



Socialstyrelsen

Intensive Case Management (ICM)

Metodemanual til
hjemløshedsområdet

marts 2021

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen og Lars Benjaminsen,
VIVE
Udgivet Marts 2021

Download eller se rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

digital isbn: kontakt isbn@socialstyrelsen.dk

Indhold

| | |
|---|----|
| Introduktion | 3 |
| 1. Housing First | 5 |
| 1.1. Kerneprincipperne i Housing First..... | 5 |
| 2. Om ICM-metoden | 7 |
| 2.1. ICM-metodens formål og værdigrundlag..... | 7 |
| 2.2. Erfaringer med ICM-metoden..... | 8 |
| 3. ICM-metodens ramme og kerneelementer | 9 |
| 3.1. ICM-metoden danner rammen | 9 |
| 3.2. Målgruppen for ICM-metoden | 9 |
| 3.3. Recovery, rehabilitering og empowerment..... | 10 |
| 3.4. Kerneelementer | 12 |
| 3.5. Lavt caseload | 14 |
| 3.6. Metodesupervision som redskab til at understøtte metodefidelitet | 14 |
| 3.7. Hvis borgeren bliver indlagt, indsat eller hvis forløbet afbrydes af anden årsag | 14 |
| 4. ICM-metoden trin for trin | 16 |
| 4.1 Udredning og visitation | 17 |
| 4.2. ICM-indsatsens fokus og indhold | 18 |
| 5. Dimensioner i borgerens liv..... | 28 |
| 5.1. De otte dimensioner | 28 |
| 5.2. Bolig..... | 28 |
| 5.3. Psykisk helbred | 29 |
| 5.4. Fysisk helbred | 30 |
| 5.5. Økonomi | 31 |
| 5.6. Daglige aktiviteter..... | 32 |
| 5.7. Netværk og sociale relationer..... | 33 |
| 5.8. Misbrug..... | 33 |
| 5.9. Uddannelse og beskæftigelse | 34 |
| Bilag 1: Tjekliste til ICM-medarbejderen | 36 |
| Bilag 2: Tjekliste til vurdering af ICM-indsatsens metodefidelitet..... | 41 |
| Bilag 3: ICM-plan | 43 |
| Bilag 4: Netværksoverblik..... | 45 |

Bilag 5: Netværkskort 47

Litteraturliste 49



Introduktion

Intensive Case Management (ICM) er en specialiseret støttemetode målrettet borgere, der har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, og som har brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med øvrige indsatser i en længerevarende periode.

Manualen beskriver, hvordan ICM-metoden anvendes som en specialiseret støtteindsats til borgere i hjemløshed og borgere i risiko for at opleve hjemløshed. Manualen henvender sig særligt til fagprofessionelle, der skal arbejde med den specialiserede ICM-metode i praksis.

På hjemløshedsområdet benyttes ICM-metoden som en del af Housing First-tilgangen, hvor borgeren tilbydes en permanent boligløsning sammen med en specialiseret støtteindsats, som er tilpasset borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden og deres aktuelle støttebehov.

ICM-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er funderet på recovery og empowerment

Med den specialiserede ICM-metode modtager borgeren en intensiv social og praktisk støtteindsats i perioden omkring indflytning i egen bolig samt i en længerevarende periode derefter. For at borgeren kan lykkes med at bo i egen bolig og blive i stand til at fastholde egen bolig over tid, skal ICM-medarbejderen fungere som case-manager for borgeren. Det er borgerens drømme, ønsker og håb, der sætter rammen for den støtte, som ICM-medarbejderen giver.

På hjemløshedsområdet anvendes ICM som en metode til at yde en specialiseret bostøtte efter servicelovens § 85

Manualen består af fem dele:

1. **Housing First.** I dette kapitel beskrives Housing-First-tilgangen, herunder tilgangens kerneprincipper. Kapitlet er målrettet både ledere og medarbejdere.
2. **Om ICM-metoden.** Dette kapitel giver en kort introduktion til ICM-metoden og skitserer erfaringer med metoden. Kapitlet er målrettet ledere og medarbejdere.
3. **ICM-metodens ramme og kernelementer.** Her beskrives målgruppen for ICM, og der gives et overblik over ICM-metoden og dens kernelementer. Dette kapitel er målrettet både ledere og medarbejdere.
4. **ICM-metoden trin for trin.** Her beskrives anvendelsen af ICM-metoden i detaljer, med konkrete forslag til ICM-medarbejderens aktiviteter og handlinger. Dette kapitel er særligt målrettet medarbejdere.
5. **Dimensioner i borgerens liv.** Afsnittet beskriver de dimensioner i borgerens liv, man kan samarbejde med borgeren om i en ICM-indsats. Dette kapitel er særligt målrettet medarbejdere.

Dertil kommer en række bilag, som indeholder redskaber, der understøtter arbejdet med borgeren:

- **Tjekliste ICM-indsatsen**
- **Tjekliste til vurdering af ICM-indsatsens metodefidelitet**
- **ICM-plan**
- **Netværksoverblik**
- **Netværkskort**



1. Housing First

Dette kapitel giver en kort introduktion til Housing First, og hvilke kerneprincipper og grundopfattelser som ligger bag tilgangen. For en mere dybdegående gennemgang af Housing First henvises til Housing First-manualen på hjemløshedsområdet, som findes på Socialstyrelsens hjemmeside.

Socialstyrelsens webside om Housing First (Socialstyrelsen)

1.1. Kerneprincipperne i Housing First

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri og samtidig modtager en individuelt tilrettelagt bostøtte. Housing First er i dag en udbredt tilgang i arbejdet med borgere i hjemløshed i mange lande, og tilgangen har været anvendt i Danmark siden 2009.

Housing First-tilgangen bygger på følgende kerneprincipper:

- boligen som en basal menneskeret
- respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere
- en forpligtelse til at arbejde med borgerne, så længe de har behov
- selvstændige boliger i almindeligt byggeri
- adskillelse af bolig og støttetilbud
- udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse
- recovery-orientering
- skadesreduktion

Housing First bygger derudover på en række bredere strømninger i udviklingen af sociale indsatser for borgere med sociale støttebehov, i form af recovery, rehabilitering, af-institutionalisering, normale leve- og boligforhold, individuel social støtte og helhedsorienterede serviceydelser fra forskellige instanser (Benjaminsen, 2014).

