

# METODEBESKRIVELSE

## INDIVIDUAL CASE MANAGEMENT (ICM)

### 1. **En international bostøttemetode tilpasset dansk kontekst**

ICM er en international bostøttemetode, som under Hjemløsestrategien 2009-2013 er blevet afprøvet i 16 danske kommuner. Kommunernes afprøvning tog udgangspunkt i en beskrivelse af ICM-metoden udarbejdet af Socialstyrelsen og Rambøll Management Consulting. Metodebeskrivelsen er nu blevet revideret og tilpasset dansk kontekst på baggrund af kommunernes erfaringer fra metodeafprøvningen. Metodebeskrivelsen indeholder en række "mindstekrav" til arbejdet med ICM-metoden. Metodebeskrivelsen beskriver selve metoden og giver konkrete eksempler på, hvordan der kan arbejdes efter den. Som bilag er vedlagt støtteredskaber i form af metode- og implementeringsskabeloner, som kan bruges i forbindelse med implementeringen af metoden. Skabelonerne er en hjælp til, hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres.

### 2. **Housing First danner grundpræmis for arbejdet med ICM-metoden**

Housing First har været det overordnede princip for arbejdet under Hjemløsestrategien. Housing First er en tilgang til samarbejdet med udsatte borgere med hjemløseproblematikker. I Housing First-tilgangen ses en tidlig stabilisering af den hjemløses boligsituation kombineret med individuel social støtte som et vigtigt element i borgerens recovery-proces. Housing First-tilgangen står i modsætning til den såkaldte trappetilstilgang/Housing Ready-tilgang, hvor den hjemløse skal 'kvalificere' sig til en bolig ud fra motivation, parathed og bo-evne, og hvor egen bolig er sidste trin på trappen.

Udgangspunktet for Housing First er således en overbevisning om, at borgerens recovery-proces bedst understøttes af en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, som med udgangspunkt i en stabilisering af borgerens boligsituation sideløbende adresserer borgerens andre problematikker. Det er derfor afgørende, at borgeren både på vej mod og i egen bolig får den nødvendige støtte, f.eks. hjælp til at håndtere kontakt til offentlige myndigheder, stabilisering af økonomi, behandlingstilbud, praktisk bostøtte og lignende, og at støtten løbende tilpasses den enkelte borgers behov.

De 16 kommunernes erfaringer med ICM-metoden er, at en succesfuld implementering af ICM-metoden i høj grad forudsætter en succesfuld implementering af Housing First i hele kommunen. Dette skal sikre, at alle de relevante forvaltninger og enheder samarbejder om en tidlig stabilisering af borgerens boligsituation. Med implementeringen af Housing First-tilgangen er der derfor tale om et "mindshift", hvor der er fokus på borgerens egne ressourcer og motivation for – med den rette støtte – at styre eget liv og bolig frem for fokus på fastsatte "trin", som borgeren skal gennemgå i sin udvikling.

### 3. Grundprincipper og syn på borgeren

Med afsæt i Housing First-tilgangen foregår arbejdet med ICM-metoden ud fra et recovery-perspektiv, hvor borgeren anskues som en person med potentiale til at 'komme sig' og blive (re)integreret i samfundet. Ud over at sikre koordinering og give tryghed og omsorg i hverdagen fokuserer metoden på at udvikle borgerens kompetencer og identificere og styrke borgerens ressourcer samt sociale og familiære netværk.

ICM-metoden bygger på en antagelse om, at borgeren selv skal være en del af forandringsprocessen, for at den kan lykkes, og empowerment er derfor et vigtigt element i ICM-metoden. Empowerment handler om borgerens udvikling af kompetencer til at tage kontrol over eget liv og hverdag, dvs. om udvikling af selvstændighed og handlekraft, herunder evner til at søge informationer, overskue konsekvenser af egne og andres handlinger og træffe beslutninger, samt om udvikling af et styrket selv billede. Det er ICM-medarbejderens arbejde at hjælpe og støtte borgeren i at tilrettelægge sit liv og hverdag på en måde, der gør borgeren i stand til at udvikle kompetencer til selv at handle og opnå kontrol over eget liv. Som et skridt på vejen i denne udvikling skal ICM-medarbejderen hjælpe borgeren med at deltage i planlægningen af ICM-forløbet og i udarbejdelsen af en plan for ICM-arbejdet. Dette dels for at træne borgerens kompetencer i at planlægge og træffe valg, dels for at sikre at ICM-indsatsen fokuserer på de mål, som er de vigtigste og giver mening for borgeren, samt at borgeren tager ejerskab for egen udvikling i løbet af ICM-indsatsen.

Med udgangspunkt i recovery-perspektivet og målet om empowerment bliver ICM-medarbejderens rolle følgende:

- ICM-medarbejderen optræder ikke som ekspert, men snarere som konsulent og katalysator.
- ICM-medarbejderen skal have et professionelt og personligt forhold til borgeren – uden at blive privat.
- Samarbejdet mellem borgeren og ICM-medarbejderen har karakter af et partnerskab med ligeværdige relationer.
- Retten til at definere og benævne borgerens virkelighed ligger hos borgeren.
- ICM-medarbejderen skal hjælpe borgeren med at identificere muligheder, valg og konsekvenser af eventuelle handlinger.
- ICM-medarbejderen skal dele viden med borgeren, løse problemer eller opgaver sammen med borgeren og sætte borgeren i stand til i stigende grad at tage initiativ, søge informationer, træffe valg og handle for sig selv.
- ICM-medarbejderen skal udfordre, stille spørgsmål og støtte borgeren.

