. Man fandt, at der manglede en handlingsmetode, som kunne hjælpe personalet til, at forstå hvorfor konflikterne opstod, og hvordan disse kunne forhindres. Håbet var, at man, via brugen af Marte Meo, kunne gøre samspillet mellem de ældre og plejepersonalet så positivt og konfliktfrit som muligt.

Nærværende projekt har bestået af:

- Et litteraturstudie vedrørende Marte Meo og dens anvendelse
- En analyse af ni interviews med hhv. ledelse, vejledere og plejepersoner på Lindegården
- En spørgeskemaundersøgelse til de fastansatte plejepersoner vedrørende brugen af og holdningen til Marte Meo-metoden
- Et casestudie, hvor 24 beboerjournaler er gennemgået for at undersøge journalernes indhold og sprogbrug.

Litteraturstudiet viste, at Marte Meo bliver flittigt anvendt i Skandinavien – især på børneområdet ved bekymring om børns udvikling og adfærd, men også på ældreområdet med fokus på forbedret kommunikation mellem plejepersoner og ældre med en demenssygdom. Litteratursøgningen fandt kun få studier (på børneområdet), der havde evalueret konsekvenserne af Marte Meo-metoden, i sammenligning med alternative metoder eller med en kontrolgruppe, som bibeholdt status quo.

Resultaterne fra interviews og spørgeskemaundersøgelsen (som opnåede en svarprocent på 91 pct.), underbyggede hinanden. Hovedresultaterne var at:

- 84 pct. af de fastansatte på Lindegården har prøvet at blive filmet, og det er primært nyansatte og personalet på natteskift, der ikke er blevet filmet. Man filmer både almindelige hverdagssituationer, såvel som mere problematiske plejesituationer.

Videoptagelser laves især i forbindelse med på- og afklædningsituationer og i forbindelse med beboernes personlige hygiejne.

- man primært bliver filmet, fordi man ved, at det er godt for beboerne, og fordi man som plejeperson får udviklet sig selv fagligt. En ud af fem plejepersoner rapporterede, at de ikke bryder sig om at blive filmet, og 4 pct. af dem, der er blevet filmet, føler fortsat megen ubehag herved. Cirka halvdelen af personalet oplevede dog intet ubehag ved at blive filmet.
- næsten hele plejepersonalet svarede, at de har fået meget ud af at se på og diskutere optagelser af kollegaer, og langt de fleste også har fundet optagelser af sig selv nyttige. Mere end fire ud af fem så ikke noget etisk problem i at filme beboerne.
- vejlederne analyserer optagelserne og giver tilbagemelding herpå. Der er et godt forhold mellem vejlederne og det øvrige plejepersonale, især fordi vejlederne er gode til at fokusere på det positive i optagelsessituationerne.
- stort set samtlige respondenter fandt, at Marte Meo er et godt arbejdsredskab. Metoden har bl.a. hjulpet dem til at forstå beboernes behov bedre; de er blevet bedre i stand til at kommunikere med beboerne, og metoden har været med til at reducere beboernes problematiske adfærd.
- en undersøgelse af personalets trivsel ved MBI (Maslach Burnout Inventory) viste, at ca. 90 pct. af plejepersonalet har en høj arbejdspræstation, dvs. at den ansatte føler, at hun yder det, hun formår. Alle respondenterne har en lav grad af depersonalisering, dvs. man har en positiv holdning overfor de personer, man skal forholde sig professionelt til. De fleste har også en lav grad af følelsesmæssig udmattelse, dvs. at de ikke føler sig overanstrengt og udtømt for følelsesmæssige ressourcer.
- omkring 95 pct. af respondenterne, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, gerne vil anbefale Marte Meo-metoden til andre plejehjem.
- metoden har været med til at reducere antallet af oplevede voldsepisoder – fra 186 i året 1999/2000 til ganske få i dag.
- anvendelse af Marte Meo ikke har ført til en højere bemanning på Lindegården; det skyldes bl.a., at de ansatte er blevet bedre til at organisere opgaverne, samt at der er et øget samarbejde fra beboernes side.
- indførelsen af Marte Meo kan have bidraget til det lave sygefravær, der er blandt de ansatte på Lindegården.

Journalgennemgang af indhold og sprogbrug i 24 udvalgte beboerjournaler af beboere, der døde hhv. i 2000 og 2006, viste en udvikling over tid. Sammenlignet med journalerne fra 2000 beskrev journalerne fra 2006 oftere beboernes psykiske og sociale tilstand, ligesom der oftere blev sat ord på, hvad der kunne gøres i plejen for at understøtte den enkelte beboer. Tidligere blev der næsten udelukkende sat ord på den fysiske tilstand og pleje. Det vurderes, at optegnelserne om den psykiske/sociale tilstand udgør 25-30 pct. af optegnelserne i 2006 sammenlignet med 5-10 pct. i 2000.

Konklusion

Marte Meo-metoden anses af Lindegårdens ledelse, vejledere og plejepersonale som et nyttigt redskab i hverdagens omsorg af de ældre. Oplysningerne fra interviewene, spørgeskemaundersøgelsen og journalgennemgangen supplerer hinanden i følgeslutningen om, at personalet har gennemgået en udvikling i kraft af tilegnelsen af Marte Meo-metoden. Herunder har plejepersonalet fået:

- større fokus på den enkelte beboers evner og behov
- et fælles sprog, idet man har udviklet mere ens handlinger i forhold til daglige situationer, samt et redskab til at drøfte og videregive den opnåede viden til kollegaerne
- forbedret kommunikation med både beboerne og kollegaer
- øget faglighed, som bl.a. skyldes, at man har fået ny viden om, hvordan man forholder sig til en beboer med en demenssygdom, samt at man er blevet mere handlingsorienteret.

Indførelsen af Marte Meo kræver dog tid, planlægning og ildsjæle, såfremt man ønsker en succesfuld implementering. Hele implementeringsprocessen – fra den spæde start til at metoden er blevet en fast del af hverdagen – har på Lindegården taget 2-3 år. Det bør her bemærkes, at Lindegården er en stor enhed med mange ansatte, hvorfor det kan tænkes, at processen kan gøres hurtigere på en mindre enhed.

To forbehold bør her understreges ved de i rapporten fremkomne resultater. For det første er nærværende studie gennemført som en retrospektiv evaluering, hvor konsekvenserne af Marte Meo-metoden er beskrevet på baggrund af en undersøgelse af effekter på personalet og beboerne foretaget efter metodens implementering. Der er således ingen før-og-efter effektmål, der kan sammenlignes. Herudover er der ingen sammenligning med et 'kontrolplejehjem', som bibeholder status quo, eller med plejehjem, som har implementeret andre metoder, der også har til formål at forbedre kommunikationen og samspillet mellem beboerne og personalet på et plejehjem.

For det andet har ledelsen på Lindegården allerede fra midt-halvfemserne gjort meget ud af arbejdsmiljøet på stedet. Implementeringen af Marte Meo skal ses i forlængelse heraf. Man havde således allerede et godt arbejdsmiljø på stedet, før metoden blev indført, og Lindegården har i mange år haft en meget synlig og åben ledelse. At Lindegården har haft en succesfuld implementering af metoden og har opnået mange positive resultater, kan derfor ikke alene tilskrives Marte Meo.

På baggrund af nuværende undersøgelse vurderes det, at implementering af Marte Meo potentielt kunne tilføre danske plejehjem en forbedring i dagligdagen via forbedret kommunikation mellem hhv. plejepersonalet og beboerne samt plejepersonalet imellem. Endvidere er der meget der tyder på, at antallet af volds- og trusselsepisoder, samt sygefraværet blandt plejepersonalet kan reduceres som følge af en implementering af Marte Meo-metoden.

1. Baggrund

1.1. Hvad er Marte Meo?

Marte Meo kommer fra det latinske udtryk *mars martis*, der bedst kan oversættes 'ved egen kraft'. Begrebet henviser til metodens menneske- og udviklingssyn: *Alle mennesker har potentialet til at indgå i samspil med andre, og alle har flere ressourcer, end de er bevidste om (1)*. Når man gøres opmærksom på egne ressourcer, er man i stand til at anvende og udvikle ressourcerne i samspil med andre individer. Det at kunne afstemme sig efter andres behov og funktionsniveau, er en væsentlig kompetence at have som plejeperson.

Marte Meo-metoden henvender sig til dem, der ønsker at udvikle deres kommunikative kompetencer. Samspillet mellem mennesker optages på video, og videooptagelserne danner baggrund for en analyse af samspillet.

- Den enkelte plejeperson er sin egen læringsmodel, og der tages systematisk udgangspunkt i egne personlige ressourcer og udtryksformer
- Man anvender videoen som læringsredskab til afdækning af plejepersonens personlige ressourcer, således at ubevidste ressourcer gøres bevidste (og *ikke* til fejlafdækning)
- Metoden er konkret, løsningsfokuseret og relateret til plejepersonens daglige praksis
- Metoden anvendes til, at synliggøre hvor svækket en person med en demenssygdom er i sit funktionsniveau', så plejepersonen kan tilpasse kommunikationen og den daglige omsorg i forhold til den enkelte beboer.

1.2. Udviklingen af Marte Meo

Marte Meo-metoden er udviklet af hollænderen og terapeuten Maria Aarts. Ved detaljeret at studere, hvordan velfungerende forældre understøttede deres børns udvikling i dagligdagssituationer, blev hun i stand til at formulere bestemte grundelementer i udviklingsstøttende kommunikation, der naturligt er til stede i det normale forældre-barn samspil.

Selvom Marte Meo-metoden først blev brugt i forhold til børn med autisme, har det vist sig, at grundelementerne i kommunikationen er gennemgående i den menneskelige kommunikation livet igennem. Siden 1980'erne er metoden blevet udviklet og brugt i et internationalt netværk inden for forskellige felter på børneområdet, psykisk handicappede, ældre, parterapi, ledelse mm. Metoden er blevet udbredt og anvendt i Danmark siden 1996.

Der ses en parallel mellem barnets udvikling og funktionstab hos et individ med en demenssygdom (retrogenesis (2)), hvor erfaring fra kommunikation med børn på forskellige udviklingsstadier kan overføres til kommunikation med den demensramte, uden at miste respekten for denne som et voksent menneske med en unik livserfaring.

¹ Hermed ikke at forstå, at metoden kan sige noget om, hvor en dement person er i sygdomsforløbet; metoden kan ikke anvendes til demensudredning. Metoden kan dog være med til at tydeliggøre, at den demensramte måske kan mere end plejepersonalet har lagt mærke til i det daglige. Metoden kan dermed anvendes til at analysere og beskrive nye kommunikationsmuligheder ud fra den aktuelle situation.

1.3. Principper for funktionsstøttende dialog

Marte Meo-metoden vedrører funktionsstøttende kommunikationsprincipper (1;3). Ved disse principper forudsætter man blandt andet, at:

- plejepersonen *ser på og lytter til* den ældre og hermed får informationer om, hvor den ældre (demensramte) har sit fokus i den konkrete situation
- plejepersonen *venter på* den ældres reaktion
- plejepersonen *benævner egne initiativer*; herigennem får den ældre mulighed for at orientere sig i situationen og fastholde fokus; dette er tryghedsskabende, da plejepersonen ikke gør noget uforudsigeligt
- plejepersonen *bekræfter* den ældre positivt
- at der sker en guidning, hvormed der er *tydelig start og afslutning* af kommunikationssekvenser, der hjælper den ældre til at orientere sig i samspillet
- der sker en 'Linking', hvor den ældre *støttes i samspillet med andre*.

Intentionen i samarbejde med den (demensramte) ældre er, at finde frem til en kommunikationsform der understøtter den ældres iboende ressourcer, så samspillet mellem den ældre og plejepersonen bliver så positivt og konfliktfrit som muligt (4;5).

1.4. Plejehjemmet Lindegården

Lindegården er et plejehjem, der ligger ca. 1½ km. fra Herning Centrum. Der er pt. 101 beboere, heraf otte, der bor på en skærmet enhed, og ca. 130 medarbejdere, heraf ca. 95 fuldtidsansatte, hvoraf 69 på undersøgelsestidspunktet var fuldtidsansat plejepersonale. Der kommer ca. 30-40 nye beboere ind hvert år (primært ved at der bliver ledige pladser pga. dødsfald blandt beboerne).

Plejehjemmet er den første offentlige arbejdsplads, der har modtaget Beskæftigelsesministeriets diplom for socialt ansvar. Det skete i 2002. Plejehjemmet har således papir på, at være en rummelig og social bevidst arbejdsplads hvor der tages hånd om medarbejderne, så de ikke nedslides².

Lindegården satte allerede i 1994 fokus på arbejdsmiljøet. Her formulerede ledelsen og de ansatte i fællesskab fire hovedværdier, som nye medarbejdere den dag i dag skal tilslutte sig, inden de kan ansættes på Lindegården (6). De fire hovedværdier er:

1. *Eget hjem*: Uanset faggruppe skal man, som i sit eget hjem, være villig til at hjælpe hinanden og have stor respekt for hinanden.

2. *Høj medindflydelse*: Der er på Lindegården 12 arbejdsgrupper med ledere og medarbejderrepræsentanter. Disse grupper varetager forskellige funktioner i huset. F.eks. arbejder en gruppe med arbejdsplaner og en anden med udvikling på inkontinensområdet (bleer), mm.

3. *Højt informationsniveau*: I Lindegårdens ugentlige nyhedsbrev kan alle bl.a. se, hvem der skal til møder hvornår, og hvilke arbejdsopgaver de enkelte medarbejdere står for i ugen. Der er dagsordner, referater og informationer, samt dokumentation af plejeopgaverne, så alle faggrupper kan være informeret om hinandens tiltag i arbejdet.

² <http://sckk.dk/db/filarkiv/700/Krit8PlejehjemmetLindegarden.doc> (fundet 2006)

4. *Sund arbejdsplads*: Via fælles, positiv dialog arbejder alle på at gøre tungt arbejde lettere og medvirke til en sund arbejdsplads med fokus på forebyggelse af sygdomme. Til løsningen af den fjerde hovedværdi (sund arbejdsplads), blev alle (fysiske) arbejdsopgaver på Lindegården analyseret og tildelt en farve (trafiklys):

- *Rødt* for tunge og belastende arbejdsopgaver, der kræver stor personaleinddragelse,
- *Gult* for opgaver, der kræver opmærksomhed, men hvor beboeren til en vis grad selv kan hjælpe til
- *Grønt* for de mindre krævende opgaver, hvor beboeren også selv kan deltage aktivt.

Det er plejepersonalet selv der, i samarbejde med særligt uddannede kollegaer, sætter farver på de forskellige funktioner. Alle arbejdsopgaver hos de enkelte beboere på plejehjemmet er således gennemgået og forsynet med enten rød, gul eller grøn farve. Denne farveinddeling har betydet, at de røde opgaver i dag er nede på ca. 4 pct. af alle opgaver, da der er arbejdet målrettet med at få alle arbejdsopgaver gjort så 'lette' som muligt. Gravide og ansatte i skånejob er fritaget fra at skulle udføre de røde opgaver, men skal i stedet tage lidt flere af de grønne, så de øvrige plejepersoner får mere tid til de røde. Dette har betydet færre arbejdsskader og lavere sygefravær blandt plejepersonalet.

I 2001 begyndte man endvidere at fokusere på det psykiske arbejdsmiljø, bl.a. foranlediget af de mange udfordringer det professionelle plejepersonale stilles over for i det daglige – især i forhold til beboere med en demenssygdom. Fokus på det psykisk arbejdsmiljø er bl.a. styrket ved anvendelse af Marte Meo-metoden.

2. Formål og metode

Projektets formål var at beskrive implementeringsprocessen af Marte Meo på Lindegården. Projektet har primært haft fokus på konsekvenser for ledelsen og plejepersonalet samt på de afledte kvalitetsforbedringer for beboere på Lindegården.

Dette forsøgte opnået ved:

- at belyse, hvordan implementeringsprocessen konkret har været grebet an på Lindegården
- at beskrive konsekvenserne af implementering af Marte Meo-metoden for hhv. ledelsen, personalet og beboere
- at beskrive hvilke forudsætninger, der skal være opfyldte for, at implementeringsprocessen har optimale vilkår.

Resultaterne forventes, at give inspiration til og modeller for hvordan andre kommuner/plejehjem kan udvikle tilsvarende funktionsstøttende kommunikation med Marte Meo-metoden.

Projektet bestod af følgende dele:

- En litteraturgennemgang (beskrives i afsnit 3)
- En kvalitativ del, der bestod af interview af hhv. ledelsen, vejledere/ansatte (beskrives i afsnit 4)
- En spørgeskemaundersøgelse blandt personalet for at undersøge deres erfaring med Marte Meo-metoden (beskrives i afsnit 4)
- Et casestudie, der bestod af en undersøgelse af beboernes journalmateriale (beskrives i afsnit 5).

Da Marte Meo allerede var implementeret på Lindegården, var det ikke muligt, at indsamle før/efter data for at undersøge om metoden f.eks. havde påvirket plejepersonalets selvvaluerede sundhedsrelaterede livskvalitet, ligesom forholdet mellem plejepersonalet og den enkelte beboer ikke kunne blive vurderet ved et før-og-efter studie. Derfor har fokus været på at indhente kvalitative oplysninger fra interviews vedrørende konsekvenserne af implementering af Marte Meo suppleret med både en kvantitativ redegørelse af nuværende status i forbindelse med plejepersonalets jobtilfredshed og samarbejde, samt en kvalitativ undersøgelse af indhold og sprogbrug i beboerjournaler fra beboere, der er afdøde ved døden i hhv. 2000 og 2006.

I spørgeskemaet til plejepersonalet anvendtes et spørgeskema (Maslach Burnout Inventory, MBI (7)), der er målrettet folk, der arbejder med andre mennesker. CAST er pt. i gang med et reminiscensprojekt, hvor samme skema er anvendt på ansatte fra ti plejeenheder i Jylland. Resultaterne fra Lindegården og resultaterne fra de ti enheder sammenholdes for, at se om Lindegården adskiller sig signifikant fra de andre plejeenheder.

3. Litteraturstudie

Det primære formål med litteraturgennemgangen var, at identificere peer-reviewed artikler der beskrev eller evaluerede anvendelsen af Marte Meo som støttende kommunikationsform blandt ældre og/eller personer med demens. Da den initiale søgning viste, at der kun eksisterer få studier, blev søgningen udvidet til at omfatte alle målgrupper for Marte Meo, dvs. børn og unge, udviklingshæmmede og ældre. Desuden blev artikeltypen udvidet til at gælde artikler i tidsskrifter, fagblade, populære artikler osv., for at få et indtryk af, *hvor* og *hvordan* metoden er anvendt og evalueret.

En litteratursøgning blev gennemført 9. januar 2007 i følgende databaser: PubMed, SveMed (svensk sundhedsvidenskabelig database), OT seeker (database over evidensbaseret litteratur indenfor ergoterapi), Den Danske Forskningsdatabase, Dansk artikeldatabase, Medline Silverplatter, Cinahl, Embase, PsychINFO, Web of Science og Cochrane Library, der omfatter Cochrane Database of Systematic Reviews, Database for Abstract of Reviews of Effects (DARE), Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Methodology Reviews, Cochrane Methodology Register, Health Technology Assessment (HTA) Database og NHS Economic Evaluation Database (NHS EED). Søgeordet var 'Marte Meo'. Søgning blev foretaget uden sprog- eller tidsbegrænsning.

Der blev kun fundet et begrænset antal relevante artikler i tidsskrifter men flere bøger og artikler publiceret i fagblade (se tabel 1). Flere artikler fremkom i mere end en database.

Tabel 1 Databasernes bidrag til litteratur vedrørende Marte Meo-metoden

Database	Antal artikler	Artikler vedr. Marte Meo
PubMed	3	Axberg et al. 2006, Weimers et al. 2006, Wirtberg 2005
SveMed	3	Fejne 2003 (ikke på nettet, 0 referencer), Lunde & Hyldmo 2002, Wirtberg 2004 (ikke på nettet)
PsychINFO & Embase	9	Blomqvist et al. 2005, Axberg 2006, Hafstad et al. 2004, Hyldmo et al. 2004, Wadsby et al. 2000, Wirtberg 2005 (x4)
Web of Science	3	Axberg 2006, Westermann 2005 (Coaching among children, in German), Wirtberg 2005
Cinahl	5	Kristensen & Madsen 2006, Christensen 2004, Haggman-Laitila 2003, Troelsen 2005, Hedenbro & Wirtberg 2002 (bog)
Dansk artikeldatabase	37	Bakke 2004, Bye Jensen 2005 plus flere artikler i blade f.eks. Børn & Unge, Socialrådgiveren, Socialpædagogen (med start i 1996)

Bemærk: Artiklerne i fed skrift er inkluderet i litteraturgennemgangen; de øvrige var enten dubletter, ikke let tilgængelige eller ikke relevante i denne sammenhæng.

Fra det fundne materiale blev 15 artikler hjemtaget til nærmere gennemgang. Disse var artikler i tidsskrifter eller fagblade, der beskrev anvendelse af Marte Meo i en konkret situation eller evaluerede metoden som behandlingstilgang. Øvrige artikler, som især beskrev Marte Meo som et lovende redskab, antog en mere anekdotisk form, hvorfor de ikke er inkluderet her.

De fleste artikler henviser til Maria Aarts, der udviklede Marte Meo-metoden med teoretisk afsæt i moderne udviklingsteori, især den amerikanske børnepsykolog Daniel Sterns teori om selvudvikling.

Følgende afsnit beskriver, hvordan Marte Meo er blevet anvendt i forhold til hhv. børn (afsnit 3.1) og ældre (afsnit 3.2). Derefter er der en opsummering af metodologiske aspekter i forhold til anvendelse af Marte Meo (afsnit 3.3) – herunder de overordnede principper, etiske aspekter og overvejelser omkring videooptagelser.

3.1. Anvendelse af Marte Meo på børneområdet

Ti af de 15 artikler beskrev anvendelse af Marte Meo på børn og deres familier. Alle studier blev foretaget i Skandinavien: Fem i Sverige (8-12), tre i Danmark (13-15), et i Norge (16) og et i Finland (17). Der er primært tale om anvendelse af Marte Meo i familier med børn med problematisk adfærd eller sygdom/handicap. I et enkelt studie anvendes det som et redskab, der støtter pædagoger i en børnehave med hensyn til deres kommunikation med børnene.

I (18) beskrives en ikke-randomiseret skole-baseret intervention blandt børn i alderen 4-12 år, som udviste problematisk adfærd og ikke havde udbytte af de sædvanlige håndteringsstilgange. Evaluering af børnenes adfærd blev foretaget før igangsættelsen af interventionen og to år efter. Projektet omfattede Marte Meo optagelser af børnenes adfærd og tværfaglige koordineringsmøder, hvor det enkelte barns forløb blev diskuteret og aftalt. Videosekvenserne blev anvendt som hjælp til, hvordan læreren bedre kunne støtte op om barnet og hjælpe det i problematiske situationer. Fokus for studiet var at undersøge interventionens langtidseffekt. Flere børn i interventions-gruppen (n=33) end i en kontrolgruppe (n=16) viste signifikant fald i symptomer på problematisk adfærd. Ingen børn forlod studiet efter interventionen var igangsat.

I (17) beskrives anvendelse af Marte Meo i fem familier, der oplevede problemer med at have kontrol over deres familieliv. Fokus var at støtte familiernes egne ressourcer og evner til at klare dagligdagen. Videosekvenserne blev analyseret ved tre trin: overordnet indtryk, udvalgte temaer samt strukturel indholdsanalyse af temaerne. Flere fordele ved Marte Meo-metoden benævntes:

- Det at man kan gense videosekvenserne mange gange, hjælper én til at reflektere over adfærden
- Man kan se tingene 'med egne øjne'
- Videooptagelsen af den enkelte handling giver mulighed for konkrete og målrettede tilbagemeldinger.

I (13) beskrives det, at Marte Meo anvendes af pædagogerne i en børnehave på Frederiksberg. De anvender Marte Meo til at forbedre deres evner til, at forstå hvad børnene viser dem. Metoden anvendes, når en medarbejder har brug for at få hjælp til kontakt med et barn eller til at blive bedre til at fastholde kontakten. Forældrene skal aflevere skriftligt samtykke til, at deres børn må blive filmet. Det understreges, at formålet er, at pædagogerne skal blive bedre til samspillet med barnet, og at det ikke handler om, at der er noget galt med barnet.