Housing First-tilgangen er baseret på grundopfattelsen af, at boligen er en menneskeret. Borgeren tilbydes derfor i starten af en indsats en relevant boligløsning. Formålet er at stabilisere borgerens boligforhold som udgangspunkt for, at der kan arbejdes med borgerens andre problemstillinger ud fra borgerens egne ønsker. Udover at flytte i egen bolig får borgeren derfor den nødvendige sociale støtte, for at borgeren kan bo i og fastholde boligen. Støtten er individuel, helhedsorienteret og fleksibel, og den tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Støtten gives som en udgående funktion, primært i borgerens eget hjem, eller der hvor borgeren opholder sig. Støtten er uafhængig af boligen, hvilket betyder, at selvom borgeren skulle miste boligen i en periode, gives støtten stadigvæk, hvis borgeren har behov for det (Benjaminsen, 2014).

Støtteindsatsen består af social og praktisk bostøtte i hverdagen, samt støtte til at sikre en sammenhængende indsats for borgeren, gennem etablering og fastholdelse af kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud og sociale aktivitetstilbud. Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden, danner rammen for den støtte som den fagprofessionelle skal samarbejde med borgeren om, for at styrke borgerens livssituation. Fokus kan være på en eller

flere af følgende dimensioner; bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk og psykisk helbred, håndtering af misbrug, uddannelse og arbejde.

Housing First handler også om en organisatorisk omstilling og helhedsorientering både på tværs af kommunale forvaltninger og på tværs af andre sektorer, så borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed oplever en hensigtsmæssig og tværgående organisering af den samlede indsats, med udgangspunkt i og fokus på borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden. Helhedsorientering handler derfor om, at medarbejderen i kontakt med borgeren forstår sammenhængen og kompleksiteten i den enkelte borgers liv fra flere forskellige perspektiver, og at de handler på baggrund af det. Der lægges vægt på at finde en samlet løsning på borgerens ofte sammenhængende og komplekse problemer, og udgangspunktet er, at det ikke er muligt at se sammenhængen og kompleksiteten på tværs af borgerens problemstillinger, ressourcer og behov fra én specialiseret vinkel – det må forstås ud fra et helhedssyn, som omfatter og medtænker den enkelte borgers samlede livssituation (Guldager, 2011; Asta-Bo et al., 2011).

Housing First handler også om en mental omstilling hos de medarbejdere, som er i kontakt med borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. En omstilling væk fra en forståelse af udsathed og hjemløshed som kroniske problemer og livspositioner og hen imod en aktiv og reel understøttelse af borgerens recovery-proces. Det omfatter, at medarbejderne omkring borgeren betragter recovery som en mulighed for den enkelte – dvs. at medarbejderne tror på, at borgeren i hjemløshed kan udvikle sig og komme ud af hjemløshed (Pleace, 2019).

Housing First-tilgangen er oprindeligt udviklet til de borgere i hjemløshed, som har de mest komplekse sociale problemer, og de specialiserede indsatser Assertive Community Treatment (ACT) og Intensive Case Management (ICM) er derfor naturligt koblet til tilgangen (Tsemberis 2010). I Danmark anvendes Housing First-tilgangen mere generelt til hele målgruppen af borgere i hjemløshed samt borgere i risiko for at opleve hjemløshed. Det betyder, at der udover ACT og ICM også er fokus på den specialiserede indsats Critical Time Intervention (CTI) (Pleace, 2019). CTI er rettet mod den del af gruppen af borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, som i betydelig grad kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, og som befinder sig i en kritisk overgangssituation fra et liv i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, til egen bolig. På Socialstyrelsens hjemmeside kan du læse mere om de tre evidensbaserede og specialiserede indsatser.

Socialstyrelsens webside om de tre evidensbaserede og specialiserede indsatser ACT, ICM og CTI (Socialstyrelsen).

2. Om ICM-metoden

Dette kapitel præsenterer ICM-metodens formål og værdigrundlag, samt beskriver erfaringer med den specialiserede ICM-metode på hjemløshedsområdet og i arbejdet med andre målgrupper.

2.1. ICM-metodens formål og værdigrundlag

ICM-metoden er henvendt til borgere, der har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser (fx social misbrugsbehandling, støtte fra distriktspsykiatrien og aktivitets- og samværstilbud), og som har brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med øvrige indsatser i en længerevarende periode. Borgeren bliver tilknyttet en ICM-medarbejder, som udover at have en koordinerende rolle i sammensætningen og udførelsen af borgerens ICM-indsats også vil være en gennemgående støtteperson, som yder social og praktisk støtte. Udgangspunktet for hver ICM-indsats er, at det skal være individuelt tilpasset borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden, og at borgeren selv skal være en del af processen, for at den kan lykkes. Metoden bygger derved på tilgange som recovery og empowerment, der har fokus på at understøtte borgerens selvstændighed og tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte. Kernelementer i metoden er yderligere beskrevet i afsnit 3.4.

ICM-indsatsen er tidsbegrænset og kan tilbydes borgeren, så længe borgerens støttebehov matcher målgruppen for ICM-indsatsen. Målgruppen er yderligere beskrevet i afsnit 3.2.

ICM-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er funderet på recovery og empowerment

ICM-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige, at der er et forholdsvist lavt antal borgere tilknyttet den enkelte ICM-medarbejder. I ICM-metoden arbejdes der med et maksimalt caseload på otte borgere tilknyttet den enkelte ICM-medarbejder. Borgerens behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig. Har en ICM-medarbejder adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det være nødvendigt med et lavere caseload for den enkelte medarbejder. Flere detaljer om caseload findes i afsnit 3.5.

I ICM-indsatsen er der både fokus på borgerens mulighed for at bibeholde egen bolig og på at styrke borgerens livssituation generelt indenfor en række dimensioner af borgerens liv. Der arbejdes gradvist med, at borgeren bliver i stand til at håndtere hverdagen i egen bolig, og på at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ligeledes arbejdes der med at etablere et støttenetværk for borgeren. De otte dimensioner er beskrevet i kapitel 5.

For at der kan være tale om en ICM-indsats, er der en række grundlæggende elementer indenfor ICM-indsatsen, der skal være opfyldt:

- borgeren skal tilknyttes en gennemgående ICM-medarbejder

- ICM-indsatsen skal tage udgangspunkt i en individuelt tilpasset proces, der er baseret på den enkeltes støttebehov
- ICM-indsatsen skal være tidsbegrænset og fortsætte, så længe borgeren har behov for støtten
- ICM-medarbejderen skal yde social og praktisk støtte til borgeren og arbejde med at sammensætte en koordineret indsats
- ICM-medarbejderen skal have et godt kendskab til den organisatoriske forankring, som indsatsen indgår i
- ICM-medarbejderen skal have et indgående kendskab til lokalmiljøet samt til de eksisterende tilbud – dels i det kommunale system og dels tilbud fra andre aktører
- ICM-medarbejderen og borgeren skal i fællesskab udarbejde en aktivitetsplan for ICM-indsatsen. Planen justeres løbende efter behov
- ICM-medarbejderen skal sikre koordinering til andre planer, som kan være udarbejdet for borgeren i andet regi, herunder en handleplan efter servicelovens § 141
- ICM-medarbejderen skal sikre, at der etableres et tæt samarbejde med sagsbehandler i kommunal social myndighed
- ICM-medarbejderen arbejder løbende med at etablere kontakt til behandlings- og støttetilbud, som kan støtte borgeren i det omfang, borgeren har mulighed for at benytte disse tilbud
- ICM-medarbejderen arbejder løbende med at etablere og genetablere kontakt til familie og venner, i det omfang borgeren ønsker en kontakt og en relation
- ICM-medarbejderen skal ikke optræde som ekspert, men som sparringspartner for borgeren
- ICM-medarbejderen skal være mobil i forhold til møder med borgeren, der som udgangspunkt foregår enten hjemme hos borgeren eller der, hvor borgeren ønsker det

De grundlæggende elementer er detaljeret beskrevet i kapitel 4 om ICM-metoden trin for trin. Der er udarbejdet tjeklister til at sikre, at elementerne overholdes, og tjeklisterne findes i bilag 1 og 2.