Det er ICM-medarbejderens opgave at holde en løbende kontakt med borgeren, og det er afgørende, at ICM-medarbejderen er vedholdende i sin kontakt til borgeren, også i situationer med kraftigt misbrug eller andre former for tilbagefald. I perioder kan det være nødvendigt i forhold til den enkelte borger at arbejde opsøgende med fokus på at få skabt eller genskabt den nødvendige relation og tillid. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor borgeren efter visitation til ICM-indsatsen ikke vil se eller lukke ICM-medarbejderen ind i boligen, eller hvis medarbejderen i perioder ikke ved, hvor borgeren opholder sig. Når der er opbygget en tillidsfuld relation mellem ICM-medarbejderen og borgeren, kan det være en god idé at aftale med borgeren, hvordan ICM-medarbejderen skal forholde sig, hvis han eller hun ikke kan komme i kontakt med borgeren. Hvor går borgerens personlige grænser for, hvor

opsøgende ICM-medarbejderen må være? Må ICM-medarbejderen f.eks. låse sig ind i boligen, hvis vedkommende ikke har hørt fra borgeren og er bekymret, eller er der andre personer, som ICM-medarbejderen må tage kontakt til i en sådan situation?

Endelig er det en central opgave for ICM-medarbejderen at bidrage til at skabe overblik og sammenhæng i den enkelte borgers samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats – et overblik og en sammenhæng, som både vil være til gavn for borgeren og for de forskellige aktører, som den enkelte borger modtager støtte eller behandling fra. Det er ICM-medarbejderens opgave at sikre kontakten til de relevante enheder, som borgeren har brug for at komme i kontakt med, fx misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling, beskæftigelsesmæssig indsats, afklaring af forsørgelsesgrundlag og social støtte og aktiviteter mv.

### De vigtigste fokuspunkter ift. at skabe empowerment

Projekterne under Hjemløsestrategien har vha. casebeskrivelser beskrevet, hvordan de har arbejdet med at skabe rammerne for empowerment i konkrete ICM-forløb. Udgangspunktet for empowerment-arbejdet har været recovery-perspektivet, hvori borgeren ses som en person med potentiale til at 'komme sig' og blive (re)integreret i samfundet. Projekterne har lagt vægt på følgende i deres arbejde med empowerment.

For det første har de lagt vægt på, at borgeren med støtte fra case manageren har udviklet mål og delmål for hans/hendes udvikling og for ICM-indsatsen. Her nævner projekterne, at case managerne også selv har en vigtig og til tider udfordrende rolle ift. selv at sætte sig ind i, forstå og acceptere de valg og veje, som borgeren selv mener at skulle tage på vejen mod recovery.

For det andet har projekterne lagt vægt på, at case manageren har hjulpet og trænet borgeren i at tage ansvar for at tage kontakt til og indgå aftaler med diverse instanser. Projekterne lægger stor vægt på, at borgerne herigennem har fået flere kompetencer og større vilje til at tage ansvar for egen udvikling samt en øget evne og vilje til at bede om hjælp de rette steder.

For det tredje fremhæver projekterne, at case manageren og borgeren har arbejdet med borgernes selvforståelse og selvværd. Der er blevet arbejdet med at give borgerne en mere nuanceret forståelse af deres udfordringer, ressourcer og konsekvenser af deres handlinger og lære dem hensigtsmæssige måder at gøre brug deres ressourcer på. Her fremhæver projekterne, at en tillidsfuld relation mellem borgeren og case manageren er vigtig for borgerens udvikling. Herunder nævner flere projekter, at det bl.a. er vigtigt, at borgeren oplever og tror på, at der er nogen, der interesserer sig for ham/hende, og at han/hun har nogle betydningsfulde menneskelige kvaliteter.

Endelig nævner nogle projekter, at dét at give borgeren tid til egen udvikling også spiller en vigtig rolle, netop som en case manager skriver; *"fordi der er tale om en personlig udvikling, som bedst kan opleves via det levede liv og de positive erfaringer, som borgeren gør sig undervejs."*

**Empowerment og recovery – et eksempel**

Nedenfor er et eksempel på, hvordan en case manager under Hjemløsestrategien har arbejdet med empowerment og recovery. Eksemplet handler om en mand sidst i 50'erne, som er stærkt blandingsmisbrugende og mangler evne til at tage vare på sig selv fysisk, psykisk og socialt. Han har ingen personlig hygiejne og er ikke i stand til at lave mad eller gøre rent. Desuden er han ikke i stand til at administrere sin økonomi. Han har boet en del år på herberg og har indenfor de sidste 9 år af to omgange forsøgt at bo i egen lejlighed med dertil hørende bostøtte og hjemmehjælp – men uden succes. Han har ingen familie og et begrænset netværk i misbrugsmiljøet.

Case manageren fortæller, at vedkommende har været meget opmærksom på at få borgeren på banen i indsatsen, og at vedkommen har arbejdet på at få skabt en god og tillidsfuld relation. Relationen er bl.a. opbygget gennem kontinuitet og stor fleksibilitet og tilgængelighed fra case managerens side. Case manageren fortæller også, at borgeren igennem tiden har oplevet at have haft mange velmenende kontaktpersoner, som har haft mange ideer om, hvad der ville være godt for ham, men ingen har rigtig givet ham mulighed for selv at være aktør i eget liv – dette giver han udtryk for, at han får mulighed for gennem ICM-indsatsen. Indsatsen har givet borgeren tid og opmærksomhed til at arbejde med egne ressourcer og mål/delmål for fremtiden.

Borgeren har deltaget i møder med samarbejdspartnerne, bl.a. sagsbehandleren, misbrugsbehandlingen, værestedet og hjemmehjælpen, og borgeren har oplevet, at der blandt aktørerne er enighed om retningen i planen for fremtiden, samt at planen følger borgerens egne mål. Gennem samarbejdet med case manageren og træningen i at have kontakt med de forskellige aktører er borgeren blevet i stand til selv at tage kontakt til diverse instanser, herunder læge og tandlæge efter behov. Case manageren oplever, at borgeren har fået en voksende ansvarsfølelse for eget liv og har fået mod på at starte nye ting op. Herudover har borgeren reduceret sit misbrug væsentligt.