I (14) beskrives en indsats i Ringkjøbing Amt, som omhandler et samarbejde mellem den primære og den sekundære sundhedssektor med hensyn til børn og deres familier. Sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker) og pædagoger blev uddannet i metoder, som forventes at fremme sundheden, herunder Marte Meo. Der var i 2006 uddannet en pædagog og flere sygeplejersker på Børneafdelingen på Ringkjøbing Amts Sygehus samt cirka 25 sundhedsplejersker i Marte Meo. Næsten alle kommuner i amtet har en Marte Meo-terapeut. Systemet fungerer på den måde, at hvis en pædagog på Børneafdelingen starter undervisning af en familie til et indlagt barn ud fra Marte Meo-metoden, så kan sundhedsplejersken videreføre og afslutte undervisningen i barnets eget miljø.

(15) beretter, at Rødovre Kommune tilbyder en løbende uddannelse i kommunikation, hvori f.eks. sundhedsplejerskerne har gennemgået et toårigt forløb i brug af Marte Meo. Her kan man bl.a. filme kommunikation mellem forældrene og deres børn, for at sundhedsplejerskerne efterfølgende kan bruge det i deres arbejde med familierne.

(9) lavede en evaluering af en kortvarig intervention for mødre af børn i alderen 0-6 måneder med høj risiko for psykosociale problemer (f.eks. pga. alkohol, narkotika, psykiatrisk tilstand, langtidsarbejdsløshed eller -sygedagpenge). Den tværfaglige 6-ugers intervention omfattede uddannelse af mødre i børneudvikling og barnets behov, samt Marte Meo ved videosekvenser af interaktionen mellem mor og barn (under bleskift), der blev optaget før interventionens start og igen efter programmets afslutning. Anvendelse af Marte Meo forventedes at styrke den positive kommunikation mor og barn imellem ved brug af umiddelbar feedback fra videooptagelserne. Ti aspekter af interaktionen blev evalueret herunder ansvar, kontakt (verbal, krops- og øjenkontakt), irritation, tillid og evne til omsorg. Resultaterne blandt de 63 mødre var beskrevet som gode, og alle mødre var positive over for behandlingen.

(10) beskrev anvendelse af Marte Meo-metoden som et kommunikationsredskab til brug i familier med kronisk syge eller handicappede børn. Det forventedes, at Marte Meo kunne hjælpe personer omkring barnet (både familiemedlemmer og social/sundhedsprofessionelle) til at identificere og genkende barnets behov og forbedre deres støttende kommunikation. På samme vis kunne familien hjælpes til at udvikle metoder og ressourcer, som kunne støtte tilpasning til ændringerne i familiens liv som følge af kronisk sygdom. De samme forfattere har tidligere beskrevet anvendelse af Marte Meo blandt raske og handicappede børn og unge, for at udvikle lærere og pædagogers kompetence og evne til udviklingsstøttende kommunikation og til at arbejde med børn, som har behov for særlig støtte (19).

(16) beskriver Marte Meo som en indirekte behandlingsmetode for børn med kommunikationsvanskeligheder, hvormed barnets omsorgsyder (via videobilleder og sammen med terapeuten) får hjælp til at se barnet på nye måder og til at reflektere over hvilken støtte, der kan hjælpe barnet til bedre mestring og udvikling. Det terapeutiske arbejde omfatter:

- afklaring af problemet eller bekymringen
- kort (3-7 minutter) filmoptagelse i dagligdage situationer
- aktion-reaktionsanalyse (verbale og ikke-verbale reaktioner, opmærksomhedsfokus)
- en indsats i forhold til f.eks. at finde løsningshandlinger; at vise, hvor barnet har behov for støtte; at hjælpe omsorgspersonen til at se barnets signaler og tilstande.

Marte Meo er også blevet afprøvet på børn med ADHD (DAMP børn), der kom til rutineundersøgelse hos tandlægen (20). Blandt de 22 børn med ADHD var der signifikant flere, der havde vanskeligt ved at bevare fokus på tandlægen/undersøgelsen sammenlignet med de 47 børn i kontrolgruppen.

I (12) anvendes Marte Meo blandt nybagte mødre, hvis børn havde behov for behandling på intensivafdelingen. Studiet fokuserede på mødrenes oplevelser omkring amning og den støtte, de fik af sygeplejerskerne.

3.2. Anvendelse af Marte Meo på ældreområdet

Fire artikler beskrev anvendelse af Marte Meo blandt ældre (primært med en demenssygdom). To af artiklerne stammer fra Norge (3;21) og to fra Danmark (1;4).

I (1) beskrives en Marte Meo-supervisors erfaringer med metoden. Det nævnes, at fordelene ved Marte Meo-metoden er, at den er konkret og løsningsfokuseret, og er baseret på klare kommunikationsprincipper. I forhold til Marte Meo anvendt på børneområdet, hvor metoden fokuserer på udviklingsstøttende kommunikation, fokuserer dens anvendelse på ældreområdet på funktionsstøttende kommunikation, dvs. ikke udvikling af nye færdigheder som hos børn, men styrkelse af restfunktioner og dermed bidrag til øget mestring og tryghed. Plejepersonalet bliver opmærksomme på deres egne ressourcer og bliver i stand til at anvende og udvikle disse ressourcer i samspil med andre mennesker. Selvom metoden er lærerig for omsorgspersoner, er den dog ikke uden hindringer. Det er ikke alle, der kan lide at blive optaget på video, og det kræver, at personalegruppen har den fornødne tillid til hinanden, så at de kan afprøve metoden og udvikle erfaringerne i en tryk ramme.

I (21) beskrives et studie, hvor formålet var at se, om Marte Meo-metoden kunne bidrage til at øge positiv interaktion mellem omsorgspersoner og patienter på en alderspsykiatrisk specialinstitution, og øge omsorgsgivers kompetence i samspil med personer med demens. Seks institutionaliserede ældre personer med fremskreden demens og vanskelig adfærd blev inkluderet i et Marte Meo forløb, der omfattede videooptagelser af interaktioner mellem omsorgspersoner og patienterne, og derefter fælles sessioner, hvor Marte Meo-terapeuten gennemgik videosekvenserne med omsorgspersonerne. Studiet viste øget bevidsthed hos omsorgspersonerne med hensyn til, hvordan de kommunikerede med patienterne. Der var øget opmærksomhed på patientens initiativer og mere bevidsthed i forhold til ukendte situationer. Videooptagelserne synliggjorde samspillet personalet og patienten imellem og hjalp omsorgspersonen til at blive mere nysgerrig vedrørende patienten og at se vedkommende som 'subjekt' frem for 'objekt'. Patienterne følte sig mere set og forstået, og personalet oplevede, at det var mere meningsfyldt at samarbejde med den enkelte patient. Forfatterne noterede dog også, at anvendelsen af Marte Meo-metoden krævede mange ting; og især at Marte Meo vejlederen skal kunne flere ting samtidig, dvs. ikke kun håndtering af teknisk udstyr (videokamera, redigering af optagelse, videospiller) og analyse af filmsekvenserne, men også at de skal sikre et trygt og åbent miljø for diskussion med fokus på forståelse, støtte og vejledning.

(3) fandt, at anvendelse af Marte Meo gjorde plejepersonale, der arbejdede med personer med en demenssygdom på en alderspsykiatrisk institution og på skærmede enheder på

sygehuse bedre i stand til, at imødekomme den demensramte persons behov for gensidig kontakt. Data inkluderede personalets skriftlige registrering af hyppighed og intensitet af problemadfærd, samt observationer fra filmklippene og tilbagemeldinger fra personalet om anvendelse af Marte Meo. De ændringer, der er observeret gennem analyse af samspillet mellem personalet og patienterne i konkrete situationer, viste øgede kommunikationsfærdigheder hos den enkelte omsorgsperson. Personalet oplevede øget kompetence, øget nysgerrighed i forbindelse med patientens situation, større bevidsthed om at tage imod kontakt og bedre mestring af kommunikationen. Hos patienterne sås der reduceret problemadfærd, øget trivsel og mestring og flere sociale initiativer.

I (4) beskrives gode råd til plejepersonalet om, hvordan man skal agere overfor og kommunikere med de demensramte, så disse ikke bliver alt for forvirrede i plejesituationen. Rådene suppleres med gode eksempler, der tydeliggør rådene.

Der blev efterfølgende fundet yderligere to studier (22;23). Disse var i rapportform, og var ikke blevet identificeret ved litteratursøgningen.

I (22) beskrives resultaterne fra et projekt, der blev gennemført som et samarbejde mellem Videnscenter for Demens i Region Nordjylland og tre demensboenheder i regionen. Projektets formål var bl.a., at afdække hvilken indflydelse anvendelse af Marte Meo havde på livskvalitet, trivsel og integritet hos personer med demens. Marte Meo-forløbet strakte sig for hver boenhed over 3-4 måneder. Indeholdt i projektet var et to-dages undervisningsforløb for samtlige plejepersoner, videooptagelser og 4-5 tilbagemeldinger i forbindelse med plejesituationer, der 'lykkedes'. Tilbage meldingerne blev ikke kun givet til den filmede plejeperson alene; resten af personalegruppen var også til stede. Det blev konkluderet, at Marte Meo forløbet havde forbedret plejepersonalets samspilskompetencer. De forbedrede samspilskompetencer havde en positiv indflydelse på beboernes livskvalitet, trivsel og selvværd. Dette blev vurderet ud fra personalets løbende udsagn om oplevelse af evt. ændringer hos beboerne.

(23) er et norsk pilotstudie, som blev foretaget i 2004. En projektmedarbejder lavede i alt 14 videoklip af tre beboere med en demenssygdom, der var indlagt på en sygehusafdeling for demensramte. Projektmedarbejderen analyserede videooptagelserne og anvendte disse i forbindelse med feedbackmøder. Formålet hermed var, at illustrere de centrale elementer i funktionsstøttende dialog. Marte Meo-forløbet strakte sig over 3 måneder. Det indeholdt 12 feedbackmøder, hvor 9-12 ansatte deltog. I forbindelse med forløbet registrerede personalet deres vurderinger af beboernes samarbejdsniveau, aggressivitet/trusler, humør og vågenhed. Registreringer blev foretaget af hver af de 12 ansatte på fire fortløbende dage før og fem fortløbende dage efter feedbackmødet. Flere ansatte deltog også i fokusgruppeinterviews, hvor de diskuterede deres erfaringer med at anvende Marte Meo, og hvilket udbytte de havde fået fra feedbackmøderne. Samtlige ansatte på enheden blev endvidere bedt om at udfylde et spørgeskema, der stillede spørgsmål om de ansattes erfaring med og opfattelse af Marte Meo-forløbet. Resultatet var, at de ansatte efter feedbackmøderne oplevede mindre udfordrende adfærd hos beboerne, og at sygeplejen var flyttet fra handlinger til beboerens oplevelse i plejesituationen. Hovedparten af de ansatte følte, at de havde haft gavn af feedbackmøderne, og at deres samspil med beboerne havde ændret sig i positiv retning.

3.3. Metodologiske aspekter

3.3.1. De overordnede principper

På trods af Marte Meos anvendelse på forskellige målgrupper og med forskellige formål, er de beskrevne metoder meget ens og følger tæt de overordnede principper i Marte Meo-metoden.

De overordnede principper på børneområdet er (13):

- at se og følge barnets initiativer (herved erkendes barnet)
- at bekræfte barnet positivt (herved anerkendes barnet)
- at benævne/at sætte ord og struktur på initiativerne (herved struktureres samspillet)
- at kende de signaler, der bruges til at markere, at man er færdig med sit indlæg i en dialog, eller at man ønsker at komme ind i samtalen/turtagning (barn og voksen skiftes til at tage tur, hvorved der skabes dialog i samspillet)
- triangulering (inddragelse af flere personer; socialopmærksomhed)
- positiv ledelse (den voksnes strukturering og organisering).

Som nævnt tidligere er de overordnede principper på ældreområdet (1;3):

- at plejepersonen ser på og lytter til den ældre og hermed kan få informationer om, hvor den ældre (demensramte) har sit fokus i den konkrete situation
- at plejepersonen venter på den ældres reaktion
- at plejepersonen benævner egne initiativer
- at plejepersonen bekræfter den ældre positivt
- Guidning, hvormed der er tydelig start og afslutning af kommunikationssekvenser, der hjælper den ældre til at orientere sig i samspillet
- 'Linking', hvor den ældre støttes i samspillet med andre.

3.3.2. Ethiske aspekter

Flere af studierne nævnte vigtigheden af indsamling af samtykke fra forældre eller pårørende, før man går i gang med videooptagelserne og vejledning efter Marte Meo-metoden. En artikel (17), som går nærmere ind på de etiske problemstillinger ved Marte Meo, noterede, at anvendelse af metoden i forskningsstudier betyder, at forskeren får adgang til personlige og ofte yderst personfølsomme oplysninger. Det er derfor vigtigt at få skriftligt samtykke fra studiets deltagere og at forsikre, at oplysninger kun bruges i forskningsøjemed. Videooptagelserne skal opbevares sikkert, anonymt og separat fra eventuelle behandlingsplaner, og skal destrueres ved slutning af forskningsprojekt.

3.3.3. Overvejelser omkring videooptagelser

I studier, hvor analysen af videosekvenserne blev foretaget af en anden person end den, der gennemførte behandlingsforløbet, har man vist øget pålidelighed af observationerne fra videosekvenserne (Nordlund 2000, 2001 i (17)). Der er også altid mulighed for, at den adfærd, som bliver optaget, ikke er personernes typiske adfærd. Det er dog ikke nødvendigvis et problem, da 'bedste opførelse' også kan give anledning til (positiv) tilbagemelding. De fleste studier bemærker dog, at de deltagende (især børn og deres forældre) hurtigt glemmer kameraets tilstedeværelse.

I et forsøg med at undgå bias i forbindelse med analyse af videooptagelser anvendes i (9) to uafhængige bedømmere, som analyserede mor-barn interaktioner i videosekvenser fra hhv. begyndelsen og afslutning af behandlingsforløbet. Videosekvenserne (der viste mor og barn ved bleskift) blev præsenteret i blind rækkefølge, hvor bedømmerne ikke vidste, hvilke sekvenser, der stammede fra forløbets begyndelse og hvilke, der stammede fra afslutning af behandlingen.

(16) noterer, at Marte Meo-terapeuten har 'indsigts' position i forhold til plejepersonen i forbindelse med vejledning af denne, hvor hun på forhånd har fundet frem til, hvor der skal sættes ind. I vejledningssituationen skal plejepersonen dog føle, at hun er på cirka samme niveau som terapeuten – man finder i fællesskab løsninger, fokus er på samarbejde. Dette er til forskel fra familierapeuten, der indtager en ikke-indsigts position. Man prøver at undgå, at plejeren bliver selvoptaget og unødigt selvkritisk (pga. at være på film). Dette forsøges gjort ved at rette opmærksomheden mod det pågældende barn eller ældre person, som er under analyse.

3.4. Konklusionerne fra litteraturgennemgangen

Litteraturgennemgang viste, at Marte Meo bliver flittigt anvendt i Skandinavien – især på børneområdet ved bekymring om børns udvikling og adfærd, men også på ældreområdet, hvor fokus er på forbedret kommunikation mellem omsorgspersoner og ældre med en demenssygdom.

I betragtning af den relative brede anvendelse af metoden, foreligger der et stort materiale for forskning, men få studier har evalueret konsekvenserne af Marte Meo-metoden sammenlignet med alternative metoder eller med en kontrolgruppe, som bibeholder status quo. Der er ingen randomiserede kontrollerede forsøg af metoden, og de fleste studier er baseret på et begrænset deltagerantal.

Det gennemgåede materiale har været skrevet på engelsk eller skandinavisk. Selv om søgningen blev foretaget uden sprogrestriktion, fandtes der kun en artikel på et andet sprog (tysk). Man ved dog, at Marte Meo bliver anvendt i mange lande³ (Australien, Belgien, Brasilien, Danmark, Estland, Frankrig, Færøerne, Grækenland, Holland, Hviderusland, Island, Kroatien, Indien, Irland, Israel, Italien, Letland, Liechtenstein, Litauen, Norge, Polen, Rusland, Spanien, Sverige, Schweiz, Slovakiet, Tyskland, Ungarn, USA og Østrig), og der forventes, at flere studier efterhånden bliver publiceret på både børne- og ældreområdet.

På følgende hjemmesider <http://www.martemeo.com/site/about/literature.cfm> og [http://www.martemeo.dk/mainwebsite/html/Hvad er Marte Meo.htm](http://www.martemeo.dk/mainwebsite/html/Hvad%20er%20Marte%20Meo.htm) (Marte Meo Forening, Danmark) kan man finde ekstra information/litteratur om Marte Meo. Ikke al litteratur, påskrevet disse hjemmesider, er fundet ved den anvendte søgestrategi, hvilket bl.a. skyldes, at noget af denne tilhører den litteraturmæssige gråzone (dvs. bl.a. ikke effektstudier), og derfor ikke er blevet opfanget og medtaget i litteraturgennemgangen.

³ Fra den internationale Marte Meo hjemmeside: www.martemeo.com (pr. 24. januar 2008).

4. Lindegårdens erfaring med Marte Meo

Udgangspunktet for studiet var en kvalitativ undersøgelse, hvor ledelsen (nuværende og daværende), Marte Meo vejledere og enkelte øvrige plejepersoner blev interviewet. Dette blev gjort for at få en forståelse af Marte Meos anvendelse og det efterfølgende implementeringsforløb, samt at få et indtryk af de konsekvenser, der har været ved implementeringen for især plejepersonalet og beboerne.

Den kvalitative undersøgelse blev fulgt op af en kvantitativ undersøgelse blandt samtlige fastansatte plejepersoner for, at indsamle data vedrørende jobtilfredshed og udbrændthed samt anvendelse af og holdninger til Marte Meo-metoden.

Da resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen supplerer interviewoplysningerne, er resultaterne præsenteret sammen i afsnittene 4.2 til 4.10.

4.1. Metoder

4.1.1. Interviewundersøgelse

Udover interviews med Lindegårdens ledelse bad CAST om lov til at interviewe ca. fem plejepersoner, heriblandt Marte Meo-vejledere. Plejepersonerne skulle helst være fra forskellige afdelinger, have forskellige arbejdsfunktioner og gerne have forskelligt syn på Marte Meo-metodens anvendelse og på konsekvenserne af metodens implementering.

Informanterne blev valgt af Lindegårdens leder blandt plejepersoner, der var på arbejde de to dage, interviewene fandt sted. I alt blev ni interviews gennemført. Blandt de interviewede var den nuværende og den daværende leder⁴, tre Marte Meo-vejledere og fire plejepersoner uden vejlederfunktion.

Interviewene foregik på Lindegården i april måned 2007. To forskere (CH og CG) foretog interviewene. Her stillede den ene spørgsmål ud fra en interviewguide (se Bilag 1), og den anden skrev notater på en computer. Interviewene blev optaget digitalt.

Interviewguiden blev udarbejdet på basis af emner og problemstillinger, der fremkom ud fra de indledende samtaler om projektet og ud fra litteraturgennemgangen. Interviewguiden blev anvendt som en ramme for interviewet og for at sikre, at alle emnerne blev berørt. Afvigelser fra guiden var således tilladt, hvis dette var relevant i forhold til informantens rolle og erfaring.

Hvert interview begyndte med en personintroduktion og en kort beskrivelse af projektets formål og fremgangsmåde. Indholdet i interviewguiden anvendt ifm. interview af Lindegårdens tidligere og nuværende leder, var:

- hvordan ideen opstod til anvendelse af Marte Meo-metoden
- hvilke forudsætninger bør være tilstedeværende på et plejehjem, før man kan igangsætte et sådant tiltag

⁴ Den daværende leder har været leder på Lindegården i perioden januar 1993 til ultimo 2006. Den nuværende leder overtog ledelsesfunktionen pr. 1. januar 2007, men har været ansat på Lindegården siden 1992. Hun har været med til at få Marte Meo-metoden implementeret på enheden og blev uddannet Marte Meo-terapeut under implementeringsforløbet.

- hvilke organisatoriske ændringer er der sket på Lindegården før, under og efter metodens indførelse
- har anvendelse af Marte Meo påvirket plejepersonalet (f.eks. arbejdsgang, jobtilfredshed, samarbejde, konflikthåndtering)
- har anvendelse af metoden påvirket valg/ansættelse af nye medarbejdere
- har der været konsekvenser for ressourceforbrug (bemanning, tid til omsorg mm.)

Indholdet i interviewguiden anvendt ifm. interview af plejepersonalet/vejlederne, var:

- plejepersonalets holdning til Marte Meo
- hvordan personalet finder det at blive videooptaget, og om videooptagelserne har påvirket samarbejdet/fællesskabet blandt plejepersonalet
- hvordan personalet anvender Marte Meo i den daglige omsorg af de ældre
- har plejepersonalet ændret hhv. adfærd, kommunikationsform eller tankegang i forhold til beboerne
- har implementering af Marte Meo påvirket plejepersonalets indbyrdes samarbejde/tone
- hvordan beboerne reagerer på brugen af Marte Meo og videooptagelser
- har der været ressourcemæssige konsekvenser ved brug af Marte Meo.

Interviewoplysninger blev analyseret ved indholdsanalyse ud fra de notater, der var nedskrevet i forbindelse med interviewene. Notaterne blev sorteret efter temaer. Efter at temaerne og citaterne var identificeret, blev båndene hørt igennem for at tjekke for manglende temaer eller fejlagtige citater. De fleste af de identificerede temaer opstod naturligt fra interviewguiden. Temaerne er i den følgende analyse fremhævet, så vidt muligt, ved brug af citater fra informanterne.

Deltagerne i interviewundersøgelsen er herefter refereret til som 'informanter'.

4.1.2. Spørgeskemaundersøgelse

Et spørgeskema til plejepersonalet blev udarbejdet på basis af oplysninger fra interviewene og litteraturgennemgangen. Spørgeskemaet (se Bilag 2) indeholdt spørgsmål vedrørende:

- personlige oplysninger (køn, alder, arbejdsstilling, ansættelseslængde)
- erfaringer med videooptagelserne (antal, omsorgssituationer, evt. ubehag, motivation, praktiske problemer)
- holdninger til Marte Meo (f.eks. om de ansatte føler, at metode er blevet dem pålagt, eller om det er frivilligt at anvende denne, om de vil anbefale metoden til andre, om arbejdet med metoden er belastende/hjælpende/skaber konflikt osv.)
- personalets trivsel (MBI).

Spørgeskemaet blev udleveret til plejepersonalet af Lindegårdens leder i sommeren 2007. De udfyldte spørgeskemaer blev afleveret på lederens kontor i lukkede konvolutter. Oplysningerne fra spørgeskemaerne blev analyseret med anvendelse af statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

I alt blev 63 spørgeskemaer modtaget (to plejepersoner var langtidssygmeldte og én fratradte sin stilling i tidsrummet, hvor skemaerne blev uddelt; yderligere tre

spørgeskemaer blev ikke udfyldt). Da antallet af alt fastansat plejepersonale på daværende tidspunkt var 69, blev svarprocenten på 91,3 pct.

Af de 63 respondenter var 62 kvinder (en enkelt uoplyst), og de havde i gennemsnit været ansat på Lindegården i 9,6 år (s.d. 9,5). Ansættelsesvarigheden varierede fra 0 år (ansat i 2007) til en enkelt, der havde været ansat på stedet i 36 år. I alt havde 16 pct. (n=10) plejepersoner været ansat i 22 år eller mere, og 21 pct. (n=13) i 10-20 år.

Gennemsnitsalderen for respondenterne var 46,5 år (s.d. 9,9; n=62) med en spredning fra 21 år til 63 år. To tredjedele (66 pct.) af respondenterne var social- og sundhedshjælpere eller sygehjælpere, og knap en femtedel (18 pct.) social- og sundhedsassistenter. De resterende var sygeplejersker (6 pct.), plejhjemsassistenter (5 pct.) og ufaglærte (5 pct.).

Ca. halvdelen (56 pct.) af respondenterne havde både dag- og aftenvagter i løbet af måneden, mens 16 pct. og 11 pct. havde hhv. faste dagvagter eller aftenvagter. De resterende havde enten nattevagter alene (8 pct.) eller dag/nat/(aften) vagter (8 pct.).

4.2. Baggrund for implementering af Marte Meo på Lindegården

Som nævnt i afsnit 1.4 har Lindegården siden 1994 haft specielt fokus på det fysiske arbejdsmiljø gennem brugen af bl.a. trafiklysmodellen.

I begyndelsen af 90'erne opgjorde en demenskoordinator i kommunen, at 30 pct. af beboerne på Lindegården havde en demenssygdom. I årene op til 2000 begyndte antallet af beboere med en demenssygdom at stige – fra ca. 60 pct. i år 2000 til ca. 80 pct. i dag. Stigningen i antallet af beboere med en demenssygdom medførte flere konflikter og voldslignende situationer, som var vanskelige for plejepersonalet at håndtere.