2.2. Erfaringer med ICM-metoden

I Danmark er der mange gode erfaringer med ICM-metoden som en specialiseret støtteindsats for borgere i hjemløshed. Evalueringer som *Implementerings- og forankringsprojektet* (Benjaminsen *m.fl.*, 2017) og *Udbredelse af Housing First* (Benjaminsen et al., 2020), understreger, at den specialiserede ICM-metode har positive virkninger på borgerens evne til at fastholde egen bolig. Erfaringerne viser, at med en intensiv støtteindsats er langt de fleste borgere med komplekse støttebehov i stand til at bo i egen bolig og fastholde boligen. Der kan dog være borgere, der viser sig ikke at være i stand til at fastholde boligen på trods af den intensive støtte. En væsentlig erfaring er, at det ikke er muligt på forhånd at udpege, hvem der vil kunne fastholde boligen, og hvem der ikke kan. Derfor bør egen selvstændig bolig med bostøtte være den primære indsats, der afprøves først, og der kan være tilfælde, hvor en borger må tilbydes en bolig flere gange, før det lykkes at fastholde boligen.

På Socialstyrelsens Vidensportal kan der findes mere viden om gode erfaringer med anvendelsen af ICM-metoden, målrettet voksne og unge i hjemløshed.

Intensive Case Management (Vidensportal.dk)

3. ICM-metodens ramme og kerneelementer

Dette kapitel beskriver målgruppen for en ICM-indsats og præsenterer recovery-perspektivet som et vigtigt afsæt for samarbejdet mellem borger og ICM-medarbejder i en specialiseret ICM-indsats. Derudover giver kapitlet en gennemgang af ICM-metodens kernelementer, metodens caseload og beskriver overvejelser forbundet med metodesupervision. Afslutningsvis beskrives, hvordan og hvornår en ICM-indsats eventuelt kan "sættes på pause".

3.1. ICM-metoden danner rammen

ICM er en rammemetode. Det betyder, at den beskriver rammen for og kerneelementerne i den specialiserede støtteindsats, og at den enkelte ICM-medarbejder supplerer med sine socialfaglige kompetencer og eventuelt med andre specifikke metoder. Det er vigtigt, at de metoder, som ICM-metoden suppleres med, understøtter den recovery-orientering, som ligger i ICM-metoden og i Housing First-tilgangen.

3.2. Målgruppen for ICM-metoden

Målgruppen for ICM-indsatsen er borgere med komplekse støttebehov, fx på grund af psykisk sygdom, misbrug eller andre alvorlige psykosociale vanskeligheder, og som har brug for en intensiv social og praktisk støtte i en længerevarende periode i forbindelse med, at borgeren flytter i egen bolig, og for efterfølgende at kunne fastholde boligen. Det kan være i forbindelse med udflytning fra en § 110-boform, men det kan også være i andre situationer, fx hvor borgeren flytter i egen bolig efter at have boet på gaden eller midlertidigt hos familie og venner, eller i forbindelse med en udskrivning efter et længerevarende ophold på hospital eller et behandlingstilbud. ICM-metoden kan også benyttes til borgere, som går fra en ustabil til en mere stabil boligsituation, fx borgere der er i fare for at miste deres bolig pga. alvorlige psykosociale vanskeligheder, eller unge som har været anbragt, og som nu er voksne og skal etablere sig i egen bolig.

ICM-metoden er henvendt til borgere, der har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser (fx social misbrugsbehandling, støtte fra distriktspsykiatrien og aktivitets- og samværstilbud), og som har brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med disse indsatser i en længerevarende periode.

ICM-metodens målgruppe adskiller sig fra CTI-metodens målgruppe ved, at borgere i målgruppen for ICM kun i nogen grad er i stand til at benytte det eksisterende støttesystem, mens CTI-metodens målgruppe i højere grad er i stand til at benytte eksisterende tilbud og har behov for støtte til at opbygge og fastholde kontakten til sådanne tilbud i en kortere periode.

ICM-metodens målgruppe adskiller sig også fra ACT-metodens målgruppe. ACT-metoden er henvendt til borgere, som kun i meget begrænset omfang eller slet ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som derfor har behov for, at specialiserede indsatser kan leveres direkte af et særligt ACT-team. ACT-metoden adskiller sig fra både ICM- og CTI-metoden ved at være

baseret på et tværfagligt indsatssteam, mens både ICM- og CTI-metoden er baseret på en case management-model, der involverer andre støttesystemer.

På hjemløshedssområdet anvendes ICM som en metode til at yde en specialiseret bostøtte efter Servicelovens § 85

ICM-metodens målgruppe vil typisk være borgere med middelsvær psykisk sygdom og/eller middelsvære misbrugsproblemer, som har brug for en længerevarende indsats og har et behov for mere intensiv støtte, end §-85 bostøtte typisk har mulighed for at tilbyde.

3.3. Recovery, rehabilitering og empowerment

I Housing First-tilgangen og i ICM-metoden er der fokus på at understøtte den enkelte borgers recovery-proces. Recovery betyder "at komme sig". Borgere i hjemløshed, med psykiske vanskeligheder og/eller misbrugsproblematikker kan komme sig helt eller delvist, og komme sig som led i en personlig proces med et genskabt håb og en positiv identitet.

Recovery vurderes i et fagprofessionelt perspektiv i forhold til, om borgeren er kommet sig helt eller delvist: At komme sig helt kaldes også klinisk recovery, hvor fokus er på symptomer og symptomfrihed. At komme sig delvist kaldes også social recovery, hvor fokus er på funktionsniveau, fx evne til at deltage i arbejde, uddannelse og indgå i almene fællesskaber i civilsamfundet - på trods af symptomer. Det betyder, at hjemløshed aldrig må behandles som en kronisk tilstand i forbindelse med iværksættelsen af indsatser.