**4. Formålet med ICM-indsatsen**

ICM-metoden er en metode til at forbedre tilgængeligheden, kvaliteten og koordineringen af de tilbud, der gives til særligt udsatte borgere, herunder hjemløse. Formålet med ICM-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer
- styrke borgerens sociale og familiære netværk
- styrke borgerens integration i lokalsamfundet

- sikre koordination og sammenhæng i borgerens øvrige indsatser (eksempelvis afklaring af økonomi og gæld, afklaring af beskæftigelse eller misbrugs- eller psykiatrisk behandling).

I indsatsen vil der dermed være fokus på at udvikle og styrke specifikke kompetencer hos borgeren, så han eller hun bliver i stand til på sigt at klare sig selv i egen bolig, evt. med støtte fra støttetilbud og/eller tilbud i lokalmiljøet. Formålet med indsatsen er at integrere borgeren i det lokale samfund og introducere vedkommende for de allerede eksisterende tilbud, så borgeren på sigt kan gøre brug af dem som støtte i sin hverdag.

Afhængigt af borgerens konkrete ønsker, ressourcer og behov kan ICM-indsatsen hjælpe borgeren med at blive stand til – med behandling og støtte fra relevante indsatser og tilbud – at:

- fastholde egen bolig
- håndtere eller reducere ensomheden, som kan være forbundet med at flytte i egen bolig
- sætte grænser, f.eks. i forhold til at have gæster på besøg
- skabe indhold i hverdagen og i livet
- opbygge sunde sociale netværk
- få styr på økonomien
- søge information, sætte mål, vurdere konsekvenser af eventuelle handlinger og træffe beslutninger
- søge relevant hjælp, f.eks. i forhold til økonomi, læge- eller tandlægebehandling, misbrug, konflikter med naboer, venner, familie eller lignende
- reducere eller afslutte misbrug
- håndtere eller mindske generne af psykiske lidelser.

## 5. Målgruppen for ICM-indsatsen

Målgruppen for ICM-metoden er borgere med komplekse problemer og et langvarigt behov for mangeartede indsatser. Der er eksempelvis tale om borgere, som ud over hjemløshed har psykiske problemer og/eller et misbrug.

Der er tale om borgere, som både har behov for konkret bostøtte (§ 85-støtte) og for hjælp til at skabe overblik over og sammenhæng i forhold til deres samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats samt til at skabe og fastholde kontakten hertil. Samtidig er der tale om borgere, som vurderes at være i stand til at profitere af støtte og behandling fra det etablerede system.

Det er vigtigt, at borgeren selv er motiveret for at indgå i et ICM-forløb, da borgerens motivation ses som en vigtig forudsætning for borgerens egen udvikling og dermed også for en vellykket ICM-indsats. Samtidig er motivationsarbejde også et vigtigt element i case managerens samarbejde med borgeren.

ICM-indsatsen kan iværksættes både i forhold til borgere, som opholder sig og lever på gaden, til borgere som står over for at skulle flytte fra en boform ud i egen bolig, og til borgere, som allerede bor i egen bolig.

Der er tale om en indsats, som borgeren er visiteret til på baggrund af en udredning. ICM-indsatsen adskiller sig fra kommunernes typiske opsøgende og kontaktskabende arbejde/gadeplansarbejde ved, at målgruppen for ICM primært omfatter borgere, som står over for at skulle flytte i egen bolig og har behov for støtte hertil, eller borgeren, som allerede har egen bolig, men som har behov for støtte til at fastholde denne og/eller opholde sig der. ICM-indsatsen adskiller sig fra CTI-indsatsen, som er en anden type bostøtte – som blev introduceret med Hjemløsestrategien – ved, at borgerne i målgruppen for ICM ved visitationen vurderes at have behov for længerevarende støtte, end der kan ydes med den 9 måneders lang CTI-indsats. (For yderligere information om CTI, se metodebeskrivelsen om CTI).

## Målgruppen for ICM-indsatsen

Erfaringerne fra Hjemløsestrategien peger på, at der med fordel kan arbejdes med borgere med forskellige udfordringer og forskellige funktionsniveauer. Nedenfor er beskrivelser af tre borgere med forskellige typer og sværhedsgrader af problemstillinger, som alle har profiteret af en ICM-indsats under Hjemløsestrategien.

### Borger 1

Mand i 30'erne. Bor officielt i en 2-værelses ejerlejlighed med sin kæreste, men bor reelt hos sin svigermor sammen med sin kæreste – de er "sofasovere".

Borgeren købte lejligheden for mere en 10 år siden til en pris på ca. 500.000 kr. Den gang havde han arbejde som mellemløber i et trykkeri. I dag er han insolvent, grundet at friværdien er udbetalt/brugt (overvejende til hashmisbrug), samtidig med at ejendomspriserne er faldet grundet bolig- og finanskrisen. Reelt set skylder borgeren over 300.000 kr. ved en evt. tvangsauktion. Borgeren er på kontakthjælp.

Borgeren lider af skizofreni i mildere grad og er indimellem plaget af angst og depression. Han har svært ved social kontakt og har en temperamentsproblematik, som gør, at han kan blive meget vred. Han kan være paranoid og trække gardiner for, hvis han sidder hjemme. Et af hans største problemer er hans apati og manglende handleevne.

Borgerens kæreste igennem flere år har tillige psykiske problemer. Hun er i perioder indlagt på Nordvang, hvilket gør deres forhold sårbart. Borgeren har begrænset kontakt med sin familie.

