

# Eksamensopgave

---

Socialrådgiveruddannelsen – 7. semester

Modul 12 – Socialt arbejde – vidensbasering og udvikling

Navne:	Nicolay Eskedal Nordbø		
Studienr.:	2012 6818	Studentmails:	nesked12@student.aau.dk

Titel:	Nettverksmøtet
Antal anslag: <i>Max 10 A4 sider á 2400 anslag inkl. mellemrum</i>	12.882
Vejleder:	Chrisitan Højholdt Duvander
Gruppenr.:	76

**Dato:**  
**23/09-2015**

**Underskrift:**

---

## Innholdsfortegnelse

EMNE .....	3
PROBLEMFELT .....	3
PROBLEMFORMULERING .....	5
RELEVANS .....	5
VIDENSKABSTEORETISK POSISJON.....	6
PROSJEKTETS VITENSKAPSTEORETISKE TILGANG .....	7
DESIGN .....	8
EMPIRI .....	8
TEORI.....	9
FORELØPIG LITTERATURLISTE: .....	10
Rapporter:.....	10
Internettider: .....	10
Bøker:.....	10

## EMNE

Emnet jeg har valgt for dette prosjekt er sosialt arbeid i psykiatrien. Emnet er fler-fasetert, og etter en gjennomtenkt brainstormingsfase, har jeg bestemt meg for å utforske fasetten vi kan kalle relasjonelt sosialt arbeid. Målgruppen innenfor under-området begrenses til rus- og psykisk lidende (ROP) og deres pårørende. Jeg ønsker å ta utgangspunkt i det relasjonelle sosiale arbeidet som foregår på behandlingssteder, der borgeren er innlagt.

## PROBLEMFELT

Innenfor det relasjonelle sosiale arbeidet vil jeg dykke dypere inn i det vi kaller "nettverksmøtet" – møter som avholdes sammen med fagpersoner, den psykisk lidende og dens pårørende, typisk for å lage en handlingsplan eller for å ta avgjørelser i forbindelse til borgeren. Det er her prosjektets problemstilling tar form.

Innenfor problemfeltet befinner det seg diverse problemer jeg kan ta stilling til. Brukermedvirkning, brukertilbud, lovgivningen på området og tverrfaglig samarbeide er noen av problemstillingene feltet enten mangler viten om, et skarpere syn på, eller kritisk tenkning rundt valg av tilnæringsmetode.

Formålet med å belyse dette problemfeltet er for å synliggjøre en modus operandi der både langvarig og kortvarig psykisk lidende skal få et kvalitetsmessig godt tilbud. utfordringene innenfor denne type tilbud er i hovedsak rettet mot borgernes medvirkning i psykiatrien. Det ble i 2006 fastslått at brukermedvirkning ikke var godt nok ivare tatt på dette området. ([Sosial- og Helsedirektoratet, 04/2006, 15-1315](#) ) Problemstillingen innenfor nettverksmøtet går ut på hvordan man håndterer og sikrer brukermedvirkning hos personer med psykiske lidelser, og på samme tid bevarer god kvalitet i det sosiale arbeidet.

Utfordringen i arbeidet med psykisk lidende er at man enkelt kan komme til å se på lidelsen som et individuelt, medisinsk problem, der både roten- og løsningen

av problemet finnes i individet selv. Ved adaptasjonen av en så snever synsvinkel vil problemet bare kunne løses ved å styrke individers forutsetning for helbredelse gjennom individorienterte tiltak som f. eks medisiner og styrking av dagliglivets ferdigheter. Dette kan også forklares som et patogenetisk perspektiv (den medisinske modell) på psykisk sykdom, der fokuset ligger i å finne årsaken til lidelsen. Ved å søke etter årsaken til lidelsen, vil man finne frem til hvilke virkemidler og tiltak som kan redusere lidelsens omfang. I forbindelse med lidelsestrykket psykisk syke opplever, vil jeg hevde den medisinske modell som for snever. Trond Aare sier i sin bok, Manifest for psykisk helsevern at, *«den medisinske modell blir for lite treffende for de fleste problemer vi møter i psykisk helsevern og diagnostikken gir oss ikke samme veiledning som ellers i medisinen. Det patogenetiske perspektiv fører ikke til spesielt effektive tiltak og tjenester som er organisert ut fra den medisinske modell, blir sentraliserte, lite tjenlige for brukerne – og svært kostbare»*. (T. Aarre, Manifest for psykisk helsevern, s. 21)

Ved å ta utgangspunkt i denne synsvinkel, blir veien til eventuell helbredelse og symptomlindring, hemmet.

