

METODESKABELON

INDIVIDUAL CASE MANAGEMENT (ICM)

Metodeskabelonen er et støtteredskab, som kan bruges i forbindelse med den praktiske implementering af ICM-metoden. Skabelonen er tænkt som en hjælp til hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres. Afhængigt af den lokale kontekst kan der være øvrige forhold, som bør tages i betragtning. Når skabelonen er udfyldt, sætter den rammen for, hvordan ICM-metoden implementeres og følges i praksis. Metodeskabelonen kan således medvirke til at sikre, at arbejdet med ICM-metoden foregår i overensstemmelse med mindstekravene til metoden.

Metodeskabelonen suppleres af en implementeringsskabelon. Implementeringsskabelonen er tiltænkt ledelsesniveauet, mens metodebeskrivelsen med fordel kan udfyldes i samarbejde mellem ledelsen og kommende case managere samt anvendes af case managerne som vejledning i forbindelse med opstarten ICM-indsatsen.

Element	Faste krav til metoden – <i>Hvordan vil I gøre i praksis?</i>
Målgruppe	<p>Målgruppen er borgere med komplekse problemer og behov for mangeartede indsatser og vedvarende støtte. Målgruppen indbefatter både hjemløse borgere og borgere i egen bolig med risiko for at miste boligen</p> <p><i>Hvordan udvælges målgruppen konkret? Er det f.eks. brugere af et bestemt tilbud?</i></p> <p><i>Hvor mange personer forventes målgruppen at indbefatte?</i></p>
Tilknytning af borger til case manager	<p>Borgeren skal tilknyttes én case manager. Der skal etableres en kontakt mellem case manageren og borgeren, som skal danne basis for den videre relation</p> <p><i>Hvordan bliver en borger visiteret til en ICM-indsats?</i></p> <p><i>Hvor og hvordan kan kontakten og relationen mellem borgeren og case manageren etableres? Er der en procedure for dette?</i></p> <p><i>Hvordan introduceres borgeren til case manageren?</i></p>
Udredning	<p>Det er vigtigt, at case manageren har den bedst mulige viden om borgerens behov og ønsker for at kunne tilpasse indsatsen bedst muligt</p> <p><i>Hvilken viden skal være tilgængelig om borgeren for, at vedkommende kan visiteres til en ICM-indsats? Skal der eksempelvis være gennemført Udredning og Plan?</i></p>

	<p><i>Hvordan videregives eventuel viden om borgeren, der er erfaret af medarbejdere fra andre enheder, til case manageren? (ved møde, i handleplan eller på anden vis?)</i></p> <p><i>Hvordan sikres løbende udredning af borgere, som er visiteret til en ICM-indsats? Hvilken type viden er der behov for – og på hvilket niveau?</i></p> <p><i>Hvordan sikres udarbejdelsen af § 141-handleplan, såfremt borgeren ikke allerede har en? Hvordan sikres sammenhæng mellem § 141-handleplanen og ICM-indsatsen?</i></p>
Antal borgere per case manager	<p>Antallet af borgere per case manager skal være lavt for sikre, at indsatsen bliver intensiv og individuel. Det anbefales, at antallet er op til otte borgere per case manager</p>
	<p><i>Hvor mange borgere skal tilknyttes hver case manager? Hvordan forholder I jer til denne grænse, hvis behovet for case managere stiger?</i></p> <p><i>Hvad sker der konkret i forbindelse med case managerens ferie og sygdom?</i></p>
Tilgængelighed	<p>Det er vigtigt, at borgeren kan få hjælp, når der er behov</p> <p><i>Hvornår er case manageren til rådighed?</i></p> <p><i>Hvordan kan borgeren få kontakt med case manageren, hvis der er et akut behov for støtte?</i></p>
Tidsramme	<p>Case manageren skal yde en vedvarende indsats overfor borgeren. Dette skal sikre bevarelse af tillidsforholdet mellem borgeren og case manageren og kontinuitet og sammenhæng i indsatsen. Case manageren må ikke opgive kontakten, selv hvis borgeren ikke følger de aftalte planer eller indsatsforløb</p> <p><i>Hvad er rammerne for, at ICM-indsatsen kan afsluttes? I hvilke tilfælde kan det ske?</i></p> <p><i>Hvilke støtteordninger kan træde i kraft efter ICM-indsatsens afslutning?</i></p>
Indsatser - Udredning	<p>Case manageren er ansvarlig for at danne et overblik over borgerens problemer og behov. Dette er en forudsætning for, at case manageren kan sikre og koordinere den bedst mulige indsats i forhold til borgerens individuelle behov og ønsker</p> <p><i>Hvilken viden om borgeren skal case manageren fokusere på at samle, og hvordan skal denne viden systematiseres? Bruges der nogle bestemte værktøjer, planer eller lignende?</i></p> <p><i>Hvordan opnår case manageren denne viden i praksis?</i></p>