### Borger 2

Kvinde i starten af 20'erne. Har siden 18-års alderen pendlet mellem forskellige forsorgshjem. Hun har fået diagnosticeret ADHD, og der er mistanke om emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline-typen. Hun ønsker ikke medicin. Hun formår ikke at administrere sin økonomi og har tit ingen penge sidst på måneden.

Kvinden er meget svingende i humør og fremstår ustruktureret og impulsiv i sin adfærd. Hun har vanskeligt ved at håndtere modgang: Hun giver op og trækker sig fra støtten eller forsøger at skabe en konflikt. Det betyder, at hun har vanskeligt ved at arbejde med sine problemstillinger, fordi hun bliver vred eller isolerer sig ved at gå hen i et hjørne eller ved lukke sig inde under sin jakke og nægte at tale, hvis hendes udfordringer antydes af bostøtten.

### Borger 3

Mand i 40'erne med et massivt alkohol- og hashmisbrug. Har de sidste 2 år haft egen lejlighed, men lever fortsat meget af sit liv på gaden og benytter sig ofte af herberger. Han har svært ved at holde sin bolig og har problemer med naboerne pga. overnattende gæster, fester, tyveri og til tider udadreagerende adfærd. Han har sammenlagt siddet i fængsel i 13 år, og han har ikke kontakt til sine to voksne børn. På trods af at han har svært ved at være i lejligheden, holder han fast i vigtigheden af at have sin egen lejlighed.



## 6. Udmøntningen af ICM-indsatsen

Det er karakteristisk for ICM-indsatsen, at den er lokalt forankret og altså foregår der, hvor borgeren er: på gaden, på et forsorgshjem eller i egen bolig. I tilrettelæggelsen af indsatsen er fokus på den enkelte borger, og det er borgerens behov og ønsker, der er styrende for indsatsen. Udgangspunktet for indsatsen er dermed borgerens hverdag og de udfordringer, som borgeren møder her, og indsatsen tilrettelægges, så den er fleksibel og hele tiden kan justeres i forhold til borgerens aktuelle behov. ICM-medarbejderen og borgeren udarbejder i fællesskab en plan for indsatsen, som de sammen løbende evaluerer og justerer.

Den enkelte borger tilknyttes én kontaktperson (en ICM-medarbejder). ICM-medarbejderens rolle er at holde løbende kontakt med borgeren og støtte borgeren i dennes kontakt til øvrige støtte- og behandlingstilbud. Der er tale om en individuelt tilpasset indsats for borgere, som har svært ved at navigere i det komplekse system, som den offentlige forvaltning ofte er, og som ofte har svært ved at skelne mellem de forskellige aktører (fx sociale støttetilbud og behandlingstilbud).

Det er dermed ICM-medarbejderens ansvar at skabe overblik over borgerens samlede situation samt sikre, at der sker en koordinering mellem de aktuelle aktører og handleplaner, herunder § 141-handleplanen (SEL).

ICM-medarbejderen skal ligeledes bistå med praktisk støtte og social træning i forhold til at få dagligdagen til at fungere i egen bolig og i det hele taget. ICM-medarbejderen får blandt andet en vigtig rolle i forhold til træning af sociale kompetencer hos borgeren – både i forhold til at etablere en konstruktiv kontakt og dialog med øvrige støtte- og behandlingstilbud og i forhold til brugen af lokalområdet og det at blive integreret som borger her.

Der kan også være behov for støtte til at finde ud af at bo i egen lejlighed, og hvordan man får en hverdag til at fungere her. Dette kan handle om social træning i forhold til mere konkrete ting, såsom f.eks. hvordan man køber ind eller laver et budget. Med udgangspunkt i empowerment-tilgangen handler det dog i høj grad også om støtte til at lære at håndtere eller undgå den ensomhed, der kan være forbundet med at flytte i egen bolig, og om at sætte grænser, f.eks. i forhold til at have gæster m.m. I det store hele handler det om, at borgeren lærer at passe på sig selv, og om hvordan borgeren kan bruge boligen som en ressource i den forbindelse.

Et helt centralt karakteristikum ved ICM-indsatsen er, at den er fleksibel, og at ICM-medarbejderen har mulighed for at tilpasse støtten til den enkelte borgers aktuelle behov. For at opnå den tilstrækkelige fleksibilitet er det vigtigt, at hver ICM-medarbejder højst har et caseload på 8 borgere målt pr. fuldtidsstilling. Et lavt caseload giver nemlig ICM-medarbejderen mulighed for at variere timeantallet til den enkelte borger fra uge til uge, og samtidig giver det mulighed for spontane aftaler med borgerne og for at finde på kreative løsninger på borgernes problemer. Endelig tillader fleksibiliteten ICM-medarbejderen at komme "tæt" på borgeren, og det giver ICM-medarbejderen mulighed for at opdage ressourcer eller udfordringer hos borgeren, som ellers nemt kan overses eller overhøres.

Det er afgørende for indsatsen, at:

- Indsatsen betragtes og sidestilles med kommunens øvrige § 85-tilbud til borgeren eller anden støtte, som er tildelt borgeren for at opfylde samme behov. Evt. anden indsats, herunder efterforsorg, skal derfor afsluttes, når ICM-forløbet opstartes.
- Der er en klar og tydelig visitationspraksis for tildelingen af ICM-indsatsen. Det er herunder afgørende, at indsatsen kobles sammen med myndighedsområdet og udarbejdelsen af borgerens § 141-handleplan.

