

Marte Meo - en hållbar intervention?

-en beskrivning av det observerbara och icke
observerbara i en utvärdering av
behandlingsmodellen Marte Meo inom
socialtjänsten

Författare
Camilla Hettrel
Agneta Lindqvist

Handledare
Ann Palm
Monica Hedenbro

FoU
Nordväst

I STOCKHOLMS LÄN

Sigtuna kommun, socialförvaltningen
Forsknings- och utvecklingsenheten för socialtjänstens individ-
och familjeomsorg i Stockholm Nordväst

ISBN 91-89681-12-6

ISSN 1651-7830

Forskningsrapport 2006:2

Marte meo – en hållbar intervention?

- en beskrivning av det observerbara och icke observerbara i en utvärdering av behandlingsmodellen Marte meo inom socialtjänsten.

FÖRORD

Denna utvärdering har gjorts inom ramen för Forsknings- och Utvecklingsenheten i Nordväst i Stockholms Län, FoU - Nordväst, med stöd av vår arbetsplats, Sigtuna kommun, Socialförvaltningen.

Utvärderingen föregicks av en pilotstudie, publicerad 2002, med syftet att få fram ett hanterbart utvärderingsinstrument. Child and Parents Interactions Coding System, CPICS, ett kodningsinstrument utarbetat av Monica Hedenbro och Anette Lidén är grunden för delar av vårt utvärderingsinstrument i denna utvärdering.

Utöver att besvara vår forskningsfråga har vi getts tillfälle att fördjupa oss i metoden och i tillgänglig forskning, för oss värdefulla delmål. En magisteruppsats av Camilla Hettrel under handledning av professor Bengt Börjeson, Ersta och Sköndals Högskola ger oss kompletterande insikter om hur föräldrarna ser på Marte meo metoden.

Monica Hedenbro har varit vår faktahandledare. Monica har ur sin omfattande erfarenhet och egen pågående forskning generöst delat med sig till vårt arbete. Hennes synpunkter har varit ovärderliga och genomsyrar utvärderingen. Varmt tack!

Även varmt tack till de elva familjer vars deltagande möjliggjort vårt material.

Utan stöd och uppmuntran från vår chef Gertrud Svensson, Socialförvaltningen i Sigtuna kommun, hade inte denna utvärdering varit praktiskt möjlig att genomföra.

FoU-chef Ann Palm har varit vår forskningshandledare. Hon har tålmodigt bistått med utvärderingsdesign och entusiasm under denna studie.

Sigtuna kommun i mars 2006

Camilla Hettrel
Auktoriserad socionom
LSS-handläggare

camilla.hettrel@sigtuna.se

Agneta Lindqvist
Auktoriserad socionom, leg. Psykoterapeut
Marte meo terapeut
LSS-handläggare/familjeterapeut

agneta.lindqvist@sigtuna.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	3
INLEDNING.....	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER – KUNSKAPSLÄGET	8
SYFTE, METOD OCH GENOMFÖRANDE	9
RESULTATREDOVISNING.....	18
RESULTAT OCH ANALYS	31
DISKUSSION.....	34
BILAGOR.....	37
LITTERATURFÖRTECKNING.....	45

SAMMANFATTNING

Frågan vi försöker besvara i denna undersökning är om Marte meo metoden är en hållbar intervention.

Marte meo är en behandlingsmetod som används och har använts sedan 1995 i Sigtuna kommun i arbetet för att stödja familjer som har kontakt med familjeenheten inom socialförvaltningen. En utvärdering kändes angelägen för att bekräfta om insatsen är till nytta, och har bestående effekter för familjer även sedan en tid förflutit. En utvärdering av Marte meo metodens resultat en längre tid efter avslutad behandling har tidigare inte gjorts så vitt vi känner till. Arbetet har genomförts inom ramen för FoU-Nordvästs verksamhet.

Som metod används samma instrument som vid Marte meo metoden, videofilmen. En nytagen forskningsfilm minst ett år efter att behandlingen avslutats jämförs med den första och sista behandlingsfilmen. Elva familjer deltar, 33 filmer kodas och sammanställs för att besvara vår frågeställning.

Grunden för vårt utvärderingsinstrument är ett fåtal variabler som beskriver samspel till en del hämtade från kodningsinstrumentet Child and Parents´ Interaction Coding System, (CPICS), utarbetat av Monica Hedenbro, forskare vid Karolinska Institutet och Anette Lidén.

Vi mäter skillnaderna mellan de tre Marte meo filmerna när det gäller antalet initiativ och antalet turer i samspelet som svar på ett initiativ från barnet respektive föräldern. Vi bedömer stämning, ömsesidighet/synkronisering, ögonkontakt och positivt ledarskap.

Trots att det är ett litet material och att studien möjligen är behäftad med en del metodologiska brister - som diskuteras i rapporten - visar resultatet några intressanta mönster.

- De kvantitativa variablerna, det vill säga antal initiativ och antal turer, är utslagsgivande och grunden för tolkning av resultatet.
- I materialet noteras skillnader mellan två huvudgrupper nämligen aktiva och passiva barn
 - ett positivt behandlingsresultat har bestått över tid i familjer med aktiva, ofta utagerande barn
 - det är svårare för familjer med passivare barn att komma i samspel.
- De kvalitativa variablerna stämning, ömsesidighet/synkronisering, positivt ledarskap och ögonkontakt ger oss mer övergripande svar på hur familjerna fungerar i olika situationer. I flertalet av familjerna noteras en positiv förändring som består över tid.
- Sammantaget kan vi konstatera att samspelet i de flesta familjer ökat, dialogen mellan barn och förälder har påverkats av behandlingen och bestått över tid.

Summary

The question asked is

”Can the Marte meo method implement permanent change that remains intact over time?”

The Marte meo method has been used since 1995 and is still being used in the county of Sigtuna in order to support families who are in contact with the Family Unit of Social Services. An evaluation was of the essence in order to confirm the usage of the method and to ascertain if it has permanent and lasting effects that remain intact in Families after a period of time has passed by. An evaluation of the Marte meo methods results after treatment has been concluded and period of time, in this case at least one year has passed, has not been previously attempted within the treatment research field as far as we have been able to assess.

This evaluation has been completed within the framework of the the Research and Development Unit for the Northwestern counties in the Stockholm area.

The use of Video film is the method which we have chosen and which is exactly the same instrument used in the Marte meo method . A Research film taken at least one year after the treatment had already been completed has been compared to the First and Last film taken during the treatment period in the Families concerned. Eleven Families are included in the report, 33 films have been coded and summarised in order to attempt to answer our question.

The basis for our Evaluation Instrument has been built upon a few selected variables that describe interaction taken from the Coding Instrument Child and Parents Interactions Coding System (CPICS) which has been designed by Monica Hedenbro a Researcher at the Karolinska Institute along with Anette Lidén.

We have chosen to measure and compare the differences between three Marte meo Video films as regards the number of initiatives, the number of turntakings in interaction in response to an initiative from the Child respectively the Parent. The factors we have also selected to determine are: the Atmosphere, Reciprocity/ Synchronisation, Eye contact and Positive leadership.

Despite the relatively limited material which has been available to us and which possibly is connected to some methodology problems our results have emerged with some interesting patterns.

- The quantitative variables i.e. the number of initiatives and number of turntakings, have tipped the balances and complete the basis for our interpretation of the results of the study.
- The qualitative variables Mood/ Atmosphere, Reciprocity/ Synchronisation, and Positive leadership, along with Eye contact give us the overall answer to how the Families function in different situations. The study shows a definite positive change occurred within the majority of the families which has also proven to remain intact over time.
- Two different character groupings have emerged from the study. These two groups are characterised by the Active and the Passive Children. The positive treatment results which are apparent and remain intact over time have above all occurred within

the families with the Active and often outwardly aggressive Children. It is more difficult for the families with the more passive Children to interact.

- We have been able to conclude overall that the interaction in the majority of the families has increased over time and that the internal dialogue between Parents and Children has been influenced by the treatment and remains permanently intact over time.

INLEDNING

Marte meo metoden är en utvecklingsstödande behandling med tonvikten på vad som händer i samspelet mellan barn och vuxen, det positiva fungerande samspelet. Metoden använder videospelningar som arbetsredskap, där den naturliga vardagskommunikationen är i fokus och utnyttjas för att förstå och förbättra samspelet mellan föräldrar och barn.

Socialförvaltningen i Sigtuna kommun har sedan 1995 använt Marte meo metoden, där denna typ av familjebehandling fram till 2002 erbjudits som bistånd till 21 familjer. Numera ses metoden som en arbetsmodell användbar för socialtjänstens familjebehandling. Däremot är det få sådana verksamheter som utvärderats. Det gör oss nyfikna att undersöka värdet av metoden inom vår arbetsplats, socialförvaltningen.

Maria Aarts, Holland (Aarts 2000) utvecklade Marte meo metoden i slutet av 1970-talet. Maria arbetade på en institution för barn med handikapp. Startpunkten för Maria Aarts var en förälders fråga om sitt barns kontakt med Maria, i hennes arbete. Frågan var hur hon, Maria, gjorde för att få så bra kontakt med barnet på ett sätt hon som föräldern själv inte klarade. Maria Aarts berättar att hon inte visste exakt vad hon gjorde. För att få svar började hon närmare studera späda och småbarns utveckling och hur grunderna för kommunikationen utvecklas i samspelet med den vuxna. Nästa steg var att få svar på hur hon skulle kunna överföra den informationen till föräldrar. Ofta är information till föräldrar från professionella alltför abstrakt och problemorienterad.

Namnet 'Marte meo' står för "av egen kraft", en fri översättning av latinets mars martis. Grundtanken hos Maria Aarts är att hitta vars och ens egen kraft till en god utveckling, genom att uppmärksamma den positiva förmågan, det fungerande samspelet mellan barn och förälder.

Maria Aarts använder videokameran och videofilmen som arbetsredskap för att kunna studera samspelet i detalj. Utgångspunkten är att föräldrar vill ha svar på hur man gör och när. De vill ha en lösning på sitt problem om hur de bäst ska bemöta barnet. Maria Aarts utvecklade en enkel samspeletsmodell för att ge information om barns behov och utveckling till föräldrar på ett konkret sätt. Detta är en modell där samspelet studeras i mikroperspektiv.

Videofilmer av familjens vardagssituationer används således som redskap för att förstå och utveckla samspelet mellan barn och förälder. Videobilderna av samspelet är konkreta, tydliga och en stark intervention för föräldrarna, vilket beskrivs av några svenska författare på följande sätt.

*"Vi som arbetar med Marte meo har många gånger förundras över den kraft och kreativitet som kan frigöras med bilden som komplement till samtalet."
(Hedenbro & Wirtberg 2000, sid 6).*

De svårigheter föräldern uttrycker sig ha med att förstå barnet är således utgångspunkten. Avsikten är att föräldrarna ska få med sig nya kunskaper, utveckla nya färdigheter i samspelet med barnen. Behandlingsinsatsen kan pågå under cirka ett halvt år, men även under längre tid eftersom det kan ta tid innan förändringar är väl förankrade i vardagssamspelet.

Metoden ger tillträde till familjens vardag med barnet i hemmet. En måltid, en stunds samvaro runt ett sällskapspel, läsläsning som *videofilmas* cirka åtta minuter.

Nästa fas i modellen är *analysen* av videofilmen, med föräldrarnas syn på svårigheterna, problemformulering och barnets behov av stöd i sin utveckling som bas. Behandlaren väljer sekvenser av samspelet som fungerar bra mellan förälder och barn, också mellan övriga i familjen och barnet, om de finns närvarande. Fokus är barnets reaktioner i samspelet. Analysen innebär att skärpa sina ögon för att se vad som händer på mikronivån. Av filmens åtta minuter visas i genomsnitt ett par minuters samspel, ibland bara delar av en minut.

Interventionen, återgivningen av videofilmen sker hos behandlaren. Det kommunikativa samspelet visas för föräldrarna i detalj, bild för bild, ord för ord, utifrån ett mikroperspektiv. Föräldrarna visas och får se barnets reaktion på deras initiativ, får stöd att se sitt eget gensvar på barnets agerande och känsloutryck. De får se hur det kan se ut när samspel och kommunikation fungerar väl med barnet. Tillsammans med terapeuten ökar förståelsen för barnets behov. Föräldern uppmuntras sedan att mellan filmerna observera och stödja barnet, utifrån de bilder de fått med sig.

Vanligtvis görs sex till åtta filmer i behandlingen. Förändringar i samspelet tydliggörs. Ofta blir det en spännande process för föräldrarna att följa via videofilmerna. Föräldrarnas inre bilder av barnet, barnets inre bilder av föräldern i form av fantasier, förhoppningar, rädslor, minnen utsätts för påverkan under arbetets gång. Föräldrarnas bild av barnet och barnets behov utmanas av videobilden och av samspelet med terapeuten.

Som Marte meo terapeut fascinerar jag av metoden utifrån att bilden gör samspelet tydligt och konkret. Bilden gör det möjligt att visa föräldern ett samspel som inte går att upptäcka i ett samtal. Föräldrarnas bild av barnet, den inre bilden, påverkas under arbetets gång. För mig som terapeut får jag ett praktiskt redskap tillsammans med föräldern som kompletterar samtalet.

Kanske passar detta arbetssätt extra bra för en del föräldrar, som har kontakt med socialtjänsten, att även få ett konkret stöd som komplement till orden. Barnen accepterar min närvaro i familjen med videokameran förvånansvärt lätt med förklaringen att deras mamma och/eller pappa vill bli en ännu duktigare förälder. Föräldrarnas fascination över att se sitt barn och sig själva i samspel på bild är oftast mycket stor. Alla föräldrar som har kontakt med socialtjänsten är inte så verbala och påtagligt många av de familjer jag möter visar uppskattning inför denna konkreta metod.

(Agneta L:s personliga reflektion).