Ved å tenke på psykiske lidelser og behandlingen av dem, gjennom en annen modell, den kontekstuelle modellen, kan vi få mer presis informasjon tilbake fra og om brukeren, enn ved å tilnærme oss gjennom en delvis velegnet modell. (T.Aarre, s.23)

Den kontekstuelle modellen er kort fortalt en modell som setter konteksten i sammenheng med sykdom. Man kan f. eks bli psykisk syk som resultat av livshendelser og livsvilkår, omgivelser som ikke gir tilgang til livets innhold eller mening. (T. Aarre, s.28)

Ved å ta utgangspunkt i den kontekstuelle modell, og ha den medisinske modell i bakhodet, kan vi tilnærme oss på en måte som er lindrende for brukeren.

Når vi nå har definert hva for en forforståelse vi skal ha for psykisk sykdom, blir problemet hvilken tilnærming som gir det beste resultat, eller hvilken metode som er til mest hjelp for brukeren i et nettverksmøte. Metoder som M.I. (Motiverende Intervju) er en form for tilnærming til nettverksmøtet. Oppgaven vil derimot legge vekt på metoden Åpen Dialog, utviklet av Jaakko Seikkula og

Tom Erik Arnkil. Denne metode er ikke like mye forsket på som andre metoder, men har blitt mer populær ettersom flere studier, basert på prosjekter, er blitt laget om effekten av denne metoden. (ODIN-håndbok, Forord, s.5)

Innenfor denne tradisjonen ble det i 2014 utført i Valdres, ODIN-prosjektet. ODIN er en modell som står for «Open Dialogues In Network meetings», og er basert på Seikkula og Arnkils; Åpen Dialog og L. Fyrand sin beskrivelse av nettverksintervensjoner fra 2005. (ODIN-håndbok, s. 6)

Nettverksmøter bygget på ODIN-modellen og hva ved nettverksmøter som styrker hjelpeapparatets tilbud, til en gitt familie, finner jeg relevant å undersøke. Dette er fordi nye tiltak og tilbud til brukerne blir etablert på bakgrunn av evidens om hva som fungerer. For å kunne produsere viten om at denne metoden kan fungere på landsbasis eller ikke, og om det er en modell som bør innføres på lignende arenaer, er det behov for flere prosjekter som tar utgangspunkt i metodene i ODIN-prosjektet. Spørsmålet er derfor om ODIN-modellen fungerer, hva som skiller den fra andre, og hvordan det sosialfaglige relasjonsarbeidet kan styrkes.

## PROBLEMFORMULERING

Med bakgrunn i ovenstående problemfelt og den underordnede problemstilling ønsker jeg i dette prosjektet å undersøke:

*«Hvordan kan nettverksmøteorientert sosialt arbeid rettet mot ROP og deres pårørende, styrke det offentlige hjelpeapparatets tilbud til disse familiene, og hvilke utfordringer står nettverksmøtet ovenfor idag?»*

Videre ønsker jeg å undersøke et delmål i forbindelse til min problemformulering: *«Er ODIN-modellen en metode innenfor nettverksmøtet som kan styrke eksisterende tilbud på landsbasis, og i så fall, hva er grunnen(e) til det?»*

## RELEVANS

Vi vet fra eksisterende litteratur og empiri at, det er viktig å ha et sosialt nettverk, og hvis nettverksmøtene utføres til best effekt for den ROP for å lindre

brukerens lidelsestrykk og de pårørendes bekymringer, vil et vellykket nettverksmøte i verste grad kunne avverge et selvmordsforsøk.