## 7. Metodens overordnede indsatser

ICM-metoden er bygget op om følgende indsatser:

**Udredning.** Forud for visiteringen til ICM-indsatsen skal borgeren være tilstrækkeligt udredt til, at det kan vurderes, om borgeren tilhører målgruppen for ICM-indsatsen. Hvor der foreligger udredninger fra andre samarbejdspartnere, f.eks. i forhold til psykiatri, kan det være relevant at inddrage dem. Det er dog med udgangspunkt i Housing First-tilgangen vigtigt at pointere, at den indledende udredning af borgeren ikke må forsinke igangsættelsen af ICM-forløbet. En ICM-indsats kan således med fordel igangsættes, inden borgeren er afklaret i forhold til eksempelvis bolig, pension, misbrug eller psykiatri, da ICM-medarbejderen kan hjælpe med at koordinere indsatserne og inddrage borgeren i tilrettelæggelsen. Det er ICM-medarbejderens ansvar løbende at danne et overblik over borgerens samlede ønsker, ressourcer og behov. Da der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemstillinger, er det afgørende, at man ved visitation til ICM-indsatsen ikke betragter borgeren som færdigudredt. Tværtimod vil mange forhold kun kunne afdækkes gennem et længerevarende og tæt samarbejde med borgeren, f.eks. gennem ICM-indsatsen. Det kan herunder være relevant at afdække borgernes funktionsniveau nærmere, og der kan i løbet af ICM-indsatsen opstå behov for, at der udarbejdes udredninger af fagspecialister, f.eks. i forhold til psykiske lidelser eller borgerens kognitive funktionsniveau. En løbende udredning og revidering af borgerens behov, gerne gennem et tæt samarbejde med myndighedsafdelingen og andre relevante instanser, skal derfor betragtes som en integreret del af ICM-indsatsen.

**Planlægning.** ICM-medarbejderen og borgeren planlægger i samarbejde det følgende indsatsforløb. En opgave for ICM-medarbejderen er her at undersøge, hvilke barrierer borgeren selv oplever i forbindelse med at søge hjælp, for eksempel om borgeren er skeptisk i forhold til overhovedet at søge hjælp, og om borgeren frem til nu har haft vanskeligheder ved at fastholde en kontinuerlig kontakt med det sociale- og behandlingsmæssige system. Dette arbejde vil være et kontinuerligt arbejde gennem hele forløbet.

**Koordinering.** ICM-medarbejderen sikrer, at der sker en koordinering mellem borgerens forskellige tilbud om støtte og behandling. Borgeren skal inddrages i planlægningen af indsatserne, men koordineringen er ICM-medarbejderens ansvar. Dette skal sikre, at støtte og behandling ikke bryder sammen, i tilfælde af at borgeren ikke tager kontakt til øvrige dele af systemet, samt sikre, at der overordnet er sammenhæng mellem de forskellige tiltag og mål, der igangsættes i forhold til borgeren.

**Fortalerrolle.** ICM-medarbejderen er fortaler for borgeren. Borgere, som er tilknyttet en ICM-medarbejder, har ofte hidtil haft en dårlig og en ikke kontinuerlig kontakt til det sociale system og behandlingssystemet. ICM-medarbejderen har dermed en betydningsfuld rolle i

forhold til at skabe dialog og tillid mellem borgeren og de forskellige aktører. Og ICM-medarbejderen skal dermed arbejde for, at de barrierer, der er imellem borgeren og udbudet af indsatserne, nedbrydes. Via indsatsen samt det overblik og den sammenhæng, der som følge heraf kommer, skabes der mulighed for, at borgeren får tillid til, at systemet vil ham eller hende det godt, og at der kan komme noget godt ud af indsatsen. Indsatsen bliver til gavn for borgeren, men også de forskellige aktører, der er i kontakt med borgeren, kan profitere af indsatsen. Borgeren har nu én kontaktperson, der følger borgeren og kender borgerens aktuelle situation og samlede indsatser. ICM-medarbejderen får således ofte en rolle i forhold til at skabe gensidig forståelse mellem borgeren og de øvrige aktører.

**Social træning og støtte.** ICM-medarbejderen hjælper borgeren med at tilrettelægge sit liv og hverdag på en måde, der gør borgeren i stand til at udvikle kompetencer til at tage kontrol over egen hverdag. Dette kan eksempelvis være ved at hjælpe borgeren med at skabe mere struktur i dagligdagen eller ved at støtte borgeren i at indgå i sociale relationer.

**Opfølgning.** ICM-medarbejderen er ansvarlig for at følge borgeren gennem de forskellige støtte- og behandlingstilbud og sikre, at de aftalte planer gennemføres eller tilpasses, således de passer til borgerens aktuelle behov og ønsker.

ICM-medarbejderen må således ikke opgive at opretholde kontakten til borgeren, selvom denne vælger ikke at søge den aftalte hjælp, og indsatsen kan derfor i perioder være præget af opfølgende og relationsskabende arbejde.

Det kontinuerlige fokus på opfølgning betyder dog også, at hvis det vurderes, at borgeren kan profitere af andre mindre omfattende tilbud eller kan klare sig med en tidsbegrænset indsats (en indsats i en begrænset periode), kan borgeren overgå hertil. Dette kan eksempelvis omhandle CTI-støtte, almindelig § 85-bostøtte eller andre indsatser i kommunalt regi.

ICM-medarbejderens rolle er som udgangspunkt meget aktiv og vedholdende. Dette er et vigtigt element i indsatsen, men det er for ICM-medarbejderen samtidig vigtigt at have for øje, at der også kan være dilemmaer forbundet hermed. Erfaringerne fra metodeafprøvnin-gen under Hjemløsestrategien viser, at det nogle gange kan være en udfordring for ICM-medarbejderen at arbejde med empowerment og "turde give bolden videre til borgeren selv" og ikke tage over og tage ansvar for borgerens liv. I stedet handler det om at italesætte, respektere og arbejde ud fra borgerens valg, samtidig med at ICM-medarbejderen med udgangspunkt i sin faglige viden guider, motiverer og hjælper med at korrigere borgerens planer, således at de bliver realistiske. Det er ligeledes vigtigt, at målet for samarbejdet med borgeren er empowerment, for at sikre at borgeren ikke passiveres (yderligere) og gøres afhængig af sin ICM-medarbejder. Med udgangspunkt i empowerment-tilgangen skal ICM-medarbejderen støtte borgeren i gradvist at "øve sig i" på egen hånd at kunne indgå i det normale støtte- og behandlingssystem og i samfundet som helhed.