Marte meo metoden utgår ifrån en rad grundbegrepp för det utvecklingsstödande samtalet (Hedenbro & Wirtberg 2000):

- den vuxne *uppmärksammar* var barnets har sitt fokus, sitt *initiativ*, *bekräftar* barnet och reagerar som svar,
- den vuxne *inväntar* och vill ha barnets svar/reaktion på sitt eget agerande.
- den vuxne sätter ord på, *benämner* barnets initiativ, agerande, reaktion, svar, känslor på ett sätt som *blir bekräftande* för barnet.
- den vuxne tar ansvar för att samspelet blir till en *kommunikation med flera turer* mellan vuxne och barn och med en *rytm* och *tempo* som gör det möjligt för barnet att delta.
- den vuxne *bekräftar* barnet då det visar ett *önskat beteende*.

Genom att benämna personer, objekt, fenomen runt omkring barnet hjälper den vuxne barnet att utvidga sin omvärld och att samspela med den. Den vuxne markerar tydliga signaler för start och slut i samspelet, exempelvis ”--- kom så sätter jag på dig stövlarna, jaha, så, nu är det klart”.

Metoden har spridit sig snabbt i Sverige och andra länder och används också inom förskola, skola och även inom äldreomsorgen.

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER – KUNSKAPSLÄGET

I Sverige startades den första Marte Meo föreningen i Norden 1994 och därefter har både Danmark och Norge startat föreningar. Marte meo metodens spridning i Sverige och övriga Norden ger ett ökat intresse för information mellan de som utbildats i och arbetar med metoden. Den första Nordiska Marte meo kongressen hölls 1998 och hålls därefter vartannat år i Norden. Den återkommande Nordiska kongressen och Marte meo föreningens tidning 'Medlemsbladet' är fora för informationsspridning om forskning och utvärderingar av metoden. Nedan görs en kortfattad genomgång av forskning och studier med anknytning till Marte meo metoden och andra närliggande samspelsbehandlingsmetoder, där videointervention används. För en mer omfattande genomgång, se bilaga 1.

- *Undersökningsinstrument*

En studie genomfördes i avsikt att skapa en modell för utvärdering av förändringsarbete med småbarnsfamiljer inom socialtjänsten. Syftet var att utvärdera utvecklingspotentialen av förälder – barnsamspel. Behandlingens hörnstenar är miljöterapeutiska, Marte meo metoden och samtal på familjecentrum. Undersökningsinstrumenten består i frågeformulär till föräldrar, terapeuten och remittenten (Palmlad, 1999).

- *Fokus på metoden som led i barnavårdsutredningar*

Socialekreterarna vid Socialförvaltningen Barn och Familjeenheten, Karlstads kommun, utbildades i Marte meo metoden för att öka deras medvetenhet om barns situation och för ett samspelsrelaterat utredande (Andrén & Lundström 1999).

Täby Barn- och Ungdomspsykiatriska mottagning (BUP) har utvecklat och använder sig av en sammanhållen utrednings- och behandlingsmodell, där samspelsobservationer ingår i modellen inspirerade av Marte meo metoden (Lindblad, Mjönes & Risholm Mothander et al, 2001).

BUP i Västra Frölunda har använt Marte meo metoden för barn som diagnostiserats med neurologiska funktionsnedsättningar (DAMP). Slutsatsen är att föräldrarnas egen självbild har förändrats signifikant och att de känner sig mera kompetenta att hantera sitt barn efter avslutad behandling (Ahlman et al, 1995-1997).

- *Marte meo som preventionsinsats*

Hanson et al (2005) redovisar hur Marte meo metoden prövats preventivt på barn som visar utåtagerande störningar. I fokus för denna studie står överaktiva barn.

Hedegaard Kristansen (2002) utvärderar Marte meo metoden vid en hälsocentral i Danmark. Hon pekar på vikten av att föräldrarna själva önskar en förändring för ett positivt resultat.

Hon menar vidare att Marte meo metoden kan användas för att stödja en god förälder – barn-relation och förebygga störningar i relationen då det bidrar till att förbättra samspelet mellan föräldrar och barn.

- Klassiska studier

The Orion Project i Israel utgör en omfattande undersökning med 106 familjer, jämförbara med socialförvaltnings familjer. Åtta dimensioner mäts i samspelet. Resultatet visar på signifikanta förändringar sex månader efter avslutad behandling (Weiner, Kuppermintz & Guttman 1994).

Robert-Tissot med flera (1996) finner ingen signifikant skillnad i effekterna mellan samspelevägledningsterapi - som Marte meo och psykodynamisk terapi. Båda formerna av interventioner visade lika goda resultat med symptomreducering bestående vid uppföljning efter sex månader. Men en intressant och signifikant skillnad var att videointervention ledde till att aktiva barn med beteendeproblem förändrade sitt beteende positivt, samtidigt som mödrarna visade en större känslighet i samspelet med barnen.

- Pågående forskning

'The Trilogie Group' är en forskningsgrupp med forskare från Stockholm, Lausanne, Seattle och Basel som fokuserar på den triadiska interaktionen, dess utveckling och betydelse för barnet och för familjen. Inom ramen för deras forskning görs bland annat i Sverige en studie med fokus på samspelebehandling (se till exempel Hedenbro, 2002)¹.

Vid Örebro läns landstings psykiatrienhet pågår en studie med salutogena utgångspunkter inom ramen för behandling av späd- och småbarnsfamiljer (Datainsamling pågår under hela 2006. Bearbetning av data kommer att påbörjas våren 2006).

Emellertid har få utvärderingar gjorts av själva Marte meo metoden. Inte någon utvärdering har - så vitt vi känner till - genomförts en längre tid efter avslutad behandling.

SYFTE, METOD OCH GENOMFÖRANDE

Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka om Marte meo som behandlingsmetod är en hållbar intervention för familjer i Sigtuna kommuns socialförvaltning. Blir den förändring vi ser efter avslutad behandling bestående över en längre tid? Har en förändring skett med ökat samspel mellan barn – förälder? En förändring där föräldern upplever att problemet försvunnit, minskat och/eller är hanterbart och begripligt och där föräldern synes tryggare i föräldrarollen?

Det unika med denna undersökning är att utvärderingen bygger på videofilmer från behandlingsarbetet kompletterat med en nytagen forskningsfilm. Således är *utvärderingsinstrumentet* uppbyggt med samma variabler, används med samma förfaringsätt och på samma grundval som själva behandlingen, det vill säga Marte meo metodens grunder. Undersökningen kompletteras med ett frågeformulär till familjen och terapeutens observationer. Detta är ett pionjärarbete som sätter fokus på grundvalarna i kommunikationen och på förändringsprocessen.

¹ Under 2006 presenteras ytterligare resultat från dessa undersökningar

Metod

Vår studie baseras på två delar, pilotstudie och huvudstudie.

1. Pilotstudien

För att få svar på vår fråga om Marte meo är en hållbar intervention genomfördes en pilotstudie med syftet att skapa ett utvärderingsinstrument (Hettrel & Lindqvist 2001).

I pilotstudien undersökte vi om det gick att använda kodningsinstrumentet CPICS, Child and Interactions Coding System (CPICS, Hedenbro & Lidén 2000). Kodningsinstrumentet är vetenskapligt utprovat på 'icke-kliniska' familjer, familjer som ej sökt stöd för ett formulerat problem. Kodningsschemat är vidareutvecklat av Hedenbro & Lidén i samarbete med ett internationellt forskarlag från Lausanne, Seattle och Basel. Forskarlaget studerar barns utveckling. I fokus står det affektiv-verbala engagemanget i familjen och det finns återkopplingar till grunderna för Marte meo metoden, exempelvis turtagning och initiativ. CPICS syfte är att studera den ömsesidiga interaktionen i familjen, sekvens för sekvens. Det fokuseras på barnets och föräldrarnas delaktighet i samspelet. Instrumentet möjliggör observation och analys av fyra delar av familjesystemet: mor - barn, far - barn, mor - far - barn samt föräldrasystemet. De teoretiska grundantaganden som instrumentet bygger på återfinns i arbeten av Maria Aarts rörande Marte Meo metoden, Colwyn Trevarthens spädbarnskommunikation, John Bowlbys anknytnings teori liksom Daniel Sterns teori om självutveckling (Hedenbro & Lidén 2001).

Delar av kodningsinstrumentet CPICS prövades på två familjer som genomgått Marte meo behandling. En första film, en avslutningsfilm och en nytagen forskningsfilm, sammanlagt sex filmer, kodades.

2. Instrumentet

Resultatet av pilotstudien visar att det totala antalet variabler ur CPICS var alltför omfattande för att vara ett hanterbart instrument för en utvärdering/kodning av filmerna. Ett mindre antal variabler lyftes fram ur CPICS och ger oss ett förenklat CPICS. Ett par tilläggsvariabler lades till i samråd med Monica Hedenbro och Maria Aarts.

Ur CPICS valdes variablerna *initiativ*, *turtagning* samt *ömsesidighet/synkronisering*. Variablerna *initiativ* och *turtagning* gavs underrubrikerna *verbala-* och *icke-verbala* initiativ respektive turer. Dessa variabler fångar det mest centrala i interventionen. Tilläggsvariablerna är *stämning*, *ögonkontakt* och *positivt ledarskap*. Samtliga variabler finns väl förankrade i Marte meo metoden.

Antalet initiativ och antalet turer med dess underrubriker studeras kvantitativt. Stämning, ögonkontakt, ömsesidighet/synkronisering och positivt ledarskap bedöms kvalitativt.

Ett *frågeformulär* med semistrukturerade frågor kompletterar utvärderingen. Det händer saker i familjernas liv som påverkar utvärderingen. Det handlar om faktorer vi inte har kontroll över, men vill fånga med frågor om skillnader i livssituationen vid tiden för behandlingen och vid utvärderingen (se bilaga 2).

Instrumentet kompletterades med *terapeutens personliga reflektioner*. Observationer genomfördes av terapeuten vid hembesöket för inspelning av forskningsfilmen. Skeenden och känslor fångades upp vid mötet med familjen och terapeuten gjorde en helhetsbedömning,

svår att fånga med videokameran. Reflektionerna nedtecknades i form av ett observationsprotokoll (se bilaga 3).

Kodning och bedömning av de valda variablerna, kompletterat med ett frågeformulär och terapeutens observationer/reflektioner utgör tillsammans utvärderingsinstrument i denna studie.

3. Huvudstudien

Är Marte meo en hållbar intervention? Blir den förändring vi ser efter avslutad behandling bestående över en längre tid, är alltså frågan vi ställer oss. För att besvara frågan använder vi det i pilotstudien beskrivna instrumentet (Hettrel & Lindqvist 2002).

Metodbeskrivning

Nedan beskrivs mer ingående studiens design uppdelat på *videoobservationer*, *frågeformulär* samt *observationer*

- Videoobservationer

I undersökningen ingår tre filmer per familj, den första behandlingsfilmen (film 1), avslutningsfilmen (film 2) samt forskningsfilmen (film 3) inspelad minst ett år efter avslutad behandling. Kodningsblanketter utarbetades för detta ändamål under pilotstudien (se bilaga 4). I formulären registrerades gjorda iakttagelser av de utvalda variablerna (Hettrel & Lindqvist, 2002).

Forskningsfilmen återges till familjen på samma sätt som behandlingsfilmer, med fokus på Marte meo metodens grundtankar. I samband med återgivningen görs en intervju med föräldern/föräldrarna utifrån ett frågeformulär.

En behandlingsfilm är cirka åtta minuter. Vid analysen har fem minuter av videofilmerna använts sedan de första två minuterna tagits bort. Det tar familjen ett par minuter komma på plats och att slappna av inför kameran. Vi väljer fem minuter för att vara säkra på att få med material från alla filmerna. Utvärderingens elva familjer ger videofilmsmaterial på 33 filmer.

Antalet filmer per familj varierar från 4 till 14 med ett medelvärde på 7,8 filmer. Behandlingstiden varierar mellan 2 månader och 28 månader, med ett medelvärde på 13,7 månader. Tiden från avslutad behandling till forskningsfilmen varierar mellan 12 och 32 månader, med ett medelvärde på 19,7 månader.

Grunden för vårt framtagna instrument att användas vid video observationerna vilar på Marte meos grundprinciper och CPICS. De variabler vi har valt som vårt kodningsinstrument är:

- *initiativ, verbala och icke verbala*
- *antal turer, verbala och icke verbala*
- *stämning,*
- *ömsesidighet/synkronisering,*
- *ögonkontakt*
- *positivt ledarskap*

- Initiativ

Samspel startar med att någon tar ett initiativ/bidrag, förälder eller barn. Initiativen kan vara verbala eller icke verbala. CPICS kodar 11 specifika egenskaper hos den som tar initiativet, såsom mimik; positiv, negativ, neutral, söker ögonkontakt, fysisk rörelse m.m.

I vår utvärdering väljer vi koda *vem* som tar initiativet, barn eller förälder och *antalet* initiativ/bidrag, såväl verbala som icke verbala under den tid samspelet kodas.

En del av barnen har en hög aktivitets nivå, alltför hög medan andra barn har låg, alltför låg. Strömmen av ständiga initiativ från barn med hög aktivitets nivå försvårar för föräldern att komma i samspel, att vara en ledare för barnet. Barnet kommer att dominera med en icke fungerande kommunikation. Målsättningen för de barn som står för ett flöde av initiativ och som har svårt att stanna upp och svara på föräldrarnas initiativ är att de med föräldrarnas stöd ska *minska* sina initiativ samtidigt som föräldern *ökar* sina. Föräldern vägleds i att bli allt tydligare i sina initiativ och bekräftelse av barnet. Föräldern kommer att stå för ett tydligare positivt ledarskap

Andra barn har få och svaga initiativ. De kan locka föräldern att än mer stå för samtliga initiativ med den goda intentionen att vilja stödja barnet. Initiativen blir ofta i form av direktiv, initiativ som inte leder till samspel. Hos dessa barn behöver minsta lilla initiativ eller kanske bara bidrag (barnets fokus, mimikuttryck etc.) uppmärksammas och bekräftas av föräldern för att utnyttjas till samspel. Barnet behöver således *öka* sina initiativ, föräldrarnas *minska* sina. Barnen behöver få igång ett samspel för en bra utveckling. Barnen har delats in i grupper: de som behöver *minska* respektive de som behöver *öka* sina initiativ under samspelet. Det leder till två grupper:

Sex (6/11) familjer har barn som är mycket aktiva och har behov av stöd att minska sina initiativ och kunna följa föräldrarnas initiativ i samspelet

Fem (5/11) familjer har barn med mycket få och/eller svaga initiativ, barn som har behov av att uppmärksammas och stödjas i sina initiativ, att öka sina initiativ.