Personalegruppen havde i fællesskab udviklet et værdisystem, jf. afsnit 1.4, og kendte til forskellige teoretiske tilgange inden for plejeområdet. Der manglede dog en *handlingsmetode*, som kunne hjælpe dem til at forstå, *hvorfor* konflikterne opstod, og *hvordan* disse kunne forhindres. Man kunne i det daglige se, at nogle plejepersoner var bedre end andre til at håndtere problematiske situationer. Det var dog svært for andre at se, hvad der var anderledes ved deres adfærd og at tage ved lære heraf. Derfor begyndte man at overveje, hvordan man kunne forbedre det psykiske arbejdsmiljø, bl.a. i form af overvejelser vedrørende arbejdsredskaber, man her kunne tage i brug.

I slutningen af 90'erne hørte Ingelis Sander (daværende leder på Lindegården) om anvendelse af Marte Meo via Amtssundhedsplejersken, der arbejdede med metoden i sundhedsplejen. Samtaler med hende gav inspiration til, at man måske kunne anvende metoden på Lindegården til at forbedre samspillet mellem plejepersonalet og beboere med en demenssygdom. Håbet var, at Marte Meo kunne anvendes til at *forbedre forståelsen* af de demensramte beboeres adfærd. Ved at forbedre forståelsen kunne man måske få nogle fælles handlinger, hvorigennem man kunne få forebygget volden, som var et stort problem på stedet. En optælling af voldsepisoder fra slutningen af 90'erne til 2000 viste, at man i løbet af et år havde registreret 186 psykiske og fysiske voldstilfælde. Dette var i strid med de holdninger og værdier, man havde. Man fandt, at det var uværdigt for de ældre, at de så mange gange i løbet af et år oplevede en situation, hvor de blev aggressive over for medarbejderne eller andre beboere. Især da oplevelsen af

aggressive situationer har stor indflydelse på deres, de øvrige beboeres og også medarbejdernes opfattelse af kvalitet i hverdagen.

Socialudviklingscenteret havde omkring årtusindeskiftet en pulje, hvor man kunne søge penge til projekter, hvor målet var at nedbringe og forebygge/hindre voldsepisoder. Lindegården søgte og fik bevilliget økonomisk støtte, og Marte Meo projektet gik i gang i 2001 med følgende formål:

- At lære at forstå beboernes adfærd, og hvad beboerne havde brug for i bestemte situationer
- At reducere volds- og trusselepisoder (til gavn for både beboeren og personalet)
- At forbedre samspillet og kommunikation mellem plejepersonalet og beboeren med sparsomt sprog
- At hjælpe plejepersonalet til at lære fra hinanden.

Hovedformålet i dag (i år 2007) er fortsat, hvordan man kan forbedre samspillet mellem beboerne og plejepersonalet. I stedet for fokus på den konkrete situation i forbindelse med samspillet mellem plejepersonen og den enkelte beboer, bliver Marte Meo anvendt som en generel måde at agere og kommunikere på.

Det drejer sig bl.a. om, at plejepersonalet skal:

- blive bedre til at se ting, lytte og analysere
- blive bedre til at hjælpe hinanden, f.eks. komme med gode råd vedrørende situationer, der opstår i afdelingerne
- få ens handlinger i forhold til de ting man ser – dvs. udvikle et fælles sprog.

4.3. Implementering af Marte Meo på Lindegården

I starten mødte især ledelsen en vis modstand og skepsis, da metoden ikke var særlig kendt inden for ældreplejen. Det var derfor på ledelsesniveau nødvendigt at tage stilling til forskellige spørgsmål - bl.a. om man på stedet havde styr på de etiske spilleregler, samt spørgsmål om fagforeningens inddragelse i relation til de ansattes anvendelse af metoden. Metoden er siden da blevet mere kendt – også som metode inden for ældresektoren, hvorfor det må formodes, at nogle af de spørgsmål, Lindegården måtte tage stilling til, ikke længere er relevante.

4.3.1. Præsentation af metoden til personalegruppen

På Lindegården indgår de ansatte i flere arbejdsgrupper. Det var i Demensgruppen⁵ (14 medarbejdere fra alle afdelinger), at Marte Meo havde sin opstart i 2001. Det var Demensgruppens medlemmer, der initialt blev videooptaget, og det var de sygeplejersker og assistenter i denne gruppe, der i første omgang blev uddannet som vejledere.

Metoden spredte sig langsomt til den resterende del af plejehjemmet, eftersom det øvrige plejepersonale fik øjnene op for metoden og blev videooptaget, og enkelte plejepersoner, der ikke var med i Demensgruppen kom på Marte Meo-vejlederkursus. I begyndelsen var det således mere eller mindre frivilligt, om man blev filmet eller ej.

⁵ Denne har man ikke længere brug for. Man opretter de arbejdsgrupper, man har brug for, og nedlægger disse igen, når problemstillingen f.eks. er løst.

Senere havde man flere optakter til at få metoden introduceret til hele personalegruppen. Bl.a. kom Marte Meo-supervisoren (Lone Bakke) og fortalte om metoden og viste videoklip. Derudover havde de også et dagslangt indlæg fra en gerontopsykiater, der bl.a. fortalte om betydningen af respekt og stemninger for ældre personer med en demenssygdom.

4.3.2. Uddannelse i Marte Meo-metoden

I forbindelse med indførelsen af Marte Meo blev to afdelingsledere (den ene var Eva Østergård, nuværende leder) uddannet som Marte Meo-terapeuter. I forløbet blev de trænet i analyse af samspillet mellem plejepersonen og beboeren samt af egen tilbagemelding til plejepersonen. Forløbet blev afsluttet med en eksamen, der bestod af en beskrivelse af fem cases samt en mundtlig fremlæggelse⁶.

Marte Meo vejlederne har fået lignende undervisning, men i mindre omfang⁷. De personalegrupper, der har haft muligheden for at blive vejleder på Lindegården, er sygeplejerskerne, assistenterne og aktivitetslederen, da de formodes at været fagligt bedst klædt på hertil. Indtil for nylig var der ti vejledere på stedet, men fire er nu rejst; to nye vejledere er under uddannelse. Det generelle indtryk blandt informanterne var, at antallet af vejledere passer godt med den nuværende anvendelse af Marte Meo.

Al plejepersonale har deltaget i Marte Meo kurser (4-5 dage over et halvt år, afholdt på Lindegården).

4.3.3. Omfang af filmoptagelse

Anvendelsen af Marte Meo har vist sig at variere over tid og mellem de forskellige afdelinger. Hvor samtlige beboere på den skærmede enhed, Mini, er filmet mindst en gang, bliver metoden primært anvendt på øvrige afdelinger i tilfælde af beboere med uregerlig adfærd (f.eks. beboere, der er voldsomme, slår, truer, spytter mv.), hvis en beboer forandrer sig i negativ retning, eller for nye beboere, hvor personalet oplever problematisk adfærd.

Lindegårdens ledelse har en forventning om, at plejepersonalet får foretaget ca. fire optagelser årligt. Selvom Marte Meo anses for at være bredt implementeret på Lindegården, kan omfanget af dens daglige anvendelse reduceres af flere faktorer såsom megen sygdom, stor udskiftning blandt plejepersonalet og ferieperioder, især om sommeren. Ledelsen er således godt klar over, at fire optagelser årligt ikke kan opnås af alle ansatte.

I alt har 84 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen prøvet at blive filmet på et eller andet tidspunkt (tabel 2). Indenfor det sidste år er næsten 60 pct. filmet 1-2 gange (tabel 3). Blandt de 13 plejepersoner, der ikke er blevet filmet indenfor det sidste

⁶ Marte Meo-terapeutuddannelsen indeholder mindst 17 undervisningsdage, hvor der især er fokus på en analyse af samspil og en træning i, at tilbagemelde på casene som den enkelte deltager superviseres ud fra. Samtidig knyttes der teoretisk og generel undervisning til den enkelte film. I forløbet arbejdes der med mindst 5 cases, der beskrives og afleveres inden en mundtlig eksamen.

⁷ I dette tilfælde er vejlederen uddannet over et forløb på 14 undervisningsdage med en måned mellemrum, hvor de har arbejdet med forskellige cases og egen tilbagemeldinger til en plejeperson.

år, er der tre nyansatte (i 2007) samt nogle, der kun arbejder om natten, hvor de fleste beboere sover.

På sigt forventes det, at man kan skære ned i antallet af gange, den enkelte plejeperson skal filmes: *'Med tiden kan man nøjes med at gå med eget paprør. Hvis man virkelig får metoden under huden, så har man den med hele tiden, så behøver man ikke at blive filmet så meget... Man kan i stedet intensivere det i forbindelse med nyuddannede og nye medarbejdere, som ikke tidligere har haft så meget erfaring i at passe demente.'*

Tabel 2 Antal gange de ansatte er filmet i alt

	Antal (%)
Aldrig filmet	10 (16,1)
1 - 2 gange	16 (25,8)
3 - 5 gange	21 (33,9)
6 - 10 gange	11 (17,7)
Flere end 10 gange	4 (6,5)
Total	62(100,0)

Bemærk: 1 ansat har ikke besvaret spørgsmålet

Tabel 3 Antal gange de ansatte er filmet inden for det sidste år

	Antal (%)
0	13 (21,3)
1	15 (24,6)
2	20 (32,8)
3	4 (6,6)
4	5 (8,2)
5-8	4 (6,4)
Total	61(100,0)

Bemærk: To plejepersoner har ikke besvaret spørgsmålet

Det er primært på- og afklædningsituationer, samt situationer ifm. beboernes personlige hygiejne, der er blevet filmet (tabel 4). Udgangspunktet for Marte Meo er ofte, at filme en situation som man ikke synes fungerer optimalt, f.eks. fordi en beboer bliver aggressiv eller irriteret. Men der filmes i både almindelige og problematiske omsorgssituationer (tabel 5).

Tabel 4 Situationer, hvori plejepersonalet er blevet filmet

	Antal (%)
På- eller afklædningsituation	43 (82,7)
Ifm. beboernes personlige hygiejne	41 (78,8)
Ifm. Spisesituationer	7 (13,5)
Ifm. Andre situationer	10 (19,2)

Bemærk: Personalet havde mulighed for at sætte kryds ved alle fire situationer; n=52 pga. en manglende besvarelse og 10 plejepersoner, der aldrig er blevet filmet.

'Andre situationer': forflytning/vending, nærvær ved urolige beboere, gruppeaktivitet/hyggestunder.

Tabel 5 Plejesituationstype

	Antal (%)
Kun almindelige hverdagssituationer	6 (12,5)
Primært almindelige hverdagssituationer	6 (12,5)
Ligeligt fordelt	21 (43,8)
Primært problematiske plejesituationer	11 (22,9)
Kun problematiske plejesituationer	4 (8,3)
Total	48 (100,0)

Bemærk: N=48 pga. fem manglende besvarelser og 10 plejepersoner, der aldrig er blevet filmet.

4.3.4. Hvornår er metoden implementeret?

Der rapporteredes, at det tager lang tid at implementere Marte Meo på et plejehjem – mindst et par år før alle bruger metoden og den bliver en naturlig del af plejen. Desuden vurderede vejlederne, at det tager et par år for at føle sig sikker i at se på samt analysere filmklip. Det bør understreges her, at Lindegården er et stort plejehjem med 101 beboere og derfor også mange plejepersoner. Det er ikke utænkeligt, at et mindre plejehjem vil kunne implementere metoden noget hurtigere.

Hvorvidt metoden kan siges at være fuldt ud implementeret på Lindegården afhænger bl.a. af, hvordan man tolker spørgsmålet. Nogle af informanterne gav udtryk for, at metoden er fuldt ud implementeret, idet de fleste plejepersoner:

- ved, hvad Marte Meo omhandler og betyder (tabel 6)
- ved, at de skal filmes op til fire gange årligt
- automatisk overvejer, at lave en optagelse så snart en relevant problemstilling opstår.

Andre informanter gav udtryk for, at en metode som Marte Meo aldrig kan betegnes som fuldt ud implementeret, da der hele tiden kommer:

- nye beboere (30-40 om året)
- nye plejepersoner
- nye Marte Meo vejledere.

Der er således hele tiden en proces i gang, og man skal stadigvæk bruge ressourcer og kræfter på:

- at udvikle metoden ved bl.a. vejledning, kurser og drøftelse af filmklip
- støtte dens anvendelse
- øve sig i at blive filmet
- øve sig i at analysere filmklip (vejlederne)
- holde gnisten ved metoden ved lige.

Ca. en tredjedel af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen fandt, at de godt kunne bruge mere vejledning i anvendelsen af Marte Meo (tabel 7).

At Marte Meo er blevet en del af hverdagen for mange af de ansatte, afspejler sig også i, at en fjerdedel (15 respondenter) i spørgeskemaundersøgelsen angav, at de anvender metoden privat – hovedsageligt overfor deres børn og børnebørn, men også med (gamle) forældre eller generelt i kommunikation med andre mennesker. *'Man kan bruge Marte Meo alle steder – også med sine børnebørn.'*

Tabel 6 Hvor godt kendskab har de ansatte til Marte Meo?

	Antal (%)
Lidt kendskab	14 (22,6)
En del kendskab	33 (53,2)
Meget godt kendskab	15 (24,2)
Total	62 (100,0)

Bemærk: 1 plejeperson har ikke besvaret spørgsmålet
Blandt dem med kun lidt kendskab til Marte Meo er 8 nyansatte plejepersoner.

Tabel 7 Har man brug for mere vejledning i brugen af Marte Meo?

	Antal (%)
I høj grad enig	3 (4,8)
Enig	19 (30,6)
Hverken enig eller uenig	21 (33,9)
Uenig	17 (27,4)
I høj grad uenig	2 (3,2)
Total	62 (100,0)

Bemærk: 1 plejeperson har ikke besvaret spørgsmålet

4.4. Vejledernes opgaver og behov

Udover deres daglige omsorgsopgaver er vejledernes primære opgaver i forbindelse med deres funktion som Marte Meo vejleder at lave og analysere videoptagelser og give tilbagemeldinger til de enkelte medarbejdere, samt at formidle informationen videre via afrapportering i beboerjournalerne og på personalemøder.

4.4.1. Videoptagelse og feedbackmøder

Proceduren ifm. videoptagelserne er typisk som følger:

- Medarbejderen tager initiativ til at filme en beboer, og der aftales en tid mellem vejlederen og medarbejderen om at optage en film
- Vejlederen analyserer filmen; klippet, som analyseres, har som regel en varighed af 5-10 minutter
- Der findes en dato/tid, hvor både medarbejderen og vejlederen er til stede på plejehjemmet
- Lokale bookes (på Lindegården har distriktsledernes kontor været anvendt)
- Feedbackmøde afholdes med den enkelte medarbejder; det tager ca. ½ time. Der aftales evt. ny optagelsessituation; dette kan i visse tilfælde gøres op til 4-5 gange.

Initiativansvaret til at få lavet en videoptagelse er på Lindegården i dag udlagt til at ligge hos den enkelte plejeperson. I starten var det vejledernes og lederens ansvar, at plejepersonalet fik foretaget deres optagelser. Dette var dog ikke optimalt for vejlederne, da de fandt, at de var nødt til at presse deres kollegaerne til at få det gjort, hvilket var ubehageligt: *'Der er altid nogen, der gemmer sig.'* *'Kollegaer står ikke ligefrem i kø – der er nogle, der er mere huk på ideen.'*

At plejepersonalet nu har ansvaret for selv at blive optaget, mener vejlederne er med til at gøre den enkelte mere ansvarsbevidst. Man forsøger fra ledelsens side at opmuntre plejepersonalet til at få foretaget optagelserne, bl.a. da nogle er mere aktive end andre.

Holdningen, man forsøger at få formidlet ud er, at: *'Man snyder sig selv for en fantastisk måde at lære nogle ting på, hvis ikke man sørger for at få optaget.'*

I forbindelse med filmklipanalysen kigger vejlederen på samspillet mellem beboeren og plejepersonen. Analyseopgaven tager fra ½ time til 2 timer, da det ofte er nødvendigt at se filmen igennem flere gange - bl.a. da det som regel er meget små detaljer, der skal kigges efter, f.eks. beboerens reaktionsmønster, når noget sættes i værk, plejepersonens stemmeleje samt øjenkontakten mellem beboeren og plejepersonen. Det bemærkes, at jo mere erfaring man får som vejleder, jo hurtigere går analyseprocessen.

Fokus i feedbackmødet er det positive i omsorgssituationen. Man anvender ikke filmoptagelserne til fejlfinding af situationer, hvor medarbejderen f.eks. ikke gav beboeren, hvad denne havde brug for.

På Lindegården afholdes feedbackmøderne oftest i dagvagten - f.eks. kl. 10.00-11.00 (tidspunkt, der normalt anvendes til rengøring, gåtur med beboeren eller lign.) eller i middagspausen, 13-14. Enkelte gange afholdes den også i aftenvagten.

Der er stor forskel på, hvor ofte vejlederne afholder feedbackmøder. En vejleder vurderede, at hun på en måned i gennemsnit havde max. fire feedbackmøder. En anden vurderede, at hun har holdt ca. syv feedbackmøder årligt. En tredje, at hun holdt otte feedbackmøder om året.

4.4.2. Formidling til personalegruppen

Journalsskrivning

Vejlederen skriver konklusionerne fra videooptagelsen i beboerens journal (i nogle tilfælde kan det være plejepersonen, der gør dette). Det drejer sig typisk om den måde, man helst skal kommunikere med beboeren på f.eks.

- meget eller ingen øjenkontakt
- at give beboeren ventetid for at han/hun kan nå at svare på et spørgsmål
- ikke for megen snak
- at forklare, hvad man vil gøre, før man gør det.

Beboernes journaler bliver taget op på møder, hvor man får foretaget en gennemgang heraf, og sørget for, at journalerne er opdateret.

Visning og drøftelse af videooptagelser på møder

Efter aftale med den enkelte plejeperson viser vejlederen videooptagelser til f.eks. gruppemøde (5-6 medarbejdere), personalemøde (til ca. 15 medarbejdere) eller et ugentligt gangmøde. Hensigten er at vise og formidle til de øvrige medarbejdere, hvad man kan opnå med Marte Meo, og for at gøre Marte Meo mere synlig i hverdagen. På møderne kan den enkelte plejeperson f.eks. udspørges om optagelser, og hvad hun har fået ud af dem. Hermed har alle en mulighed for at drøfte en bestemt beboer eller et filmklip. Fordelen ved videooptagelserne er, at man kan standse filmen for at diskutere og understrege bestemte handlinger.

'Marte Meo er der hele tiden i baghovedet.' Vejlederne på Lindegården fungerer i det daglige på lige fod med det øvrige plejepersonale. I situationer, hvor de har samarbejdet med andre plejepersoner – f.eks. hvis de er blevet bedt om at hjælpe til i her-og-nu

situationer – kan de, hvis beboeren f.eks. har reageret negativt - efterfølgende tale om situationen med Marte Meo briller på og påminde dem selv og kollegaen om, at tempoet måske skal være langsommere en anden gang.

Vejlederen kan, hvis der opstår en konflikt, f.eks. anbefale, at man kigger på en tidligere optagelse af beboeren. Det kan også være, at vejlederen foreslår videooptagelse af en bestemt situation eller blot giver gode råd, som f.eks. at påminde plejepersonen om, at man skal tage situationen roligt.

4.4.3. Genopfriskning i Marte Meo

De vejledere, som blev interviewet, var glade for deres rolle og syntes, at deres opgaver var udfordrende og spændende. Når man først har lært at anvende Marte Meo, er tilgangen med i alt, hvad man laver. Bl.a. blev det bemærket, at man som vejleder ofte spørger sig selv, om man gør nok, eller kunne gøre det anderledes/bedre.

Vejlederne var enige i, at der stadig er behov for de undervisningsdage, de holder med deres Marte Meo supervisor to gange årligt. De tager alle en film med, som supervisoren bruger til at give feedback og gode råd ud fra. Vejlederne syntes, at genopfriskningen hjælper dem til at fastholde anvendelse af Marte Meo i gang og giver dem støtte og friske ideer: *'Er utrolig givende... får genopfrisket det, vi selv har glemt.'* *'Man bliver klogere hver gang.'*

4.4.4. Vejledernes forslag til forbedringer

Vejlederne på Lindegården synes at Marte Meo-metoden er relativ nem at fastholde og fungerer meget godt. De har dog forslag til mulige forbedringer, som vil lette deres opgave.

- Det største ønske var, at de kunne få mere tid til anvendelse af Marte Meo. De kunne godt tænke sig at lave flere videooptagelser og vise filmene mere hyppigt til de øvrige medarbejdere. Det ville også være nyttigt at have f.eks. én til to skemaplanlagte timer om ugen, hvor de kunne foretage filmanalyse, holde feedbackmøder osv. Det blev foreslået, at disse timer kunne være fleksible, så vejlederne kunne dele dem efter behov. Nogle af vejlederne mente, at fremvisning af en film på et gruppemøde ikke var nok, da man ikke kan vise en film på under 20 minutter og fordi Marte Meo er en læreproces, der tager tid og kræver hyppig eksponering
- Vejlederne syntes også, at de ville kunne få gavn af at holde interne møder (f.eks. en gang hver eller hver anden måned), hvor de kunne se hinandens film og tale om Marte Meo, og derved støtte hinanden og holde gejsten ved lige
- Det blev foreslået, at Marte Meo udstyret kunne placeres samlet et sted på plejehjemmet (specifik Marte Meo lokale) i stedet for på ledernes kontorer. Samtidigt blev det foreslået, at hver afdeling skulle have deres eget kamera. Det ville gøre det nemmere lige at skynde sig, når den rigtige situation opstår.

4.5. Plejepersonalets holdning til Marte Meo

Informanterne var enige i, at Marte Meo er et rigtig godt redskab:

'Er ved at være et uundværligt redskab... næsten lige så uundværlig som supervision. I starten var vi alle lidt skeptiske, men nu har vi alle sammen prøvet det og har fået tilbagemeldinger på det, der er blevet optaget, og vi har brugt det meget på gruppemøder... men der er nok stadig nogle, der ikke har vænnet sig til at blive filmet. Men når de først har fået tilbagemeldinger og kan se, hvad det gør, så tror jeg faktisk, de har det helt fint med det.'

'Jeg synes det [Marte Meo] er rigtig godt... mange ting [er gode], men det jeg synes er allermest vigtigt, det er simpelthen, når man ser det bagefter [videofilmen] og kan se de gode ting men også de negative ting.'

Denne vurdering blev understøttet af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor næsten samtlige respondenter enten var i høj grad enige (62 pct.) eller enige (35 pct.) i, at Marte Meo er et godt arbejdsredskab. Kun 3 pct. af respondenterne var enten uenig, eller hverken enige eller uenig i dette udsagn (resultater ikke gengivet i tabel).

4.5.1. Anvendelse af Marte Meo: frivilligt eller pålagt?

Der var blandt informanterne forskellige vurderinger af, om brugen af Marte Meo var frivilligt, eller om det var en metode, man var blevet pålagt. Informanterne vurderede dog, at der over tid var sket et holdningsskifte heri. Hvor man i starten lavede film, fordi ledelsen sagde, at man skulle, fortalte flere af informanterne, at mange i dag selv bad om at blive filmet: *'Der er lidt sport i [at spørge], hvor mange gange er du blevet filmet?' 'Der er flere succesoplevelser. Folk føler det ikke som nederlag, hvis de ikke kan klare at få fru Hansen i bad... Så kan man bare prøve [at få foretaget en optagelse] en anden gang på et andet tidspunkt af dagen.'*

Lidt over halvdelen (57 pct.) af respondenterne til spørgeskemaet fandt, at Marte Meo var frivilligt. Dog var der 43 pct., der så Marte Meo som noget, der var blevet pålagt dem fra ledelsens side (resultater ikke gengivet i tabel).

Ifølge de ansatte, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen, er de mest motiverende faktorer til at blive filmet 'Jeg ved, at det er godt for beboerne' og 'Jeg får selv udviklet mig fagligt' (tabel 8). Faktorer som 'Det er noget vi skal' og 'Fordi mine kollegaer også bliver filmet' er generelt ikke de primære motiveringsfaktorer for plejepersonalet.

Tabel 8 Motiverende faktorer til at blive filmet

	Rangordning	
Jeg ved, at det er godt for beboerne (n=42 ansatte, der har markeret faktoren)	Gns 1,4 s.d. 1,0 Median = 1	1-taller: 34 stk. (81%) 5-taller: 2 stk.
Jeg får selv udviklet mig fagligt (n=48)	Gns. 1,3 s.d. 0,8 Median = 1	1-taller: 37 stk. (77%) 5-taller: 0 stk.
Det er noget vi skal (n=33)	Gns. 3,5 s.d. 1,7 Median = 4	1-taller: 8 stk. (24%) 5-taller: 15 stk.
Fordi mine kollegaer også bliver filmet (n=28)	Gns. 3,9 s.d. 1,3 Median = 4	1-taller: 3 stk. (11%) 5-taller: 13 stk.