Eksempler på to ICM-forløb kan findes sidst i metodebeskrivelsen.

## 8. Mindstekrav

Der er følgende mindstekrav til ICM-metoden:

- Borgeren skal tilknyttes én bestemt kontaktperson (en ICM-medarbejder).
- ICM-medarbejderens arbejde skal omfatte:
  - udredning af borgerens problemer, behov og ressourcer
  - planlægning af indsatsen i samarbejde med borgeren
  - koordinering af borgerens samlede støtte- og behandlingstilbud
  - udfyldelse af fortalerrolle og nedbrydning af barrierer mellem borgeren og støtte- og behandlingstilbuddene
  - opfølgning på, om aftalte planer gennemføres samt tilpasning af eksisterende planer.
- ICM-medarbejderen har ansvar for at fortsætte kontakten med borgeren, selv hvis borgeren ikke søger den aftalte hjælp.
- ICM-medarbejderen skal i samarbejde med borgeren udarbejde en langsigtet plan for ICM-forløbet, og skal sikre koordinering med eventuelle andre planer, som er gældende for borgeren, herunder § 141-handleplan (SEL).
- Indsatsen skal være lokalt baseret og dermed foregå, hvor borgeren opholder sig.
- Antallet af borgere pr. medarbejder skal være lavt. Målt i forhold til en fuldtidsstilling må borger/ICM-medarbejder-forholdet maksimalt være 8:1.
- Empowerment skal være et vigtigt element i arbejdet med borgeren, og recovery skal være udgangspunktet for indsatsen.
- Desuden skal kommunens arbejde med målgruppen tilrettelægges ud fra Housing First-tilgangen, herunder er det vigtigt, at kommunens forskellige forvaltninger og enheder forpligter sig til at samarbejde om at opnå en tidlig stabilisering af borgers boligsituation.
- ICM-medarbejderen skal have kendskab til og gerne erfaring med at arbejde med målgruppen.
- ICM-medarbejderen skal have kendskab til den organisatoriske forankring, som indsatsen indgår i, herunder skal der være kendskab til øvrige kommunale tilbud til målgruppen, og hvordan samspillet mellem dem forventes at være.
- ICM-medarbejderen skal være bekendt med både lovgivning, procedurer, regler og praktiske problemstillinger inden for en række forskellige områder, blandt andet ar-

### Indsatser fra case manageren

- Indsats tilpasset borgerens individuelle støttebehov
- Indsats der hvor borgeren er: på gaden, på forsorgshjem eller i egen bolig
- Fokus på forankring i borgerens lokalområde, herunder støtte til at opøge og benytte relevante tilbud
- Udredning af borgerens behov og ressourcer
- Udarbejdelse og opdatering af plan for case manager-forløbet i samarbejde med borgeren
- Koordinering af borgerens samlede støtte- og behandlingsindsats
- Deltagelse i møder med relevante støttepersoner
- Støtte og rådgivning til borgeren og de relevante støttepersoner
- Konfliktløsning
- Udvikling og styrkelse af borgerens problemløsningskompetencer samt sociale ressourcer og kompetencer.

bejdsrelaterede indsatser, hjemløsetilbud, hospitaler, misbrugsbehandling og kriminalforsorg.

- ICM-medarbejderen skal have et godt kendskab til andre hjælpesystemer og boformer i lokalområdet.

## Case 1 - En "typisk" case: Et eksempel på betydningen af en intensiv og fleksibel indsats

Nedenfor er et eksempel på et ICM-forløb for en borger med komplekse problemstillinger. Eksemplet er baseret på en casebeskrivelse fra et af ICM-projekterne under Hjemløsestrategien. Case manageren beskriver forløbet som et typisk forløb i den forstand, at målgruppens udfordringer aldrig er ens, men tit omhandler de samme temaer, såsom hjemløshed, misbrug, psykisk sårbarhed samt muligvis omsorgssvigt og mistrivsel i barndommen.

### Borgeren

- Der er her tale om en ung kvinde, som har haft en turbulent opvækst, hvor hun har været udsat for mange skift og vold fra begge forældre
- Borgeren flyttede på forsorgshjem, fordi hendes far var voldelig mod hende og forgreb sig på hende. Da hun er 18 år, bliver hun indskrevet i kommunens ungeindsats. Relativt hurtigt herefter flytter hun fra forsorgshjemmet ind i en bolig tilknyttet ungeindsatsen.
- Borgeren havde selvmordstanker og har forsøgt at begå selvmord
- Borgeren havde desuden et stort misbrug af alkohol og narkotika
- I løbet af ICM-forløbet får borgeren stillet diagnosen emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline-type.

### Der er i forbindelse med indsatsen blevet samarbejdet med:

- Center for myndighed
- Jobcenter
- Ydelsescenter
- Psykiatrisk skadestue
- Center for personlighedsforstyrrelse
- Daghøjskole.

### Udmøntning af indsatsen

Samarbejdet med borgeren var i begyndelsen præget af mange aflysninger fra kvindens side, som primært bundede i hendes misbrug. Herefter arbejdede case manageren og borgeren meget med social træning, bl.a. med en ugentlig rengøringsdag, som skulle hjælpe borgeren med at oparbejde evner til at holde en bolig.

Case manageren var også behjælpelig med at få sat et samarbejde med Center for personlighedsforstyrrelse i gang, hvor borgeren blev udredt og efterfølgende tilbudt 2 års behandlingsforløb. Dette er borgeren i gang med i dag. Borgeren er desuden startet på en daghøjskole.