- Turtagning

Att få igång ett samspel, turtagning, mellan föräldrar och barn, en nyfikenhet på, en lyhördhet för varandra är en av huvudpunkterna.

Genom att koda *antalet* turer i samspelet barn-förälder mäter vi om ett samspel som svar på initiativen kommer igång. En tur är exempelvis att föräldern säger något till barnet, barnet svarar med ord eller genom en handling som en nick, föräldern fortsätter att säga något osv.

Vid redovisningen av antalet turer har vi valt att följa CPICS manualens sätt att påbörja räkningen. Enligt CPICS skiljer man på hur man räknar turtagning i fråga om barninitiativ och föräldrainsitativ. När vi räknar turer som svar på barnets initiativ räknar vi turer på följande sätt:

Barnet tar ett initiativ, föräldern bekräftar och barnets gensvar blir tur 1.

När vi räknar föräldrainsitativ räknar vi annorlunda:

Föräldrarnas initiativ, barnets gensvar, föräldrarnas förtydligande, barnets gensvar blir tur 1.

I resultat om noll turer som svar på ett initiativ kan turer ha kommit igång enligt ovan, men det syns inte i redovisningen.

För små och yngre barn är det självklart med verbalt stöd i vardagen. Vi sätter ord på vad som händer, vad vi tänker och de utvecklar såväl det yttre som inre språket. Barn med särskilda behov såsom utvecklingsstörning, neuropsykiatriska handikapp synes även i högre åldrar ha behov av verbalt stöd för sin vardag. Det större behovet av verbalt stöd för barn med särskilda behov gör att vi i vår undersökning väljer att skilja på verbala och icke verbala initiativ och verbala och icke verbala turer.

- Ömsesidighet/synkronisering

CPICS använder begreppet synkronisering för beskrivning av det fungerande samspelet i en familj och inkluderar det som Maria Aarts och Colwyn Trevarthen beskriver som "social dance". Ömsesidighet står för samspelet mellan barn och *en* förälder, synkronisering för samspel mellan barn och *två* föräldrar, tre personer eller fler.

I den fungerade ömsesidigheten finns ett flöde i kommunikationen mellan familjemedlemmarna, en god balans i samspelet mellan familjemedlemmarna, en rytm i turema. Här återfinns begreppen i en fungerande kommunikation; att invänta, bekräfta, benämna, uppmärksamma fokus, anpassa tonläget, ögonkontakt och dela känslor. Det finns ett flyt mellan familjemedlemmarna, tiden fördelas mellan familjemedlemmarna och alla är delaktiga.

Ömsesidighet/synkronisering bedöms av terapeuten i en fyrgradig skala

- Nej
- Delvis
- Mestadels
- Ja

'Nej' och 'Delvis' står för en negativ ömsesidighet/synkronisering,

'Mestadels' och 'Ja' står för en positiv ömsesidighet/synkronisering.

Samma skala används för bedömning av variablerna Stämning, Ögonkontakt och Ledarskap.

- Stämning

Att skapa bättre *stämning* och en god *ömsesidighet/synkronisering* i samspelet är ett mål för behandlingen. En positiv stämning blir ett stöd för barnet, ger kraft åt bekräftelserna till skillnad från en negativ, kanske med depressivt inslag. Barnet känner om föräldern/föräldrarna skapar en god stämning.

Att få igång en dialog som svar på initiativ blir ett verktyg under behandlingen för att skapa god stämning och en god ömsesidighet/synkronisering. Såväl stämningen som ömsesidigheten/synkroniseringen bedöms subjektivt av terapeuten. Stämningen bedöms utifrån känslan av atmosfären. Stämning är svårbedömd då det handlar om "obetydliga skiftningar känslomässigt" (Nu-svensk ordbok, Östergren, 1981). Vi valde värderingarna
-positiv,
-neutral,
-negativ.

- Ögonkontakt

Ögonkontakten mellan barn och förälder, en blick till varandra, förstärker samspelet och ger barnet bekräftelse. Barn söker ofta den vuxnes ögon under samspelet, ju yngre barn desto mer. Barn med särskilda behov såsom utvecklingsförsening, neuropsykiatriska handikapp synes vara i extra mycket behov av ögonkontakt som stöd i sitt samspel med omgivningen.

Videofilmning med enbart en kamera i familjernas vardagsmiljö försvårar bedömning av hur mycket ögonkontakt barn-föräldrar har, varför vi väljer att inte räkna antalet ögonkontakt tillfällen utan terapeuten gör en kvalitativ bedömning.

- Positivt ledarskap

Ett positivt ledarskap kännetecknas av att föräldern följer och leder barnet i en för barnet lagom balans. Föräldern ser var barnet har sin uppmärksamhetsfokus och har en lyhördhet för barnets initiativ, gensvar och känsloläge. Föräldern guidar barnet, sätter ord på barnets och sina egna initiativ och ansvarar för att påbörja och avsluta ett händelse förlopp ex. såja, nu är tröjan på. Barnets inre struktur växer på detta sätt fram med hjälp av föräldrarnas ledning, av föräldrarnas yttre struktur

4. Material

Urvalspopulation

Av de fjorton familjer som fullföljt Marte meo behandling sedan 1998 har elva familjer valt att delta i utvärderingen. Familjer som inte avslutat behandlingen vid undersökningstillfället samt familjehemsföräldrar med handledning via Marte meo metoden har inte tillfrågats och ingår således inte.

Bortfallet på tre familjer ser ut på följande sätt

- en familj har flyttat utomlands och besöker inte Sverige inom tiden för forskningen.
- i en familj valde mamma att lämna barnet till pappa och själv flytta till annan ort. Mamma återkom till kommunen men i helt ny familjesituation. Etisk bedömning gjorde att familjen valdes bort.
- en familj tackade nej till att delta i utvärderingen.

Tablå 1.

Familjerna

<i>Familjesammansättning</i>	<i>n=11</i>
Ensamstående föräldrar	7 familjer
Kärnfamilj	2 familjer
Styvfamilj	2 familjer
Summa	11

<i>Föräldrasysselsättning</i>	<i>n=15</i>
Förvärvsarbetar/studerar	12 föräldrar
Sjukskriven	2 föräldrar
Arbetslös	1 förälder
Summa	15

I de elva familjerna finns femton vuxna, varav de allra flesta arbetar eller studerar. Fyra (4/11) familjer har haft kontakt med socialtjänsten i tre år eller längre. Studerar vi familjernas behov av andra insatser utöver Marte meo behandling framkommer följande.

Tabell 1.*Insatser SoL/LSS för familjerna (n=11)*

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Total</i>
Enligt SoL	6	3	9
Enligt LSS	2	0	2
<i>Summa</i>	8	3	11

De insatser familjerna beviljats är kontaktfamilj/korttidsfamilj, hempedagog, utredning vid institution och familjebehandlarstöd. I en av familjerna finns insats både från SoL och LSS: Studerar vi barnen framkommer följande.

Tablå 2.*Barnen (n=14)*

<i>Barnens ålder vid 1:a film</i>	
0-6år	10
7-9år	4
<i>Summa</i>	14

<i>Förekomsten av diagnos</i>	
Ja	9
Nej	5
<i>Summa</i>	14

<i>Specialinsats i skola/förskola</i>	
Ja	9
Nej	5
<i>Summa</i>	14

I de elva familjerna finns alltså fjorton barn, de flesta i förskoleåldern. Tretton (13/14) barn bor med syskon. Nio (9/14) av barnen har undersökts och befunnits ha en funktionsnedsättning, som utvecklingsförsening, autistiska drag eller grav ADHD. Det är också att notera att lika många barn har någon form av specialinsats i skolan/förskolan.

I nio (9/11) av familjerna har Marte meo behandlingen fokus på ett barn och i två (2/11) av familjerna på alla barnen (tre i vardera familjen). Lite speciellt är att ett barn ingår i två familjer eftersom barnet bor växelvis hos mamma och pappa.

Två (2/11) familjer har utretts på utredningsinstitution före/under tiden för Marte meo behandlingen. I en (1/11) familj får extra stöd av ett par familjebehandlare parallellt. Insatser

genomförs för att ta reda på vari familjens svårigheter består, om omsorgsförmågan är tillräcklig och/eller om något av barnen har speciella problem.

Familjerna kommer till familjeterapeut/Marte meo behandling via remiss från socialsekreterare och/eller LSS-handläggare. Socialsekreterarna står för remisser för nio (9/11) familjer. LSS-handläggarna för två (2/11) familjer.

Förskola, skola, BUP och föräldrarnas eget initiativ står bakom sex (6/11) av remisserna från socialsekreterarna.

Vetskapen om möjligheten att få bistånd i form av Marte meo behandling styr sannolikt några av remisserna från förskola/skola och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

5. Metoddiskussion

Denna studie är *en* av flera utvärderingar som görs om Marte meo. Det som är speciellt med denna studie är alltså, att här används Marte meo metodens grundprinciper och dess arbetsredskap, videokameran. Materialet storlek, elva familjer, begränsar våra möjligheter att generalisera till en större population. Men det ger oss ett material där tendenser och mönster kan utläsas och redovisas i förhållande till vår forskningsfråga.

Vid Marte meo behandling bör filmerna koda av utbildad Marte meo terapeut, med vana att se samspelet, sekvens för sekvens. I denna studie har sammanlagt 33 filmer, tre filmer per familj, kodats enbart av en person, utbildad Marte meo terapeut, tillika den behandlande terapeuten i dessa familjer. Diskussioner har förts om att anlita en annan Marte meo terapeut för kontrollkodning. Av olika skäl har det inte varit möjligt. Att materialet redovisas som kodats av enbart *en* terapeut är en svaghet vi är medvetna om. Eftersom ingående handledning av kvalificerad Marte meo forskare erhållits i arbetet med att koda materialet, har vi i görligaste mån försökt minimera detta metodproblem.

Forskningsfilmen är filmad minst ett år efter avslutad behandling. Tidsskillnaden mellan avslutningsfilm och forskningsfilm i familjerna varierar från 12 månader till 32 månader, med ett medelvärde på 19,7 månader efter avslutad behandling. Tidsaspekten kan vara av större betydelse än vi kunnat identifiera. Trots det anser vi att denna faktor inte har avgörande betydelse för utfallet.

Som visats ovan är grunden för vårt framtagna instrument Marte meos grundprincip och CPICS. Samspelet i kodningsinstrumentet CPICS studeras/mäts mellan barn och föräldrar i en studiosituation med två videokameror som fångar såväl barns som föräldrars mimik, ögonkontakt med mera. Situationen som gäller vid studie av samspelet är lika för alla familjer. I vår undersökning varierar samspelssituationerna i familjens hem. Oftast är det en måltid, spel/lek eller bakning/städsituation. Familjemedlemmarnas positioner runt ett bord, rörlighet i rummet gör det svårare att med *en* kamera bedöma om ögonkontakt etableras och mimik på barn eller förälder. Detta är anledningen till att vi via videofilmen väljer att kvalitativt bedöma variabeln *ögonkontakt*, det vill säga, inte mäta kvantitativt. Bedömningen vilar på terapeutens uppskattning dels av direkt ögonkontakt, dels på kroppsspråk mellan barn och förälder.

Föräldrarnas och barnens *samtliga initiativ* registreras. Ibland är det rätt av föräldern att ignorera, att inte svara upp på barnets initiativ, exempelvis barnet dricker under måltiden medan de samtalar, mamma benämner inte initiativet. Måttet, antalet initiativ, behöver

analyseras för att bli användbart. En del barn behöver sänka sitt antal initiativ, de livliga okoncentrerade barnen. Andra, mer passiva barn, behöver öka sina initiativ. I resultatdelen redovisas dessa två grupper åtskilda, utifrån sina behov.

Materialet, videofilmer från behandlingen, är från början inte avsedda för att användas för utvärdering. Likartade samspelssituationer i familjen, såsom en måltid, underlättar sannolikt jämförelser av samspelet. En måltid är en strukturerad situation som ger utrymme för samspel. Ett sällskapsspel är en ännu mer strukturerad situation som kan strypa samspelet. Endast *en* familj har likartade samspelssituationer, en måltid, vid de tre videofilmerna som utvärderas. Vid inspelning av forskningsfilmen har tio familjer (10/11) måltid som samspeletsituation. CPICS, Child and Parents Interaction Coding System, används i en studiomiljö, lika för alla familjer.

Ett frågeformulär till föräldern med bedömning av problemet före behandlingen, vid avslutning och vid forskningsfilm skulle ha kunnat komplettera utvärderingen. Det hade varit möjligt om utvärderingen planerats före inspelning av första film. Frågeformuläret hade kunnat påvisa föräldrarnas uppfattning om skillnader före och efter behandling.

Trots en del metodologiska svagheter och/eller brister är det emellertid vår bedömning att föreliggande arbete ger information av värde inför frågan om Marte meo behandling kan visas leda till bestående resultat för familjerna.

Som ett komplement kommer några föräldrar att kontaktas för en längre intervju efter att forskningsfilmen återlämnats. Syftet med intervjun är att få svar på frågan hur föräldrarna upplever Marte meo behandlingens påverkan på deras föräldraroll. Intervjuundersökningen, som presenteras separat från denna studie, ingår i examensarbete inom magisterprogrammet vid Ersta och Sköndals Högskola i Stockholm. Denna delstudie görs av en föräldraroll neutral person.

6. Etiska överväganden

Under åren 1995 - 2001 har alltså 21 familjer genomgått Marte meo behandling via socialtjänstens familjeenhet i Sigtuna kommun. Att söka upp alla dessa familjer, ibland fem år efter det att kontakten avslutats, bedöms inte rimligt. Resultatet av en uppföljning så pass långt efteråt skulle bli förhållandevis osäkert, eftersom det är svårt att avgöra om det är själva interventionen via Marte meo eller andra livshändelser i familjens liv som skapat eventuella förändringar. Urvalet har bestämts till familjer som fullföljt behandlingen sedan 1998. Dessa familjer har således blivit tillfrågade om de vill medverka i en uppföljning ett år efter avslutad behandling. Det innebär att fjorton familjer har tillfrågats varav elva har tackat ja.