Personlig recovery er borgerens egen proces, og det er borgerens egen idé om og fortolkning af trivsel i tilværelsen, som er central. Det betyder, at borgerens perspektiv, viden om og oplevelse af "det gode liv" i særlig grad bliver betydningsfuldt. Borgeren ses her som erfarings-ekspert med vigtig viden om egne personlige drømme, ønsker og håb for fremtiden. Recovery defineres her som en personlig proces, som den enkelte borger selv definerer. En proces som handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, - med eller uden symptomer. Recovery er derfor en individuel proces, hvor det varierer fra person til person, hvordan ICM-medarbejderen bedst kan understøtte borgerens recovery. En recovery-orienteret tilgang betyder derfor også, at det ikke er ICM-medarbejderen der definerer, hvordan og hvornår borgeren lever et tilfredsstillende liv - det er udelukkende borgerens egen vurdering (vidensportal.dk).

I recovery-orienterede indsatser er det vigtigt, at samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger bygger på et ligeværdigt partnerskab med borgeren som erfarings-ekspert og med ICM-medarbejderen som fagekspert, der bidrager med systematik, redskaber og metoder. I samarbejdet er det vigtigt, at borgeren understøttes i at bevare kontrollen i eget liv (Slade, 2013).

ICM-medarbejderen kan bidrage til borgerens recovery-proces ved at anvende recovery-understøttende metoder, som fx;

- Den motiverende samtale (Motivational Interviewing)
- Traume-bevidst tilgang (Trauma Informed Care)
- Feedback Informed Treatment (FIT)
- Skadesreduktion (Harm reduction)
- Åben dialog (ÅD)
- Social færdighedstræning (SFT)

- metoder med mæglingsperspektiv (fx Family reconnect, konfliktløsning og socialinklusion)

Rehabilitering og recovery er to tæt forbundne begreber for, hvordan borgeren og ICM-medarbejderen kan samarbejde om at styrke borgerens oplevelse af trivsel, og dermed også forebygge udfordrende adfærd.

Rehabilitering omfatter den hjælp og støtte samt redskaber og metoder, som ICM-medarbejderen bruger og stiller til rådighed for borgeren i et samarbejde mellem borger og ICM-medarbejder.

Rehabiliteringsindsatsen kan defineres som en indsats, der er:

- målrettet
- bygger på en samarbejdsrelation mellem ICM-medarbejderen som fagekspert og borgeren som erfaringsekspert
- koordineret mellem kommune og region, og mellem kommunens forvaltninger
- videnbaseret (Begrebsbasen; Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet; Vidensportalen)

I en rehabiliteringsindsats udvikles, genvindes eller vedligeholdes funktionsevnen, så den så vidt muligt svarer til borgerens aktuelle behov, muligheder og ønsker, så borgeren opnår størst mulig grad af selvhjulpethed, og så det svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Når borgeren oplever at blive mødt, set og hjulpet af ICM-medarbejderens støtteindsats, så kan indsatsen defineres som en rehabiliterende indsats, der understøtter borgerens recovery-proces.

Beslægtet med recovery og rehabilitering er begrebet empowerment, som både Housing First-tilgangen og ICM-metoden er funderet på. Empowerment er en proces, der går ud på at styrke borgerens råderum og kontrol over eget liv. ICM-medarbejderen arbejder med empowerment gennem et ligeværdigt samarbejde med borgeren, hvor der er gensidig respekt og accept af hinandens forskellighed. Medarbejderen stiller sin viden og sine kompetencer samt støtte til rådighed for borgeren, så borgeren kender sine muligheder og rettigheder og på den baggrund kan træffe sine valg på et informeret grundlag. Men det er borgerens egne valg, der er omdrejningspunktet i processen. Borgeren har således ansvaret for sig selv og "ejendomsretten over egne problemer", da det er ham eller hende, der bestemmer, om et problem eksisterer, samt om og hvordan, der skal handles på det (Epløv *et al.*, 2013; Starring, 2000; Brusén & Hydén, 2000; Andersen *et al.*, 2000; Medin *et al.*, 2003; Roberts-Yates, 2003).

Fokus på recovery, rehabilitering og empowerment må ikke forskydes til krav om mål, udvikling og forandring. ICM-medarbejderen kan arbejde med at give borgeren nye indsigter om sammenhænge i hans eller hendes liv, men det skal ske ud fra en anerkendende tilgang og med en empatisk forståelse, der møder borgeren, hvor borgeren selv er i sit liv. Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen tillægger borgerens oplevelse af eget liv gyldighed. Der skal samtidig tages hensyn til, at mange borgere efter et mangeårigt liv med fx psykisk sygdom, misbrug og hjemløshed måske ikke er i stand til at formulere ønsker og mål for eget liv og derudover kan have vanskeligt ved at få øje på egne kompetencer. Det kan derfor være det første en ICM-medarbejder kan arbejde med sammen med borgeren.

I brobygningen til andre tilbud skal ICM-medarbejderen sikre, at overleveringen bliver god og at den bliver understøttet af en recovery-orienteret plan for det fremadrettede arbejde.

3.4.Kerneelementer

For at en indsats er i overensstemmelse med ICM-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kerneelementerne overholdes. Det kaldes metodefidelitet, når en indsats udføres i overensstemmelse med kerneelementerne. For at understøtte arbejdet med kerneelementer, og for at sikre at metodefideliteten overholdes, er der udarbejdet en tjekliste til ICM-metoden (se bilag 2 Tjekliste til vurdering af ICM-indsatsens metodefidelitet). ICM-metoden har i alt seks kernelementer, som i følgende afsnit.

3.4.1. Recovery-orienteret

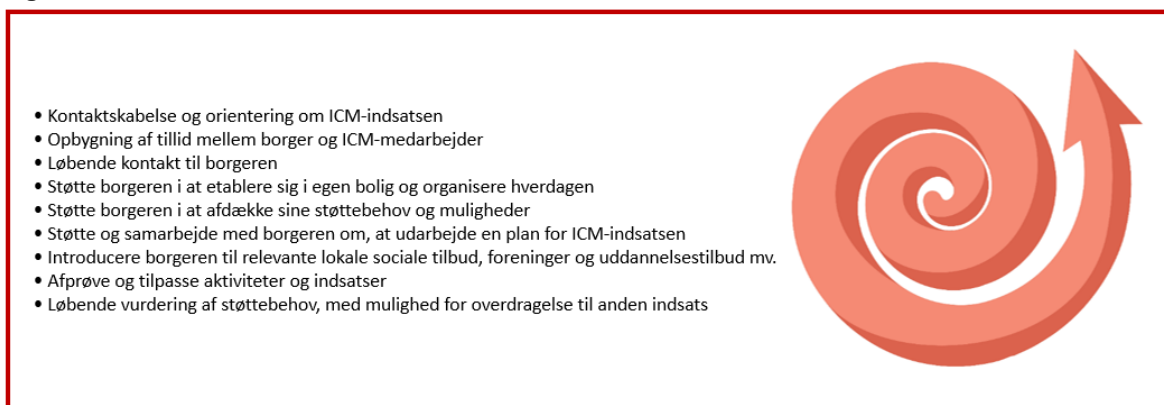
ICM-medarbejderen skal anvende en recovery-orienteret tilgang til borgeren. Dvs.at borgeren er den centrale aktør og vidensperson, og at ICM-medarbejderen understøtter borgerens myndiggørelse. Tilgangen er detaljeret beskrevet i afsnit 3.3.