### Samarbejde og koordinering

ICM-indsatsen indebærer koordinering og samarbejde ift. parterne nævnt tidligere, især i opstarten af indsatsen.

Borgeren kunne i begyndelsen af ICM-indsatsen være aggressiv over for samarbejdspartnerne, f.eks. sagsbehandlere, på møderne. Case manageren var altid bisidder ved borgerens møder og støttede hende, når hun oplevede, at møderne var svære. Derudover brugte case manageren og borgeren meget tid på at tale om forberedelse og opførsel på møderne.

## Case 1 - En "typisk" case: Fortsat...

### Fleksibilitet

Case manageren mener, at det har haft stor positiv betydning for forløbet, at der har været tid og en meget stor tilgængelighed i ICM-indsatsen. Case manageren har dermed haft mulighed for at hjælpe borgeren med de problemstillinger, der var akutte. I begyndelsen af ICM-indsatsen havde borgeren eksempelvis behov for daglig kontakt og også telefonisk kontakt om aftenen pga. selvmordstanker. Fleksibiliteten i, at case manageren i høj grad har kunnet tilpasse støtten til borgerens aktuelle behov, har også betydet, at borgeren kunne kontakte case manageren, da hun var flygtet efter et overfald, og at case manageren herefter kunne hjælpe med at få hende indskrevet på den psykiatriske skadestue i den by, hun var flygtet til.

Case manageren lægger dog også vægt på, at fleksibiliteten har givet mulighed for, at case manageren og borgeren har haft mulighed for f.eks. at gå en tur i Botanisk Have, når livet var svært, idet borgeren også har haft gavn af den form for støtte.

### Borgerens udvikling

Borgeren bor i dag i egen bolig sammen med en kæreste, og hun passer sin skole og behandling. Hun har stadig lidt kontakt til Ungeindsatsen, som primært handler om, at hun gerne vil fortælle, hvordan det går og have lidt vejledning i forhold til ansøgninger til de uddannelser, som hun ønsker at søge ind på.

Case manageren fortæller, at borgeren således har gennemgået en udvikling fra at være en ung, misbrugende og meget socialt udsat kvinde til i dag at være ude af misbruget, være i behandling for sin personlighedsforstyrrelse og have søgt på ind på en uddannelse. Borgeren har heller ikke haft selvmordstanker eller forsøgt i det sidste år.

Case manageren fortæller også, at de har haft en rigtig god proces med at arbejde med empowerment og recovery. Gennem denne har kvinden lært at forberede sig til møder og deltage i møder på en hensigtsmæssig måde, og hun har set, at hun derigennem kan opnå de resultater, hun ønsker. Hun føler sig ikke længere 'overulet' af 'systemet', og hun går i dag til møder alene.

Case manageren afslutter: *"Hendes udvikling er hendes drive og lyst til forandring, min andel har været at være der og bakke hende op i hendes beslutninger."*

## Case 2 - En "tung" case: Udvikling trods modgang og tilbagefald

Nedenfor er et eksempel på et ICM-forløb. Eksemplet er baseret på en case-beskrivelse fra et af ICM-projekterne under Hjemløsestrategien. Case manageren beskriver forløbet som et af de "tunge". Der er tale om en borger, som de eksisterende tilbud tidligere har haft svær ved at rumme pga. en udadreagerende adfærd, og som i løbet af ICM-indsatsen har haft flere tilbagefald med forøget misbrug.

### Borgeren

- Borgeren er en mand i 40'erne
- Borgeren har haft en lang tilknytning til arbejdsmarkedet, men er nu førtidspensionist
- Borgeren har gennem en årrække været misbruger af heroin, kokain, ecstasy og alkohol, og Y har ADHD i svær grad
- Da borgeren bliver indskrevet på herberget, har han et heftigt misbrug og en meget kaotisk samt højt råbende adfærd. Borgeren bor på herberget i 2 år, og i løbet af de to år når han at få over 20 karantæner/bortvisninger pga. sin adfærd
- Da borgeren flytter ind på herberget, er han af den opfattelse, at han "har brændt alle sine broer"
- Borgeren har 2 børn, men har mistet kontakten til dem.

### Der er i forbindelse med indsatsen blevet samarbejdet med:

- Herberg
- Alkoholrådgivning
- Apotek
- Hospital
- Kriminalforsorg
- Pensionsafdeling.

### Overgang fra herberg til egen bolig

Efter 2 år på herberget flyttede borgeren i en i akutbolig (§ 110-bolig i et almindeligt boligkompleks). Årsagerne til dette var, dels at man ønskede at se, om man kunne arbejde med ham på en anden måde end på herberget, dels var man nået til den konklusion, at det var svært at rumme borgeren på herberget på grund af hans adfærd.

ICM-indsatsen startede, da borgeren flyttede ind i akutboligen. Det var nemt at opstarte indsatsen, da borgeren og case manageren allerede havde en god relation fra herberget. Borgeren og case manageren indgik en samarbejdsaftale om, hvad der skulle samarbejdes om i tiden i akut boligen, og de indgik også aftale om, i hvor mange timer der skulle ydes støtte. Case manageren skulle minimum se borgeren én gang dagligt i den første tid. Det aftaltes, at det var vigtigt at være ærlige over for hinanden, og at ICM-indsatsen skulle være et forum, hvor der kunne siges "alt" til hinanden, også selv om det ikke var positivt. Borgeren har det selv bedst med at kunne sige tingene ligeud, og case manageren er også af den opfattelse, at indsatsen forløber bedst, hvis man fra start gør det trygt for borgeren at være ærlig om sine udfordringer og op- og nedture.