Bemærk: Personalet blev bedt om, at anvende tallene 1–5 for at angive hvilke af fem faktorer der havde størst betydning til dem som forklaring for at blive filmet. (1=mest motiverende, 5=mindst motiverende). Mange misforstod dog spørgsmålet og f.eks. satte et eller flere krydser, i stedet for at rangordne udsagnene. Disse afkrydsede udsagn er tolket som værende 1-taller, altså mest motiverende faktorer. Alternativt har man f.eks. sat tallet 1 ud for de udsagn, man finder mest motiverende, og 5 for de udsagn, man finder mindst motiverende, uden nødvendigvis at have gjort brug af tallene derimellem.

4.5.2. Anbefaling af Marte Meo

Samtlige informanter sagde, at de helt sikkert ville anbefale anvendelse af Marte Meo til andre plejehjem: *'Absolut. Jeg vil anbefale det alle mulige steder i Kongeriget Danmark – mange andre faggrupper end os.'*

Blandt respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen var 95 pct. enige i, at Marte Meo er en metode, man gerne vil anbefale til andre plejehjem. De resterende 5 pct. var hverken enige eller uenige i udsagnet (resultater ikke gengivet i tabel).

4.5.3. Personalets holdninger til filmoptagelser

Det kan være grænseskridende for nogle at blive filmet – f.eks. at skulle høre sin egen stemme, og se sig selv på film. De interviewede plejepersoner var enige i, at det er svært, når man skal videofilmes med en beboer for første gang. De vurderede dog, at man vænner sig til det med tiden (efter ca. tre optagelser): *'Det var kun de første par gange jeg synes, det var lidt forkert... de første gange var ikke spor rare – og heller ikke at se sig selv bagefter, men det vænner man sig til, jo flere gange man prøver.'*

Dette understreges af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor 90 pct. af respondenterne i begyndelsen oplevede ubehag ved at blive filmet (heraf 67 pct. lidt ubehag og 23 pct. meget ubehag). For de fleste er ubehaget dog svundet ind med tiden, således at hhv. 42 pct. og 4 pct. stadig oplever enten lidt eller meget ubehag ved at blive filmet (resultater ikke gengivet i tabel).

Næsten 60 pct. af respondenterne til spørgeskemaundersøgelsen rapporterede, at de i dag ikke har noget imod at blive filmet (tabel 9). Ca. en femtedel af respondenterne bryder sig stadig ikke om det.

Tabel 9 Bryder sig ikke om at blive filmet

	Antal (%)
I høj grad enig	2 (3,2)
Enig	11 (17,5)
Hverken enig eller uenig	14 (22,2)
Uenig	29 (46,0)
I høj grad uenig	7 (11,1)
Total	63 (100,0)

På Lindegården er det oftest vejlederen, der filmer en situation imellem en plejeperson og en beboer. Lindegårdens ledelse lægger op til, at der gerne må være så mange som muligt, der kan optage Marte Meo-situationer, så teknikken ikke bliver en barriere for ikke at få metoden brugt. Der har derfor på personalemøder været undervisning i håndteringen af kameraet. Informanterne indikerer dog, at man desværre hurtigt glemmer det igen, da håndteringen kræver øvelse.

Der er således andre end vejlederne, der kan håndtere det tekniske udstyr, men indtrykket blandt informanterne er, at det øvrige personale generelt er glade for, at de ikke selv behøver at filme. Det at skulle optage en situation kræver bl.a. planlægning og kendskab til udstyr, og måske derfor vil det være en barriere for at få lavet en optagelse.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at blandt de respondenter, der har prøvet at blive filmet, der har:

- 36 pct. oplevet, at kameraet ikke lå, hvor det skulle (i 34 pct. var dette sket kun en gang i mellem og i 2 pct. ofte)
- 45 pct. oplevet, at der ikke var strøm på udstyret eller udstyret ikke virkede (i 43 pct. var dette sket kun en gang i mellem og i 2 pct. ofte)
- 8 pct. oplevet, at filmens kvalitet var så dårlig, at den ikke kunne anvendes.

På Lindegården bliver personalet informeret om anvendelse af Marte Meo i forbindelse med ansættelsessamtalen. Man finder, at Marte Meo filmklip kan være et godt introduktionsredskab til nyansatte og elever i, hvordan man varetager omsorgen af beboere med en demenssygdom. Nyansatte bliver dog ikke filmet, før de føler sig trygge på stedet.

4.5.4. Plejepersonalets holdning til feedbackmøderne

Generelt var holdningen blandt informanterne, at plejepersonalet er meget glade for tilbagemeldingerne. Vejlederne er gode til at finde det positive, og man får aldrig noget negativt at vide: *'Det er ikke nødvendigt [at få noget negativt at vide], da man selv kan se det på videoen.'* *'Mange får aha-oplevelser.'* *'Jeg lærer noget hver gang.'*

Forholdet til vejlederne beskrives som værende godt. Det blev fremhævet, at der ikke er løftede pegefingre fra vejledernes side, hverken i det daglige eller i forbindelse med feedbackmødet. Der gives kun støtte og positiv opbakning: *'Man føler sig dygtig, når man har været inde til en tilbagemeldingen, for man ser at man faktisk godt kan nogle ting, og at man faktisk gør nogle ting som er rigtig, rigtig gode.'* *'De får det bedste frem i filmene.'*

Den første gang man får tilbagemelding fra vejlederen, da kan plejepersonen være meget optaget af, at se sig selv på video. Det hjælper dog, at filmen bliver inddelt i mindre dele: *'..man har dog altid røde kinder, når man kommer ud!'*

Informanternes vurderinger understøttes af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen. Næsten samtlige respondenter syntes, at de fik meget ud af at se på og diskutere optagelse af hhv. kollegaer og dem selv (tabel 10). Enkelte respondenter brød sig ikke om, at deres håndtering af en beboer skulle ses/analyseres af andre; langt de fleste havde dog ikke noget imod dette (tabel 10).

Ligeledes var næsten samtlige respondenter enige i, at de ikke brugte for megen tid på at diskutere optagelserne, og kun ca. en femtedel syntes ikke, at der skulle tildeles mere tid til Marte Meo på enheden (tabel 10).

Tabel 10 Plejepersonalets holdning til filmanalyse

	I høj grad enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	I høj grad uenig
	<i>Antal(%)</i>	<i>Antal(%)</i>	<i>Antal(%)</i>	<i>Antal(%)</i>	<i>Antal(%)</i>
Får meget ud af at se på og diskutere optagelser af kollegaer (n=62)	25 (40,3)	34 (54,8)	3 (4,8)	0	0
Får meget ud af at se på og diskutere optagelser af mig selv (n=61)	27 (44,3)	25 (41,0)	7 (11,5)	1 (1,6)	1 (1,6)
Bryder mig ikke om, at egen håndtering af beboerne bliver set/analyseret af andre (n=63)	1 (1,6)	5 (7,9)	7 (11,1)	33 (52,4)	17 (27,0)
Bruger for meget tid på at diskutere optagelserne (n=62)	0	2 (3,2)	11 (17,7)	31 (50,0)	18 (29,0)
Der skulle være mere tid til Marte Meo på enheden (n=63)	6 (9,5)	28 (44,4)	17 (27,0)	11 (17,5)	1 (1,6)
Er tilfreds med varigheden af den tid, der går mellem optagelse og tilbagemelding fra vejlederen (n=60)	10 (16,7)	29 (48,3)	12 (20,0)	9 (15,0)	0

Der blev fortalt, at det nogle gange kunne være svært at finde en tid til et feedbackmøde på grund af sygdom, ferie, afspadsring og megen deltidsarbejde – og at vejlederen også skulle have tid til at analysere filmen. Vejlederne syntes, at det ideelle ville være, at feedback blev givet indenfor cirka en uge for at undgå, at der kom nye problemer i mellemtiden.

Nogle af informanterne fandt, at selv om man generelt er glad for Marte Meo, så er der en risiko for, at dens anvendelse ikke vil holde ved i længden, hvis der ikke sikres hurtige tilbagemeldinger – det er irriterende ikke at blive fulgt op, når man har gjort en indsats. Det blev af flere informanter foreslået, at man burde lægge tilbagemeldingen ind i vagtplanen for at sikre, at den afholdes ca. en uge efter optagelsen.

Respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen vurderede, at der generelt går ca. to uger mellem optagelse og tilbagemelding fra vejlederen (tabel 11), men de fleste var tilfredse med denne varighed (tabel 10).

Tabel 11 Tid mellem optagelse og feedback

Tid fra optagelse til tilbagemelding fra vejlederen	Antal(%)
1 uge	7 (14,6)
2 uger	24 (50,0)
3 uger	9 (18,8)
4 uger eller mere	7 (14,6)
Ikke fået tilbagemelding endnu pga. ferie	1 (2,1)
Total	48 (100,0)

Bemærk: Ti respondenter har ikke svaret, da de aldrig er blevet filmet, og fem har undladt at besvare spørgsmålet.

4.5.5. Ideelt antal videooptagelser

Der var forskellige opfattelser blandt informanterne vedrørende det ideelle antal videooptagelser, der skulle laves hvert år. Mens en plejeperson fandt, at man burde (i det mindste i starten/som nyansat) blive filmet op til syv gange på et år (f.eks. spisesituationer, hyggesituationer), da man derved ville vænne sig til at blive filmet, mente en anden, at seks gange om året (som var målsætningen tidligere) vil være for meget, da det tager meget tid med hensyn til planlægning (hvad man skal filme, hvor længe, hvilket personale, hvordan vil beboeren reagere, osv.). En anden plejeperson nævnte, at fire optagelser (som er ledelsens målsætning i dag) om året ville være svært at opnå, da det kunne være vanskeligt at finde problemepisoder. Informanterne gav udtryk for, at de godt var klar over, at man sagtens kunne blive filmet i 'nemme' situationer; man ville dog oftest helst filmes i relation til en konflikt.

De fleste informanter var enige i, at jo flere videooptagelser man fik lavet, jo mere vænnede man sig til det. Hertil kommer, at:

- plejepersonen typisk vil have set kollegaers videofilm i en gruppesammenhæng, f.eks. på personalemøder, før de selv skal optages
- plejepersonalet har hørt om Marte Meo-metoden og set hvad det drejer sig om, og hvordan det kan bidrage til i plejen af beboerne.

Da respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen blev spurgt, hvor mange gange de helst ville filmes om året, varierede svarene fra 0 gange (3 ansatte) til 12 gange (1 ansat). Dog var der 33 pct., der svarede to gange, og 19 pct. tre gange; 10 pct. svarede 'når behovet er der'.

4.6. Effekt på plejepersonalet

Informanterne mente, at Marte Meo havde haft stor indflydelse på Lindegårdens plejepersonale og den måde de kommunikerer med beboerne og hinanden på. Det drejede sig især om mere fokus på den enkelte beboer, udvikling af et fællessprog, forbedret kommunikation, øget faglighed, at få anerkendelse fra ledelsen og større jobtilfredshed.

4.6.1. Fokus på den enkelte beboer

Informanterne vurderede, at man som plejeperson i dag ser på beboerne med andre øjne. Beslutninger vedrørende den enkelte beboer søges at være baseret på beboerens behov i stedet for på den enkelte plejers vurdering af beboerens behov, dvs. fokus er flyttet

til beboeren: 'Vi snakker mere om den enkelte beboer som individ i stedet for beboere som en gruppe.'

Man er i dag blevet mere bevidst om egne ressourcer og om at bruge dem i forhold til den enkelte beboer. Hvis en beboer bliver vred, spørger man 'Hvad har vi gjort, og hvad kan vi gøre bedre?' Man er blevet dygtigere til at analysere og genkende situationer.

Dette er understøttet af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor 98 pct. af respondenterne var enige i, at Marte Meo hjælper dem til at forstå beboernes behov (tabel 12).

Tabel 12: Personalets holdninger til Marte Meo

	I høj grad enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	I høj grad Uenig
	Antal(%)	Antal(%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Marte Meo reducerer beboernes problematiske adfærd (n=63)	16 (25,4)	33 (52,4)	12 (19,0)	2 (3,2)	0
Marte Meo hjælper mig til at forstå beboernes behov (n=63)	36 (57,1)	26 (41,3)	0	1 (1,6)	0
Marte Meo gør mig bedre til at kommunikere med beboerne (n=63)	32 (50,8)	27 (42,9)	3 (4,8)	1 (1,6)	0
Marte Meo skaber konflikt blandt personalet (n=63)	2 (3,2)	0	5 (7,9)	21 (33,3)	35 (55,6)
Det er belastende at arbejde med Marte Meo (n=62) ¹⁾	1 (1,6)	1 (1,6)	7 (11,3)	33 (53,2)	20 (32,3)

4.6.2. Udvikling af et fællessprog

Man har fået udviklet et 'fælles sprog', idet man er blevet skarpere på at se, hvad beboeren har brug for og har fået mere ens handlinger i forhold til det, man ser. Det skyldes især videooptagelserne. Tingene bliver mere konkrete, og fordi alle kan se det samme billede, kan der være en mere fælles snak herom.

Man lærer noget fra samspillet med den ene beboer, som man kan bruge med en anden – f.eks. at man aldrig må gå bag en person med en demenssygdom. De positive erfaringer man får, kan man bruge i andre situationer i det daglige. Man kan også drage nytte af de erfaringer, kollegaerne har fået eller anbefale kollegaerne at se en eksisterende relevant videooptagelse.

4.6.3. Forbedret kommunikation

Informanterne vurderede, at anvendelse af Marte Meo har givet en anden omgangstone på stedet. Kommunikationen er blevet forbedret – ikke kun mellem plejepersonalet og beboerne, men også plejepersonalet imellem. Man er blevet bedre til at informere hinanden om, hvad der virker ved den enkelte beboer.

Dette har bl.a. medført, at man er blevet bedre til at organisere dagligdagen og at fordele rollerne efter den enkelte plejers personlige ressourcer. Således er nogle plejers bedre til – eller foretrækker – det sociale samspil med den enkelte beboer, mens andre hellere vil beskæftige sig med praktiske opgaver.

Vurderingerne fra informanterne understøttes af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, hvor 94 pct. af respondenterne var enige i, at Marte Meo gør dem bedre til at kommunikere med beboerne (tabel 12). Desuden vurderede 89 pct. af respondenterne, at Marte Meo ikke skaber konflikt blandt plejepersonalet (tabel 12).

4.6.4. Øget faglighed

'Vores faglighed er blevet større.' At anvendelse af Marte Meo har været med til at give plejepersonalet en højere faglighed skyldes dels:

- ny læring
- at man er blevet mere handlingsorienteret.

Metoden har bl.a. lært plejepersonalet, at beboere med en demenssygdom ikke gør ting bevidst for at være irriterende. Det er ikke de demensramte, der skal/kan ændre sig, men i stedet personalets holdninger og (kommunikations)adfærd, der kan og evt. skal ændres. Man er således blevet mere bevidste om, at man skal ind og kigge på sig selv i samspillet og kommunikationen med den ældre.

Man har også lært vigtigheden af, at man er forudsigelig med beboerne – bl.a. ved at man siger, hvad man gør, før man gør det. *'Marte Meo gør, at der er nogle ting, man tænker over, før man siger dem. Jeg er blevet bedre til at cutte ting op i små etaper med folk, der ikke kan rumme [for mange ting på én gang]... mere individuelt.'*

Man er blevet mere handlingsorienteret. I stedet for at bruge megen tid på at snakke om en beboer og hvordan man kan forbedre situationen for denne, venter man til, man kan sætte ord på, hvad dennes behov er, via gennemgang af filmklip. *'Man er hurtigere til at afslutte noget [stoppe snakke], som man ikke helt kan sætte ord på, inden man har set videoklip.'*

Man analyserer situationer, som man oplever kollegaerne i, for at vurdere, om der var noget, man selv ville have gjort anderledes i situationen: *'... både når jeg ser, hvad mine kollegaer gør, kan jeg også lære meget ved – og også se mig selv. Hvad kunne du egentlig have gjort lidt anderledes her, eller hvad er rigtig godt, af det du gjorde her?'*

4.6.5. Anerkendelse fra ledelsen

Indførelsen af Marte Meo har givet ledelsen en alternativ måde, hvormed der kan gives anerkendelse til personalegruppen på. Der kan f.eks. gives ros for at skabe en god stemning, at vise tålmodighed og at kunne hjælpe andre til at have en god dag på arbejde.

Ledelsen har fået en bedre forståelse for plejepersonalets brug af tid. Det er således acceptabelt, at en plejeperson bruger to timer hos en beboer om morgenen, hvis det er det, der kræves, for at denne beboer får en god start på dagen. *'Vi er blevet meget mere bevidste om, at anerkende arbejdet, fordi det er blevet synligt ved, at vi har disse videoklip. Tidligere var det sådan, man sagde... tænk sig hvis man brugte 1½ -2 timer på [hver af de] 101 beboere – hvordan skal det så ikke gå alt det her? Men sådan forholder det sig jo ikke. Der er nogle beboere, hvor det vil være modsat deres behov, hvis vi var over dem i 1½ time; de vil gerne så hurtigt op som muligt.'*

Man kan således anerkende den plejeperson, der kan opretholde engagement hos en enkelt beboer i to timer, såvel som den plejeperson, der kan få tre beboere klar til morgenmad på én time.

Det vides ikke, om metoden kan være med til at forbedre forholdet mellem de ansatte og ledelsen på et plejehjem, da dette forhold på Lindegården har været godt, så længe informanterne kan huske. *'Vi bliver hørt, og det er faktisk det vigtigste.'*

'Ledelsen er mere eller mindre en del af os... og det er jo også nogle gange ledelsen, der giver os tilbagemeldinger på det [videoptagelser]. Vi har rigtig meget medindflydelse her på stedet... her kan man ikke være ansat uden at være i et udvalg.'

'Der er ingenting, der er for småt til at kan komme med... Det smitter af sådan hele vejen igennem.'

4.6.6. Jobtilfredshed

Kun 3 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen fandt, at der er belastende at arbejde med Marte Meo (tabel 12).

Informanterne mente, at Marte Meo har forøget jobtilfredsheden, idet man er blevet bedre til at få snakket om eventuelle problemer og bedre kan se, at andre har de samme problemer med beboerne. *'Vi har klip der viser, at medarbejderen går ud [efter et Marte Meo forløb] med lette skuldre og glad og klar til at gå i gang med en ny beboer med det samme. Den glæde ved selv ved egen kraft at have flyttet noget.'*

'Når det er gået rigtig godt, så er man helt høj.'

Respondenter i spørgeskemaundersøgelsen blev bedt om at udfylde Maslach Burnout Inventory (MBI), som vurderer trivsel og udbrændthed hos personer, der arbejder med andre mennesker (7). MBI består af 22 spørgsmål inddelt i tre delskalaer:

- Arbejdspræstation (Personal Accomplishment, PA): skalaen går fra 0–48; en score ≥ 39 er tegn på høj arbejdspræstation
- Følelsesmæssig udmattelse (Emotional Exhaustion, EE): skalaen går fra 0–54. En score ≥ 27 betyder høj følelsesmæssig udmattelse
- Depersonalisering (Depersonalisation, DP): skalaen går fra 0–30. En score ≥ 13 betyder høj depersonalisering.

Som det ses i tabel 13 har de 56 plejepersoner, der besvarede alle spørgsmålene, der indgår i delskalaen *'Arbejdspræstation'*, en gennemsnitlig score på 43, og 89 pct. af respondenterne klassificeres som havende høj arbejdspræstation – dvs. at man føler mening ved sit arbejde og yder det, man formår. Kun 5 pct. af respondenterne har en lav arbejdspræstation.

På delskalaen *'Følelsesmæssig udmattelse'* klassificeres 80 pct. af respondenterne som havende lav følelsesmæssig udmattelse – dvs. at de ikke føler sig overanstrengte og udtømte for følelsesmæssige ressourcer; man formår stadig at skulle håndtere andres problemer. De resterende ca. 20 pct. oplever til en vis grad at være udtømte for ressourcer.

På delskalaen 'Depersonalisering' klassificeres samtlige respondenter som havende lav depersonalisering – dvs. at man generelt har en positiv holdning overfor de personer, man skal forholde sig professionelt til.

Scorerne fra Lindegårdens plejepersonale blev sammenlignet med scorerne fra plejepersonalet på ti plejeenheder, der indgik i et andet CAST projekt (24). Der blev fundet, at Lindegårdens personale havde en signifikant højere arbejdspræstation score og mindre depersonalisering score (tabel 13). Der var ingen statistisk signifikant forskel i scorerne for følelsesmæssig udmattelse.

Besvarelsene på de 22 MBI spørgsmål er gengivet enkeltvis i bilag 3. Signifikant *færre* plejepersoner på Lindegården end på de 10 enheder syntes, at de behandlede nogle af beboerne som 'var de ting' ($p < 0,05$), og at de var blevet mere ufølsomme overfor andre mennesker ($p < 0,001$). Signifikant *flere* plejepersoner på Lindegården end på de 10 enheder syntes, at de havde en positiv indflydelse på andre menneskers liv gennem arbejdet ($p < 0,05$), og at de følte sig glade, når de havde arbejdet tæt sammen med beboerne ($p < 0,001$).

Tabel 13 Klassificering af personalet ifølge MBI score

	Lindegården	De ti enheder	Mann-Whitney test, p-værdi
PA	(n=56)	(n=324)	
Gns. (s.d.)	43,4 (5,2)	42,1 (5,4)	
Median (IQR)	45,0 (5,0)	43,0 (6,8)	0,048
Høj PA (≥ 39)	89%	79%	
Moderat PA (32–38)	5%	15%	
Lav PA (0–31)	5%	6%	
EE	(n=59)	(n=332)	
Gns. (s.d.)	10,3 (7,4)	11,8 (8,5)	
Median (IQR)	9,0 (9,0)	10,0 (9,0)	NS (0,179)
Lav EE (0-6)	80%	78%	
Moderat EE (7–12)	15%	15%	
Høj EE (≥ 13)	5%	6%	
DP	(n=60)	(n=346)	
Gns. (s.d.)	1,0 (1,4)	2,3 (3,2)	
Median (IQR)	0,5 (1,0)	1,0 (3,0)	0,004
Lav DP (0-16)	100%	91%	
Moderat DP (17–26)	0	8%	
Høj DP (≥ 27)	0	1%	

Bemærk: 'De 10 enheder' er de ti plejeenheder for ældre, der indgår i (24); scorerne er fra den første baseline dataindsamling.

Da MBI scorer ikke er normalfordelte, anvendes den ikke-parametriske Mann-Whitney U test.

4.7. Effekt på beboerne

Samtlige informanter syntes, at beboerne på Lindegården har det godt. Marte Meo tildeles en stor rolle heri, da informanternes oplevelse var, at beboernes behov i dag bliver tilgodeset i højere grad end tidligere.

'Vi gør det så godt vi kan – og lidt mere til... så det synes jeg faktisk de har [det godt]... jeg tror ikke rigtig, hvad vi har gjort førhen, før vi fik Marte Meo. Det lærer én så utrolig mange ting.'

'...jeg vil vove at påstå, at de alle får noget ud af... at vi har Marte Meo frem for at vi ikke havde det. Jeg tror, at der er nogle ting, man fanger, når man ser de klip bagefter, som man måske ikke lige ville have været opmærksom på, hvis ikke det havde været der.'

Informanterne vurderede, at beboerne har haft gavn af, at plejepersonalet anvender Marte Meo. Man har øget evnen til at aflæse og forstå andre – bl.a. ved at se på det enkelte menneske, f.eks. hvordan ansigtsmimikken ser ud, og hvordan personen reagerer: *'Det vi [plejepersonalet] føler er, at vi [plejepersonale og beboere] nemmere forstår hinanden... selvfølgelig ser vi stadig en vred beboer, en frustreret beboer, men vi gør det aldrig uden at vi snakker om hvorfor.'*

Man er blevet bedre til at omgås beboerne på en god måde, og man prøver at indrette sig efter det, man har set og lært. F.eks. taler man til og med beboerne på en anden måde, f.eks. ved at anvende et langsommere tempo, når man taler med dem. Man ser ikke beboerne 'blot som beboere', men som forskellige individer med forskellige behov. Før Marte Meo var der mere, der blev 'trukket ned over hovedet' på beboerne – magtløshed, tonen, tempoet, måden man snakkede til dem på.

'Kommunikationen med beboerne er lidt anderledes - man lytter mere. Man er blevet mere bevidst om, at man ikke snakker om for mange forskellige ting. ... Det er sjældent, jeg hører eller ser nogen [beboer], der slår ud – en afmagt fra beboerens side.'