Indsatser - Planlægning	<p>Case manageren og borgeren skal i samarbejde planlægge det efterfølgende forløb. En opgave for case manageren 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</p> <p><i>Hvad skal denne planlægning resultere i? Skal der udarbejdes en konkret plan, og hvad er rammerne for denne?</i></p>
Indsatser - Koordination	<p>Case manageren skal koordinere de indsatser, som han eller hun aftaler med borgeren. Selv om borgeren skal inddrages i planlægningen af indsatserne, er koordinationen case managerens ansvar. Dette skal sikre, at indsatserne ikke falder sammen i tilfælde af, at borgeren ikke tager kontakt til øvrige dele af systemet</p> <p><i>Hvilke indsatser forestiller I jer, at case manageren kan koordinere?</i></p>
Indsatser - Fortællerrolle	<p>Case manageren er fortæller for borgeren. Case manageren skal argumentere for borgerens rettigheder og således søge at nedbryde barrierer imellem borgeren og udbyderne af indsatserne</p> <p><i>I hvilke situationer kan det forventes, at case manageren må argumentere for borgerens rettigheder?</i></p> <p><i>Hvordan klædes case manageren på til at kunne gøre dette?</i></p>
Indsatser - Opfølgning	<p>Case manageren er ansvarlig for at følge borgeren gennem de forskellige støtte- og behandlingstilbud og sikre, at de aftalte planer gennemføres eller tilpasses, sådan at de passer til borgerens eventuelle nye behov og ønsker</p> <p><i>Er der rammer for, hvor ofte case manageren skal følge op på og revidere borgerens planer?</i></p>
Afvejning af støttebehov og risiko for at passivere borgeren	<p>Case manageren har en meget aktiv og vedholdende rolle i forhold til borgeren. På den baggrund er der risiko for, at borgeren gøres for passiv, gøres meget afhængig af sin case manager og ikke får "øvet sig i" at kunne indgå i det normale støtte/behandlingssystem eller civilsamfund uden at have en støtteperson med sig</p> <p><i>Hvordan kan case manageren håndtere dette dilemma?</i></p>
Forløb	<p>ICM-metoden indebærer de ovenfor nævnte indsatser. I nogle tilfælde kan det være en hjælp, hvis der også er en plan for, hvornår og hvordan indsatserne skal ydes</p> <p><i>Er der et bestemt forløb for ICM-indsatsen?</i></p>

Intensitet	<p>Støtten til borgeren skal være intensiv og samtidig tilpasset borgerens behov</p> <p><i>Hvordan sikres det, at støtten er intensiv? Og at støtten tilpasses borgerens aktuelle behov?</i></p>
Lokalitet	<p>Kontakten mellem case manageren og borgeren skal som udgangspunkt foregå i borgerens nærmiljø. Dette skal medvirke til, at case manageren bedre kan følge borgerens udvikling, blive bekendt med borgerens ressourcer og barrierer samt opfatte kriser og problemer</p> <p><i>Hvor forestiller I jer, at kontakten kan finde sted? Vil der f.eks. også være møder mellem borgeren og case manageren på et kontor eller over telefonen?</i></p>
Syn på borgeren	<p>Borgeren skal ses som en person med potentiale til at "komme sig" og blive (re)integreret i samfundet. Der skal fokuseres på at udvikle borgerens kompetencer og på at identificere og styrke borgerens ressourcer</p> <p><i>Hvordan inddrages borgeren? Hvordan sikres et fokus på at udvikle borgerens kompetencer og styrke hans eller hendes ressourcer?</i></p>