En viktig aspekt är de etiska utgångspunkterna i undersökningen. Vi har tagit del av de etiska regler som återfinns i HSFR:s anvisningar. Alla familjer som tillfrågats och informeras om att deras deltagande är helt frivilligt, att de när som helst kan avbryta sitt deltagande samt att de kan påräkna anonymitet vid redovisning av resultaten. En mycket viktig princip i Marte meo metodiken är *återgivning*, det vill säga att föräldern ges möjlighet att tillsammans med terapeuten se den videoupptagning som gjorts och få respons på vad den visar samt del av terapeutens analys. Detta har varit i en lika viktig princip i pilotstudien och har förblivit så vid genomförandet av huvudstudien. Självklart kommer de föräldrar som vill ta del av slutresultatet ges möjlighet att göra så.

En annan etisk fråga är om socialtjänstens familjer kan känna sig pressade att delta för att de är rädda för någon form av repressalier om de vägrar delta i utvärderingen. En del av de familjer som kommer till Marte meo behandling gör det med anledning av andras oro för föräldraskapet och om barn far illa. Det är emellertid en terapeutisk erfarenhet att familjer, som lever under svåra livssituationer, mycket tydligt förmår förmedla om de önskar delta i en Marte meo behandling eller ej. Erfarenheten är tvärtom att just dessa föräldrar erövrat nya kompetenser i föräldraskapet. Vi vill ändå betona hur väsentligt det är att ingen familj har pressats till ett deltagande mot sin vilja i denna studie.

RESULTATREDOVISNING

Inledning

Elva familjer deltar i undersökningen, var och en med sina olikheter. För att tydliggöra hur familjernas och barnens situation samt deras utveckling över tid *kan* se ut, har två typfall konstruerats som illustration till de data som redovisas. Dessa typfall beskriver två barn där det ena har två familjer – en mammafamilj och en pappafamilj. Genom dessa tre familjer redovisas resultaten mer ingående liksom vad som händer under behandlingstiden sett med terapeutens ögon.

-Eva är 9 år vid behandlingens början. Hon bor med sina föräldrar och två syskon i hemmet. Båda föräldrarna förvärvsarbetar. Eva har fått diagnosen 'lindrig utvecklingsstörning samt autistiska drag'. Remissen till behandling kom från familjens LSS –handläggare. Eva går i en särskoleklass och har en LSS insats.

Föräldrarnas problem är att Eva får kraftiga aggressionsutbrott som de inte vet hur de ska hantera. Eva är annars tystlåten, tillbakadragen, en passiv flicka. I behandlingen ingår nio (9) videofilmer med dess återföringar. Eva är snart 12 år vid tidpunkt för forskningsfilmen.

-Petter är 5 år vid behandlings start. Han bor sedan ett par år växelvis hos mamma och pappa, liksom hans syskon. Båda föräldrarna arbetar. Petter och hans något äldre syster har varsin kontaktfamilj enligt SoL, där de vistas regelbundet. Petter har fått diagnosen grav ADHD. Han går på en specialförskola. Familjens socialsekreterare är remittent. Pappans intresse för behandlingsstöd väcks när han deltar i mammans återgivningar av videofilmer. Han påbörjar sin Marte meo behandling några månader senare än mamma.

Mammans problem är att hon inte vet hur hon ska bemöta Petter utifrån hans speciella behov. Petter är mycket initiativrik, en pojke som skapar mycket kaos runt sig och behöver ständig uppmärksamhet. Dessutom är socialsekreteraren osäker på mammans föräldraförmåga. I behandlingen ingår fjorton (14) filmer med dess återföringar i mamma familjen.

Pappa önskar förstå sin pojkes speciella behov. Sex (6) behandlingsfilmer återförs i pappafamiljen. Petter är 8 år vid tidpunkten för forskningsfilmen.

Vad är problemet?

Två mönster av problem som familjerna och socialförvaltningen presenterar framträder.

-förälder med *ett* barn som har speciella behov, i flesta fall med en diagnos. I förhållande till övriga syskon fungerar föräldrarollen utan bekymmer.

Exempel på problemformulering ur denna grupp är Eva 9 år som beskrivs ovan. Hon får kraftiga vredesutbrott, skriker häftigt i samband med detta. Föräldrarna vet inte hur och vad de ska göra. Hon har diagnosen 'lindrig utvecklingsstörning och autistiska drag' och hon är mellanbarnet i familjen. En annan grupp är

-förälder som sviktar i sin föräldraroll, där socialsekreterare, personal vid förskola, skola, BUP och ibland är föräldern själv är orolig för hur barnet/barnen har det i familjen.

En mamma beskriver att hon inte vet hur man gör när man uppfostrar barn, hon bara vet hur man inte gör. Mamma är beredd att satsa allt på att förstå hur man gör och hon uttalar att satsar hon inte på detta bör hon lämna ifrån mig barnen. Barnen har var och en sitt sätt. Inget av barnen har diagnos.

I någon enstaka familj ser vi båda mönstren. Ett försök till indelning av familjerna anger att två av tre familjer behöver stöd för att öka sin föräldraförmåga samt förtydliga sitt positiva ledarskap. En av tre familjer upplever osäkerhet runt barnets specifika svårigheter, barnets funktionshinder

Resultat, utfall variabler

Är Marte meo en hållbar intervention? Blir den förändring vi ser efter avslutad behandling bestående över en längre tid, är frågan vi ställer oss. Vi jämför en nytagen forskningsfilm (film 3) med den sista behandlingsfilmen/avslutningsfilmen (film 2). Forskningsfilmen är gjord minst ett år efter behandlingsfilmen. För att få jämförelsematerial redovisas även resultatet mellan den första behandlingsfilmen (film 1) och avslutningsfilmen (film 2).

- Initiativ

Samspel startar med att någon tar ett initiativ, ger ett bidrag, verbalt eller icke verbalt. I vår utvärdering kodas vem som tar initiativet och således startar samspelet, barn eller förälder. Antalet initiativ från barn respektive förälder kodas.

I sex (6/11) familjer har vi bedömt att behovet för ett bättre samspel är att de *aktivare barnen* ska *minska* sina initiativ genom att *föräldern ökar* sina initiativ i ett tydligare ledarskap. I fem (5/11) familjer bedöms behovet vara att *föräldern bör minska* sina initiativ för att de *passivare barnen* ska ges möjlighet att *öka* till fler *initiativ*. Föräldern uppmuntras att fokusera på barnets initiativ, ibland mycket svaga initiativ för att stärka och väcka barnets lust till samspel.

Tabell 2.

Behandlingsresultat: *Barninitiativ efter målsättning med insatsen och genomförd behandling. Jämförelse avslutningsfilm (film 2) och första behandlingsfilm (film 1) (n=11)*

<i>Måluppf</i>	<i>Mål</i>		<i>Summa</i>
	<i>- barnet öka</i>	<i>-minska</i>	
Ja	0	5	5
Nej	5	1	6
Summa	5	6	11

Resultatet av behandlingen visar att i fem (5/6) familjer minskar de aktivare barnen sina initiativ. Inte i någon (0/5) familj ökar de passivare barnen sina initiativ.

Tabell 3.

Utvärderingsresultat: *Barninitiativ efter målsättning. Jämförelse forskningsfilm (film 3) och avslutningsfilm (film 2)(n=11)*

<i>Barnet</i>	<i>Ökat alt</i>	<i>Minskat alt</i>	<i>Summa</i>
<i>-eft ≥ 1 år</i>	<i>oförändrat</i>	<i>oförändrat</i>	
Ja	0	4	4
Nej	5	2	7
Summa	5	6	11

Forskningsfilmen visar att resultatet behålls med undantag för något barn som åter ökat sina initiativ.

Tabell 4.

Behandlingsresultat: *Föräldrainsitativ, efter målsättning med insatsen och genomförd behandling. Jämförelse från avslutningsfilm (film 2) och första behandlingsfilmen (film1)(n=11)*

	<i>Föräldern</i>	<i>Föräldern</i>	<i>Summa</i>
	<i>bör öka</i>	<i>bör minska</i>	
Ja	2	1	3
Nej	4	4	8
Summa	6	5	11

Genom att föräldrarna minskar sina initiativ för de passivare barnen genom att invänta, uppmuntra och fokusera på barnens initiativ förväntas deras initiativ öka. För de aktivare barnen förväntas föräldrarna att öka sina initiativ genom ett tydligare ledarskap.

Resultatet visar att det är få föräldrar som visar på en förändring.

I en (1/5) familj minskar föräldern sina initiativ för de passivare barnen, i två familjer (2/6) ökar föräldern sina initiativ för de aktivare barnen.

Tabell 5.

Utvärderingsresultat: *Föräldrainslag. Jämförelser av forskningsfilm (film 3) och avslutningsfilm (film 2).* (n= 11)

<i>Måluppf.</i>	<i>Föräldern minskat/ oförändrat</i>	<i>Föräldern ökat/ Oförändrat</i>	<i>Summa</i>
Ja	1	3	4
Nej	4	3	7
Summa	5	6	11

Resultatet visar i stort sett bibehållen nivå

Marte meo behandlingen för de aktivare barnen visar ett positivt resultat i samspelet med föräldern, de minskar sina initiativ. Detta trots att det är få föräldrar som minskar respektive ökar sina initiativ efter barnens behov. Samtidigt visas också att det är svårare att få de passivare barnen mer aktiva.

Eva är passiv och tar få initiativ till samspel. Hon har stort behov av verbalt stöd av sina föräldrar och stort behov av att föräldrarna uppmuntrar de initiativ hon tar. Eva ökar emellertid inte sina initiativ, hennes föräldrar har minskat sina initiativ vid behandlingens slut, och de har åter ökat dem till nivå med första behandlingsfilmen vid tidpunkt för forskningsfilmen.

Petter är mycket aktiv. Det är svårt att hinna med alla initiativ han tar. Det blir lätt kaos runt honom då de vuxna ägnar mycket tid åt att begränsa honom. Han har behov av att föräldrarna ligger steget före honom med sina initiativ, leder honom.

Petter bor växelvis hos mamma och pappa. Mamma är mycket hjälpsökande då Petter lätt tar över i hemmet. Pappa får det att fungera med Petter även om det är mycket påfrestande. Han vill gärna delta i eget behandlingsarbete för att lära sig mer.

Resultatet visar att Petter i mammafamiljen minskar sina initiativ, ett resultat som finns kvar vid tidpunkt för forskningsfilmen. Mamma har ökat sina initiativ dock har hon återgått vid tidpunkt för forskningsfilmen till samma initiativnivå som vid behandlingens början. Emellertid finns en säkerhet hos henne som inte syns i siffror.

Resultatet i Petters pappafamilj visar inte på förändring av antalet initiativ vare sig hos Petter eller hos pappa. Pappas behov var heller inte förändring av vardagen utan att förstå vad Petter behöver av honom som pappa för att bli lugnare.

- Turtagning

Turtagning följer som ett svar på ett initiativ, verbalt eller ickeverbalt, några ord, en nick, ett ögonkast. Initiativets givare blir uppmuntrad av gensvaret och ett flöde i kommunikationen kommer i gång, turer skapas. Genom att koda antalet turer som svar på initiativ i samspelet mellan föräldrar och barn mäter vi om ett samspel kommer i gång, vilket är en av huvudpunkterna.

Tabell 6.

Behandlingsresultat: *Turtagning, svar på barn- och föräldrainitativ. Jämförelse avslutningsfilm (film 2) och första behandlingsfilm (film 1)(n=11)*

	<i>Mål: ökning av turer som svar på</i>	
<i>Måluppfyllelse</i>	<i>- barninitiativ</i>	<i>-föräldrainitativ</i>
Ja	5	6
Nej	6	5
Summa	11	11

Resultatet av behandlingen avseende turer, jämförelse avslutningsfilmen (film 2) och första behandlingsfilmen (film 1) visar att antalet turer ökar i fem (5/11) familjer som svar på barnets initiativ, i sex (6/11) familjer som svar på föräldrarnas initiativ.

Tabell 7.

Utvärderingsresultat: *Turtagning, svar på barn- och föräldrainitativ. Jämförelse forskningsfilm, (film3) och avslutningsfilm, (film 2). (n=11)*

	<i>Bibehållna antal turer/ökning som svar på</i>	
	<i>barninitiativ</i>	<i>föräldrainitativ</i>
Ja	6	5
Nej	5	6
Summa	11	11

Resultatet mellan forskningsfilmen (film 3) och avslutningsfilmen (film 2), visar stort sätt bibehållen nivå.

Tabell 8.

Utvärderingsresultat: *Turtagning, svar på barn- och föräldrainitativ. Jämförelse forskningsfilm (film 3) och första behandlingsfilmen (film 1). (n=11)*

	<i>Ökning som svar på -</i>	
<i>Eft.></i>	<i>barninitiativ</i>	<i>-föräldrainitativ</i>
Ja	7	8
Nej	4	3
Summa	11	11

Jämförelsen mellan start för behandlingen (film 1) och forskningsfilmen (film 3) visar att i sju (7/11), respektive åtta (8/11) familjer har ökat sina turer, sitt samspel, som svar på såväl barnet som föräldrarnas initiativ.

Tabell 9.

Medelvärde för antal turer. Jämförelse första behandlingsfilm, (film1) avslutningsfilm (film2) och forskningsfilm (film3).

	Film 1	Film 2	Film 3
Barn	16,7	17,9	25,3
förälder	16	31,3	27,7

Medelvärdet för antalet turer som svar på barns respektive föräldrars initiativ visar en ökning. Verbala initiativ och turer underlättar för barn med särskilda behov, benämningen blir en tydligare guide än den ickeverbala kommunikationen. Marte meo metoden är ett instrument med fokus på det verbala, att benämna, bekräfta barnet verbalt.

Genomgång av de ickeverbala turerna visar att de ligger på en låg nivå genom samtliga tre filmer.

Tabell 10.

Turer. Jämförelse mellan första behandlingsfilmen, (film 1) avslutningsfilmen, (film2) och forskningsfilmen, (film3) avseende antal turer för samtliga sammantaget som svar på barninitiativ respektive föräldrainsitativ.