For å sikre kvalitet og effektivitet i det sosiale arbeidet, baseres dagens tilbud på gårsdagens evidens om hva som fungerer. Derfor er det relevant å finne løsninger i form av tilbud, som er fleksible nok til å kunne tilpasses enhver bruker. Tilbudene dukker jo ikke opp fra ingenting. De koster staten penger, og jo mer penger staten «kaster vekk» på å behandle ROP med metoder som ikke er like effektive og kvalitetsmessig gunstige, jo færre blir friske. Dess færre som blir friske, dess mer penger må staten bruke. Slik går det i en evig rund-dans, hvis systemet og sosialrådgivieren selv ikke sørger for å fortsette utviklingen av det sosiale arbeidet, slik at staten kan skreddersy løsninger for brukerne og spare mest mulig penger.

Det er ikke å si at hvis en løsning er dyr, men god, så skal den ikke tas i bruk – men heller at hvis en løsning er god, så må vi prøve å gjøre den billigst mulig. Det er derfor viktig at nye metoder som blir prøvd ut i utvalgte kommuner, og som ser ut til å fungere bedre enn eksisterende metoder, blir forsket tilstrekkelig på, til at man har evidens for dette. Staten sørger for tilbud, evidens sørger for kvalitet.

## VIDENSKABSTEORETISK POSISJON

Problemformuleringen etterspør primært kvalitativt viten, hvor styrkingen av nettverksmøtet er i fokus. Hvordan nettverksmøtet kan styrkes til fordel for ROP og deres pårørende, krever kvalitativ besvarelse, enten av en erfaren fagperson, ekspertuttalelse, eller fra tidligere ROP.

Hvis kvantitative undersøkelsesmetoder blir tatt i bruk for å besvare problemformuleringen, vil svaret høyst sannsynlig bli vagt og lite spesifikt, da undersøkelsesspørsmålene enten ville hatt en ja/nei-karakter, eller en skala-karakter fra misfornøyd til fornøyd.

Problemformuleringen ønsker å oppnå viten som er direkte implementerbar i nettverksmøter som en ny metode eller metode-tilskudd, viten som kan påvise

hva som gjøres i dag som ikke fungerer like godt som det skal, og hva som kan gjøres innenfor nettverksmøtet for å forbedre dagens praksis. Videre etterspør delmålet spesifikk erfaring med ODIN-modellen eller lignende modeller, og viten om effekten av den. Effekten av modellen kan også oversettes til fordeler ved den, som vi ikke nødvendigvis finner i andre metoder.

Kvalitativ viten som kommer fra eksperter eller erfarne fagpersoner, er for det første primærkildemateriale, og kan vise seg å være nyttige i forskning på evidens. Jeg antar at den viten disse personene innehar både er grunnet i lang fysisk erfaring med nettverksmøter, tverrfaglig samarbeid og teoretisk forankret i eksisterende faglitteratur.

## PROSJEKTETS VITENSKAPSTEORETISKE TILGANG

Jeg ønsker i prosjektet å ta i bruk en hermeneutisk tilgang til datainnsamlingen, da den hermeneutiske sirkel fokuserer på fordommer → fortolkning → nye fordommer → ny fortolkning. Vi kan se den hermeneutiske sirkel på denne måten, satt i nettverksmøtets kontekst: «Fagpersonen går inn i møtet med fordommer for brukeren. Fagpersonen, brukeren, og de pårørende engasjerer hverandre i samtale. Denne første samtalen er en brøkdelen av helheten (brukeren satt i system, jf. Bronfenbrenners økologiske modell), og fagpersonen begynner umiddelbart å danne en mening om denne brøkdelen med respekt til en imaginær eller en tiltenkt helhet. Deretter bruker fagpersonen hans nye viten av den tiltenkte helhet om brukeren, til å danne seg en ny mening. I løpet av de pågående nettverksmøtene, fortsetter fagpersonen å danne nye meninger om brukerens helhet, som et resultat av ny informasjon fra brukeren selv.