3.4.2. Tidsubegrænset og fortsætter så længe borgeren har behov for støtten

En tidsubegrænset indsats betyder, at ICM-indsatsen skal vare så længe, borgeren har behov for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og så længe borgeren kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser. Da ICM-medarbejderen skal anvende en recovery-orienteret tilgang til borgeren, ligger der en fundamental tro på, at borgeren kan stabilisere og udvikle sin livssituation. Derfor vil der også være situationer, hvor borgeren har nået sine mål med indsatsen og opnået en livssituation, hvor det vurderes, at borgeren ikke længere er i målgruppen for en ICM-indsats. I sådanne tilfælde skal det vurderes, om borgeren skal visiteres til en mindre omfattende indsats, eller om borgerens indsats kan afsluttes. Det er vigtigt, at indsatsen først afsluttes eller overgår til en mindre intensiv indsats, når borgeren har haft det bedre i tilstrækkeligt langt tid til, at risikoen for at miste boligen igen vurderes som lille (læs mere herom i afsnit 4.2.10).

En forudsætning for arbejdet med ICM-metoden er, at ICM-medarbejderen inddrager en række fokusområder i samarbejdet med borgeren. Fokusområderne fremgår af figur 1 herunder. Der vil være flere af fokusområderne, der med fordel kan inddrages flere gange i ICM-indsatsen, efterhånden som borgerens livssituation stabiliseres og udvikles. Særligt er borgerens recovery-proces afgørende for, hvilke fokusområder der bør samarbejdes om på et givent tidspunkt.

Figur 1. ICM-indsatsens fokusområder



3.4.3. Målrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren

Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden danner rammen for den støtte, som ICM-medarbejderen skal samarbejde med borgeren om for at styrke borgerens livssituation og for at minimere risiko for ny hjemløshed. Som ICM-medarbejder og borgerens sparringspartner er det vigtigt at være opmærksom på, at undersøgelser og erfaring viser, at der er otte dimensioner, som er væsentlige for resultatet af borgerens ICM-indsats, og som dermed er medvirkende til at minimere risikofaktorer for ny hjemløshed. Derfor er det relevant for ICM-medarbejderen at sikre, at dimensionerne berøres i samarbejdet med borgeren. De otte dimensioner er; bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk og psykisk helbred, håndtering af misbrug, uddannelse og arbejde. Dimensionerne er detaljeret beskrevet i kapitel 5.

3.4.4. Individuelt tilpasset den enkelte borger

En ICM-indsats er et individuelt tilpasset forløb, der forudsætter et tæt samarbejde mellem borgeren og ICM-medarbejderen. Der afsættes ikke et fast ugentligt antal timer til indsatsen, idet intensiteten skal tilpasses borgerens behov og kan variere fra uge til uge. Med ICM-indsatsen skal borgeren derfor opleve, at ICM-medarbejderen er til stede i det omfang, som borgeren har behov for, også i perioder hvor borgeren kan have et øget behov for støtte. Et øget behov for støtte kan fx opstå, når borgeren flytter i egen bolig, hvor der ofte vil være et øget behov for praktisk støtte i forbindelse med indflytning. Et øget behov for støtte kan også opstå, når borgeren er stabiliseret i egen bolig og derefter, som en del af en recoveryproces, opnår en øget bevidsthed om fx psykiske vanskeligheder, misbrug eller manglende/svagt netværk.

3.4.5. Baseret i lokalmiljøet

ICM-medarbejderen og borgeren afdækker i fællesskab de muligheder, der er i lokalmiljøet, som kan understøtte borgeren i at skabe eller udvide et socialt netværk, og afdækker hvor borgeren kan blive tilknyttet relevante indsatser og tilbud. Det vil sige, at ICM-medarbejderen hurtigt skal kunne danne sig et godt overblik over relevante samarbejdspartner i kommunen, psykiatrien, Kriminalforsorgen samt andre lokale sociale og sundhedsfaglige tilbud. Derudover vil det være relevant for ICM-medarbejderen at skabe et overblik over lokale civilsamfundsbaseerede organisationer og foreninger, som kan være relevante for borgeren at inddrage i netværket.

3.4.6. Udføres af medarbejdere med rette uddannelse eller kompetencer

ICM-metoden kan anvendes af medarbejdere, der er uddannet i ICM-metoden. ICM-kurset tilbydes medarbejdere på hjemløshedsområdet som led i en samarbejdsaftale med Socialstyrelsen. Det betyder, at medarbejdere, som har været på et af disse kurser, kan udføre ICM-indsatser, som er baseret på denne manual og på ICM-metodens kerneelementer.

3.5. Lavt caseload

ICM-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige, at et forholdsvis lavt antal borgere tilknyttes den enkelte ICM-medarbejder. Der anvendes et maksimalt caseload på otte borgere tilknyttet den enkelte ICM-medarbejder. Borgerens behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig. Har en ICM-medarbejder adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det her være nødvendigt med et lavere caseload for den enkelte medarbejder. Der arbejdes ikke med et visiteret antal timer til den enkelte borger, da indsatsen skal være fleksibel og imødekomme borgerens varierende støttebehov.

3.6. Metodesupervision som redskab til at understøtte metodefidelitet

Erfaringen er, at metodesupervision bidrager væsentligt til, at ICM-medarbejderen kan anvende ICM-metoden i overensstemmelse med denne manual efter ICM-kurset. Det vil sige, at ledelsen skal understøtte, at ICM-medarbejderne regelmæssigt sparrer med hinanden om, hvordan samarbejdet med borgeren i en ICM-indsats kan foregå i overensstemmelse med ICM-metoden. Det er ikke usædvanligt, at en ICM-medarbejder oplever, at virkeligheden udfordrer metoden. Det vil derfor være en stor hjælp at kunne sparre med en anden ICM-medarbejder eller ICM-kyndig kollega om, hvordan der findes en løsning, som er i overensstemmelse med ICM-metoden.

