

Metodebeskrivelse: Individuel case management (ICM)

Housing First som grundpræmis i arbejdet med Hjemløsestrategien og ICM metoden

ICM metoden afprøves i en række kommuner, som en del af Hjemløsestrategien. Det overordnede princip for arbejdet i Hjemløsestrategien og dermed arbejdet med ICM metoden er Housing First. I Housing First tilgangen ses tidlig stabilisering af den hjemløses boligsituation kombineret med individuel social støtte som et vigtigt element i en recovery-proces. Den individuelle støtte forsøges opnået gennem en række støtteforanstaltninger, fx praktisk bostøtte, hjælp til at håndtere kontakt til offentlige myndigheder, stabilisering af økonomi, behandlingstilbud og lignende. Det vægtes i den forbindelse højt, at indsatsen bliver helhedsorienteret og sammenhængende rettet mod den enkeltes konkrete behov.

Housing First tilgangen står i modsætning til den såkaldte trappetrinstilgang/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.

Dette er altså udgangspunktet for arbejdet med ICM metoden.

Grundprincipper og syn på borgeren

Med afsæt i Housing First tænkningen er empowerment et vigtigt element i ICM metoden. Det er ICM medarbejderens opgave gennem samarbejdet med og støtten til borgeren at sætte ham eller hende i stand til selv at handle og opnå kontrol over eget liv.

ICM metoden bygger på en antagelse om, at borgeren selv skal være en del af forandringsprocessen, for at den kan lykkes. Borgeren skal således indgå i planlægningen af forløbet og i udarbejdelsen af planen for arbejdet.

Arbejdet med ICM metoden foregår ud fra et recovery-perspektiv, hvor borgeren anskues som en person med potentiale til at 'komme sig' og blive (re)integreret i samfundet. Udover at sikre koordinering og give tryghed og omsorg i hverdagen fokuserer metoden på at udvikle borgerens kompetencer og at identificere og styrke borgerens ressourcer.

ICM støtten er en § 85 støtte, som indeholder konkret bostøtte til den enkelte borger. Herunder giver ICM medarbejderen praktisk støtte til borgeren i dagligdagen, og har fokus på at styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer samt sociale og familiære netværk.

Det er ligeledes 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 er tilknyttet den enkelte borgers samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats.

Det er ICM medarbejderens opgave at holde en løbende kontakt med borgeren og 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.

I arbejdet med ICM metoden er det afgørende at ICM medarbejderen er vedholdende i sin kontakt til borgeren. 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 åben for ICM medarbejderen, eller hvis medarbejderen i perioder ikke ved, hvor borgeren opholder sig.

Indsatsens målgruppe og formål

ICM metoden er en metode til at forbedre tilgængeligheden, kvaliteten og koordineringen af de tilbud, der gives til særligt udsatte borgere, herunder hjemløse.

Målgruppen for ICM metoden er borgere med komplekse problemer og et langvarigt behov for mangeartede indsatser. Der er eksempelvis tale om borgere der udover hjemløshed har psykiske problemer og/eller et misbrug. .

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

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 det opsøgende og kontaktskabende arbejde under Hjemløsestrategien ved at målgruppen primært omhandler 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 her.

ICM indsatsen adskiller sig fra CTI indsatsen ved at det på baggrund af udredningen af borgeren er vurderet, at borgeren har behov for længerevarende støtte. 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

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 allerede etablerede støttetilbud eller almindelige tilbud i lokalsamfundet. Formålet med indsatsen er at integrere borgeren i det lokale samfund og introducere til de allerede eksisterende tilbud, så borgeren på sigt kan gøre brug af disse som støtte i sin hverdag.

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, 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 forskellige aktører (fx sociale støtte tilbud 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 optræning 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 - fx hvordan man køber ind, og hjælp til at lave et budget. Der ligger dermed udover koordineringen en vis grad af social træning i forhold til borgeren i indsatsen.

Det er afgørende for indsatsen, at:

1. 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 skal derfor afsluttes når forløbet opstartes, herunder efterforsorgs forløb.
2. Der er en klar og tydelig visitationspraksis for tildelingen af ICM indsatsen. Der er herunder afgørende at indsatsen kobles sammen med myndighedsområdet og udarbejdelsen af borgerens § 141 handleplan.

Metodens overordnede indsatser

ICM metoden er bygget op omkring følgende indsatser:

Udredning. Forud for visiteringen til ICM indsatsen skal borgeren være tilstrækkelig udredt til, at beslutning om iværksættelse af ICM indsatsen kan træffes. Derudover er ICM medarbejderen ansvarlig for løbende at danne et overblik over borgerens samlede 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. En løbende udredning og revurdering af borgerens behov skal 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 med 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 koordinationen 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 medarbejderen, har hidtil ofte haft en dårlig og en ikke kontinuerlig kontakt med 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 udbuddet 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 både 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 medarbejderne arbejder med at styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer med henblik på at få dagligdagen struktureret og til at fungere for den enkelte borger og styrke denne i at kunne 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, sådan at de passer til borgerens eventuelle behov og ønsker.