'Det er rigtig godt; jeg kan se mig selv og se, hvad der er godt at gøre.'

4.7.1. Vold og afmagt

Lindegårdens beboere er ikke så voldelige som tidligere. Informanterne vurderer, at det bl.a. skyldes, at beboerne ikke oplever så mange afmagtssituationer i dag som før. Ændringer i adfærd og sprog tillægges stor betydning heri, ligesom måden man takler en svær situation er blevet ændret. Tidligere ville man måske have forsøgt at få tøjet til at sidde korrekt eller sørget for, at Hr. Jensen var nybarberet. I dag har man lettere ved at acceptere, at en beboers trøje f.eks. sidder skævt. Man ønsker ikke at fremprovokere volds- eller konfliktepisoder, 'bare fordi man synes, at tøjet bør sidde ordentligt'. Man har også lettere ved at acceptere, at beboeren er smånusset, fordi det f.eks. ikke lykkedes at barbere denne om morgenen – man forsøger måske at få barberet beboeren ved sengetid i stedet.

Hvis man oplever voldsepisoder i dag, så fremkommer de primært, når en ny beboer flytter ind. Man skal bruge lidt tid på at lære den nye beboer at kende.

Ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen var de fleste respondenter (78 pct.) enige i, at Marte Meo har været med til at reducere beboernes problematiske adfærd på Lindegården (tabel 12).

Selv om videooptagelserne mest anvendes i forbindelse med komplekse problemer, vurderedes det af informanterne, at næsten alle beboere får noget ud af, at man anvender Marte Meo, idet man generelt er blevet bedre til at opfylde beboernes behov.

4.7.2. Situationer, hvor Marte Meo ikke kan anvendes

Generelt vurderedes det, at der kun er få situationer, hvor metoden kommer til kort. Der er dog visse situationer, hvor Marte Meo muligvis ikke kan bruges til at ændre beboerens adfærd, f.eks.:

- i forbindelse med beboere der både er demente og psykotiske
- hvis beboerens adfærd er ibrønde denne, dvs. som beboeren har haft i lang tid
- hvis beboerens mentale funktionsniveau er 'for højt' – beboeren kan stramme sig op i optagelsessituationen, og så får man ikke det ægte billede.

'[Marte Meo] kan ikke redde alt...'

'..der, hvor behovet ikke er, eller hvor beboere ikke synes, det er hensigtsmæssigt at blive filmet, der er det klart, der bruger vi det ikke. Men der, hvor beboere er hjerneskadede og ikke selv kan sætte ord på deres handlinger, ønsker og behov, der er det oplagt, at vi ... først og fremmest går ind og videofilmer.'

Det er sjældent, at beboerne kommer med bemærkninger om, at de bliver filmet. Indtrykket var, at de enten ikke registrerer det, eller ikke tænker så meget over det. Nogle gange vinker en beboer til kameraet eller kommer med en bemærkning herom. Efter at plejepersonen har svaret, glemmer beboeren oftest kameraet igen, og videooptagelsen kan fortsætte.

Det sker dog en gang i mellem, at man ikke kan gennemføre en optagelse. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen har:

- 6 pct. af respondenterne oplevet, at en beboer ikke ville filmes
- 10 pct. af respondenterne oplevet, at de måtte opgive at filme, da de ikke kunne skabe kontakt til beboeren, som blev for fokuseret på kameraet eller på den, der filmede.

Det kan i disse situationer være en hjælp, hvis beboeren forklares, at det er personalet, der bliver filmet (for at tjekke, at de gør deres arbejde godt nok) og ikke beboeren.

4.8. Etiske aspekter og reaktioner fra pårørende

En enkelt informant gav udtryk for etisk bekymring i visse optagelsessituationer. Derfor er det vigtigt for de ansatte at have forståelse og accept fra de pårørende eller beboeren selv.

I spørgeskemaundersøgelsen angav 82 pct. af respondenterne, at de ikke havde etiske problemer i at optage beboerne. Kun 5 pct. svarede, at de havde et etisk problem, selv om der forelå en samtykkeerklæring fra pårørende; 13 pct. var hverken enige eller uenige i udsagnet.

Når en ny beboer flytter ind på Lindegården, beder man som regel ved indflytningssamtalen om mundtligt samtykke til at lave Marte Meo optagelser. Samtykke gives af beboeren selv eller af dens pårørende, hvis beboeren er ude af stand til at svare for sig selv.

Stort set alle beboere, der selv kan træffe beslutningen, siger ja. Ligeledes har kun få pårørende takket nej til, at beboeren måtte blive filmet. Mange beboere ender dog med kun at blive filmet få gange eller aldrig, hvilket skyldes, at metoden oftest anvendes på beboere med udadreagerende adfærd.

På Lindegården ilægges et notat vedrørende samtykke i beboerens journal. Man understreger over for de pårørende, at beboeren kun bliver filmet inden for plejehjemmets ramme, og at filmen ikke bliver vist til uvedkomne.

Marte Meo konceptet er blevet positivt modtaget af de pårørende. De pårørende er blevet bevidste om Marte Meo og kan se, at det er et brugbart redskab i omsorgen af deres familiemedlem. Nogle af de pårørende er også kommet med gode råd og mulige løsninger til plejepersonalet, f.eks. i forbindelse med personlig hygiejne og påklædning af beboeren. En pårørende er ligeledes blevet filmet i forbindelse med en omsorgssituation af ægtefællen, hvor hun kunne noget, personalet ikke kunne.

4.9. Organisatoriske og ressourcemæssige aspekter

Indførelsen af en metode som Marte Meo medfører, at man må tage stilling til visse organisatoriske aspekter, så som arbejdsplanlægning og bemanning, og om der er organisatoriske tiltag, der skal gøres, for at man kan få størst mulig gavn af metoden.

4.9.1. Arbejdsplanlægning og bemanning

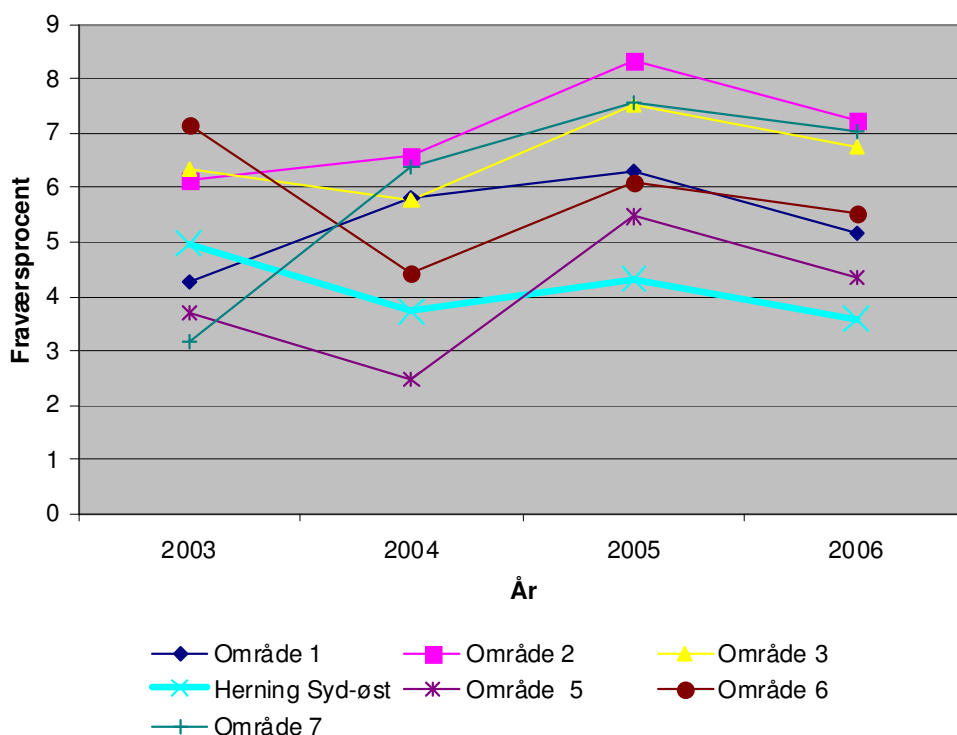
Anvendelse af Marte Meo tager tid og kræver en vis planlægning. Metoden har dog gjort personalet bedre til at aflæse beboernes behov – især med hensyn til døgnrytme og tempo. Man er derfor blevet bedre i stand til at planlægge personalegruppens arbejdsopgaver ud fra beboernes behov og personalegruppens ressourcer.

I starten havde Lindegårdens ledelse en forventning om, at der ville være behov for en højere bemanning, når man gik i gang med at anvende Marte Meo. Det har dog vist sig, at anvendelse af Marte Meo ikke har ført til ændringer i arbejdsbemanning, og der er heller ikke planer herfor. Dette skyldes, at Marte Meo har hjulpet personalet til at blive bedre til at organisere og planlægge opgaverne, samt at der er bedre forståelse af og kommunikation med beboerne og derfor større samarbejde fra beboernes side. Man kan således ofte nå at gøre tingene hurtigere hos enkelte beboere og bruge den sparede tid hos andre beboere, der har brug for et langsommere tempo.

4.9.2. Sygefravær

Ledelsen vurderer, at Marte Meo har betydet færre arbejdsskader og lavere sygefravær. Det sidste understøttes af data fra Ældreafdelingen i Herning Kommune (figur 1). Fraværsprocenten for det område, hvor Lindegården er en del af (Herning Syd-øst) ligger lavt sammenlignet med de omkringliggende distriktsområder i (den gamle) Herning Kommune. Fraværsprocenten lå i 2003 ca. midt i feltet, men var i 2006 den laveste. Generelt set ligger fraværsprocenten for plejepersonalet i Herning Kommune også lavt på landsbasis.

Figur 1 Fraværsprocent for plejepersonale i Herning Kommune



Bemærk: Data indgår for alle deltids- og fuldtidsansatte og både inde- og udepersonale i hvert plejeområde (ældre). Der indgår således ikke elever, ansatte i fleksjob eller udenfor normeringen. Den gruppe, hvor Plejehjemmet Lindegården indgår (Herning Syd-øst) består af ca. 190 ansatte, hvoraf Lindegården udgør ca. 130 ansatte. Erfaringen viser, at det er fraværsprocenten for Lindegårdens ansatte, der er med til at trække den gennemsnitlige fraværsprocent for hele gruppen ned.

Kilde: Ældreafdelingen i Herning Kommune.

4.9.3. Ressourceforbrug ifm. Marte Meo

Ressourcemæssigt kræver implementeringen af Marte Meo:

- videoudstyr (på Lindegården er der to sæt) – helst med tidstæller, da det gør det lettere, at finde de klip man skal bruge
- Marte Meo grundkurser for plejepersonalet på 4-5 dage i opstartsfasen
- Marte Meo kurser for vejledere plus vikaromkostninger mens vejlederne er på kursus (prisen for en kursusdag er ca. 7.000 DKK per dag i 2006 priser)

- vejledernes tid: det kan tage flere timer at analysere en film, og tager mindst en halv time at tale med plejepersonen i et feedbackmøde; tiden til at lave selve filmen varierer afhængigt af situationen og erfaring med at blive filmet osv.
- videobånd til hver fastansat plejeperson: man kunne også have et bånd per beboer i stedet
- planlagte timer afsat til feedbackmøder og drøftelse af filmklip på personalemøder.

4.10. Forudsætninger for en god implementering

Overordnet set er det vigtigt, at man får sat sig ind i, hvad det er, Marte Meo er for en metode, og hvad den går ud på. At man gør sig nogle tanker om, hvad det er, man vil med den. Informanterne nævnte en række forudsætninger for, at man får en god implementeringsproces. De er beskrevet i følgende afsnit.

4.10.1. Engageret ledelse

Det er vigtigt, at ledelsen er indstillet på, at metoden skal fungere og bruger tid på at tilegne sig viden om metoden og dens forudsætninger. Ledelsen skal være parate til, at eventuelt selv skal ændre holdninger og handlinger, og selv skal være med til at implementere metoden – ikke kun i ord men også i handling.

Implementeringen af Marte Meo kræver, at ledelsen yder megen støtte til vejlederne og de øvrige ansatte. Især i starten er det nødvendigt, at ledelsen giver de ansatte opmærksomhed og er til stede ved hvert eneste møde, opgave eller kursus i forhold til metoden. Det, at ledelsen holder øje med hvordan det går, hjælper til at forhindre, at barrierer opstår – f.eks. i form af modstand fra personalet: *'Lederen skal være primus motor.'* *'Det er i hvert fald ledelsen, der har gjort, at det har holdt ved her. For vores leder har været oppe hos os mange gange og har sagt til os "Der er ikke noget, der hedder, det [at blive filmet] har vi ikke tid til, for det finder vi."*

Ledelsen skal være med hele vejen, og må ikke springe fra og lade de ansatte køre løbet alene. Så risikerer man at metoden går i sig selv igen. *'Her på stedet har [ledelsen] brændt for det [Marte Meo], og det forplanter sig ud til os [personalet].'*

4.10.2. Arbejdsklima

Indførelse af et kommunikationsredskab som Marte Meo kræver, at der er et støttende og trygt arbejdsklima på plejehjemmet, herunder et godt forhold mellem ledelsen og de ansatte. Ledelsen skal kunne motivere plejepersonalet til at anvende metoden, især da det er grænseoverskridende for mange at skulle filmes: *'...[at overbevise] at Marte Meo er ufarlig.'* *'Man skal have en tryghed i, at man arbejder med dette redskab på en god og faglig måde.'*

Implementering af en metode som Marte Meo har større mulighed for succes, hvis plejehjemmet har tradition for, at ledelsen og medarbejdere er fælles i projekter. På Lindegården havde man før implementering af Marte Meo allerede opstillet fælles værdier og havde udviklet en fælles kultur. Det har været et grundlæggende fundament for implementeringen af metoden.

Man skal fra ledelsens side bruge en del energi på, at forklare hvad Marte Meo kan gøre for arbejdslivet, og at det ikke bliver mere hårdt at gå på arbejde. At det kommer til at

koste i starten, men at det bliver en stor hjælp på længere sigt. *'Man skal igennem en proces, der tager lang tid f.eks. at lære kun at kigge på det positive.'* *'Vi skal hele tiden have nye ting, forandre os og udvikle os osv. Marte Meo er endnu et tiltag, der skal introduceres.'*

4.10.3. Fokuseret implementering

Man bør starte med at implementere Marte Meo i det små, f.eks. med en enkelt afdeling eller med de plejepersoner, som er mest interesserede i metoden, og herfra lade det sprede sig til øvrige afdelinger/ansatte. *'Hvis man starter op med en mindre gruppe, så kommer den næsten af sig selv, da den har en hurtig virkning.'*

Man skal være klar over, at Marte Meo ikke lader sig implementere hurtigt: *'Man skal være indstillet på, at man ikke bare lige kan knipse med fingrene og så kører sådan noget.'* *'Man skal tage den tid, det tager, for ikke at skræmme medarbejderne væk.'* *'At det er en proces, hvor ingen kan lave en drejebog... Der skal hele tiden være plads til at kunne udvikle sig; man justerer, følger op, evaluerer... hvis ikke man vil dette projekt, så er det ikke så meget mere værdifuldt end så meget andet.'*

Man skal være indstillet på, at plejepersonalet nok skal have metoden præsenteret et par gange, inden man går i gang med selve implementeringen heraf. De skal kunne forstå/se, hvordan redskabet kan være dem til hjælp i hverdagen. Ligeledes er det nødvendigt, at de ansatte har været på demenskurser. På Lindegården kører man med, at alle skal igennem Demens 1, 2 og 3 kursus. *'Der skal være en hel masse om Marte Meo med gode oplysninger.'* *'Der skal virkelig være opfølgning og opfølgning og opfølgning, for det tager sin tid før du kommer til et punkt, hvor det virkelig rykker.'*

Der skal være accept i personalegruppen, at Marte Meo er vigtig, og at alle medarbejderne over tid får deltaget i forskellige aktiviteter. *'Medarbejderne skal være positivt indstillet [over for brugen af Marte Meo].'* *'Det skal være helhjertet, at vi som personale går ind og vil være med i det.'* *'Man skal være åben for noget nyt.'* *'Alle skal være med for, at det giver noget.'*

4.10.4. Uddannelse og ressourcer

Det anbefales, at der på plejehjemmet er mindst en, der bliver uddannet som Marte Meo-terapeut (kan være lederen eller en afdelingsleder), der er med til at implementere metoden og kan støtte og vejlede vejlederne i det daglige. Det vurderes, at man behøver et vis fagligt fundament (f.eks. er uddannet sygeplejerske) og skal kunne magte at tage terapeutuddannelsen.

Det er vigtigt at have en daglig tovholder i form af Marte Meo-vejlederen. Vedkommende skal være med til at køre metoden videre og motivere kollegaerne. Uddannelsen til vejleder kræver en vis faglig ballast, såsom sygeplejerske eller assistent. Det er væsentligt at de, der bliver uddannet til vejledere, også synes at Marte Meo er en spændende metode – og at de magter at påtage sig rollen som vejleder.

Man skal være indstillet på, at metoden kræver, at der anskaffes videobånd, fjernsyn, videooptager og en videoafspiller til hvert hus eller blok. Man skal lære at bruge udstyret og sikre, at det altid fungerer. *'Der har været mange praktiske ting, der skal sættes i gang og være i orden... kvinder & teknik... lokale, indkøb af videokamera, fjernsyn, bånd.'*

Endvidere skal man sørge for, at det materiale som man – især vejlederne – skal bruge, er let tilgængeligt.

Man skal overveje hvem, der skal sørge for, at personalet får lavet Marte Meo optagelser. På Lindegården fandt man ud af, at det fungerer bedst, hvis medarbejderne selv har ansvaret for at få optaget film med beboerne. *'[I starten gik] vejlederne selv ud i afdelingerne og talte med kollegaerne og var obs på, om der var nogle situationer, hvor det kunne være aktuelt... aben sad lidt på de seks vejlederes skuldre.'*

I bakspejlet vurderer Lindegårdens ledelse, at der kunne have været mere fælles ansvar for implementeringen, såfremt medarbejderne hurtigere havde fået deres eget bånd. Især idet mange plejepersoner initialt var ret afventende og måske forsøgte at undgå at blive optaget – og det måske netop var dem, der havde mest brug herfor.

4.10.5. Overholdelse af de etiske spilleregler

Det er vigtigt, at man gør klart over for plejepersonalet, at man forventer, at de skal optages på film. Men man må samtidig acceptere, at den enkelte plejeperson måske ikke ønsker, at filmen skal vises til andre end vejlederen. Ligeledes er det vigtigt, at vejlederen kun tager udgangspunkt i det positive i feedbacksituationen. *'Det er med udgangspunkt i det positive... ikke find tre fejl... anvendelsen af Marte Meo er for at forbedre en kvalitet for dem, der bor her.'*

Pårørende skal gives information om Marte Meo. Det er vigtigt, at få de pårørende med i projektet fra starten, da det oftest er dem, der skal give samtykke til, at beboeren må blive optaget. Ligeledes skal nye medarbejdere informeres om brugen af metoden, og at det er en forventning, at man deltager aktivt heri, hvis man ønsker ansættelse på stedet.

4.10.6. Acceptere, at det tager tid

Man skal være indstillet på, at Marte Meo tager tid i dagligdagen: *'Det er en tidsrover.'* Der skal findes tid til planlægning, undervisning og opfølgning, og det fordrer overvejelser om, hvordan man kan få den indpasset i hverdagen. Der skal være tid til at starte implementeringsprocessen op, og metoden skal have lov til at udvikle sig.

Man kan fra starten overveje, hvordan man planlægger feedbackmøderne - f.eks. skemalægger disse, så man er sikker på, at plejepersonen kan få feedback inden for cirka en uge. Det kunne f.eks. stå i fordelingsplanen, at vejlederen og den pågældende plejeperson går fra mellem kl. det og det. Og det skal planlægges, at vejlederen kan gå fra og analysere optagelserne.

Man skal også være indstillet på, at der i perioder kan være en vis stilstand i filmoptagelser – f.eks. over sommerferien. Kommunikationsformen kan dog altid gøres efter metodens forskrifter. Med tiden kan det også blive vanskeligere at finde gode situationer at optage – bl.a. da man bliver dygtigere til at imødegå de problematikker, der opstår i hverdagen.

5. Undersøgelse af journalmateriale fra Lindegården - Casestudiet

5.1. Formål og dataindsamlingsmetode

Formålet med casestudiet var, at undersøge om anvendelse af Marte Meo har haft indflydelse på plejepersonalets adfærd over for beboerne (f.eks. ændret sprog i forbindelse med beskrivelsen af beboeren i journalen) eller på antal af registrerede volds- og trusselsepisoder. Casestudiet er gennemført af LB.

Undersøgelsen bygger på journaloptegnelser over beboere på Lindegården, der er døde i hhv. år 2000, hvilket er i perioden før opstart af Marte Meo undervisningen, og i år 2006, hvor Marte Meo havde været implementeret i nogle år.

Intentionen med casestudiet var som udgangspunkt at tage afsæt i beboerjournaler for de beboere, der havde boet på Lindegården i seks år eller længere og/eller havde en demenssygdom, hvor der tidligere havde været store adfærdsmæssige problemer. Desværre var det dog ikke muligt at følge beboere over en seksårig periode. Dette skyldes primært, at mange af beboerne ikke havde boet på Lindegården så længe. Det var derfor ikke muligt at opsætte caseforløb, der kunne bruges til at vise evt. udviklinger før og efter Marte Meo undervisningen.

Der blev derfor valgt følgende fremgangsmåde. Journalmaterialet er udvalgt blandt journaler på afdøde beboere i år 2000 og i år 2006 (da beboerne var døde, var journalerne færdiggjort og skulle ikke anvendes af personalet).

- I år 2000 døde der i alt 35 beboere på Lindegården; der blev udvalgt 12 journaler dvs. 4 journaler fra hvert af de tre forskellige afsnit, der er på Lindegården
- I år 2006 døde der i alt 39 beboere på Lindegården; der blev igen udvalgt 12 journaler, med 4 journaler fra hvert af de tre afsnit.

Journalerne blev valgt ud fra, om beboeren havde diagnosen demens eller en demenslignende diagnose, og om journalen havde en vis tykkelse. Ellers er udvælgelsen vilkårlig blandt de afdøde de pågældende år.

Antallet af journaler blev valgt for at se, om der inde for de 12 journaler fra begge årgange ville tegne sig et mønster. Hvis der ikke gjorde, kunne antallet af journaler udvides.

I gennemsnit var varigheden af beboernes ophold på Lindegården i det udvalgte journalmaterialet hhv. 2,1 år (år 2000) og 2,6 år (år 2006).

Ved gennemlæsning af journalerne blev passager, hvor beboerens psykiske og sociale tilstand beskrives på forskellig vis, noteret ned. Med den psykiske og sociale beskrivelse forstås, at det er alt det, der omhandler beboerens følelsesmæssige reaktionsmønstre, for eksempel reaktionen på samvær, påklædning og den daglige pleje og som ikke direkte omhandler det fysiske. Den fysiske beskrivelse omhandler for eksempel status og handlinger i forbindelse med urin og fæces, smerter, feber, sårbehandling, eksem, betændelsestilstande og forskellige sygdomme.

Det var nødvendigt at gennemse hele journalen, da de psykiske og sociale optegnelser stod spredt rundt i journalen, og på forskellige steder fra journal til journal.

Efter gennemlæsning af notaterne om beboernes psykiske og sociale tilstand, dannede der sig et mønster og det viste sig, at notaterne kunne samles under forskellige temaer. Disse temaer, som fremgår af efterfølgende tabel, var således ikke udvalgt på forhånd. Hovedparten af temaerne gik igen i de to årgange af journaler.

5.2. Journaloptegnelser fra 2000 og 2006

Temaerne er i Tabel 14 sat over for hinanden for at anskueliggøre forskellen på den måde, personalet beskriver beboernes psykiske og sociale tilstand på i journalmaterialet før og efter de har modtaget undervisning i Marte Meo-metoden. Temaerne er illustreret ved brug af citater fra journalerne.

For at kunne skelne mellem beboerne nævnt i følgende tabel, er navnene erstattet med bogstaver:

- A-H anvendes om beboere med journaler fra 2000
- L-T anvendes om beboere med journaler fra 2006.