	Film1	Film2	Film3
Antal turer som svar på barninitiativ	178	196	279
Antal turer som svar på föräldrainsitativ	176	345	296

Lägger vi samman resultaten för alla familjer har antalet turer, totalt sett, ökat och *ökningen består* vid tillfället för forskningsfilmen. Även om antalet turer registrerade som svar på föräldrainsitativ minskar något mellan avslutningsfilmen och forskningsfilmen, är summan vid den sista filmtagningen högre än vid den allra första filmen, det vill säga innan behandlingen påbörjats. Detta resultat anger således att de förändringar som kunde registreras vid avslutningstillfällena är bestående efter mer än ett år.

Såväl Eva som hennes föräldrar ökar sina turer som svar på initiativen de tar under behandlingsarbetet. Eva upplever jag får mer i liv i sig, hon svarar upp på föräldrarnas ökade engagemang. Vid avslutningsfilmen leder föräldrarna Eva tryggt genom en situation när de bakar kakor tillsammans. Antal turer har ökat som svar de få initiativ Eva tar. Fortfarande är det föräldrarna som får stå för starten, initiativen. Forskningsfilmen visar i siffror att initiativ och turer återgått till att vara få

Petter behöver stöd att ledas för att inte ständigt skapa kaos. Mamma tar under arbetet gång allt tydligare över ledarskapet. Hon ökar sitt samspel med Petter,

antalet turer har vid avslutningen ökat markant och är vid forskningsfilmen fortfarande betydligt fler än vid behandlingsstarten. Framför allt finns en självklarhet i ledarrollen, vilket mamma är stolt över.

I Petters pappa-familj syns ingen skillnad i siffror på samspelet avseende initiativ eller antalet turer. Pappa har inte sökt hjälp, har inte formulerat att han har problem. Han önskar mer kunskap om hur han bättre kan förstå och bemöta Petter utifrån hans funktionshinder, grav ADHD. Han har redan en tydlig ledarroll och gläds åt att på filmerna se hur väl Petter mår av att fångas in rent fysiskt av pappa, att pappa allmer inväntar Petters svar och att få känslomässig bekräftelse genom benämning m.m.

-Ömsesidighet/synkronisering - stämning

Synkronisera är en teknisk term som avser att vara i fas, att växelverka (Östergren, 1981).

Ömsesidighet/synkronisering bedöms subjektivt av terapeuten.

Tabell 11.

Ömsesidighet/Synkronisering efter registrerat utfall och filmningstillfälle (n=11).

	<i>Ja</i>	<i>Mestadels</i>	<i>Lite/delvis</i>	<i>Nej</i>
<i>Film 1</i>	0	3	8	0
<i>Film 2</i>	3	5	3	0
<i>Film 3</i>	4	4	2	1

Vid behandlingstidens slut är ömsesidigheten/synkroniseringen positiv, helt eller mestadels, i åtta (8/11) familjer. I sex familjer har den förbättrats och två är kvar på en från början positiv nivå. Sammantaget visar tabell 11 ovan att det sker positiva förskjutningar från det första filmningstillfället till det sista, vilket indikerar att den förbättring som registrerade vid avslutningsfilmen (film 2) har bestått över tid.

I åtta (8/11) familjer finns vid tidpunkten för forskningsfilmen en positiv synkronisering att jämföras med tre (3/11) familjer vid start för behandlingen.

I familjer med flera barn varav ett barn har en diagnos kan det vara omöjligt att få till en fungerande synkronisering. Detta barn kräver att föräldern har just fokus på detta barn för att inte kaos ska uppstå, för att i denna familj få ett optimalt fungerande samspel. Hänsyn är inte taget till detta vid kodning utan kodningen visar negativ bedömning av synkronisering.

Eva sitter mest och iakttar de övriga familjemedlemmarna vid måltiderna. Hon hinner inte delta i samspelet, hennes initiativ är för svaga för att uppfattas av de övriga. Videosekvenser visar tydligt hennes försök till att vara med i samspelet och föräldrarna uppmuntras att fokusera mer på Evas svaga signaler till initiativ och bekräfta att de uppmärksammar dem.

Petter höga aktivitetsnivå gör att han tillsammans med syskon tar 90% av mammas eller pappas uppmärksamhet. Det går inte att få till en synkronisering i familjen där var och en får sin del av tiden, uppmärksamhet mm.

- Stämning

En positiv stämning blir ett stöd för barnet, ger kraft åt bekräftelserna till skillnad från en negativ, kanske med depressivt inslag. Barnet känner om föräldern/föräldrarna skapar en god stämning. Stämningen bedöms utifrån känslan av atmosfären. Stämning är svårbedömd då det handlar om ”obetydliga skiftningar känslomässigt” (Östergren, 1981). Stämningen bedöms subjektivt av terapeuten i variablerna god, neutral, negativ.

Stämningen bedöms i vårt material genomgående som god med få undantag. Tydligt är att familjen anstränger sig att skapa en god stämning under videofilmningen. Speciellt barnen visar glädje och intresse över att jag kommit och lyfter stämningen till god i videosekvenser där föräldrarna är besvärade eller neutrala.

I fyra (4/11) familjer finns skillnader i stämningen mellan de tre filmerna, från neutral till positiv. Vid tidpunkten för forskningstillfället (film 3) har samtliga familjer (11/11) en positiv stämning.

Eva är alltid förberedd när jag kommer för att filma, hon är förväntansfull. Föräldrarnas välkomnande är positivt. Stämningen är vid samtliga filminspelningar positiv.

Petter är inte alltid intresserad av att jag ska filma honom och mamma. Han har svårt, framför allt i de första filmerna, att komma på plats och att koncentrera sig. Ju tydligare mamma blir i sin föräldraroll, ju självklarare synes det vara för Petter att jag kommer. Hemma hos pappa tar det en stund innan Petter och hans syskon kommit plats. Mammans och pappas positiva inställning till Marte meo behandlingen bidrar starkt till en positiv stämning i samspelet under videofilmningen.

- Ögonkontakt

Barn söker ofta den vuxnes ögon under samspelet, ju yngre barn desto mer. Barn med särskilda behov såsom utvecklingsförsening, autistiska syndrom och neuropsykiatriska handikapp synes vara i extra mycket behov av ögonkontakt som stöd i sitt samspel med omgivningen.

Ögonkontakt bedöms subjektivt av terapeuten i variablerna nej, delvis, mestadels och ja. Med registrerad ögonkontakt menas när det är tydligt att ögonkontakt etableras mellan barn-förälder, när det är tydligt att föräldern/barn på filmerna söker ögonkontakt trots att jag på filmen inte helt kan se den andres ögonsvar på grund av videoinspelningens begränsningar.

Tabell 12.

Ögonkontakt efter registrerat utfall och filmningstillfälle (n=11).

	Ja	Mestadels	Lite / Delvis	Nej	
Film 1	0	3	8	0	
Film 2	0	6	4	1	
Film 3	1	5	5	0	

Vid behandlingstidens avslutning (film 2) är ögonkontakten positiv i sex (6/11) familjer, ett resultat som står sig vid tidpunkten för forskningsfilmen (film3).

- Positivt ledarskap

Ett positivt ledarskap kännetecknas av att föräldern följer och leder barnet i en för barnet lagom balans. Positivt ledarskap bedöms subjektivt av terapeuten.

Tabell 13.

Positivt ledarskap efter registrerat utfall och filmningstillfälle (n=11).

	Ja	Mestadels	Lite/Delvis	Nej
<i>Film 1</i>	3	3	5	0
<i>Film 2</i>	6	4	1	0
<i>Film 3</i>	4	6	1	0

Föräldrarnas förmåga till ett positivt ledarskap har vid behandlingstidens avslutning ökat från sex (6/11) familjer till tio (10/11), ett resultat som bibehålls vid till forskningsfilmen. En större tilltro, säkerhet till sin föräldraroll observeras jag såväl vid avslutningen som vid forskningsfilmstillfället och en tilltro hos föräldern som synes ge en mer lustfylld relation till barnet.

Evas föräldrar oroade sig mycket för Evas kraftfulla utbrott. Föräldrarnas förståelse för Evas behov av kommunikation anpassad till hennes funktionshinder minskade Evas utbrott. Föräldrarna blev allt tryggare i sitt bemötande av Eva och ökade sin förmåga för positivt ledarskap. De förstod att Eva behöver få ord på vad som händer i hennes vardag såväl i handling som känslomässigt. Eva klarar inte reda ut "gör dig ordning till skolan" utan behöver stöd i detalj, som "nu är det dags att packa skolväskan" och bekräftelse när hon klarat ett önskat beteende.

Petters ständiga agerande gjorde mamma maktlös och steget efter honom i agerandet med mycket nejsägande. Mamma uttrycker med stolthet den stora skillnaden i bemötandet av Petter. Nu ligger hon steget före med sina initiativ, följer och ger gensvar på Petters initiativ. Mamma upplever att hon nu står för ledarskapet på ett positivt sätt.

Petters pappa upplever sig allt tryggare i bemötandet av Petter. Han behöver inte slita lika mycket för att klara det positiva ledarskapet. Han blir inte lika ofta handfallen i situationer som uppstår runt Petter.

Intervjuundersökning

Det händer saker i familjernas liv som påverkar utfallet, faktorer vi inte kan ha kontroll över men vill fånga med frågor om skillnader i livssituationen vid tiden för behandlingen och vid utvärderingen (se bilaga 2). Tidsskillnaden mellan sista filmen för behandlingen och forskningsfilmen är mellan 12 månader till 32 månader, en tidsperiod under vilken det kan hända mycket i ett barns liv.

Som svar på frågan om viktiga händelser i familjen sedan Marte meo behandlingen avslutades anges förändringar i familjesammansättningen. Äldre syskon har flyttat, nya syskon har fötts, en släkting har flyttat in, biologiska pappan har flyttat ännu längre bort än tidigare och så vidare. Andra viktiga förändringar är att tre av barnen i studien har flyttat till institution för att få adekvat stöd i form av förskoleverksamhet och skolgång.

Ett par familjer har flyttat till annan ort i Sverige. En förälder har förändrat sin arbetsituation från arbete till arbetslöshet och en har startat eget företag.

Ett par frågor till föräldern/föräldrarna fokuserar på vad som fungerar bra runt barnet, vad som gör dem som förälder glada respektive oroliga runt barnet.

Mönster som framträder i svaren om vad som fungerar och vad de är glada för runt barnet, är att föräldern beskriver sin egen vägledningsförmåga som tydligare. De finner att skillnaden inte är jämförbar mot före behandlingen. Andra beskrivningarna av barnen handlar ofta om att barnen vågar mer, pratar mer och deras lyhördhet är större. Ytterligare framträdande beskrivningar är glädjen hos föräldern över att barnen har färre vredesutbrott, mer tillgång till känslan och sätter ord på saker och ting. Just barnens känslomässiga utbrott har för många föräldrar varit ett stort problem. Barnen beskrivs som lugnare, mindre oroliga.

Maria Aarts tar upp när vi träffar henne (Aarts, personligt möte 020529 Växjö), att det är viktigt att få svar på frågan om problemet föräldrarna presenterade kvarstår även efter en längre tid. Att utgå från den exakta problemformuleringen finner hon viktigt.

Vårt utvärderingsinstrument är uppbyggt på att med hjälp av videokameran jämföra samspelet i familjerna vid tre tillfällen nämligen vid inledning, avslutning och efter minst ett år. I de vardagssituationer som videofilmas framkommer inte föräldrarnas formulerade grundproblem. Vid inledningen av behandlingsarbetet beskriver emellertid föräldrarna det problem de själva uppfattar som mest väsentligt. Det absolut vanligaste problemet är svårigheter att bemöta barnens utbrott av ilska och skrik. Det gäller såväl de mer aktiva barnen som de mer passiva. Barnet klarar inte att sätta ord på sina frustrationer, sina känslor, utan tar till utbrott av ilska och skrik för att få uppmärksamhet, få bekräftelse och för att få utlopp för sina känslor.

I vårt frågeformulär och i intervju, som gjordes i samband med att forskningsfilmen återlämnas, finns inte frågan om grundproblemet exakt formulerad. Som svar på frågan vad de gläds åt runt barnet/barnen och vad som oroar kan vi finna riktningen på svaret om problemet finns kvar.

Av svaren framgår tydligt att föräldrarna gläds åt att utbrotten sker mer sällan och att framstegen är stora liksom den positiva skillnaden i samspelet mot före behandlingen. Föräldrar beskriver framsteg i termer av att det är "*mindre konflikter med syskonen*", "*hon är mer koncentrerad*", "*han har mer tillgång till känslan*", "*han har slutat att skrika*", "*han är inte lika orolig för rutinavbrott längre*". En tolkning av svaren på intervjufrågorna är att de allra flesta uttrycker att de uppnått en positiv förändring.

Evas föräldrar svar på frågan vad som gör dem glada runt Eva att hon nu mycket sällan får utbrott och att de kan starta henne, få igång henne på ett annat sätt än tidigare.

Petters pappa svarar att han kommit nära sin pojke. Mamma uttrycker att Petter är glad och god. Petter är vid tiden för forskningsfilmen inskriven på en internatskola som passar hans behov.

Oro för barnen beskriver föräldrarna ofta som oro över att barnen inte ska få rätt hjälp under uppväxten, oro för att barnen är lättpåverkade av andra och att de ska fara illa. Föräldrarnas oro för barnen uppvisar ett genomgående mönster - oro över att barnet inte ska få sina behov tillgodosedda utifrån sina svårigheter. Det kan vara rätt förskola/skola, brist på kamratkontakter, mobbning och att barnen ska råka illa ut för de är lättleda.

Eva är lättleda vilket oroar föräldrarna samt att hon på sikt ska fara illa utifrån de svårigheter hennes funktionshinder ger henne.

Avslutningsfrågan tar upp om föräldern tänker på Marte meo som metod i vardagen efter avslutad behandling. I några familjer är svaren "... nej, det är inget vi tänker på". Flertalet svar spänner mellan svar som "ibland" "till varje dag". Svaren visar att det är vanligt att tankarna på Marte meo kommer vid olika situationer som vid måltider, vid morgon- och kvällsrutiner, vid konflikter.