## Case 2 - En "tung" case: Fortsat...

### Overgang fra herberg til egen bolig fortsat...

I løbet af den tid, som borgeren har boet i akut lejligheden, har der været tider, hvor ICM-forløbet er gået mere eller mindre i stå, og hvor det for case manageren har været svært at finde ud af, hvad der skulle til for at motivere borgeren og få hans udvikling på ret køl igen. Dette har primært været i de perioder, hvor borgeren har drukket, og hvor der samtidig er sket et eller andet, der har slået ham ud af kurs, f.eks. uforudsete ændringer i hans økonomi. Det er dog efter hvert tilbagefald lykkedes borgeren at komme på ret køl igen, og hver gang bliver perioderne med druk og "kaos" kortere og mindre hyppige.

I de perioder, hvor tingene er gået skævt for borgeren, og hvor pengene har været væk, har borgeren profiteret af, at case manageren har haft mulighed for at låne ham 10 hjemløseavis, som han har kunnet sælge for at få råd til mad. Case manageren fortæller, at det har virket rigtig godt, at borgeren selv har skullet yde lidt for at komme på fode igen.

### Samarbejde med andre aktører

Fra starten af ICM-indsatsen har der været et samarbejde med et alkoholrådgivningssted. Case manageren fortæller, at borgeren hele vejen igennem har været inddraget i samarbejdet med hans behandler i alkoholrådgivningen. Borgeren har samtaler med behandleren hver 14. dag, hvor case manageren også deltager. Samtalerne bruges til at styrke borgeren i hans kompetencer, men også til at spejle ham i hans problematikker. Redskaberne vedr. styrkelse af kompetencer samt spejling/refleksion er også brugt i det daglige samarbejde mellem case manageren og borgeren.

Case manageren har også været bisidder for borgeren ved hospitalsbesøg og ved kontakt til kriminalforsorgen.

Case manageren og borgeren har desuden samarbejdet med apoteket, primært om borgerens medicin og pakning af denne. Case manageren fortæller, at samarbejdet har været meget positivt og vigtigt, især i de perioder hvor borgeren har forsøgt sig med anden ADHD-medicin.

Case manageren har også haft et tæt samarbejde med herberget, hvor ICM-indsatsen har været forankret. Case manageren har her fået sparring fra andre kollegaer, og det har i dette miljø været muligt at handle hurtigt og finde på alternative løsninger, som eksempelvis det førnævnte salg af De hjemløses avis, hvilket der ifølge case manageren tit er brug for, når man arbejder med borgere i den "tunge" ende af skalaen. Case managerens kollega har været med på besøg hos borgeren, og hun har støttet ham under case managerens sygdom og ferie.

## Case 2 - En "tung" case: Fortsat...

### Samarbejde med andre aktører fortsat...

Case manageren fortæller, at der desværre ikke har været et særlig tæt samarbejde med de kommunale aktører. Case manageren fortæller også, at vedkommende ikke har haft mulighed for at møde personligt op i pensionsafdelingen sammen med borgeren, hvilket ellers formentlig kunne have lettet ICM-forløbet for borgeren. I stedet har en af case managerens kollegaer undersøgt borgerens økonomi til bunds, og det har været med til at give borgeren mere ro i tilværelsen.

### Borgerens udvikling

Borgeren har gennemgået en kæmpe udvikling, siden han kom i akutbolig, fortæller hans case manager. Fra at have været meget højrøstet og udadreagerende og ofte fuld og i konflikt med sig selv eller andre, er han nu blevet mere rolig. Han har fået større indsigt i, hvem han er, og han har tilegnet sig positive og konstruktive måder at handle og takle sit liv på.

Borgeren har i samarbejde med case manageren og behandleren i alkoholrådgivningscentret sat sig nogle mål, og det betyder, at borgeren har noget at arbejde hen imod. Borgerens mål er at fortsætte med at være på antabus, at deltage på en ADHD-skole samt at dyrke motion. Borgeren har også sat nogle delmål, som drejer sig om at leve sundere og fortsat holde sin bolig pæn. Et af borgerens tidligere mål var at genoptage kontakten til sine børn, og dette er lykkedes. Borgeren er også startet i et fitnesscenter.

Gennem ICM-indsatsen er borgeren blevet støttet i at lære, hvordan andre folk opfatter ham, når han er meget højtråbende, og han har derigennem fået en forståelse for egen fremtoning samt en motivation for at få ændret på dette. Borgeren har arbejdet meget med at lære ADHD-symptomerne at kende og få kontrol over dem. Ved hjælp af støtten fra case manageren og de andre samarbejdsparter har han fået en god indsigt i egne udfordringer, og i hvorledes han kan handle hensigtsmæssigt ift. dem og mindske dem, hvilket har givet ham en stor tilfredshed og ro.

Efter en periode i akutboligen er borgeren blevet indstillet til en særbolig, som er en permanent bolig tilvejebragt via Hjemløsestrategien, og borgeren skal flytte i den nærmeste fremtid. Boligen er placeret i et andet område, end der hvor borgeren hidtil har opholdt sig – i et andet miljø, hvilket han selv har ønsket. Efter to års turbulent ophold på herberg er borgerens situation blevet stabiliseret, og det forventes, at han med fortsat støtte vil kunne klare sig i og fastholde egen permanent bolig.

## 9. Bilag

Som bilag til metodebeskrivelsen er vedlagt en metodeskabelon og en implementeringsskabelon. Skabelonen er tænkt som en hjælp til, hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres. Skabelonerne er dermed redskaber til at sikre, at ICM-metoden implementeres korrekt i forhold til mindstekravene til metoden.

Implementeringsskabelonen er tiltænkt ledelsesniveauet, mens metodebeskrivelsen med fordel kan udfyldes i et samarbejde mellem ledelsen og kommende ICM-medarbejdere samt anvendes af ICM-medarbejderne som vejledning i forbindelse med opstarten af ICM-indsatsen.

**Bilag 1:** Metodeskabelon

**Bilag 2:** Implementeringsskabelon