Tabel 14 Forskelle mellem journaler fra 2000 og 2006

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Spisning		
<p><i>A spiser hos sig selv, hvilket giver problemer i form af, at hun gemmer madrester i urtepotter. Hendes dør bliver derfor aflåst i perioder i løbet af dagen, så hun spiser sammen med de andre.</i></p> <p><i>B har svært ved at spise selv, når maden er på ske eller gaffel og B opfordres til at tage skeen i hånden evt. ved at støtte hende i bevægelsen, så går det. Al kommunikation skal være kort og tydelig.</i></p>	<p><i>I spisesituation hjælpes L ud til bordet på gangen foran stuen, når maden er helt klar.</i></p> <p><i>M guides efter behov af personalet under hele måltidet – personalet er evt. blot til stede uden snak.</i></p> <p><i>Er begyndt at spise på stuen, da M har størst udbytte af en-til-en kontakt</i></p>	<p>Det første eksempel fra år 2000 viser, at beboeren spiser hos sig selv og fordi maden gemmes i potteplanter, låses døren. Beboeren viser, at det er svært for hende at finde ud af, hvordan hun skal gøre, når hun skal spise. Personalet viser, gennem det skrevne, at de vælger at låse døren som et middel til at løse problemet.</p> <p>Så restriktive foranstaltninger ses ikke i journaler fra 2006, hvor der gang på gang beskrives, at beboeren spiser på egen stue sammen med en fra personalet.</p> <p>I det andet eksempel fra 2000 er der en klar observation af en spisesituation, hvor problemet og handlingen er beskrevet. Det er det eneste eksempel fra 2000, der viser, at der er knyttet en handling til observationen – der ligner handlinger, der ses beskrevet i 2006.</p> <p>Spisning er ikke et emne for sig selv i år 2006, men indgår i plejeplaner, når det er problematisk. Dog beskrives det hyppigt, at en beboer spiser på stuen sammen med en fra personalet. Det virker som en rutine, at beboerne tilbydes en-til-en kontakt, da det gentager sig hver gang det bliver for vanskeligt for en beboer selv at overskue situationen.</p>

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Beboer med et venligt sind		
<p><i>C er svært dement og desorienteret i tid og sted, men er meget mild af væsen. Lever meget i sin lille verden. Skal have hjælp/guides til alt. På grund af sårbehandling er hun sengeliggende i en periode.</i></p> <p><i>C har næsten ingen sprog; svær at vende, da C er tung og ikke kan samarbejde. Der installeres vendelagen i sengen. Hun bliver madet og vendt hver 2. time.</i></p>	<p><i>Juni 2005: [N's] hukommelsen er meget aftagende, rummer mindre og mindre, så som at være flere sammen ad gangen. N kan ikke længere tage initiativ og er afhængig af personalet til en lille omsorgssnak/gåtur med hendes rollator.</i></p> <p><i>December 2005: N er tiltagende hukommelsessvækket og har det bedst med en-til-en kontakt. Derfor opholder N sig bedst på stuen, da der er for meget uro i opholdsstuen. På stuen kan N ofte være kaldende, men er ellers den smilende og meget taknemmelige person, der er nem at gøre glad.</i></p>	<p>Eksemplerne fra 2000 og 2006 er begge fra en almindelig afdeling. Det fælles træk er, at det betyder meget, hvilket sind den enkelte beboer har, for om det er nødvendigt at flytte vedkommende til Mini (skærmet enhed).</p> <p>Det ser ud til, at personalet nemmere kan rumme en meget dement person med et venligt udtryk, på de almindelige afdelinger.</p> <p>Dels konfronteres personalet ikke så meget, og dels kræver det ikke umiddelbart så speciel en viden af personalet, når personen er positiv, som hvis personen er mere negativ i sin udtryksform.</p>
Indberetning af vold		
<p>Eksempel på den konkrete beskrivelse: <i>Hvad skete der: D slog med knytnæver på min arm</i> <i>Hvad gik forud for episoden: D's søn havde været på besøg og jeg [plejepersonen] ville hjælpe ham ud af afdelingen og holde D tilbage</i></p>	<p>I journalerne i år 2006 er der ikke indberetninger om vold.</p>	<p>Indberetning af vold i 2000 er beskrevet nøje med, hvad der skete, og hvad der gik forud for episoden. I denne case om beboer D er der beskrevet fem episoder. Der er talt med psykologen, men det ser ud til, at det mere handler om, hvordan plejepersonen kan forholde sig til problemet ved at lave konkrete beskrivelser. Der er ikke beskrevet i detaljen hvad plejepersonerne gjorde i situationen, kun at de ville holde beboeren tilbage. Hvad der gik forud for, at beboeren slog eller hvordan beboeren blev holdt tilbage, står der ikke noget om. Det bliver mere en dokumentation af, hvad der sker, frem for at finde frem til en handle måde, der kunne afhjælpe problemet. I 2006 er der ingen indberetninger om vold.</p>

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Tvang		
<p>I skemaet ved 'tvang' er følgende beskrevet: <i>Falder ud af kørestol, sele omkring fru E og kørestol.</i></p> <p>Senere står der: <i>Selen fungerer. Fru E har få gange givet udtryk for, at hun er ked af selen, ellers uden problemer.</i></p>	<p>Ansøgning om brug af bælte i kørestol: <i>På grund af lårbensbrud og tiltagende demens, udviser O tiltagende urolig adfærd. Viser sig ved forvirring. Kan ikke finde ro i stolen, på gangen på stuen eller i sengen. Viser sig endvidere ved at O kontakter alle han ser, bliver frustreret og vred og vil rejse sig fra kørestolen og have bæltet af. Der er derved stor fare for at O vil falde. Adfærden kan også vise sig ved rodende og pillende adfærd som at knappe skjorte op, tage tøj af osv.</i> Mål: At afhjælpe O's uro og afmagt omkring egen situation. Undgå overstimulering. Handlinger: O sidder selv på stuen om formiddagen og beskæftiges med at læse avis. Kan selv køre ud på gangen, når han ønsker det. ...O sidder på gangen om eftermiddagen med sin kaffe og sin avis ...O kan selv køre ind på stuen, når han ønsker at sidde der. ... <i>Pn [efter behov] med alopam 10 mg gives, når O udviser tiltagende urolig adfærd, som beskrevet under problem. ... Hvis O beder om at få bæltet af, forklares han kort om nødvendigheden af bæltet, da der ellers er fare for, at O vil falde.</i> En uge senere står der: <i>I den forløbne uge har vi observeret at O bedre kan koncentrere sig når han sidder alene og spiser. Maden rettes an til ham.</i></p> <p>P har forladt boligen flere gange, og der ansøges derfor om brik i skoen: <i>Når personalet bliver opmærksomt på, at P kan forlade boligen, så skal han tilbydes:</i> - følgeskab til en gåtur - følge P tilbage til sin bolig - tale med P og forklare tingenes rette sammenhæng.</p>	<p>Eksemplet fra 2000 viser, at der er opmærksomhed på, at der bruges tvang ved at bruge selen, og at dette skal dokumenteres.</p> <p>Det ses tydeligt i journalerne fra 2006, at brug af 'tvang' har fået en større bevågenhed. Lovmæssigt, skal det kunne begrundes, hvorfor det er nødvendigt, og der skal være beskrevet en handleplan for brugen af tvang.</p> <p>Eksemplet fra 2006 viser, at der er lavet en klar begrundelse for, hvorfor der bruges sele og at der er en handleplan for, hvad personalet kan gøre i forskellige situationer. Desuden viser optegnelserne i journalen også, at det er en dynamisk handleplan, idet der ændres på forslagene, når det viser sig, at andre tiltag er mere brugbare.</p> <p>Ansøgningen om en brik i skoen begrundes, og det beskrives hvad personalet kan gøre. Det er det samme, der gør sig gældende i andre journaler, hvor der søges om brik eller sladremåtte.</p>

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Når noget går for hurtigt		
<p><i>Sep.1998: F's demens er forværret og det er med til, at sproget er forvildet. Sker der noget for hende uventet, som f.eks. store armbevægelser eller for hurtige forflytninger, kan hun se skræmt og nervøs ud. For det meste ses, at F smiler og øjnene stråler. Sang og rolig stemme er godt for hende.</i></p> <p><i>F er stadig angst f.eks. ved vending. F får ofte opkastninger hvis hun kommer ud af huset og ved aftensmåltidet. Hun smiler og har glimt i øjet.</i></p> <p><i>Okt. 2000: F bliver dagligt hjulpet med alt omkring personlig pleje. F er meget nervøs, og bliver derfor vasket i sengen undtagen en gang ugentligt. Bliver mere nervøs, når hun kommer ud på badeværelset. Skal mades. Får opkastning, når hun er ved frisør, med bussen og på badeværelset.</i></p>	<p>Plejeplan i forbindelse med bad: <i>På stuen: vise Q underbukserne og vaskekluden, og vinke 'kom' med armen, Q går så stille og roligt ud på badeværelset.</i></p> <p>En helt systematisk beskrivelse af hele processen: <i>Vis Q vaskekluden og sig højt og langsom, at 'nu vasker jeg dig'.</i> <i>Fortæl at hun skal tørres.</i></p>	<p>Et eksempel fra 2000 på en indfølelse observation af en nervøs beboer, der er skræmt i øjnene ved hurtige forflytninger. Observationen af den nervøsitet, som personen udviser over en 2-årig periode, er gennemgående. Forslagene til ændring af tilstanden er, at sang og rolig stemme er godt for hende og at hun vaskes i sengen undtagen en gang om ugen.</p> <p>I en periode på 2 år er det den samme observation, der beskrives. Personalet kan observere nervøsiteten og angsten, men sang og rolig stemme har ikke været nok til at ændre på nervøsiteten.</p> <p>I 2006 udarbejdes en plejeplan, for hvordan en beboer kan vejledes systematisk, ved at personalet er meget forudsigeligt ved at vise og sige hvad der skal ske. På den måde vil personalet nemmere komme ned i tempo og formentligt ville et lignende tiltag, kunne have dæmmed op for nervøsiteten hos beboeren fra 2000.</p>

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Arbejdsplan/ handleplan/plejeplan		
<p><i>Juli 1998: G er dørsøgende. G vil hjem, vil bestille taxi og er til tider meget vredladen, er dårlig fra kl. 15.</i></p> <p><i>Januar 1999: G har det betydeligt bedre. Ind imellem svært ved at huske én situation, men er ikke som tidligere så kraftigt opfarende samt voldelig. Er glad for mange af husets aktiviteter og trives i det store og hele godt.</i></p> <p><i>April 2000: Vil meget ofte ud på kirkegården, kræver ofte gåture, ofte lange. Der udarbejdes en arbejdsplan. På grund af få personaler kan den ikke altid overholdes, og der bedes om hjælp fra husets venner.</i></p>	<p>Plejeplan angående forflytning: <i>Forklar R hvad der skal ske, minus unødigt snak, hav blikkontakt. Sig roligt at hun skal rejse sig. Vis hende dine hænder og gentag om nødvendigt sætningen tre gange. Viser hun ikke initiativ til at ville rejse sig, bruges stålift. R skal selv udføre handlingen.</i></p> <p>Psykisk handleplan: <i>Januar 2004: Hvis S siger, at 'jeg er gal på dig', kan det kommenteres med, 'det kan jeg godt høre du er', fortsæt arbejdet stille og roligt uden yderligere bemærkninger. Når S er i dårligt humør, siger hun ofte mindre pæne ting om folk. Lad være med at kommentere sætningerne, men fortsæt i et roligt tempo med handlingen og forklar S stille og roligt, hvad der skal foregå.</i></p>	<p>I år 2000 udarbejdes der en arbejdsplan for hvordan en beboer kan komme ud at gå. Det er det eksempel, der kommer nærmest en handleplan eller plejeplan.</p> <p>I 2006 er der mange eksempler på, hvordan der udarbejdes forskellige plejeplaner for beboerne på Lindegården. Her er eksempler på, hvordan beboere kan vejledes systematisk ved at personalet er meget forudsigeligt ved, at vise og sige alt hvad der skal ske, på en rolig og langsom måde.</p> <p>Det andet eksempel fra 2006 viser, hvordan plejepersonalet kan svare en beboer. Når de svarer stille og roligt, at de godt kan høre at S er gal, viser de, at de har hørt hans følelsesmæssige tilstand og respekterer på den måde, hvordan han har det. Derved føler han sig hørt, og får nemmere ved at ændre tilstand.</p>

Emner for år 2000	Emner for år 2006	Diskussion af forskelle og ligheder
Uro		
<p><i>H har været meget vred i dag. Hun var nede med manden til gudstjeneste og var meget forvirret, da hun kom op. Jeg var lige ude at gå en tur med hende og hun faldt til ro.</i></p>	<p>Gruppemøde april 2005: <i>T har sovet dårligt og afbrudt, rastløshed tiltagende mellem kl. 15 og 16, når der er stille i afdelingen. Nyder ellers at sidde i dagligstuen, når medbeboere og personale er der. Så tilbydes avisen med god virkning til tider. Ved uro søger T mod tilfældige døre. Opfatter tilsyneladende ikke, at medbeboere taler om ham – nogle gange i hans påhør.</i></p> <p>Handling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Får ved uro ofte tilbudt en ekstra gåtur - Har meget svært ved at forstå spørgsmål og skal derfor inviteres med 'kom så går vi i mandeklub' <p>August 2005: <i>T føler sig godt tilpas på Lindegården. Har oplevet mindre skældud fra medbeboere. T siger selv 'måske gør personalets arbejde sig gældende'.</i></p>	<p>Eksemplet fra 2000 handler om en svært dement dame. I journalen er det hovedsageligt den fysiske tilstand, der beskrives, lige bortset fra sætningen 'var lige ude at gå en tur med hende og hun faldt til ro', hvilket viser, at der er en fra personalet, der har en forståelse for den psykiske tilstand og for hvordan den kan ændres. Det er ikke en viden, der generaliseres og almindeliggøres for resten af personalet for eksempel gennem en plejeplan.</p> <p>Som noget nyt i forhold til journalerne fra 2000, er der sket en klar ændring i 2006, idet der handles på beboerens psykiske udtryksform. Problematikken bliver drøftet på gruppemøde og der udarbejdes en handleplan. I 2000 blev problemet overladt til at blive løst af den enkelte ansatte, i 2006 er det blevet løftet op til at blive noget, der drøftes på gruppemøder og handlinger nedskrives i journalen, så alle får mulighed for at arbejde i samme retning</p>

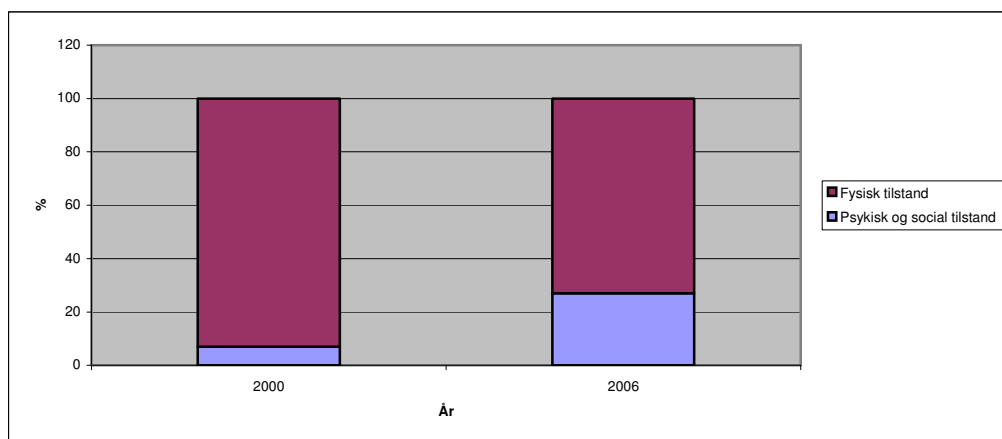
5.2.1. Vægtning af beskrivelsen af den fysiske og psykiske tilstand

Beskrivelserne i beboerjournaler for de beboere, der døde i 2000, er generelt meget fysisk orienterede. Dvs., at observation og pleje af for eksempel sårbehandling, eksem og øjenbetændelse bliver beskrevet og fulgt op på. Derimod er det begrænset, hvor meget der står om den psykiske og sociale tilstand og pleje. Det overordnede indtryk er, at optegnelserne om den psykiske og sociale tilstand kun fylder 5-10 pct. af alle optegnelser i journalerne fra 2000.

Ved gennemgang af journaler for beboere, der afgik ved døden i 2006, kan det generelt siges, at observationerne af den psykiske og sociale tilstand beskrives mere end i 2000. Der ses dog ingen optegnelser om den psykiske og sociale tilstand hos to beboere, der har diagnosen demens som den eneste diagnose.

Det overordnede indtryk er, at optegnelserne omkring observation af den psykiske tilstand og de tilknyttede handlinger i 2006 udgør 25-30 pct.. Beskrivelsen af den psykiske og sociale tilstand er således øget med ca. 20 procentpoint.

Figur 2 Oversigt over udviklingen i journaloptegnelserne vedrørende fysisk og psykisk/social tilstand



5.3. Områder som kun er beskrevet i 2006

Nogle af de områder, som er beskrevet i 2006, men hvor der ikke er fundet psykiske beskrivelser i 2000, er bl.a. følgende:

5.3.1. Mål for hjælper og assistenter

Plejepersonens mål for plejen af beboerne beskrives ofte i termer som *'at møde den enkelte, hvor han er, eller ud fra de ressourcer den enkelte udviser, eller der er stor forskel på dagene, så det er hvad vedkommende magter i dag'*.

- *at S får en overskuelig og struktureret hverdag i trygge omgivelser*
- *at møde S der, hvor han er, hjælp/guide S med personlig pleje samt toiletbesøg*
- *at S bliver styrket i de ressourcer og færdigheder han endnu har og derved styrker selvværdet*

- *U guides ud fra den pågældende dag, da der er forskel på, hvor meget og hvor lidt U er i stand til på grund af ryggen*

At plejepersonalets mål for plejen er formuleret, er noget nyt i forhold til journalerne fra 2000.

5.3.2. Beboere med diagnosen Alzheimers

Generelt er der mange flere optegnelser på det psykiske og sociale felt i 2006 på beboere med diagnosen Alzheimers

Der er enkelte eksempler på, at de psykiske og sociale reaktioner er meget lidt beskrevet på beboere, der har diagnosen Alzheimers, og mange eksempler på en indgående beskrivelse af de psykiske og sociale reaktioner samt hvordan personalet kan handle.

5.3.2.1 Eksempel, hvor der kun står lidt beskrevet

Det eneste der står i plejeplanen under et blad for sig, der hedder 'hukommelse', er:

- *fortæller forskellige livsberetninger fra dag til dag. Den ene dag beskriver han sig ugift og minus børn og den næste dag plus børn og hustru hjemme i lejligheden*
- *handling: hustru er borte. Info geronto om dette.*

Det ser ud til, at ikke alt personalet er bevidste om den dementes hukommelse, siden handlingen er at henvende sig til gerontopsykiatrisk afdeling om, at beboeren ikke kan holde rede på egen situation.

5.3.2.2 Eksempler, hvor der står beskrevet en del

Eksempel 1. I en udvidet plejeplan beskrives der, *at der kommer en hjælper og hvis denne afvises, hentes nr. 2 hjælper.*

- *Plejepersonen har kontakten til Å og fortæller stille og roligt hvad der skal ske.*
- *Hav øjenkontakt og giv Å god tid til at forstå det.*
- *Opstår der en konflikt, kan det være nødvendigt, at 2. hjælperen holder Å om hånden. Ikke hold om Å's hænder, da Å har smerter i fingrene.*

Om samme beboer skrives, *at ud fra de observationer og ud fra beboerens tilstand, udarbejdes en plejeplan, og det vedtages, at Marte Meo bruges i alle situationer.*

Her står det direkte at Marte Meo skal bruges i alle plejesituationer. Det kunne tyde på, at det er særligt vigtigt at huske på over for denne beboer. Det kunne også ses som et middel, der bruges i særlige situationer og ikke som en generel kommunikationsmåde.

Eksempel 2. Eksempel på en tværfaglig samarbejdsplan (de fysiske oplysninger er udeladt)

- *Bryder sig ikke om berøring forneden, så sørg for at han er med*
- *Hjælpes under måltid, da han sjældent tager initiativ til at spise og drikke selv*
- *Under hjælpesituationen kan U blive råbende og hyperventilere. Det er derfor vigtigt at give U god tid og informere ham om, hvad der skal ske*
- *Sørg for at U er med. Giv ham pauser, få øjenkontakt og anvend rolig stemmeføring. Bekræft ham i, at det er ok og ros ham når han hjælper*

- *Hvis han råber, skærmes han på gangen eller egen stue med tilsyn.*

Eksempel 3. Her er et eksempel på en beboer, der både har været på Lindegården før og efter undervisning i Marte Meo-metoden.

- *September 2000: Funktionsmæssigt er V blevet dårligere og ofte meget træt. Kræver meget hjælp i daglige gøremål, da guidning ikke længere er tilstrækkelig*
- *Juli 2001: V skal hjælpes med alt. Tager ikke initiativ til noget. Det er svært at få lov at tage tønderne ud*
- *Psykisk er V en stille dame, som for det meste er glad og tilfreds, giver udtryk for ting, hun ikke kan lide ved at blive vred og gribe fat*

Fire år senere er V blevet tiltagende dement og skærmes på stuen

- *September 2004: Er begyndt at spise på stuen, da hun har størst udbytte af en-til-en kontakt*

Som noget nyt ses, at der udarbejdes en plejeplan uden for Mini, før beboeren kommer til den skærmede enhed.

Udvidet plejeplan for bad.

- *På stuen:*
 - *vise V underbukserne og vaskeklud og*
 - *vinke 'kom' med armen. V går så stille og roligt ud på badeværelset.*
- *En helt systematisk beskrivelse af hele proceduren:*
 - *vis V vaskekluden og sig højt og langsomt,*
 - *at "nu vasker jeg dig". Fortæl, at hun skal tørres*

Forskellen på optegnelserne i 2000 og 2004 er, at indtil 2004 der er en beskrivelse af den psykiske tilstand, men uden at der anvises handlinger. Efter 2004 udarbejdes der plejeplan for, hvordan personalet kan gøre skridt for skridt, når V skal i bad. Det ser ud til, at plejepersonalet bliver mere bevidst om, at de selv kan være med til at påvirke situationen gennem deres handlinger, der synliggøres ved at udarbejde en plejeplan. Personalet bruger Marte Meo-kommunikationselementerne, i deres måde at beskrive hvad der skal til for at få beboeren i bad. I dette eksempel er beskrivelsen meget konkret og umiddelbar til at følge.

5.3.3. Plejeplaner/handleplaner med Marte Meo-kommunikationselementer

Der udarbejdes plejeplaner inden for forskellige felter af den 'psykiske pleje', som helt klart er med til at skærpe blikket for, hvad der skal til for at være funktionsstøttende over for den enkelte beboer. Marte Meo nævnes direkte i journalerne som en handlemåde og indirekte ses det gennem sprogbruget, at det er kommunikationselementer fra Marte Meo-metoden, der anvendes i plejeplanen.

Hvad der menes med Marte Meo kommunikationselement og hvad der ligger bag ordene anskueliggøres ved, at vise de kommunikationselementer, der er brugt i nedenstående eksempel.

'Forklar R, hvad der skal ske, minus unødigt snak, hav blikkontakt. Sig roligt, at hun skal rejse sig. Vis hende dine hænder og gentag om nødvendigt sætningen tre gange. Viser hun ikke initiativ til at ville rejse sig, bruges stålift, R. skal selv udføre handlingen.'

'Magter ikke hv. ord'

'Forklar R, hvad der skal ske'. Ved at lave en klar begyndelse og fortælle, hvad der skal ske, bliver det muligt for beboeren, at indstille sig på det der skal ske. Hjælperen bliver også forudsigelig for beboeren. Nogle gange ses en hjælper, der begynder at få beboeren op at stå uden først at sige, hvad der skal ske.

'Minus unødigt snak'. Her menes, at hjælperen kun siger det, der handler om at komme op at stå, således at beboeren ikke forvirres unødigt ved, at hjælperen begynder, at tale om andre ting end det situationen handler om.

'Hav blikkontakt'. Det betyder meget for personer med demens, at de kan spejle sig i den person, der hjælper dem, fordi de er ved at tabe deres fornemmelse for, hvem de selv er. Derfor hjælper det dem at kunne se og spejle sig i den der taler og bruge hjælperens ansigt til at pejle efter.

'Sig roligt, at hun skal rejse sig'. Her benævner hjælperen, hvad beboeren kan gøre. Ved at sige det roligt, bliver det nemmere at forstå for beboeren.

'Vis hende dine hænder og gentag om nødvendigt sætningen tre gange'. Det bliver nemmere at forstå, når hjælperen viser, hvad der skal ske og ved at gentage sætningen op til 3 gange, gives beboeren en mulighed for, at forstå hvad der skal ske.

'Viser hun ikke initiativ til at ville rejse sig, bruges stålift, R skal selv udføre handlingen'. Her kommer anvisningen på, hvad personalet kan gøre, hvis beboeren ikke forstår kommunikationen.