Enkelte arbejdspladser har kun en enkelt ICM-medarbejder, og der vil derfor være behov for at se på andre muligheder for metodesupervision. Det vil i disse tilfælde være en god idé at aftale metodesupervision med ICM-medarbejdere, som arbejder på hjemløshedsområdet på andre arbejdspladser eller i andre kommuner.

Metodesupervision understøtter korrekt brug af metoden og er derfor en vigtig forudsætning for, at der arbejdes med en høj grad af metodefidelitet (se bilag 2 om metodefidelitet). Metodesupervision må ikke forveksles med sagssparring eller almindelig supervision, hvor formålet er refleksion, faglig udvikling og kvalificering af indsatsen i et bredere perspektiv, end selve anvendelsen af ICM-metoden.

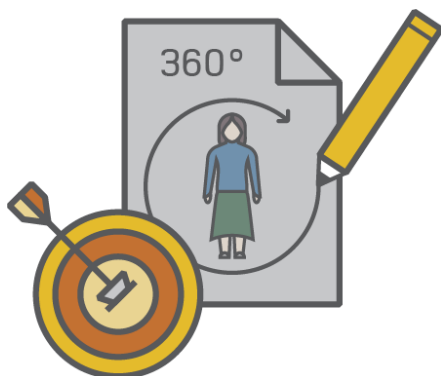
3.7. Hvis borgeren bliver indlagt, indsat eller hvis forløbet afbrydes af anden årsag

Der kan opstå perioder i en ICM-indsats, hvor borgeren enten indlægges, fængsles eller på anden måde forhindres i at mødes med ICM-medarbejderen. I sådanne tilfælde er det vigtigt, at ICM-medarbejderen fortsætter støtteindsatsen (i det omfang der ikke er behandlingsmæssige forhold, der taler for en midlertidig afbrydelse). Her kan ICM-medarbejderen bistå med at sikre den fortsatte sammenhæng i indsatsen og fx sørge for at regninger etc. bliver betalt, og forebygge at borgeren kommer i risiko for at miste sin bolig.

Intensive Case Management (ICM)

Ved en længere afbrydelse (fx et fængselsophold over en vis varighed) vil det dog være nødvendigt at sætte ICM-indsatsen "på pause", ligesom det ved et langvarigt fængselsophold vil være nødvendigt at afslutte indsatsen.

Til forskel fra anden bostøtte efter servicelovens § 85, hvor støtte-indsatsen ofte afsluttes, hvis der er manglende kontakt med borgeren, skal ICM-medarbejderen være langt mere vedholdende og opsøgende i sin kontakt. Det indebærer, at hvis der i en periode ikke er kontakt med borgeren, skal ICM-medarbejderen vedblive med at forsøge at opspore borgeren og tilbyde kontakt i behørig respekt for borgerens situation og respons. Det kan fx indebære, at ICM-medarbejderen sender en sms eller ringer til borgeren og siger, at medarbejderen stadig står klar, når borgeren ønsker det, eller fx tager ud til borgeren og ringer på eller lægger en seddel under døren. Det betyder også, at selv efter en længere periode uden eller med kun sporadisk kontakt, vil det ikke automatisk føre til en afslutning af ICM-indsatsen. Det skal i det enkelte tilfælde vurderes, hvornår mangel på kontakt skal medføre, at ICM-indsatsen afsluttes. Årsager til at afslutte ICM-indsatsen kan være, at borgeren fraflytter kommunen, og det dermed ikke længere er muligt at levere indsatsen, eller hvis borgeren ikke længere ønsker at modtage ICM-indsatsen og eksplicit giver udtryk for dette.



4. ICM-metoden trin for trin

Kapitlet beskriver vigtige overvejelser forbundet med borgerens udredning og visitation til ICM-indsatsen. Herefter gennemgås vigtige fokusområder i ICM-indsatsen, og det beskrives, hvordan ICM-medarbejderen kan strukturere og organisere ICM-indsatsen i samarbejde med borgeren.

Kapitlet er understøttet af en række symboler:



- **ICM-medarbejderens opgaver** er det primære arbejde, som ICM-medarbejderen skal varetage i en ICM-indsats.



- **Hjælpe- og støttepunkter** er eksempler på konkrete handlinger, aktiviteter og/eller overvejelser, som ICM-medarbejderen kan inddrage i samarbejdet med borgeren



- **Dokumentation** er de dokumentationsredskaber og anbefalinger, som ICM-medarbejderen skal anvende i løbet af ICM-indsatsen.

4.1 Udredning og visitation

Inden borgeren tilknyttes et bostøtteforløb foretages en udredning af borgerens behov, fx med Voksenudredningsmetoden (VUM) eller gennem udredningsmetoden Udredning og Plan. Her afdækkes både borgerens ressourcer og støttebehov på en række dimensioner, som bolig, økonomi, fysisk helbred, psykisk helbred, misbrug, socialt netværk, aktiviteter i hverdagen, uddannelse og beskæftigelse og andre forhold, der vurderes at være relevante for borgerens situation. Dimensioner i borgerens liv er yderligere beskrevet i kapitel 5. Det afdækkes i en dialog med borgeren, hvilke aspekter borgeren har behov for at arbejde med inden for de forskellige dimensioner, og i hvilket omfang borgeren har behov for social og praktisk støtte i hverdagen. Det afdækkes ligeledes, i hvilken grad borgeren er i stand til at benytte eksisterende tilbud om støtte i det øvrige sociale system samt fx misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, og i hvilken grad borgeren har brug for en koordinerende og støttende indsats for at benytte øvrige indsatser. Den indledende udredning er et udgangspunkt for, hvilken type af bostøtte borgeren har behov for, og hvilke øvrige indsatser og aktiviteter der er behov for at sætte i gang for borgeren.

Borgerens egne ønsker til en boligløsning spiller en central rolle i udredningen. Der kan være borgere, der helst vil bo i egen bolig, mens der også kan være borgere, der foretrækker at bo i nærheden af andre, som tidligere har været i hjemløshed eller andre socialt udsatte borgere. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at erfaringerne fra arbejdet med Housing First i Danmark generelt peger på, at egen selvstændig bolig fungerer bedre for de fleste end såkaldte "kategoriboliger", det vil sige boligkomplekser, hvor alle eller mange af beboerne lever i socialt udsatte positioner og fx har psykiske lidelser eller misbrug. I kategoriboliger vil der ofte være et miljø, der er præget af fx misbrug, og som kan være med til at fastholde borgeren i et misbrugsmiljø, ligesom der let kan opstå konflikter mellem beboerne. Erfaringen er også, at borgerens udfordringer med ensomhed og mangel på sociale relationer sjældent afhjælpes i kategoriboliger, da kontakter og relationer ofte vil bære stærkt præg af fx misbrugsadfærd. Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at både borgerens og medarbejderes eventuelle tidligere negative erfaringer med, at borgeren bor i egen bolig, herunder fx tidligere udsættelser, kan være præget af, at den sociale støtte, der har været tilgængelig, ikke har været ligeså intensiv, som det forudsættes i Housing First-tilgangen.