Evas föräldrar tänker inte på vad Marte meo behandlingen inneburit för dem i relationen till Eva.

Petters pappa beskriver att han gör både och, dvs. både tänker på det och inte. Han beskriver filmerna som en utbildning som han tycker är mycket användbar i samspillet med Petter.

Petters mamma tänker på det hon fått med sig mest vid konflikter med Petter.

Terapeutens observationer

Marte meo metoden innehåller som familjebehandlingsmodell flera moment; videoinspelning vid hembesök hos familjen, terapeutens analys av filmen och dess återgivning av filmen till föräldern genom ett personligt möte. De personliga mötena med föräldern blir den bärande ramen för arbetet.

Vid terapeutens ankomst till familjen, mottagandet i familjen och under besöket, görs naturligt observationer av vad som händer mellan barn och förälder (se bilaga 3).

- Observationer i samband med videoinspelning.

De personliga mötena med familjen ger möjlighet till observationer och reflektioner. De observationer och reflektioner som gjordes i samband med att forskningsfilmens inspelning skrevs ner för samtliga familjer som ingår i utvärderingen.

Ett par mönster framträder vid summering av observationerna vid hembesöken i samband med forskningsfilmen.

I flertalet av familjerna är barnen väl förberedda på att jag återigen filmar dem tillsammans med föräldern. När jag kommer är samspillet mellan barn och föräldrar helt inriktat på detta. En del av dessa föräldrar sätter ord på att jag kommit och syftet, såsom "nu blir vi filmstjärnor igen". Andra föräldrar sätter inte ord på min ankomst, situationen är dock väl förberedd liksom barnet, föräldern har fokus på barnet. Ledarskapet är tydligt, barnet guidas in i den situation som ska videofilmas.

Föräldrarna är nu tryggare, säkrare i sin roll i förhållandet till barnet. En del av föräldrarna synes njuta av att det fungerar bra, att de kan, att det bär för dem i relation till barnet. En del

föräldrar strålar av glädje över sin förmåga. De använder ord som ”säkrare”, ”stolt”, ”förstår mer”, ”skillnaden går inte att jämföra”. Föräldern behåller samma stöd till barnet under videoinspelningarna även i den mer ostrukturerade situationen som sker före och efter forskningsfilmen.

Ett annat mönster visar barn som inte vet vad som ska hända när jag kommit. Barnen blir osäkra, motoriskt oroliga, hoppar, skuttar. Väl på plats i inspelningssituationen fungerar föräldrarnas ledarskap och föräldrarnas barnfokus. Redan under behandlingen noterar jag att föräldern tar till sig och använder sig av Marte meos grundprinciper alltmer i inspelningssituationen. I situationen när jag kommer och när jag lämnar familjen släpper föräldern fokus på barnet, barnen blir vilsna, kaoset ligger nära. Det vi samtalat om finns inte kvar i barn - föräldrarelationen i en mer ostrukturerad situation.

- Återgivningens betydelse

Vid återgivningen av videofilmen till föräldern skapas ett samspel mellan terapeut och föräldern. Ett samspel som kan jämföras med den terapeutiska alliansen i familje- och individualterapi. En känslomässig bindning som vilar i ett tryggt samspel, ett samspel som bygger på att terapeuten är lyhörd för föräldrarnas signaler, känslomässiga och verbala, och att terapeuten bekräftar deras iakttagelser. Vid återgivningen ska föräldern mötas av Marte meo metodens grundprinciper vid samspelet med terapeuten.

Maria Aarts betonar inte samspelet mellan terapeut och föräldrar vid återföringen i sin metodik. Att se Maria Aarts återlämna behandlingsfilmer till föräldrar visar att hon helt verifierar sina grundbegrepp, hon är ett med modellen. Kontinuerligt bekräftar hon föräldrarna iakttagelser, lägger på ett självklart sätt till det hon vill att föräldrarnas ska fokusera på, såsom

”- javisst det är bra, jag ska ge dig ett mer direkt sätt att stödja ditt barn”. Hennes ögonkontakt med föräldern och intensiva närvaro i samspelet är för henne en självklarhet.

Terapeuten bekräftar under återgivningen såväl förälder som barn och utmanar föräldrarnas inre bild av barnet, av barnets svårigheter. En ny berättelse runt barnet och föräldern växer fram under återgivningarna med hjälp av nya ord från terapeuten.

Terapeutens val av tema för varje återgivning, positiva omformuleringar till videobilderna skapar ett gott klimat i rummet och påverkar sannolikt resultatet.

Mamman till en 6-årig mycket bestämd flicka som tagit över hemma ger jag vid återgivningen temat; att flickan lurar henne med sin bestämdhet, hon är inte så kompetent som mamma tror. Hon behöver sin mammas ledning, bekräftelse, för att följa mamma, bli lugnare och kunna släppa kontrollen. Via bilden kan jag visa henne en sekvens där detta blir tydligt. Denna omformulering blir startpunkten i förändringsarbetet hos mamma. Mamma återtar ledningen i hemmet, flickan blir lugnare, nöjdare och mer lyhörd för sin mamma.

Samtalet vid återgivningen blir avgörande för förändringsprocessen. Videon och bilden blir ett stöd. Vid återföringen får föräldern bekräftelse på sin föräldraförmåga av terapeuten, ett perspektiv, en erkänsla som en del av socialtjänstens familjer är ovana vid.

Vid en första återföring till en mamma med en liten flicka, 4 år, som tagit över hemma, visar jag henne hur fint hon med ord stödjer sin flicka genom duknings-

och matsituationen. Hennes förvånade kommentar var; ”och jag som alltid fått höra att jag tjarar så mycket”.

I processen under Marte meo behandlingen finns en följsamhet från terapeuten mot föräldern, en nyanserad följsamhet kanske omöjlig att förmedla vidare. Processen mellan terapeut – förälder blir en del av undersökningen som inte bedöms/mäts i denna undersökning. Vi kan dock ha med oss att resultatet sannolikt påverkas.

RESULTAT OCH ANALYS

Inledning

Marte meo metoden har fokus på relationen, på samspelet mellan människor, framför allt mellan barn och den vuxne. Samspelet studeras i detalj med fokus på barnet och dess behov. Samspel innefattar mycket, såväl interaktion som förhållningssätt. Barnet är redan tidigt mycket kompetent och har fysiska, intellektuella, känslomässiga behov som påverkas av om behoven blir bemötta eller inte. Marte meo metoden syftar till att med terapeutens stöd vägleda föräldern att uppmärksamma, se barnets behov och reaktioner på föräldrarnas samspel. Terapeuten uppmärksammar det samspel som fungerar bra, belyser och stannar upp vid barnets behov, ibland speciella behov, varvid en tydlig bild av barnets växer fram under behandlingen.

Inom socialtjänstens ram finns oro för en del barn, för om deras behov blir tillgodosedda i familjen. Några av dessa familjer har i Sigtuna kommun efter utredning vid socialförvaltningen erbjudits Marte meo behandling som stöd i familjen.

Hållbar intervention?

Denna utvärdering är ett försök att svara på frågan om Marte meo som metod är en hållbar intervention. Blir den förändring till ett positivt samspel vi tycker oss se efter avslutad behandling bestående över en längre tid?

För att få svar på frågan jämförs samspelet i familjen sedan minst ett år förflutit efter avslutad behandling. Jämförelse görs genom att koda och bedöma ett antal variabler från första behandlingsfilmen, avslutningsfilmen och en nytagen forskningsfilm, där jämförelsen mellan de två senare är viktigast.

Materialet består av elva familjer som deltagit i Marte meo behandling inom socialtjänstens ram under 1998 - 2002. Materialets begräsning med elva familjer med sammanlagt 33 filmer, gör att generaliseringar inte är möjliga utan vi analyserar mönster och tendenser som framträder ur resultatet.

Utvärderingen fokuserar på några av de variabler som ingår i det större kodningsinstrumentet CPICS (Hedenbro & Lidén, 2002). Vi har medvetet valt ut några av de variabler som kan användas för att utvärdera en samspelsbehandling för att få ett hanterbart utvärderingsinstrument. En mer omfattande beskrivning av kodningsinstrumentet CPICS görs inom ramen för ett internationellt forskningsprogram (Hedenbro, 2006/in press, avh.).

Vilka mönster, tendenser kan vi se?

- De kvantitativa variablerna, antal initiativ och antal turer, är utslagsgivande och grunden för tolkning av resultatet
- Skillnader växer fram mellan två huvudgrupper, de aktiva och passiva barnen.
- Samspelet i de flesta familjer har ökat, dialogen mellan barn och förälder har påverkats av behandlingen och bestått över tid.
- Avseende de kvalitativa variablerna stämning, ömsesidighet/synkronisering, positivt ledarskap, ögonkontakt visar de att i flertalet av familjerna sker en positiv förändring som består över tid.

De mest intressanta mönstren redovisas mer ingående nedan.

Aktiva och passiva barn

Ett framträdande resultat i undersökningen är att familjer med aktiva barn, ofta utagerande barn, behåller de uppnådda resultaten över en längre tid. De aktiva barnen minskar sina initiativ, föräldrarna ökar sina och att antal turer ökar. Ögonkontakt och synkronisering har förbättrats.

De aktiva barnen har tidigare sannolikt fått uppmärksamhet i oönskade situationer som lett till uppmaningar som ”--- sluta med det där!!”. Barnet har tagit initiativ gång på gång som inte leder till samspel, utan till konflikt och utbrott från barnets sida, till negativ uppmärksamhet och negativa bekräftelser från föräldern. Vår tolkning av resultatet är att föräldrarna ökat sin förmåga till ett aktivare, tydligare och positivare ledarskap som gör det möjligt till att ett samspel som fungerar.

Terapeutens observationer i samband med hembesök vid tidpunkten för forskningsfilmen stämmer väl med ovannämnda resultat. Föräldrarna till de aktiva barnen har integrerat det förändrade samspelet. Föräldern står, även i en mer ostrukturerad situation, för en tydlig struktur, vägleder barnet när terapeuten kommer, benämner ankomst och har förberett barnet. Några av de aktiva barnen har diagnoser som grav ADHD, utvecklingsstörning, andra är aktiva utan diagnoser med oro från förälder att något inte stämmer med barnet.

Ett annat tydligt resultat är hur svårt det är för föräldrar att förändra samspelet med mer passiva barn. I denna undersökning ökar inte dessa barn sina initiativ, föräldrarna minskar inte sina.

En jämförelse mellan första behandlingsfilmen och forskningsfilmen visar dock för dessa barn att samtliga *har* ökat sina antal turer som svar på initiativ. Samspelet mellan barn och förälder har även för dessa barn ökat över tid.

Det passiva beteendet kan innebära att de är fåordiga, ger svaga signaler ifrån sig, tar få initiativ och än mer behöver inväntas i samspelet.

Terapeutens observationer av de passivare barnen och deras förälder i en mer ostrukturerad situation till exempel före och efter inspelning av forskningsfilmen visar att barnen blir oroliga, föräldern ger svag vägledning om syftet med att jag kommit till familjen. Föräldern har lättare att i en strukturerad situation, såsom under en inspelad måltid, använda sig av grundtankarna bakom Marte meo för en god kommunikation som stödjer barnets utveckling. De passivare barnen har diagnoser som autistiska drag, utvecklingsstörning samt barn utan diagnos.

Under återgivning av en videosekvens visar jag en pappa till en mycket tystlåten flicka hur hon kroppsligt reagerar, lever upp, när pappa pratar med henne under ett sällskapsspel. Under denna och liknande sekvenser blir det tydligt för pappa hur viktigt det är att han får igång ett samspel med dottern genom att mer prata med henne och uppmärksamma hennes svaga signaler till initiativ och gensvar. Flickan får allt mer liv i sig under Marte meo behandlingen.

Alla familjer

Ser vi på det sammanslagna resultatet av antal turer för hela barn- respektive föräldragruppen så har antalet turer ökat från behandlingens start till behandlingen avslutning och är fortsatt högre vid tiden för forskningsfilmen än vid tiden för start av behandlingen.

Antal turer vid avslutningen av behandlingen har ökat i hälften av familjerna, en ökning som är bestående över tid. Förälderns och barnets förmåga till ett samspel har ökat och integrerats för att vara bestående över tid. Ett resultat som gäller framför allt i familjer med aktiva barn. Ett mönster som framträder är att de tre barnen som inte har någon diagnos visar samtliga positiv förändring för variabeln ögonkontakt.

Både de kvantitativa variablerna - antal initiativ och antal turer - och de kvalitativa - ömsesidighet/synkronisering, stämning, positivt ledarskap, ögonkontakt - visar en positiv förändring i de flesta familjer, ett resultat som består vid tidpunkten för forskningsfilmen. De kvantitativa variablerna visar tydligast den positiva förändringen.

Väger vi samman den positiva förändringen av dessa variabler med att samspelet mätt i antalet turer ökat i de flesta familjer och bestått över tid, kommer tankar om att föräldrarnas inre bild av sin föräldraroll, liksom att bilden av barnet har förändrats. Bilder som förstärker föräldrarnas självkänsla

Antal syskon, familjesammansättning, ålder, remitent, specialförskola/skola, antal filmer under Marte meo behandlingen, sociala insatser, är faktorer vi jämfört med resultatet utan att finna några tydliga mönster.

DISKUSSION

Bakom resultat redovisade ovan döljer sig förändringar på mikroplanet i interaktionen barn och förälder. Dessa förändringar kan vara ett för situationen anpassat tonläge, uppmärksammande av barnets initiativ, uppmuntran genom att följa barnets fokus, lagom med bekräftelse för att inte avbryta barnet, att sätta ord på vad som händer med mera.

Marte meo metoden främjar och stödjer samspelet mellan barn och förälder. Terapeutens intresse och fokus på föräldern vid återgivningarna genom att visa, positivt bekräfta och benämna samspelet barn-förälder via bilden ger sannolikt inre förändringar och förstärker känslan att vara en kompetent förälder, att duga. Fokus på barnet, på barnets behov underlättar samspelet med föräldern. Närbilder av barnet gör att föräldern får njuta tillsammans med terapeuten av hur fint barnet är och skapar också en nyfikenhet på barnet. Terapeuten och föräldern delar upplevelsen genom bilden.