'Magter ikke hv. ord'. Mange demente forstår ikke spørgsmål, og der er stor forskel på at sige 'kan du rejse dig?', i forhold til 'så kan du rejse dig'. Når udsagnet stilles i spørgsmålsform, blokeres hjernen med at skulle svare i forholdt til blot at udføre handlingen.

5.4. Diskussion

Generelt for beskrivelserne af beboere, der er døde i 2000 er, at der hovedsageligt har været fokus på beskrivelsen af den fysiske tilstand og pleje, og at det har været meget begrænset, hvad der har stået om den psykiske tilstand og den psykiske pleje. Det overordnede indtryk er, at optegnelserne over den psykiske/social tilstand kun fylder 5-10 pct. af alle optegnelser i journalerne indtil 2000. Dette kan være udtryk for, at der har været tradition for at beskrive den fysiske tilstand. Bl.a. da personalets uddannelse er rundet af naturvidenskabelige fag, som ofte netop har mest fokus på den fysiske tilstand. Man har udviklet et fagligt sprog omkring observation af den fysiske tilstand, hvorfor det kunne tænkes, at sproget til at beskrive den psykiske tilstand ikke er lige så udviklet. En anden vinkel kunne være, at plejepersonalet ikke mener, at det er nødvendigt at beskrive den psykiske tilstand, da det er noget de håndterer uden at drøfte det nærmere. Denne antagelse kunne også betyde, at den psykiske pleje ikke er italesat.

Når den psykiske tilstand beskrives i journalerne, er det meget få steder, at man også har beskrevet hvilke handlinger, der skal til for at fremme situationen i en positiv retning.

Det karakteristiske er, at der ikke findes handleplaner i forbindelse med plejen, uanset om det handler om den daglige pleje, eller situationer hvor der er tale om vold eller tvang i forbindelse med plejen.

I journalerne fra 2006 er der generelt flere ord på den dementes psykiske tilstand. Der er sat ord på, hvad der kan gøres i plejen for at støtte den enkelte beboer. Fælles for journalerne i 2006 er, at den enkelte beboer i langt højere grad beskrives på det psykiske plan, og at optegnelserne om den psykiske/social tilstand og pleje udgør 25-30 pct. af optegnelserne heri. Plejepersonalet er opmærksomt på, at en-til-en kontakt er givende og beroligende, og går igen i journalerne som en indsatsmåde. Desuden beskrives, hvad personalet kan gøre, når en beboer er urolig. I 2006 journalerne beskrives dette i handleplaner og er derved løftet op til en fælles måde at agere på, når en bestemt situation opstår.

Plejepersonalet er begyndt at nedskrive handleplaner/plejeplaner inden for forskellige felter til støtte for personen med demens. Samtidig bliver handleplanerne/plejeplanerne en støtte til personalet, så de kan hjælpe hinanden i at magte situationen. Dette er en ændring set i forhold til journalerne fra år 2000, hvor den enkelte plejeperson beskriver, hvad hun selv gør. Så udviklingen er gået fra at være en individuel måde at løse vanskelige situationer på, til at være en fælles måde at løse vanskelige situationer på, netop ved at indsatsen beskrives i journalen gennem en handleplan/plejeplan, der er tilgængelig for hele personalet.

Lindegården har en skærmet enhed 'Mini'. Her bor beboere med demens, der ikke trives i en større sammenhæng. Det er tydeligt, at afdelingen i journalerne fra 2006 bruger flere beskrivende ord om den dementes tilstand, og hvad der kan gøres for at afhjælpe en tilstand eller understøtte beboerens ressourcer. Også de andre afdelinger begynder at udarbejde plejeplaner, og det kunne se ud til, at en dement beboer flyttes senere på Mini, fordi personalet ved mere om, hvordan de kan handle over for de enkelte beboere.

I journalerne fra 2006 ses der ingen voldsindberetninger. Dette svarer til Lindegårdens egne oplysninger om, at der ingen anmeldelser er for vold i 2006. I år 2000 var der 186 voldsanmeldelser (oplysning fra Lindegården), hvilket tyder på, at personalet har ændret deres adfærd over for beboerne. Det er ikke muligt, at se ud af optegnelserne hvad den direkte årsag er til, at der ingen anmeldelser er for vold i 2006. Indirekte kan man gennem de nedskrevne plejeplaner dog se, at personalet har fået nogle konkrete handlinger til, at være funktionsstøttende over for den enkelte beboer. De konkrete optegnelser er for eksempel, at:

- lave en klar begyndelse ved, at sige hvad der skal ske
- vente på beboerens reaktion
- plejepersonen benævner egne handlinger
- sige hvad beboeren kan gøre
- gentage budskabet flere gange, så beboeren får mulighed for, at forstå hvad der bliver sagt.

Fra en endnu ikke offentliggjort opgørelse⁸ af 50 cases viser interaktionsanalysen, at hovedårsagerne til, at den demente borger kan blive voldelig er, at hjælperen er uforudsigelig og ikke sætter ord på egne handlinger og hvad der skal ske, samt at hjælperen ikke ser og hører personen med demens, og derved kommer til at overhøre personen eller arbejde hurtigere end personen kan følge med til. Derved bliver personen med demens angst og vred og må forsvare sig ved at slå eller skælde ud.

Der udarbejdes plejeplaner inden for forskellige felter af den 'psykiske pleje', som helt klart er med til at skærpe blikket for, hvad der skal til for at være funktionsstøttende over for den enkelte beboer.

I 2006 nævnes brugen af Marte Meo direkte som en handling i forhold til løsning af en situation med en problematisk beboer. Indirekte ses det gennem sprogbruget i handleplanerne/plejeplanerne, at det er kommunikationselementer fra Marte Meo-metoden, der anvendes i journalerne. Gennem brugen af Marte Meo-metoden har personalet fået et fælles sprog, der er relateret til fælles handlinger i forhold til en beboer med demens, så de dels kan understøtte beboerens ressourcer og dels støtte hinanden i fælles handlinger for plejen af den enkelte.

Ud fra de optegnelser, der er i journalerne, er de nye tiltag, der ses i journalerne år 2006 i forhold til år 2000 følgende:

- Hjælpergruppen er begyndt at udarbejde mål for plejen for den enkelte beboer; det er især hjælpergruppen på Mini, der konsekvent skriver, hvad målene er for plejen af en beboer
- Plejepersonalet prioriterer meget en-til-en kontakt med den enkelte beboer på stuen – bl.a. når det bliver for vanskeligt for beboeren at være sammen med andre
- Den psykiske pleje beskrives mere indgående, og det aflæses klart i optegnelserne, at de symptomer som beboeren viser, bliver der handlet på, for eksempel ved at udarbejde plejeplaner
- Der er ingen indberetninger om vold i 2006; i år 2000 beskrives problemet, men der er ingen handlinger til at imødegå problemet
- I forbindelse med brug af bælte eller chip i skoen i år 2006 beskrives problemet, og der udarbejdes en handleplan for personalet, som er mere omfattende end i 2000
- Gennem Marte Meo-metoden har personalet fået et fælles sprog til, at beskrive beboerne på det psykiske og sociale plan og til at beskrive handleplaner/plejeplaner så personalets viden kan deles indbyrdes
- På gruppemøder udarbejdes plejeplaner, når det er blevet drøftet, hvordan man bedst hjælper/understøtter personen med demens
- Gennem plejeplanerne bliver det klart, hvad personalet kan gøre, frem for at det er op til den enkelte at handle i den enkelte situation.

Samlet kan siges, at plejepersonalet har gennemgået en udvikling i kraft af tilegnelsen af Marte Meo-metoden, idet de har fået et sprog og en bevidsthed om, hvordan de kan udarbejde og udøve funktionsstøttende handlinger til fremme af den demente borgers psykiske og sociale ressourcer.

⁸ Foretaget af Lone Bakke. Endnu ikke publiceret.

6. Diskussion og konklusion

Formålet med nærværende projekt var at beskrive implementeringsprocessen i forhold til Marte Meo-metoden på plejehjemmet Lindegården i Herning og at undersøge konsekvenserne heraf i forhold til ledelse, plejepersonale og beboere.

6.1. Erfaringsopsamling: Lindegården

Implementeringen af Marte Meo blev påbegyndt i 2001. Intentionen var især at få reduceret volds- og trusselsepisoder og at lære at forstå beboernes behov og agere derefter. Antallet af registrerede voldsepisoder (både psykiske og fysiske) blev på en 12-måneders periode mellem 1999-2000 optalt til at være 186 episoder. I dag opleves kun få tilfælde årligt.

Implementeringen har været en langvarig proces. Den har krævet meget af ledelsen, som har været primus motor for indførelsen af metoden. Ledelsen har især brugt kræfter og tid på at skabe begejstring og forståelse for metoden hos plejepersonalet. Man valgte fra starten at uddanne to afdelingsledere til Marte Meo-terapeuter, idet man fra ledelsesmæssig side ønskede at tilkendegive, at det var en metode, man troede på. Herudover ville man have ansatte på stedet, der var godt klædt på til at støtte op om metoden – og om plejepersonalet - i forbindelse med implementeringsprocessen. Den daværende leder fulgte terapeutuddannelsen tæt.

Marte Meo er i dag blevet en del af dagligdagen for de fleste af plejepersonerne på Lindegården. Der er dog en mindre gruppe plejepersoner, som føler, at de fortsat kun har lidt kendskab til metoden. Blandt dem er der en del, som gerne vil have mere genopfriskning/vejledning i anvendelsen heraf.

Én af de oprindelige hensigter med Marte Meo var, at den enkelte plejeperson fik filmet og analyseret en omsorgssituation ca. fire gange årligt. Spørgeskemaundersøgelsen viste, at 84 pct. af plejepersonalet på Lindegården er blevet filmet mindst én gang i alt. Indenfor de sidste 12 måneder er 55 pct. blevet filmet mindst to gange. Selvom metoden anses som værende bredt implementeret på stedet, kan omfanget af dens daglige anvendelse reduceres af flere faktorer. Det drejer sig f.eks. om perioder med megen sygdom, stor udskiftning blandt plejepersonalet og ferieperioder. Ledelsen er således godt klar over, at fire optagelser årligt ikke kan opnås af alle. Mange plejepersoner gav dog udtryk for, at de anvender Marte Meo-metodens kommunikationsprincipper i dagligdagen – herunder også i andre situationer, f.eks. med egne børn eller børnebørn. Der blev fundet, at de største motivationsfaktorer for plejepersonalet til at få optaget en film var, at de ved, at det er godt for beboerne, og at de får udviklet dem selv fagligt.

Marte Meo vejlederne gav i undersøgelsen udtryk for, at de var glade for deres rolle som rådgivere. At de kun fremhæver det positive i forbindelse med feedbackmøderne, betyder bl.a. at plejepersonalet har en meget positiv holdning til feedbackmøderne. Plejepersonalet gav udtryk for, at de lærte meget fra diskussionen med vejlederen.

Metoden anses både af ledelsen, vejlederne og plejepersonalet som værende et nyttigt redskab i hverdagens omsorg af de ældre. Man har på stedet, via metoden, fået en højere faglighed, idet man har fået et fælles sprog at handle og diskutere beboerne ud fra. Der er nu større fokus på den enkelte beboers evner og behov, og personalet oplever

forbedret kommunikation med både beboerne og kollegaer. Resultaterne på MBI viser, at de fleste plejepersoner, der har besvaret spørgeskemaet, har en høj arbejdspræstation (dvs. at de yder det, de formår; man føler mening ved sit arbejde), en lav depersonalisering (dvs. at man generelt har en positiv holdning overfor de personer, man skal forholde sig professionelt til) og en lav følelsesmæssig udmattelse (dvs. at de ikke føler sig overanstrengte og udtømte for følelsesmæssige ressourcer). Disse resultater kan dog ikke alene tilskrives anvendelse af Marte Meo-metoden, idet der kan være andre faktorer, der også spiller ind - f.eks. organisatoriske og ledelsesmæssige faktorer. Casestudiet viser en udvikling i personalets fokus mod flere beskrivelser af beboernes psykiske og sociale tilstand, samt at man især i forbindelse med udfærdigelsen af plejeplaner/handleplanerne anvender Marte Meo-metodens ordvalg og tankegang i det daglige.

Marte Meo tildeles af de fleste en stor rolle i beboernes gode trivsel på stedet. Det skyldes bl.a., at beboernes behov i dag bliver tilgodeset i højere grad end tidligere, da plejepersonerne har forbedret deres evne til at aflæse og forstå den enkelte beboer. Det vurderes, at der er enkelte situationer, hvor det kan være vanskeligt at anvende Marte Meo til at forbedre trivslen for en beboer, bl.a. i situationer, hvor beboerens adfærd er iboende denne. At filme beboeren kan endvidere være vanskeligt i situationer, hvor beboeren f.eks. bliver for forstyrret af kameraet. Dette sker dog sjældent.

Der er endvidere stor opbakning om metoden fra pårørendes side. Således har kun få pårørende takket nej til, at beboerne måtte blive filmet. Enkelte pårørende er kommet med gode råd og løsningsforslag til plejepersonerne, såfremt det har vist sig vanskeligt at håndtere en bestemt situationstype med beboeren.

Næsten samtlige (95 pct.) respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen vil anbefale Marte Meo til andre plejehjem. Man skal dog være klar over, at det kræver tid, planlægning og ildsjæle, såfremt man ønsker en succesfuld implementering heraf. Ledelsen skal brænde for metoden og bruge den tid og energi, det kræver at sætte sig ind i, hvad den går ud på og hvad det er, man vil med den. I opstartsfasen, hvor metoden skal præsenteres for plejepersonalet, er det vigtigt, at ledelsen viser ansigt ved hvert et kursus og møde, der vedrører de ansatte og Marte Meo-metoden. Ligeledes bør man starte implementeringen på en enkelt afdeling eller blandt få ansatte og lade interessen for metoden sprede sig derfra. Det vurderes, at der mindst bør være én på plejehjemmet, der uddanner sig til Marte Meo-terapeut. Det må gerne være lederen/en på ledelsesniveau. Ligeledes er det vigtigt, at der er flere vejledere på stedet, idet de fungerer som daglige tovholdere for metodens fortsatte eksistens. Det vurderes, at der på et plejehjem bør være mindst én vejleder på hver afdeling – eller én vejleder til hver 10-15 fastansatte plejepersoner.

Både i interviewundersøgelsen og i spørgeskemaundersøgelsen gives der udtryk for, at der afsættes mere tid (især skemalagt) til Marte Meo. Det drejer sig især om tid til at se andres film samt kortere varighed mellem optagelse og feedback. Fra vejledernes side er der ønsket om større mulighed for, at de internt kan vise hinanden film, diskutere metoden og generelt få opbakning om metoden af hinanden.

6.2. Konkluderende bemærkninger

Nærværende studie har undersøgt konsekvenserne af implementering af Marte Meo-metoden på et enkelt dansk plejehjem. Til forskel fra tidligere beskrivelser af Marte Meo-metodens brug på ældreområdet, er metoden på Lindegården anvendt i flere år og har involveret alt fastansat plejepersonale. Plejehjemmets erfaringer kan derfor give inspiration til andre, der overvejer at anvende metoden. Dette for eksempel med hensyn til hvordan implementeringsprocessen kan gribes an, og de forudsætninger, der bør være opfyldt, for at implementeringsprocessen har optimale vilkår. Det bør bemærkes, at Marte Meo blev indført på et plejehjem, hvor arbejdsmiljøet allerede var givet stor opmærksomhed – bl.a. med fokus på udvikling af et fælles værdigrundlag som støtte for den enkelte medarbejders trivsel og indflydelse. De fremkomne resultater kan således ikke alene tilskrives Marte Meo-metoden. Organisatoriske faktorer, som f.eks. en meget synlig og engageret ledelse, vurderes at have spillet en afgørende rolle for implementeringens succes.

I lighed med implementering af andre nye omsorgsmetoder kræver implementering af Marte Meo klar opbakning og synlig deltagelse fra ledelsen. Implementeringen er en gradvis proces, der skal understøttes af undervisning og oplæg, samt gives de nødvendige ressourcer. Ledelsen og personalet skal være indstillet på, at processen tager tid og kræver øvelse. Derudover skal man på stedet have en positiv holdning til at prøve noget nyt.

Nærværende evaluering viser, at Lindegårdens plejepersonale føler, at de har fat i et nyttigt og brugbart værktøj. Oplysningerne fra interviewene, spørgeskemaundersøgelsen og journalgennemgangen supplerer hinanden i følgeslutningen om, at personalet har gennemgået en udvikling i kraft af tilegnelsen af Marte Meo-metoden. Herunder har plejepersonalet fået:

- større fokus på den enkelte beboers evner og behov
- et fælles sprog, idet man har udviklet mere ens handlinger i forhold til daglige situationer, samt et redskab til at drøfte og videregive den opnåede viden til kollegaerne
- forbedret kommunikation med både beboerne og kollegaer
- Øøget faglighed, som bl.a. skyldes, at man har fået ny viden om, hvordan man forholder sig til en beboer med en demenssygdom, samt at man er blevet mere handlingsorienteret.

På baggrund af nuværende undersøgelse vurderes det, at implementering af Marte Meo potentielt kunne tilføre danske plejehjem en forbedring i dagligdagen via forbedret kommunikation mellem hhv. plejepersonalet og beboerne samt plejepersonalet imellem. Endvidere er der meget der tyder på, at antallet af volds- og trusselsepisoder, samt sygefraværet blandt plejepersonalet kan reduceres som følge af en implementering af Marte Meo-metoden.

7. Litteraturliste

- (1) Christensen SS. Marte meo-metoden i arbejdet med ældre. *Klin Sygepleje* 2004;18 årgang(1.februar).
- (2) Reisberg B, Franssen EH, Hasan SM, Monteiro I, Boksay I, Souren LE, et al. Retrogenesis: clinical, physiologic, and pathologic mechanisms in brain aging, Alzheimer's and other dementing processes. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999;249 Suppl 3:28-36.
- (3) Lunde L-H, Hyldmo I. Samspill i fokus. Marte Meo metoden i arbeid med personer med demens. *Aldring og Livsløb* 2002;4:8-11.
- (4) Bakke L. Videosupervision giver bedre samspil med demente. *Sygeplejersken* 2004;24.
- (5) Lone Bakke. Kommunikation i dagligdagen med demente. *Marte Meo Nyt* 2001;august.
- (6) Heiberg, A. Det rummelige plejehjem. *Fag og arbejde* 2003;6(Juni).
- (7) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2(2):99-113.
- (8) Axberg U, Hansson K, Broberg AG, Wirtberg I. The development of a systemic school-based intervention: Marte Meo and coordination meetings. *Fam Process* 2006 Sep;45(3):375-89.
- (9) Wadsby M, Sydsjö G, Svedin CG. Evaluation of an intervention programme to support mothers and babies at psychosocial risk: assessment of mother/child interaction and mother's perceptions of benefit. *Health Soc Care Community* 2000;9(3):125-33.
- (10) Wirtberg I. Introduction to medical family therapy. *Acta Paediatr* 2005;94 (Suppl. 448):45-6.
- (11) Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, Holmberg K, Fernell E, Dahllof G, et al. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. *Eur J Oral Sci* 2005 Jun;113(3):203-9.
- (12) Weimers L, Svensson K, Dumas L, Naver L, Wahlberg V. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *Int Breastfeed J* 2006;1:20.
- (13) Bye Jensen V. Anerkendende relationer; Det får det bedste frem i mennesker. *Børn & Unge - fagblad for pædagoger og klubfolk organiseret i BULP* 2005;3.
- (14) Kristensen IH, Madsen TS. Samarbejde i fokus. *Sygeplejersken* 2006;(4):44-7.
- (15) Troelsen M. Sundhedsplejersker overser tykke børn. *Sygeplejersken* 2005;7.

- (16) Hafstad R, Øvreeide H. Marte Meo - A method of supervision and of therapy / Marte Meo - en veilednings - og behandlingsmetode. Tidsskrift for norsk psykologiforening 2004;41:447-56.
- (17) Haggman-Laitila A. Video home training as a method of supporting family life control. J Clin Nurs 2003;12:93-106.
- (18) Axberg U, Hansson K, Broberg AG, Wirtberg I. The development of a systemic school-based intervention: Marte Meo and coordination meetings. Fam Process 2006 Sep;45(3):375-89.
- (19) Hedenbro M, Wirtberg I. Bedre kommunikation fra vugge til grav. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
- (20) Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, Holmberg K, Fernell E, Dahllof G, et al. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. Eur J Oral Sci 2005 Jun;113(3):203-9.
- (21) Hyldmo I, Norehus IH, Hafstad R. The Marte Meo method in working with persons with dementia: A method emphasizing communication / Marte Meo: En veiledningsmetode anvendt i demensomsorgen. Tidsskrift for norsk psykologiforening 2004;41:16-20.
- (22) Weberskov B, Ottesen AM. Praksisudvikling og dokumentation af omsorgen for personer med demens ved hjælp af Marte Meo metoden. Videnscenter for Demens i Region Nordjylland; 2007.
- (23) Hatløy I, Einang Alnes R. Betinging av samspel med demente. Norge: Nasjonalforeningen for folkehelsen; 2006. Report No.: 2006/01.
- (24) Gudex C, Horsted C. Reminiscensprojekt - Resultater fra 1. dataindsamling. CAST, intern; 2006.

Bilag 1. Interviewede personer og interviewguide

Interviews blev gennemført med følgende personer:

Ledere:

- Nuværende leder, sygeplejerske Eva Østergaard, uddannet Marte Meo terapeut
- Tidligere leder (i 13 år), sygeplejerske Ingelis Sander

Marte Meo vejledere:

- Plejehjemsassistent Leila Lukassen, skærmet enhed, 8 år på Lindegården
- Sygeplejerske Grethe Olesen, afdeling B1, 10 år på Lindegården
- Plejehjemsassistent Lene Nygaard, afdeling B stuen, ca. 30 år på Lindegården

Plejepersoner :

- Social- og sundhedsassistent Dagny Henriksen, afdeling B stuen
- Social- og sundhedsassistent Malene Hagelskær, afdeling B1, ca. 5 år på Lindegården
- Social- og sundhedshjælper Lis Østergaard, skærmet enhed, 4 år på Lindegården
- Social- og sundhedshjælper Tove Christoffersen, afdeling B1, 4 år på Lindegården

A. Interviewguide: Interview med ledelsen

- Hvordan eller hvorfra opstod ideen til anvendelse af Marte Meo-metoden?
- Hvad var formål med at anvende Marte Meo?
 - Er formålet ændret siden opstart?
- Hvordan vil du vurdere implementering af Marte Meo? [Prompt: Er det en fiasko eller succes?]
 - Har anvendelse af Marte Meo påvirket beboerne? (og hvordan? – alle/nogle?)
 - Har anvendelse af Marte Meo påvirket personalet? (og hvordan? – alle/nogle?) [Prompt: f.eks. arbejdsgang, jobtilfredshed, samarbejde, konflikthåndtering]
- Har Marte Meo medført organisatoriske ændringer på enheden?
 - Er der som følge af implementering af Marte Meo sket ændringer i forbrug af ressourcer? [Prompt: bemanning, tid til omsorg]
- Er der opstået konflikter som følge af brugen af Marte Meo på enheden? [Prompt: bestemt type? Tidspunkt i forløbet?]
 - Hvilke dele af metoden har fungeret godt?
 - Hvilke dele har fungeret mindre godt?
- Har I stødt på barrierer, der har haft indflydelse på implementeringen?
 - Hvordan har I løst dem?
- Har anvendelse af metoden haft indflydelse ved ansættelse af nye medarbejdere?
- Hvilke forudsætninger mener du bør være tilstede, før man kan igangsætte Marte Meo?
 - Vil du anbefale Marte Meo til andre plejeenheder?
 - Hvad bør andre gøre for at sikre et godt implementeringsforløb?
 - Er der ting, som andre bør gøre anderledes i implementering af Marte Meo, end I har gjort?

B. Interviewguide: Interview med Marte Meo vejleder

Introduktion:

- Personintroduktion
- Forklar at ledelsen og Århus Kommune har bedt os kigge på, hvordan Lindegården anvender MM-metoden og så komme med en skriftlig rapport
- Formålet er, at beskrive metoden så at man kan se, hvordan Lindegården anvender MM og hvad de har oplevet undervejs
- For at andre plejeheder/kommuner kan høre mere om anvendelse af MM
- 2 dele: interviews med 5 personale og ledelsen samt spørgeskemaer til samtlige plejepersoner
- Understreg den personlige anonymitet mht. svarene

Indledende spørgsmål:

- Kan du fortælle os hvordan I bruger Marte Meo her på plejeheden/på din afdeling?
 - o Hvad indebærer Marte Meo? Hvad er formålet? Hvor mange vejledere er der? Er det nok?
 - o Hvor mange beboere er involveret og hvor ofte (alle/nogle – hvilke typer)?
 - o Hvor mange ansatte er involveret og hvor ofte (alle/nogle – hvilke typer)?
 - o Er MM fuldt implementeret på enheden nu?
 - Hvis Ja, hvor lang tid tog det før det var implementeret fuldt ud?
 - Hvis Nej, hvad mangler der at blive implementeret?