Den hermeneutiske sirkel handler i hovedsak om å bevege seg frem og tilbake mellom fordommer om helheten som fagpersonen former om brukeren ved nettverksmøtene. I nettverksmøtet beveger man seg til brøkdelen av brukerens helhet, og deretter tilbake til den tiltenkte helhet, i et sirkulært mønster. «Bevegelsen» frem og tilbake kan også forstås som et forhold mellom nåtid og fortid, der fagpersonens viten om mennesker settes i spill i brukerens verden. Ut

fra interaksjonen, som er nettverksmøtet, kan fagpersonen fortolke hva brukeren sier, i relasjon til det fagpersonen allerede vet om mennesker. Det brukeren forklarer kan altså endre på fagpersonens forutinntatte mening om både brukeren og helheten.

## DESIGN

Som metode til belysning av problemformuleringen, vil jeg på best mulig måte holde meg til et strukturert design med gjennomgående fokus på hvordan nettverksmøtet kan styrke tilbudet til ROP og deres familier, og hvordan brukermedvirkning best kan ivaretas. I relasjon til mitt delmål vil jeg ha en eksplorativ tilgang til informasjonen, da jeg gjennom min forforståelse for nettverksmøter og den positive effekt det kan bringe i en ROPs liv, ønsker å utforske hvordan ODIN-modellen kan gjøre en forskjell, og om det finnes spesifikke fordeler ved den.

## EMPIRI

For datainnsamling ønsker jeg både å ta i bruk empiri samlet gjennom kvalitative dybde-intervjuer med relevante fagpersoner. Intervjuene vil være semistrukturerte enkeltintervjuer med en hermeneutisk tilnærming til informasjonen. Når jeg sier at intervjuene vil bli sett fra et hermeneutisk perspektiv, mener jeg at min og fagpersonenes forforståelse og fortolkning vil bli inkludert. I mitt tilfelle vil aktuelle intervjukandidater være fagpersoner/eksperter fra PiO-senteret (Pårørende-senter i Oslo) eller Seksjon for Psykosebehandling (Ullevål Sykehus) og fagpersoner/eksperter knyttet til prosjekter der ODIN-modellen tas i bruk. Muligvis vil også kvantitative studier tas i bruk for datainnsamling rundt ovenstående, i så tilfelle, for å vise effekter av en innsats eller for å gyldighets-/fakta-sjekke intervjuobjektene. Mest sannsynlig vil ingen av intervjuobjektene komme i nærheten av å utgi informasjon som kan være taushetsbelagt eller pliktet til å ikke videreggi.



## TEORI

Teorier jeg anser som brukbare i mitt prosjekt er teorier om: sosiale problemer, sosialt arbeid, sosialisering, individer, relasjoner, interaksjoner, grupper, organisasjoner/samhandling/implementering og samfunnsforhold. Jeg har enda ikke tatt stilling til spesifikke teorier innenfor disse områdene, men avventer da jeg ønsker å vite mer om nettverksmøtet som fenomen. Mest sannsynlig vil teorier om sosialisering, relasjoner og individet ha en sentral plass i oppgaven. Mulige teoretikere som kan brukes til å analysere empirien vil være Maslow, Goffman, Bourdieu, Bronfenbrenner. Forholdet mellom teori og empiri i oppgaven vil være abduktiv, og analysen vil lages som en temasentrert analyse. (S. Kvale, Interview)

## FORELØPIG LITTERATURLISTE:

### Rapporter:

- Sosial- og Helsedirektoratet, 04/2006, Rapport I5-1315,  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirkning-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf>

### Internettider:

- ODIN-håndbok – Åpne dialoger i nettverksmøter  
<http://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/H%C3%A5ndbok-ODIN.pdf>

### Bøker:

- Jørgensen, Anja (2008): Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme. I Jacobsen og Pringle (red.): At forstå det sociale. Akademisk Forlag: Kapittel 9: 221-244
- Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2009): Interview – introduktion til et håndværk. Gyldendal Akademisk Forlag.
- Fyrand, Live (1992/2005): Perspektiver på sosialt nettverk. Universitetsforlaget
- Aarre, Trond F. (2010): Manifest for psykisk helsevern. Universitetsforlaget. Kapittel: 21-23
- Seikkula, Jaakko og Arnkil, Tom Erik (2014): Åben dialog i relationel praksis – Respekt for anderledeshed i øjeblikket. Akademisk forlag.