Vår undersökning gör det tydligt att föräldern till aktivare barn under behandlingen har ökat sin förmåga att aktivare ta initiativ, behålla barnets fokus, se till att samspel kommer igång. Detta är mätbart i antal turer mellan barn och föräldern. Vi drar slutsatsen att föräldern ökat sin uppmärksamhet, sin fokus på barnets positiva initiativ genom att föräldern bekräftar, benämner och stödjer barnet. Barnet upplever positivt gensvar från en nöjdare förälder, ett positivt samspel har kommit i gång. Både *barnets* och *förälderns* inre bilder av varandra påverkas positivt vilket i sin tur stärker såväl barnets självkänsla som förälderns. En bättre stämning skapas.

Robert-Tissot mfl (1996) visar i sin undersökning att videofilmen som intervention bidrar till ökad utveckling av mammans känslighet i samspelet med barnet. I undersökningen jämförs interventioner för mor - barn i form av videovägledning och psykodynamisk psykoterapi. Båda behandlingsformerna visar sig lika effektiva med skillnaden att videointerventionen bidrar till att öka mammans känslighet i samspelet med barnet och den psykodynamiska terapin visar större förändring när det gäller mammans självbild och frigörelse med material bakåt.

Barn som tar få initiativ har en passivitet som lockar föräldrar att agera och kompensera som stöd, stöd i form av direktiv som ”--- hämta nu dina saker” eller i form av frågor som leder enbart till ’ja’ eller ’nej’ svar. Tysta barn kan få föräldrar att själva tystna under samvaron. Barnets initiativ kan vara svaga i form av en rörelse med kroppen, mimik i form av ett leende - initiativ som lätt förbigås. Barnets temperament kan också skilja sig från de övriga i familjen vilket ytterligare försvårar en förändring av samspelet.

De tysta, passivare barnens beteende orsakar oftast inte samma negativa uppmärksamhet från omgivningen på samma sätt som ett mer ”antisocialt beteende” (Axberg et al, 2005) gör. Föräldern påminns inte lika aktivt om vikten av ett bra samspel för att vardagen ska fungera.

Axberg et al (a.a.) redovisar i en artikel om preventivt Marte meo arbete med barn som visar utåtagerande beteende störningar, de barn vi definierar som aktivare. Mammorna rapporterar att insatserna varit till stöd, varav Marte meo metoden är en del av stödet. De fokuserar helt på de aktivare barnen i sin undersökning.

Hedegard Kristensen (2002) pekar på vikten av att föräldrarna själva önskar en förändring för ett positivt resultat. Trots olikheter i förhållande till den här aktuella studien, visar resultat av

Marte meo arbetet i hennes utvärdering på liknande resultat som framkommer här. I båda studierna uppvisar de flesta familjer en positiv förändring i samspelet. Hon bekräftar i sin uppföljning efter avslutad behandling med 11 familjer att antalet turer ökat i 78% av familjerna, det vill säga 8,5/11 familjer. En jämförelse med vår utvärdering mellan inledning av behandlingen och uppföljning efter en längre tid har antalet turer ökat i 8/11 familjer, 72%.

En undersökning med familjer från jämförbara förhållanden med socialförvaltningen är en studie med 106 familjer är gjort i Israel 1994, The Orion Project. Utvärdering av samspelet 6 månader efter avslutad behandling visar på signifikanta förändringar i samspelet. I Orion project studien har familjerna samma typ av hjälpbehov som i denna studie.

Familjerna i vår undersökning har ett hjälpbehov som utretts av socialsekreterare eller bedömts av LSS handläggare. Samtliga familjer med ett undantag är positivt inställda och motiverade till Marte meo behandlingen

Vid inledning av arbetet med utvärderingen finns tankar om att barnen med särskilda behov behöver verbalt stöd längre upp i åldern än barn utan särskilda behov. Vårt arbete ger inte svar på den frågan. Samtliga familjer använder sig av till största delen verbalt samspel och lite av ickeverbalt samspel.

Den terapeutiska alliansens betydelse för Marte meo metoden finns inte belyst i vår undersökning, en faktor vars betydelse vi funderar över. Alliansen mellan terapeut och föräldrar, en allians att jämföras med alliansen/tilltron i familjeterapeutiskt arbete. Vi vet inte hur mycket den påverkar resultatet. I Daniel Sterns bok Moderskapskonstellationen framkommer att det inte finns några tydliga skillnader mellan olika terapeutiska behandlingsformer när det gäller terapeutiska resultat. Alliansen/tilltron till såväl metod som terapeut visar Stern är viktig. Vi är övertygande om att alliansen är av betydelse även när det gäller Marte meo metoden.

I vår undersökning finns faktorer som begränsar värdet av resultatet. Materialet är litet, 11 familjer, variablerna i utvärderingsinstrumentet är få, variablerna mäts och bedöms av bara en Marte meo terapeut som även varit behandlaren i familjerna. För att uppnå större tillförlitlighet hade bedömning av ytterligare Marte meo terapeut varit att föredra.

Ambitionen i detta arbete är inte fördjupning i samspelsteorier om utvecklingsstödjande kommunikation, det vill säga grunden för Marte meo behandling. Risk finns att beskrivning av begrepp och variabler i vår utvärdering uppfattas som alltför kortfattade. Men detta val motiveras av att begreppen är väl definierade av andra. (Hedenbro & Wirtberg 2000, Hedenbro & Lidén 2002).

En fristående intervjuundersökning med några av de föräldrar som deltagit i vår utvärdering kompletterar denna undersökning och kommer att ge oss en bild av hur föräldrarna uppfattar Marte meo som intervention.

Utvärderingsinstrumentet innehåller ett fåtal variabler som definierar samspelet mellan barn och förälder. De mätbara, antalet initiativ och antalet turer ger oss svar på om ett samspel kommer igång som svar på ett initiativ eller ett bidrag från någon av parterna. Marte meo är ett behandlingsinstrument, dock har vi funnit att vissa variabler vi valt att fokusera på mycket väl kan utgöra grund för en bedömning av förändring av samspelet i familjer.

Alldeles tydligt resultat för hela gruppen, 11 familjer, sammantaget, är att antalet turer ökat från behandlingens start till behandlingens avslutning och består vid tidpunkten för uppföljning minst 1 år efter.

Det tar tid innan ett nytt samspelsmönster är integrerat, innan den inre bilden av sin föräldraroll är förändrad och en ny bild av barnet växt fram.

Att lyckas under arbetet med Marte meo metoden är att föräldrarna ser sin delaktighet och roll i samspelet och inte lägger förväntan om förändring på barnet.

Kanske är det icke observerbara det viktigaste resultatet av behandlingen över tid. Förälderns beskrivning av sin upplevelse när minst ett år har gått efter avslutad behandling. Kanske är känslan hos föräldern förändrad, kanske har föräldern en ny inre känsla, kanske har barnets bild av föräldern förändrats och jagkänslan ökat.

BILAGOR

Bilaga 1 – Forskningsläget - teoretiska utgångspunkten

Barn i fokus med Marte meo metoden - utveckling och utvärdering

(Andrén&Lundström, 1999). *Syfte*: att pröva om utbildning i Marte meo metoden kan göra socialsekreterarna mer uppmärksamma på barnet i barnavårdsutredningar och ge dem ökad kompetens att bedöma samspelet föräldrar/barn liksom föräldrarnas omsorgsförmåga. Författarna har gjort en kvalitativ studie samt använt sig av kvantitativt material i form av 60 utredningar. Slutsatserna är intressanta eftersom Marte meo inte är tänkt att användas som utredningsmetod enligt Maria Aarts. Däremot så stärks socialsekreterarna i sitt sätt att öka sin medvetenhet om barnens situation och stärks även i ett samspelsrelaterat utredande.

Blir det nå'n skillnad? - en modell för utvärdering av förändringsarbete med småbarnsfamiljer inom socialtjänsten (Palmblad, 1999, D-uppsats Örebro Universitet).

Författaren har skapat ett eget utvärderingsinstrument för att utvärdera utvecklingspotential av föräldrar – barn-samspel genom behandlingshörnstenar som är miljöterapi, Marte meo och samtal på ett familjecentrum. Instrumentet består av frågeformulär till föräldrar, terapeuten och remittenten. Slutsatserna rör fördelarna att lyckats titta på sin egen verksamhet med ett utifrånperspektiv för vidareutvecklingssyften.

Marte meo i Bredebyskolan, rapport från förskoleklass 2001-2002 av pedagogkonsult och Marte meo vägledare Birgitta Andersson. Syftet med rapporten har varit att genom Marte meo metoden ge personalgrupperna ett gemensamt pedagogiskt förhållningssätt. Slutsatserna som Andersson drar direkt efter ett års arbete i denna skola i Rinkeby, Stockholm, är att personalen anser sig ha "öppnat ögonen". Barnens behov hade blivit tydligare samt möjligheten att hjälpa och stödja barnen hade ökat.

Täby BUP-mottagning har genomfört ett metodutvecklingsprojekt under åren 1998-2000. Syftet har varit att utveckla och pröva en sammanhållen utrednings- och behandlingsmodell för förskolebarn vars svårigheter är neuropsykiatriskt relaterade. Videofilmade samspelsobservationer ingår i modellen inspirerade av Marte meo metoden.

Familjebehandling enligt Marte meo metoden för barn med DAMP-diagnos BUP Västra Frölunda Göteborg. Författarna Bodil Ahlman m.fl. har använt sig av Connors skattningsfrågeformulär före och efter avslutad behandling enligt Marte meo metoden, ett frågeformulär till föräldrar och ett till lärare. Under Marte meo behandlingsperioden testades varje barn med kodning och sifferrepetition. Resultaten från Connors föräldraskattning visar en signifikant skillnad vad gäller barnens svårigheter före och efter behandling. Förbättring bestod i huvudsak i att barnen blivit lugnare till humör och aktivitetsnivå samt att föräldrarna tyckte att barnen kan arbeta mera koncentrerad på en uppgift. Resultaten från lärarskattning visar ingen signifikant skillnad före och efter behandling. Det som är signifikant är att föräldrarnas egen självbild har förändrats och de uppger att de känner sig mera kompetenta att hantera sitt barn.

Preventiva Insatser vid antisocialt beteende hos barn med hjälp av Marte meo, Kjell Hansson, Ingegerd Wirtberg och Ulf Axberg. De redovisar i sin artikel att de väljer att pröva Marte meo metoden preventivt på barn som visar utåtagerande beteendestörningar. I sin delrapport framkommer utifrån mammornas beskrivning att hjälpinsatsen varit till stöd, en hjälpinsats där Marte meo metoden är en del av stödet. De fokuserar helt på de aktivare barnen i sin undersökning.

Effekt –og processevaluering af Marte meo metoden anvendelse i sundhedsplejen, Ingeborg Hedegaard Kristiansen, Københavns Universitet.

Ingeborg Hedegaard Kristensen, 2002, utvärderar Marte meo metoden i sitt arbete på en hälsocentral. Hon pekar på vikten av att föräldrarna själva önskar en förändring för ett positivt resultat. De flesta familjer i hennes undersökning visar på en positiv förändring i samspelet. Hon bekräftar i sin uppföljning efter avslutad behandling med 11 familjer att antalet turer ökat i 78% av familjerna.. En egen utformad djupgående semistrukturerad intervjuguide användes som hade utarbetats i samarbetet med två andra Marte meo terapeuter, också de sjuksköterskor i undersökningen.

En omfattande undersökning är The Orion Project, med 106 familjer jämförbara med socialförvaltningens familjer gjord i Israel. Åtta dimensioner mäts i samspelet. Resultatet visar på signifikanta förändringar sex månader efter avslutad behandling. Såväl familjer i kontrollgrupp, som behandlingsgrupp kommer från sociala förhållanden jämförbara med socialtjänstens familjer (Weiner, Kuppermintz & Guttman 1994).

Christian Hartwellek och Artist von Schlippen har skrivit i sin bok om Systemisk coaching enligt Marte meo modellen (2005 Hawellek/ von Schlippe). Boken finns enbart utgiven på Tyska vad vi har kunnat utröna hittills. Här presenteras metodens spridning i Tyskland med betoning på den egna kraften att utvecklas vidare i samklang med ett systemiskt förhållningssätt. De hänvisar till forskningsarbete som de har medverkat i, i sex olika europeiska länder. I forskningsarbetet betonar man den kraftiga påverkan bilden har på föräldrarna och hur genom bildens kraft ett paradigmskifte sker kritisk eller konstruktivt och tvingar föräldrarna att lära sig att läsa barnets signaler och se livet genom barnets ögon (s.31).

Max Kreuzer och Helga Räder redogör i sin bok Video-Home-Training Kommunikation im pädagogischen Alltag Ene erprobte methode (nicht nur) in der Familienhilfe 2, Auflage 1999. En rapport skriven på tyska. Ett antal kliniker redovisar här hur de arbetar med VHT i Tyskland och vilken betydelse bilden har för föräldrarna i kliniskt arbete. Dessa har en koppling till Orion stiftelsen med Orion projektet som sin utkomst. Utifrån en gemensam ursprung har Marte meo blivit ett egen metod och Video Home Training en annan.

Susan McDonough i USA har också ett utspritt nätverk kring detta. Begreppet s.k. Video Home Training har spridits i USA via detta nätverk. Jag har inte fördjupat ytterligare i hennes Video Home Training publikationer men det finns mycket att hämta här också.

Femie Juffer i Holland har skrivit ett antal böcker angående Video intervention som en viktig behandlingsmetod i behandling av förälder - barns samspelsproblem. Här finns det en uppsjö av publikationer som vi har valt att inte rekvrirera då materialet som jag har hittat uppehåller sig kring Video Home Training och inte Marte meo.