Organisatoriske aspekter

- Hvilke opgaver har du som MM vejleder? (Beskriv indhold, tidsforbrug)
 - o Herunder undervisning & vejledning, planlægning af videooptagelser, interaktionsanalyse, styring af feedback møder, referater fra møder
- Hvad mener du, om de opgaver, du har?
 - o Prompts: en byrde? skal kunne flere ting samtidig; håndtering af teknisk udstyr (videokamera, redigering af optagelse, videospiller); analyse af filmsekvenserne; fokusere på de funktionsstøttende principper; fastholde personalet (fokus på patienten og ikke sig selv).
- Er der noget, der bør gøres anderledes?
- Kan du sige lidt om de feedback møder, I holder?
 - o Hvor ofte og på hvilke tidspunkt på dagen holder I feedbackmøder?
 - o Hvor mange ansatte deltager (og hvem)?
 - o Hvordan er de struktureret?
 - o Får du det udbytte fra møderne, som du forventer? (tilfredshed, deltagelse, læring, teknisk udstyr, tone/stemning, struktur)
 - o Hvad bliver vægtet i vejledning med personalet?
 - o Føler du, at personalet får det ud af møderne, som de skal?
- Kigges der på videooptagelserne igen efter de er blevet diskuteret den ene gang, eller opbevares de et sted/slettes efterfølgende? – hvis opbevares hvor og hvor længe?
- Er der behov for opfriskningskurser i MM? [Hvis ja, hvor ofte?]

Etiske aspekter: Samtykke

- Indsamler I samtykke, før I anvender Marte Meo på en beboer (dvs. videooptagelse)?
 - o Fra hvem? Hvordan (skriftligt, mundtligt)?
- Hvordan bliver konceptet modtaget (af beboeren, pårørende, nye ansatte?)

Personalets holdninger til MM

- Hvordan oplever du, at personalet opfatter Marte Meo?
- Hvordan påvirker Marte Meo jeres samvær med beboerne?
 - o Prompts: adfærd/tankegang/kommunikationsform i forhold til beboerne

Effekt på beboerne

- Hvordan synes du, at beboerne har det her på enheden? Hvilken rolle har Marte Meo i dette billede?
 - o Kan MM hjælpe med håndtering af beboerne med problemadfærd? (Hvis Ja, hvordan?)
 - o Kan MM hjælpe med håndtering af konfliktepisoder? (Hvis Ja, hvordan?)
 - o Er der situationer, hvor det kan være vanskeligt at anvende MM? (Prøve at beskrive dem)

Hvordan reagerer beboerne på anvendelse af Marte Meo-metoden?

- Er der nogle beboere, der får mere ud af det end andre? [Hvem er de?]
- Er der beboere, hvor MM har ikke ændret så meget? [Hvem er de?]
- Er beboerne kommet med bemærkninger vedrørende MM?

Generelt om MM-forløbet/opsummering

- Hvilke forudsætninger mener du bør være tilstede, før man kan igangsætte Marte Meo?
 - o Vil du anbefale MM-metoden til andre plejeheder?
 - o Hvad bør andre gøre for at sikre et godt implementeringsforløb?
 - o Er der ting, som andre bør gøre anderledes i implementering af Marte Meo, end I har gjort?
- Har du spørgsmål eller andre ting, du gerne vil sige i forhold til MM-metoden?

C. Interviewguide: Interview med personalet

Introduktion:

- Personintroduktion
- Forklar at ledelsen og Århus Kommune har bedt os kigge på, hvordan Lindegården anvender MM-metoden og så komme med en skriftlig rapport
- Formålet er, at beskrive metoden så at man kan se, hvordan Lindegården anvender MM og hvad de har oplevet undervejs
- For at andre plejeheder/kommuner kan høre mere om anvendelse af MM
- 2 dele: interviews med 5 personale og ledelsen samt spørgeskemaer til samtlige plejepersoner
- Understreg den personlige anonymitet mht. svarene

Personalets holdninger til MM

Hvad synes du om Marte Meo?

Hvad synes dine kollegaer generelt om Marte Meo?

Effekt på beboerne

Hvordan synes du, at beboerne har det her på enheden? Hvilken rolle har Marte Meo i dette billede?

- o Kan MM hjælpe med håndtering af beboerne med problemadfærd? (Hvis Ja, hvordan?)
- o Kan MM hjælpe med håndtering af konfliktepisoder? (Hvis Ja, hvordan?)
- o Er der situationer, hvor det kan være vanskeligt at anvende MM? (Prøve at beskrive dem)

Hvordan reagerer beboerne på anvendelse af Marte Meo-metoden?

- o Er der nogle beboere, der får mere ud af det end andre? [Hvem er de?]
- o Er beboerne kommet med bemærkninger vedrørende Marte Meo? [Hvilke? Videooptagelserne?]

Effekt på personalet

Hvordan påvirker Marte Meo jeres samvær med beboerne?

- Påvirker Marte Meo din adfærd – tankegang - kommunikationsform i forhold til beboerne? Til samtlige beboere eller med nogle enkelte? [Demensramte?]
- Kan det sommetider være vanskeligt at anvende MM med en beboer? [Hvis ja, hvordan? Hvem?]
- Hvor ofte oplever personalet konfliktepisoder med beboerne? Har Marte Meo haft nogen indflydelse herpå? [Hvis ja, hvordan? Reduceret?]

Påvirker Marte Meo relationen mellem ledelsen og ansatte? [ansvarsfordeling, medbestemmende]

Videoptagelserne

Hvordan er det at blive videooptaget?

- Påvirker videooptagelserne samarbejdet ansatte imellem? [Prompts: tone, tillid, tryghed]
- Er der ansatte, der ikke ønsker at blive optaget på video? [Hvad gør I i de situationer?]

Hvad synes du om feedback møderne? Er de tilfredsstillende (deltagelse, læring, tidspunkter & tid, teknisk udstyr, tone/stemning, struktur)

Hvordan er forholdet mellem vejlederne og de øvrige ansatte? [Dommer, støttende, på lige fod?]

Generelt om MM-forløbet/opsummering

Hvilke forudsætninger mener du bør være tilstede, før man kan igangsætte Marte Meo?

- Vil du anbefale MM-metoden til andre plejeheder?
- Hvad bør andre gøre for at sikre et godt implementeringsforløb?
- Er der ting som andre bør gøre anderledes i implementering af Marte Meo, end I har gjort?

Har du spørgsmål eller andre ting, du gerne vil sige i forhold til MM-metoden?

Bilag 2. Personalespørgeskemaet

Omsorgsyderens løbenummer			
---------------------------	--	--	--

Spørgeskema til personalet på Lindegården

2007

Spørgeskema til personalet på Lindegården

Lindegården deltager i en undersøgelse vedrørende anvendelse af Marte Meo. I nærværende spørgeskema vil du blive stillet spørgsmål, der vedrører dine erfaringer og holdninger til Marte Meo. Sidst i spørgeskemaet vil du blive spurgt om din jobtilfredshed. Dette giver os mulighed for at sammenligne jeres svar med andre fra et andet projekt blandt omsorgsydere på jyske plejehjem.

Det er vigtigt for undersøgelsen, at du besvarer alle spørgsmålene i spørgeskemaet, på trods af, at enkelte spørgsmål måske ligner hinanden. Ligeledes er det vigtigt, at du besvarer disse så ærligt som muligt. De oplysninger, du videregiver, vil blive behandlet fortroligt.

Spørgeskemaet lægges i den medfølgende konvolut og afleveres på lederens kontor *inden 8. juni*.

Hvis du har brug for yderligere oplysninger, er du velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Claire Gudex

Claire Gudex (tlf. 6550 3928)

Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST)

Syddansk Universitet

J.B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal

5000 Odense C

På forhånd tak for din hjælp med besvarelsen af disse spørgsmål!

Personlige oplysninger

1. Hvad er dit job? (sæt venligst kun ét kryds)

Sygeplejerske ₁

Social- og sundhedsassistent ₂

Hjælper (social- og sundhedshjælper, sygehjælper mv.) ₃

Terapeut (ergoterapeut, fysioterapeut mv.) ₄

Andet – beskriv: _____ ₅

2. Hvilket skift arbejder du som regel? (sæt venligst kun ét kryds)

Dag/aften (skema) ₁

Dagvagt ₂

Aftenvagt ₃

Andet ₄ – beskriv: _____

3. Hvilket år blev du ansat på plejeheden? (årstal)

4. Hvad er dit køn? Kvinde ₁ Mand ₂

5. Hvornår er du født? (årstal)

6. Hvor godt kendskab har du til Marte Meo-metoden? (sæt venligst kun ét kryds)

Lidt kendskab ₁

En del kendskab ₂

Meget godt kendskab ₃

Anvendelse af Marte Meo

7. Er du blevet filmet i forbindelse med anvendelse af Marte Meo?

Ja ₁ (venligst gå til spørgsmål 8)

Nej ₂ (venligst gå til spørgsmål 7b)

7b. Jeg er ikke blevet filmet fordi: (sæt venligst kun ét kryds)

Jeg er nyansat ₁

Jeg ønsker ikke at blive filmet ₂

Andet ₃ – beskriv: _____

8. Cirka hvor mange gange er du blevet filmet inden for de sidste 12 måneder?

(Ca.) antal gange _____

9. Hvor mange gange er du blevet filmet i alt? (sæt venligst kun ét kryds)

1 – 2 gange ₁

3 – 5 gange ₂

6 – 10 gange ₃

> 10 gange ₄

10. I hvilke omsorgssituationer er du blevet filmet? (sæt gerne flere krydser)

På-/afklædning

Personlig hygiejne

Spisning

Andet – beskriv: _____

11. Er du overvejende blevet filmet i almindelige hverdagssituationer eller i mere problematiske plejesituationer? (sæt venligst kun ét kryds)

Kun almindelige hverdagssituationer ₁

Primært almindelige hverdagssituationer ₂

Ligeligt fordelt mellem almindelige og problematiske situationer ₃

Primært problematiske plejesituationer ₄

Kun problematiske plejesituationer ₅

12. Oplevede du i starten ubehag ved at blive filmet? (sæt venligst kun ét kryds)

Ja, meget ₁

Ja, lidt ₂

Nej, slet ikke ₃

13. Finder du det ubehageligt i dag? (sæt venligst kun ét kryds)

Ja, meget ₁

Ja, lidt ₂

Nej, slet ikke ₃

14. Hvad er det, som motiverer dig til at blive filmet? Anfør venligst tallene 1 til 5 for følgende udsagn, hvor 1=den mest motiverende faktor for dig at blive filmet, og 5=den mindste motiverende faktor

Jeg ved, at det er godt for beboerne

Jeg får selv udviklet mig fagligt

Det er noget vi skal

Fordi mine kollegaer også bliver filmet

Andet – beskriv: _____

15. I forbindelse med optagelsessituationer har du da oplevet følgende? (Sæt kun ét kryds i hver række, og venligst besvar alle spørgsmålene)

	Aldrig	En gang i mellem	Ofte
a. At kameraet ikke lå hvor det skulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At der ikke var strøm på kameraet/at udstyret ikke virkede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At beboeren ikke ville filmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At beboeren blev så forstyrret, at man opgav at filme situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Filmens kvalitet var dårlig og kunne derfor ikke anvendes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hvor lang tid går der som regel mellem optagelsen og tilbagemelding (analyse) fra vejlederen? (sæt venligst kun ét kryds)

- 1 uge ₁
- 2 uge ₂
- 3 uge ₃
- 4 uger eller mere ₄

17. Har du filmet nogle af dine kollegaer?

- Ja ₁ ca. hvor mange gange? _____ (antal)
- Nej ₂ (venligst gå til spørgsmål 17b)

17b. Vil du selv gerne kunne filme dine kollegaer? (sæt venligst kun ét kryds)

- Ja ₁
- Nej ₂

18. Finder du, at Marte Meo generelt er: *(sæt venligst kun ét kryds)*

Pålagt dig (noget du skal gøre) ₁

Frivilligt (noget du kan gøre) ₂

19. Hvis der var op til dig, hvor mange gange ville du helst filmes om året?

___ gange om året

20. Bruger du Marte Meo privat eller i andre situationer end på arbejde?

Ja ₁ - venligst beskriv nedenfor

Nej ₂

21. Hvor enig er du i de følgende udsagn? (sæt ét kryds i hver række, og besvar venligst alle spørgsmålene)

	I høj grad enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	I høj grad uenig
a. Jeg synes, at Marte Meo er et godt arbejdsredskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jeg synes, at det er belastende at arbejde med Marte Meo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Marte Meo hjælper mig til at forstå beboernes behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Marte Meo gør mig bedre til at kommunikere med beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Marte Meo reducerer beboernes problematiske adfærd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Marte Meo skaber konflikt blandt personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jeg har forstand på videoudstyr og kan/vil kunne filme andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jeg bryder mig ikke om at blive filmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jeg får meget ud af at se på og diskutere optagelser af kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jeg får meget ud af at se på og diskutere optagelser af mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Jeg har et etisk problem i at skulle optage beboere selv om der er samtykke fra pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Jeg er tilfreds med varigheden af den tid, der går mellem optagelse og tilbagemelding fra vejlederen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Vi bruger for meget tid på at diskutere optagelserne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Jeg bryder mig ikke om, at min håndtering af beboerne bliver set/analyseret af andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Jeg har brug for mere vejledning i brugen af Marte Meo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Der skulle være mere tid til Marte Meo på enheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Jeg ville anbefale Marte Meo til andre plejeheder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hvor ofte oplever du følgende i forbindelse med dit arbejde? (Sæt kun ét kryds i hver række, og besvar venligst alle spørgsmålene)

	Aldrig	Nogle gange om året eller mindre	Én gang hver måned eller mindre	Nogle gange hver måned	Én gang om ugen	Nogle gange om ugen	Hver dag
a. Mit arbejde udmatter mig følelsesmæssigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jeg føler mig udkørt, når arbejdsdagen er slut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jeg føler mig udmattet om morgenen ved tanken om endnu en dag på arbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeg har let ved at sætte mig ind i beboernes tanker og følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeg føler, at jeg behandler nogle af beboerne, som om de var ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Det er virkelig belastende for mig at arbejde med mennesker hele dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jeg er virkelig god til at håndtere beboernes problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jeg føler mig udbrændt på grund af mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jeg føler, at jeg har en positiv indflydelse på andre menneskers liv gennem mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jeg er blevet mere ufølsom overfor andre mennesker, efter at jeg har fået det her job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Jeg er bekymret for, om mit arbejde gør mig følelseskold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Jeg er fuld af energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23b. Hvor ofte oplever du følgende i forbindelse med dit arbejde? (Sæt kun ét kryds i hver række, og besvar venligst alle spørgsmålene)

	Aldrig	Nogle gange om året eller mindre	Én gang hver måned eller mindre	Nogle gange hver måned	Én gang om ugen	Nogle gange om ugen	Hver dag
m. Jeg føler, at mit arbejde gør mig frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Jeg synes, at jeg arbejder for meget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Det er mig egentlig ligegyldigt, hvad der sker med nogle af beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Det er for belastende for mig at arbejde i tæt kontakt med mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Jeg har let ved at skabe en afslappet atmosfære sammen med beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Jeg føler mig glad/opstemt, når jeg har arbejdet tæt sammen med beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Jeg har udrettet meget af betydning i dette arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Jeg føler, at jeg snart ikke kan klare mere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Jeg håndterer følelsesmæssige problemer i mit arbejde på en rolig måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Jeg føler, at beboerne giver mig skylden for nogle af deres problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 3 Besvarelsene på enkelte MBI spørgsmål
- Lindegården vs. 10 enheder*

	Aldrig	Nogle gange om året eller mindre	En gang hver måned eller mindre	Nogle gange hver måned	En gang om ugen	Nogle gange om ugen	Hver dag	Total
Arbejdet udmatter følelsesmæssigt (NS)								
Lindegården	8 (12,9)	33 (53,2)	10 (16,1)	10 (16,1)	0	1 (1,6)	0	62 (100,0)
Ti enheder	47 (13,4)	151 (43,0)	66 (18,8)	58 (16,5)	6 (1,7)	22 (6,3)	1 (0,3)	351 (100,0)
Føler sig udkørt når arbejdsdagen er slut (NS)								
Lindegården	2 (3,2)	17 (27,4)	15 (24,2)	17 (27,4)	3 (4,8)	7 (11,3)	1 (1,6)	62 (100,0)
Ti enheder	22 (6,3)	98 (28,2)	69 (19,8)	76 (21,8)	25 (7,2)	49 (14,1)	9 (2,6)	348 (100,0)
Føler sig udmattet om morgenen ved tanken om endnu en dag på arbejdet (NS)								
Lindegården	25 (39,7)	22 (34,9)	10 (15,9)	5 (7,9)	0	1 (1,6)	0	63 (100,0)
Ti enheder	132 (37,8)	121 (34,7)	43 (12,3)	32 (9,2)	9 (2,6)	11 (3,2)	1 (0,3)	349 (100,0)
Har let ved at sætte sig ind i beboernes tanker og følelser (NS)								
Lindegården	1 (1,6)	1 (1,6)	2 (3,2)	2 (3,2)	2 (3,2)	15 (23,8)	40 (63,5)	63 (100,0)
Ti enheder	3 (0,9)	2 (0,6)	4 (1,1)	16 (4,6)	12 (3,4)	89 (25,5)	223 (63,9)	349 (100,0)
Føler, at man behandler nogle af beboerne som ting (0,048)								
Lindegården	53 (84,1)	7 (11,1)	2 (3,2)	1 (1,6)	0	0	0	63 (100,0)
Ti enheder	256 (72,7)	48 (13,6)	23 (6,5)	11 (3,1)	3 (0,9)	11 (3,1)	0	352 (100,0)
Belastende at arbejde med mennesker hele dagen (NS)								
Lindegården	39 (62,9)	17 (27,4)	5 (8,1)	1 (1,6)	0	0	0	62 (100,0)
Ti enheder	208 (59,1)	106 (30,1)	16 (4,5)	14 (4,0)	1 (0,3)	7 (2,0)	0	352 (100,0)
God til at håndtere beboernes problemer (NS)								
Lindegården	0	3 (4,9)	0	0	2 (3,3)	20 (32,8)	36 (59,0)	61 (100,0)
Ti enheder	0	3 (0,9)	6 (1,7)	24 (6,9)	15 (4,3)	126 (36,1)	175 (50,1)	349 (100,0)
Føler sig udrændt pga. arbejdet (NS)								
Lindegården	17 (27,0)	30 (47,6)	4 (6,3)	7 (11,1)	1 (1,6)	4 (6,3)	0	63 (100,0)
Ti enheder	121 (34,6)	137 (39,1)	27 (7,7)	38 (10,9)	3 (0,9)	19 (5,4)	5 (1,4)	350 (100,0)
Føler, at de har en positiv indflydelse på andre menneskers liv gennem arbejdet (p=0,048)								
Lindegården	0	0	0	2 (3,2)	1 (1,6)	13 (20,6)	47 (74,6)	63 (100,0)
Ti enheder	4 (1,1)	2 (0,6)	4 (1,1)	11 (3,2)	13 (3,7)	100 (28,7)	215 (61,6)	349 (100,0)
Er blevet mere ufølsom overfor andre mennesker efter at de har fået jobbet (p =0,000)								
Lindegården	60 (96,8)	2 (3,2)	0	0	0	0	0	62 (100,0)
Ti enheder	267 (76,3)	54 (15,4)	11 (3,1)	6 (1,7)	3 (0,9)	5 (1,4)	4 (1,1)	350 (100,0)
Bekymret for, om arbejdet gør følelseskold (NS)								
Lindegården	53 (86,9)	7 (11,5)	0	1 (1,6)	0	0	0	61 (100,0)
Ti enheder	286 (81,3)	49 (13,9)	8 (2,3)	3 (0,9)	1 (0,3)	5 (1,4)	0	352 (100,0)
Er fuld af energi (NS)								
Lindegården	1 (1,6)	0	2 (3,2)	2 (3,2)	1 (1,6)	27 (43,5)	29 (46,8)	62 (100,0)
Ti enheder	6 (1,7)	4 (1,1)	5 (1,4)	23 (6,6)	17 (4,9)	149 (42,7)	145 (41,5)	349 (100,0)
Arbejdet gør dem frustreret (0,086)								
Lindegården	12 (19,4)	24 (38,7)	14 (22,6)	7 (11,3)	2 (3,2)	3 (4,8)	0	62 (100,0)
Ti enheder	61 (17,4)	130 (37,1)	50 (14,3)	51 (14,6)	22 (6,3)	33 (9,4)	3 (0,9)	350 (100,0)
Synes, at de arbejder for meget (NS)								
Lindegården	16 (25,8)	26 (41,9)	8 (12,9)	7 (11,3)	1 (1,6)	3 (4,8)	1 (1,6)	62 (100,0)
Ti enheder	92 (26,4)	120 (34,5)	57 (16,4)	50 (14,4)	7 (2,0)	12 (3,4)	10 (2,9)	348 (100,0)
Ligegyldigt hvad der sker med nogle af beboerne (p = 0,059)								
Lindegården	60 (98,4)	1 (1,6)	0	0	0	0	0	61 (100,0)
Ti enheder	321 (91,5)	20 (5,7)	5 (1,4)	3 (0,9)	1 (0,3)	1 (0,3)	0	351 (100,0)
Det er belastende for dem at arbejde i tæt kontakt med mennesker (NS)								
Lindegården	46 (74,2)	13 (21,0)	2 (3,2)	0	1 (1,6)	0	0	62 (100,0)
Ti enheder	253 (71,9)	80 (22,7)	11 (3,1)	5 (1,4)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	352 (100,0)
Har let ved at skabe afslappet atmosfære sammen med beboerne (NS)								
Lindegården	0	0	0	0	3 (4,8)	14 (22,6)	45 (72,6)	62 (100,0)
Ti enheder	3 (0,9)	1 (0,3)	4 (1,1)	12 (3,4)	4 (1,1)	107 (30,5)	220 (62,7)	351 (100,0)
Føler sig glad/opstemt når de har arbejdet tæt sammen med beboerne (p=0,000)								
Lindegården	0	1 (1,6)	0	1 (1,6)	1 (1,6)	11 (17,7)	48 (77,4)	62 (100,0)
Ti enheder	2 (0,6)	3 (0,9)	1 (0,3)	11 (3,1)	10 (2,9)	138 (39,4)	185 (52,9)	350 (100,0)

Erfaringer med anvendelse af Marte Meo på et dansk plejehed

Har udrettet meget af betydning i arbejdet (NS)								
Lindegården	0	2 (3,4)	0	4 (6,8)	4 (6,8)	21 (35,6)	28 (47,5)	59 (100,0)
Ti enheder	2 (0,6)	5 (1,5)	7 (2,1)	36 (10,7)	22 (6,5)	113 (33,6)	151 (44,9)	336 (100,0)
Føler, at de snart ikke kan klare mere (NS)								
Lindegården	35 (56,5)	18 (29,0)	6 (9,7)	2 (3,2)	0	1 (1,6)	0	62 (100,0)
Ti enheder	191 (54,9)	113 (32,5)	14 (4,0)	13 (3,7)	4 (1,1)	9 (2,6)	4 (1,1)	348 (100,0)
Håndterer følelsesmæssige problemer i arbejdet på en rolig måde (NS)								
Lindegården	0	1 (1,6)	1 (1,6)	3 (4,8)	1 (1,6)	18 (29,0)	38 (61,3)	62 (100,0)
Ti enheder	3 (0,9)	11 (3,2)	16 (4,6)	21 (6,1)	9 (2,6)	92 (26,5)	195 (56,2)	347 (100,0)
Føler, at beboerne giver dem skylden for nogle af deres problemer (NS)								
Lindegården	40 (64,5)	15 (24,2)	3 (4,8)	3 (4,8)	1 (1,6)	0	0	62(100,0)
Ti enheder	196 (55,7)	91 (25,9)	21 (6,0)	21 (6,0)	6 (1,7)	15 (4,3)	2 (0,6)	352 (100,0)

* Pga. manglende besvarelse varierer antallet af besvarelser for Lindegården mellem 61 og 63, og for de ti enheder mellem 336 og 352.

Bemærk: Til vurderingen af de enkelte spørgsmål er anvendt χ^2 -test. Da mange af felterne er tomme, har det været nødvendigt at slå visse af svarmulighederne sammen.