ICM medarbejderen må således ikke slippe sit ansvar for borgeren, selvom denne vælger ikke at søge den aftalte hjælp, og indsatsen kan i perioder være præget af opsøgende og relationsskabende arbejde

Det kontinuerlige fokus på opfølgning betyder dog også, at hvis det vurderes, at borgeren kan klare sig med støtte i en begrænset periode efter at relevante støttesystemer har taget over, eller at borgeren kan profitere af andre mindre omfattende tilbud kan borgere overgå hertil. Dette kan eksempelvis omhandle CTI-støtte 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 vigtigt at have for øje, at der også kan være dilemmaer forbundet hermed. En risiko kan være, at borgeren passiveres (yderligere), og at han/hun gøres meget afhængig af sin ICM medarbejder og dermed ikke får "øvet sig i" gradvist på egen hånd at kunne indgå i det normale støtte- og behandlingssystem og samfundet som helhed. Det er derfor meget vigtigt at indtænke dilemmaer som dette i den måde, indsatsen tilrettelægges på, for at undgå det.

Effekter og erfaringer

Erfaringer med ICM metoden viser, at koordinationen af støtte og behandling til hjemløse forbedres, når den hjemløse kun har én indgang til systemet, nemlig indgangen gennem case manageren. ICM medarbejderen kommer således til at fungere som en effektiv tovholder i forhold borgerens samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats.

Desuden viser erfaringer, at kontinuiteten i kontakten mellem borger og ICM medarbejder sikrer, at borgeren får den nødvendige støtte, både i dagligdagen og gennem andre støtte- og behandlingstilbud. Kontinuiteten sikrer desuden, at der skabes et tillidsforhold, som er nødvendigt for at målretningen af støtteindsats og behandling bliver så effektive som muligt.

Randomiserede studier af effekten af ICM metoden er blevet foretaget i USA, og metoden har dokumenterede positive effekter i forhold til at reducere hjemløshed. På baggrund af disse studier er det blandt andet påvist, at borgere, der modtog intensive case management-indsatser, i højere grad befandt sig i en stabil boligsituation over en 2-års-periode end borgere, der modtog 'standard indsatser'.

Der er ligeledes evidens for, at ICM metoden mindsker omfanget af psykiatriske hospitalsindlæggelser. I studierne peges der generelt på vigtigheden af, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens behov for støtte, frem for at adgangen til støtte gøres afhængig af, at borgeren opfylder bestemte krav, som for eksempel afholdenhed.

Studier har desuden vist, at case management-indsatser giver de bedste effekter, når de tilbydes sammen med en målrettet boligløsning¹.

¹ Kilder: David L. Shern et al., 2000, *Serving Street-Dwelling Individuals With Psychiatric Disabilities: Outcomes of a Psychiatric Rehabilitation Clinical Trial*, American Journal of Public Health; Robert Rosenheck, 2000, *Cost-Effectiveness of Services for Mentally Ill Homeless People: The Application of Research to Policy and Practice*, Am J Psychiatry 157:10, October 2000 og Geoffrey Nelson et al., 2007, *A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons With Mental Illness Who Have Been Homeless*, American Journal of Orthopsychiatry

Mindstekrav

Der er følgende mindstekrav til metoden:

- Borgeren skal tilknyttes én bestemt kontaktperson (en ICM medarbejder).
- ICM medarbejderens arbejde skal omfatte:
 - udredning af borgerens problemer og behov.
 - 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 ICM-medarbejder-forholdet maksimalt være 8:1.
- Empowerment/brugerinddragelse skal være et vigtigt element i arbejdet med borgeren
- Desuden skal mindstekrav fra Housing First princippet følges (Housing First fastsætter overordnede minimumskrav for alle metoderne).
- ICM medarbejderen skal have kendskab til arbejdet 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.

Indsatser for case manageren

- Indsats tilpasset borgerens individuelle støtte-behov
- Indsats der, hvor borgeren er: på gaden, på forsorghjem eller i egen bolig
- Fokus på forankring i borgerens lokalområde, herunder støtte til at opsøge 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
- Deltage 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

- ICM medarbejderen skal være bekendt med både lovgivning, procedurer, regler og praktiske problemstillinger inden for en række forskellige områder, blandt andet arbejdsrelaterede indsatser, hjemløsetilbud, hospitaler, misbrugsbehandling og kriminalforsorg.
- ICM medarbejderen skal have et godt kendskab til andre hjælpesystemer og boformer i lokalområdet.