I en del kommuner vil der være en betydelig ventetid forbundet med at skaffe en bolig, både gennem den kommunale boliganvisning og de mere almindelige opskrivninger i boligorganisationerne. Det kan betyde, at boligløsningen ikke i praksis kan etableres så tidligt i en støtteindsats som Housing First-tilgangen foreskriver. Housing First-tilgangen indebærer, at der i tilknytning til visitation til en bestemt bostøttemetode samtidig skal være en plan for, hvordan og hvornår boligløsningen etableres, og for hvor borgeren kan opholde sig og støttes i ventetiden. På samme måde er det vigtigt generelt at tilbyde ydelser ved behov for hjælp, også uagtet at en boligløsning ikke umiddelbart er inden for rækkevidde. Disse ydelser skal ikke nødvendigvis udføres af ICM-medarbejderen.

Borgerens samlede behov for indsatser, og hvordan disse indsatser sættes i værk, bør beskrives og forankres i en handleplan efter servicelovens § 141 – "en § 141-handleplan" - hvorved det sikres at indsatsen forankres på myndighedsniveau i kommunen.



Hvis borgeren er i målgruppen for en ICM-indsats, skal borgeren informeres om formål og indhold i en ICM-indsats, så borgeren kan tage stilling til, om borgeren ønsker indsatsen. Borgeren skal desuden informeres om:

- **fast kontaktperson.** En ICM-indsats betyder, at borgeren får en fast kontaktperson (ICM-medarbejderen) i en tidsbegrænset periode. ICM-medarbejderen skal samarbejde med borgeren om at stabilisere og styrke borgerens livssituation
- **borgeren som en aktiv deltager.** En ICM-indsats betyder, at borgeren selv skal være aktiv i arbejdet med at definere, hvilke problemstillinger der skal arbejdes med, og hvilke aktiviteter der skal sættes i gang
- **etablering i den nye bolig.** ICM-medarbejderen vil støtte borgeren i at etablere sig i sin nye bolig eller genetablere den stabile boligsituation og i at afdække borgerens behov og støttemuligheder

Derefter igangsættes ICM-indsatsen, hvis borgeren siger ja til at modtage indsatsen.


Det er vigtigt, at udredningen ikke forsinker igangsættelsen af praktisk og social støtte i hverdagen. Støtten bør derfor startes hurtigst muligt, sideløbende med at udredningen foretages. Når borgeren er udredt, skal borgeren tilbydes en § 141-handleplan, der beskriver den tværfaglige koordinering af borgerens samlede indsats i kommunen samt en mere detaljeret plan for ICM-indsatsen (ICM-planen). Udarbejdelsen af § 141-handleplanen sikrer borgerens retssikkerhed.

4.2. ICM-indsatsens fokus og indhold

I de følgende afsnit beskrives de fokusområder, som ICM-medarbejderen skal have særlig opmærksomhed på i samarbejdet med borgeren. Der vil være flere af fokusområderne, der med fordel kan inddrages flere gange i ICM-indsatsen, efterhånden som borgerens livssituation stabiliseres og udvikles. Særligt er borgerens recovery-proces afgørende for, hvilke fokusområder der bør samarbejdes omkring. Fokuspunkterne er illustreret i figur 1 nedenfor.

Figur 1. ICM-indsatsens fokusområder

- Kontaktskabelse og orientering om ICM-indsatsen
- Opbygning af tillid mellem borger og ICM-medarbejder
- Løbende kontakt til borgeren
- Støtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere hverdagen
- Støtte borgeren i at afdække sine støttebehov og muligheder
- Støtte og samarbejde med borgeren om, at udarbejde en plan for ICM-indsatsen
- Introducere borgeren til relevante lokale sociale tilbud, foreninger og uddannelsesstilbud mv.
- Afprøve og tilpasse aktiviteter og indsatser
- Løbende vurdering af støttebehov, med mulighed for overdragelse til anden indsats





4.2.1. Dokumentation:

For at understøtte ICM-medarbejderens arbejde med de forskellige fokusområder i indsatsen, og for at sikre at kerneelementerne i ICM-metoden overholdes, er det relevant at gennemføre dokumentationsaktiviteter undervejs i støtteindsatsen. Der tages udgangspunkt i tjeklisten for ICM-indsatsen, der indeholder de elementer, som skal indgå i ICM-indsatsen. Tjeklisten findes i bilag 1.

Derudover kan det være relevant at dokumentere, hvornår der gennemføres en opfølgning på borgerens ICM-plan, samt hvilke ændringer og justeringer der foretages i planen. ICM-plan findes i bilag 3.

4.2.2. Kontaktskabelse og orientering om ICM-indsatsen

Når en borger er visiteret til en ICM-indsats, er det vigtigt, at ICM-medarbejderen hurtigst muligt tager kontakt til borgeren og aftaler den indledende dialog. De indledende møder er fysiske møder og afholdes, hvor borgeren ønsker det. Det kan fx være et neutralt sted eller i borgerens hjem, hvis der er tale om en borger, der har en bolig.



Inden det første møde skal ICM-medarbejderen afklare:

- **mødested.** Hvor borgeren ønsker at afholde mødet.
- **særlige ønsker.** Om borgeren har særlige ønsker til mødet, der kan gøre borgeren tryk ved samtalen.
- **evt. tredjepart.** Om borgeren ønsker, at der skal inddrages en tredjepart, som deltager i mødet.

Når ICM-medarbejderen orienterer borgeren om forløbet, skal informationerne som udgangspunkt begrænse sig til de forhold, der er oplistet nedenfor. Hvis borgeren ønsker det, kan ICM-medarbejderen give flere informationer om selve metoden og kerneelementerne.



Før ICM-indsatsen kan påbegyndes, skal ICM-medarbejderen minde borgeren om, hvad en ICM-indsats indebærer. Dvs. at følgende informationer, som borgeren har fået før visitationen, gentages.

- **fast kontaktperson.** En ICM-indsats betyder, at borgeren får en fast kontaktperson (ICM-medarbejderen) i en tidsbegrænset periode. ICM-medarbejderen skal samarbejde med borgeren om at styrke borgerens livssituation
- **borgeren som en aktiv deltager.** En ICM-indsats betyder, at borgeren selv er aktiv i arbejdet med at definere, hvad borgeren har brug for støtte og hjælp til, hvilke problemstillinger der skal arbejdes med, og hvilke aktiviteter der skal sættes i gang.
- **etablering i den nye bolig.** ICM-medarbejderen vil støtte borgeren i at etablere sig i sin nye bolig eller genetablere den stabile boligsituation og i at afdække borgerens behov og støttemuligheder.