Christine Puckering, Janneke Evans, Hilary Maddox och Maggie Mills i Storbritannien har arbetat med något som de kallar för Mellow parenting. En enskild fallstudie av en förebyggande grupp intervention för familjer med små barn med problem i föräldraskapet. Föräldrarna hade en betydande misshandelshistoria bakom sig. Papporna fortsatte att terrorisera familjerna då mammorna hade flyttat ifrån dem. Mammorna erbjöds psykoterapi och videointervention. De valde tillsammans med terapeuten att allteftersom uppvisa filmsekvenser i gruppen, både det positiva och negativa. Förmiddagarna i programmet bestod av samtal kring konkreta bakgrundsmaterial. Lunchtid tillbringades tillsammans med barnen och terapeuten. På eftermiddagarna diskuterades föräldraskapsämnen baserad på sex utvalda

viktiga områden. Dessutom tittade man på videoinspelningar av barnen i samspel med mammorna tillsammans i grupp. Projektet visar signifikanta resultat. Man kodade videofilmer i början av behandlingsprogrammet, under pågående behandling och grupparbete samt ett år efter avslutad behandling.

I en annan artikel fr. r. Child Abuse REVIEW Vol Vol 3:299-310(1994) beskrivs hur Christine Puckering, John Rogers och Maggie Mills Magdalena, A.D Cox ,Mattsson-Graff erbjuder en integrerad behandlingsmodell som stärker mödrar med föräldraskapsbekymmer. 21 mödrar med svåra bekymmer ingick inklusive 12 barn som var under ett särskilt barnskydd som finns i Storbritannien. Ett barnskydd som motsvarar LVU i Sverige. Under 4 månader erbjöds gruppen psykoterapi och att bli videofilmad under tiden terapin pågick. Videoinspelningarna före och efter avslutad terapiperiod uppvisar signifikanta resultat. Mödrarnas egna negativa samspel med sina barn förändrades till ett positiva samspel som blev väl synligt på videoinspelningarna.

Föräldra-barn interaktion observationsmetod i hemmet är en översättning och förkortad version av Kay Karlsson 1991 som är en kort sammanfattning på svenska av s.k. Mellow Parenting. Christine Puckering och Maggie Mills står som upphovsmän till en integrerad praktisk modell där de väljer att kombinera videoinspelning och psykoterapi.

Christiane Robert-Tissot, Bertrand Cramer, Daniel N.Stern, Sandra Rusconi Sherpa , Jean-Pierre Bachman, Franscisco Palacio –Espas, Dora Knauer, Muriel de Muralt, Catherine Berney och Gregoria Meniguren,Schweiz Genève har publicerat en studie, Rapporten från Clinique de Psychiatrie i Geneve Schweiz Infantile publicerad i Infant Health Journal Vol. 17 (2) 97-114 Summer 1996 i studier kring spädbarns utveckling och videointervention. Här kallas det Samspels vägledningsterapi och de som använde metoden utbildades av Susan McDonough. Undersökningen är gjord på 75 mor - barn dyader där man utvärderade effekten av två interventionsmetoder nämligen psykodynamisk terapi och videofilmad intervention vägledning. Slutsatser som rapporten drar att det fanns ingen signifikant skillnad i effekterna av dessa olika interventionsformer. Både interventionsformerna visade lika goda resultat. Signifikant symptomreducering uppstod och var bestående även efter uppföljning efter sex månader. Projektet visar på intressanta resultat. Den grupp barn som uppvisade beteendeproblem visade en signifikant positiv utveckling. De kom också fram till att terapierna var lika effektiva med en väsentlig skillnad att Video intervention vägledning visade en större förändring än psykodynamisk terapi när det gällde moderns känslighet i samspel med sitt barn. Psykodynamisk terapi visade en större förändring när det gällde moderns självbild och att bidra till att frigöra henne från skulduppkomsten och konflikter från hennes förflutna. Man har använt sig av intervjuer och psykolog evaluering inom en vecka från att modern hörde av sig, sedan en vecka efter avslutad behandling och ytterligare intervju sex månader efter avslutade insatser. När det gällde videointervention så använde man sig av tre utvärderingsinstrument

- 1.En 5 poängskala utvecklad av Ainsworth, Bell and Stayton 1974 för att koda moderns känslighet att läsa barnets signaler.
2. Kvalitén av mor - barn samspel beräknades med hjälp av Crittenden Experimental Index of Adult – infant relationship, där förändrings aspekter kodas.
3. Vidare användes KIA/ KIDIES Profile (Stern, Robert-Tissot, de Muralt; & Cramer 1989) för att mäta affekterna av barnets beteende. Forskningsteamet anser att vidare forskning bör visa ännu mera tillförlitliga resultat framöver.

Nämnas bör även ett pågående projekt i Örebro län där Kerstin Neander vid Örebro läns landsting psykiatri- och habiliteringsenheter arbetar med en studie som syftar till att beskriva processer inom ramen för behandling av späd- och småbarnsfamiljer. Ett salutogent utgångsläge kring frågeställningen vilka gynnsamma processer som har haft avgörande betydelse för barnen och familjen? Manusarbetet pågår fortfarande.

Monica Hedenbros pågående forskning kring samspelsbehandling Marte meo metoden. En artikel publicerad i Fokus på familjen Norsk förening för Familjeterapi 2002 Samspelsbehandling . Övriga artiklar är ännu opublicerade. Den forskningsgrupp som hon ingår i the Trilogie group har det gemensamma fokuset den triadiska interaktionen, dess utveckling och betydelse för barnet och för familjen. Teamet består i Monica Hedenbro, Anette Lidén och av team från Lausanne, Seattle och Basel. Teamet har följt 20 förstagångsföräldrar från graviditeten och framöver. Familjerna har följts via intervjuer före och efter barnets födelse, enkäter och videoinspelningar både i studio och i familjernas hem och kodats enligt CPICS.

CPICS Child and Parents Interaction Coding System in dyads and triads som Monica Hedenbro har utvecklat tillsammans med Anette Lidén bör även nämnas. Detta har utvecklats för att studera deltagandet i den verbala och icke verbala kommunikationen mellan familjemedlemmarna i syfte att inkludera detta i studie av det tidiga förälder - barn samspelet.

Bilaga 2 - Frågeformulär

Familjeenheten

Camilla Hettrel

Agneta Lindqvist

08-591 260 00

e-post

camilla.hettrel@sigtuna.se

agneta.lindqvist@sigtuna.se

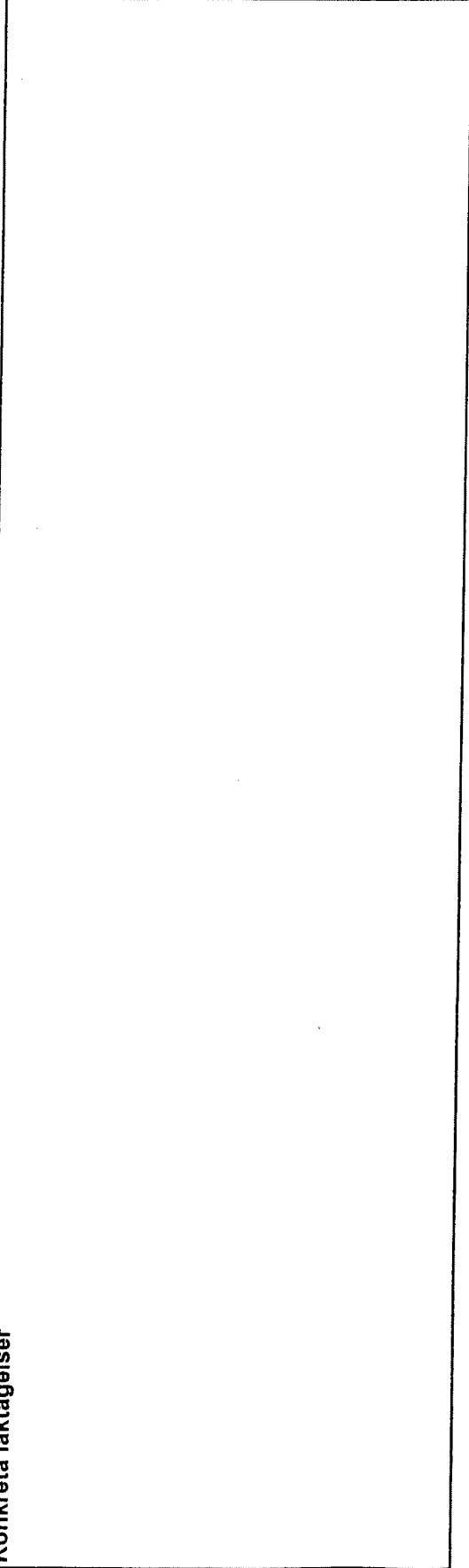
Marte meo –en hållbar intervention?**FRÅGEFORMULÄR-** förändringar i familjen..

1. Har det hänt något avgörande/viktigt i Er familj sedan vi träffades? Vad? Runt barnet?
Övrigt i familjen?
2. Hur fungerar det runt barnet/ barnen nu?
3. Vad gör dig glad runt barnet?
4. Vad oroar dig? Vad är bekymret runt barnet?
5. Vilken barntillsynsform finns för barnet?
6. Vilka insatser finns från socialtjänsten?
7. Vilket boende har ni/du ?
8. Vilken försörjning har ni/du ?
9. Känner ni/du er friska/ frisk?
10. Tänker ni/du på det vi har pratat om när jag har visat filmerna? När gör ni/ du det ?

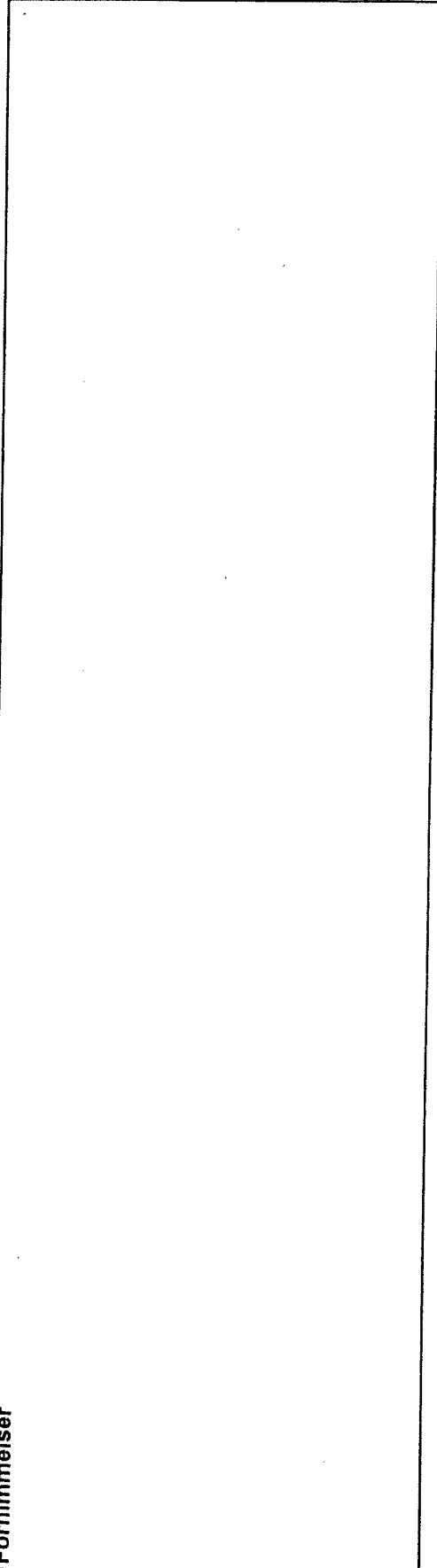
Bilaga 3

Terapeutens personliga berättelser

Konkreta iakttagelser



Förnimmelser



Camilla Hettrel Agneta Lindqvist

LITTERATURFÖRTECKNING

- Aarts, M.(red.) (2000) *Marte Meo: Basic Manual*. Aarts Productions.
- Ahlman, B. Hagwall, L. Möllerstrand, M. Nordblom, A. Nilsson, G. *Familjebehandling enligt Marte meo metoden för barn med Damp - diagnos*. Projektid 1995-dec 1997.BUP Frölunda Torg.
- Andersson, B. *Marte meo i Bredbyskolan Rapport från förskoleklass (2001-2002)*.
- Andrén, L. & Lundström, U. *Barn i fokus med Marte Meo-metoden (1991)* Karlstads kommun.
- Hansson, K. Wirtberg, I. & Axberg, U. *Preventiva insatser vid antisocilatbeteende hos barn med hjälp av Marte meo*. Socionomen 1. 2005. Del 2 Forskningsupplement nr. 17.
- Hawellek, C. & Arist von Schlippe (Hg.) (2005) *Entwicklung unterstützen unterstutzung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte meo – Modell*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hedenbro, M. Wirtberg I.(2000) *Samspelets kraft Marte meo-möjlighet till utveckling* Stockholm: Liber.
- Hedenbro, M. & Lidén, A. (2001) *CPICS Child and Parents´ Interaction Coding System*. Karolinska Institutet.
- Hedenbro, M. & Lidén, A. (2002) *Samspelsbehandling*. Fokus på familjen. Tidskrift för Familjebehandling. Utgitt av Universitetsforlaget i samarbaid med Kirkens Familievern Modum Bads Nervesanatorium Norsk forening for familierapi og Offtenlige Familievernkontorers Organisasjon.
- Kreuzer, M. Räder, H. (Hrsg) (1999) *Video – Home – Training Kommunikation inpädagogischen Alltag Eine erprobte Methode nicht nur in der Familienhilfe*. 2. Auflage. Fachhochschule Niederrhein Fachbereich Sozialwesen Mönchengladbach.
- Palmblad, M. (1999) D-uppsats i socialt arbete. *blir det nå´n skillnad ? – en modell för utvärdering av förändringsarbete med småbarnsfamiljer inom socialtjänsten*. Örebro universitet, Institutionen för samhällsvetenskap Socialt Arbete.
- Robert-Tissot, C. Cramer, B. Stern, N.D. Rusocni Sherpa, S. Bachmann, J-P. Palacio-Espasa, F. Knauer, D. De Muralt,M. Berney, C. Mendiguren, G. *Outcome in Brief Mother – infant Psychotherapies: Report on 75 Cases*. Infant Medical Health Journal, Vol 17 (2) 976-114 Summer (1996) Michigan Association for Infant Medical Health.
- Weiner, A. Kuppermintz, H. & Guttman , D. (1994) *Video Home Training (the Orion project): A Short-term Preventive and Treatment Intervention for Families with Young Children*. Family Process, Vol.33.
- Östergren, O. *Nusvensk Ordbok* (1981) Wahlström & Widstrand.