4.2.3. Opbygning af tillid mellem borgeren og ICM-medarbejderen

Det er en forudsætning for den gode ICM-indsats, at der opbygges et tillidsfuldt samarbejde mellem borgeren og ICM-medarbejderen. Det betyder, at ICM-medarbejderen er aktivt lyttende og stiller uddybende spørgsmål til de emner, som borgeren bringer op. Det er væsentligt, at kommunikationen har afsæt i borgerens egen oplevelse af sin livssituation, og at ICM-medarbejderen udviser forståelse og tillægger borgerens oplevelser gyldighed. ICM-medarbejderen kan styrke tillidsforholdet til borgeren ved at tilbyde information og indgå i dialog om ICM-indsatsen. Det er vigtigt for støtteindsatsen, at ICM-medarbejderen tror på borgerens recovery-proces.



Nedenfor ses en række støttespørgsmål, som ICM-medarbejderen kan gøre brug af til den indledende samtale med borgeren.

- hvilke drømme, ønsker og håb har du for fremtiden?
- hvad er dit personlige mål, og hvordan vil det kunne give dig et bedre liv?
- hvilke ønsker har du til bolig?
- hvad har du brug for støtte og hjælp til, når du flytter i egen bolig?
- Hvad har du brug for støtte og hjælp til for at kunne fastholde din bolig?
- har du bekymringer forbundet med at flytte i egen bolig?
- hvordan kan jeg eller andre bedst hjælpe dig?

4.2.4. Løbende kontakt til borgeren

ICM-medarbejderens rolle er som udgangspunkt meget aktiv og vedholdende, hvilket er et vigtigt element i ICM-indsatsen. Selvom den indledende kontakt har været positiv, kan det i nogle tilfælde være svært at bevare kontakten til borgeren og få sat opfølgende møder i stand. ICM-medarbejderen kan understøtte den løbende kontakt ved på hvert møde at aftale med borgeren, hvad der konkret skal ske efter et møde.

Det er vigtigt, at ICM-medarbejderen er anerkendende i al kommunikation med borgeren, både efter et møde og i situationer, hvor borgeren aflyser eller er udeblevet fra et møde. ICM-medarbejderen skal have fokus på at signalere, at han/hun står til rådighed, og frem for alt skal ICM-medarbejderen undgå at give borgeren dårlig samvittighed.



Nedenfor ses nogle hjælpe- og støttepunkter til, hvordan ICM-medarbejderen kan fastholde løbende kontakt til borgeren.

- tal med borgeren om, hvordan han eller hun ønsker at kontakten skal foregå, herunder om der skal være påmindelser forud for møder, fx på sms
- tal med borgeren om, hvad kommende møder skal handle om. Fx borgerens ønsker til indhold og hvem borgeren ønsker skal deltage, samt hvem der skal tages kontakt til.
- mind borgeren om de møder, der er aftalt, fx ved at sende en sms dagen inden et møde.

- informér borgeren om, hvordan ICM-medarbejderen kan kontaktes.
- aftal fra gang til gang, hvordan både borgeren og ICM-medarbejderen skal forberede sig inden det næste møde.
- hold borgeren orienteret om, hvordan ICM-medarbejderen følger op på de planer, der er lagt.

4.2.5. Støtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere hverdagen

I starten af ICM-indsatsen er der fokus på, at borgeren flytter i egen bolig. En del borgere, der indgår i en ICM-indsats, vil opholde sig på en §-110 boform inden indflytningen i egen bolig. ICM-indsatsen igangsættes, mens borgeren stadig opholder sig på boformen, og der arbejdes med at skabe en relation mellem borgeren og ICM-medarbejderen. Afhængigt af boligsituationen i kommunen kan der gå kortere eller længere tid, før det er muligt at anvise borgeren til egen bolig eller på anden vis få en bolig. For borgere, der opholder sig på hospital eller behandlingssted uden at have en bolig, og som ligeledes skal flytte i egen bolig efter udskrivningen, kan en lignende problematik gøre sig gældende. Der kan derfor være behov for fleksibilitet i tidspunktet for igangsættelsen af ICM-indsatsen, afhængigt af hvad der er hensigtsmæssigt for borgerens situation.

I denne del af indsatsen og i perioden umiddelbart efter indflytningen vil der typisk være en meget intensiv kontakt med borgeren. Når borgeren flytter i egen bolig, vil ICM-medarbejderen have en stor opgave forbundet med at yde praktisk og social støtte, der kan understøtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere sin hverdag, herunder at borgeren får skabt et hjem, så borgeren ikke kun kan *være* hjemme, men også *føle* sig hjemme. Den praktiske hjælp kan fx bestå i at hjælpe borgeren med at skaffe møbler, købe ind, vaske tøj mm.

ICM-medarbejderen arbejder sammen med borgeren i borgerens hjem og lokalmiljø for at understøtte udvikling og styrkelse af borgerens sociale kompetencer og ressourcer.



Den enkelte borgers behov for støtte vil variere. Nedenfor er en liste med en række hjælpe- og støttepunkter om, hvilken støtte der kan være væsentlig at yde, når borgeren skal flytte ind og blive etableret i egen bolig.

- **sociale kompetencer.** ICM-medarbejderen skal støtte borgeren i at styrke de sociale kompetencer, det kræver at kunne bo i egen bolig og kunne indgå i sociale sammenhænge, fx at være nabo og dermed tage hensyn, ikke larme, holde orden i og omkring sin bolig, sætte grænser i forhold til gæster osv.
- **netværk.** ICM-medarbejderen skal støtte borgeren i at udbygge eller etablere et netværk, som borgeren kan bruge til at fastholde sin nye livssituation. Netværksoverblik og netværkshort er redskaber til, at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgerne. Redskaberne findes i bilag 4 og 5.
- **boligen.** ICM-medarbejderen skal give praktisk støtte til, at borgeren får skabt et hjem, fx til at anskaffe møbler og indrette boligen, herunder også hjælp til at flytte ind i boligen
- **hverdagen.** ICM-medarbejderen skal understøtte, at borgeren finder løsninger på og/eller selv bliver i stand til at klare sin hverdag, fx indkøb og madlavning, tøjvask mm.

- **økonomi.** ICM-medarbejderen skal understøtte, at økonomiske og administrative forhold vedrørende boligen løses, såfremt borgeren ønsker det. Det gælder fx økonomi i forbindelse med indskud/indskudslån, tilmelding til betalingservice og en eventuel kommunal administration af borgerens økonomi/huslejebetaling

4.2.6. Støtte borgeren i at afdække støttebehov og -muligheder

ICM-indsatsen indledes med en umiddelbar afdækning af borgerens støttebehov og støttemuligheder. ICM-medarbejderen støtter borgeren i at formulere drømme, ønsker og håb for fremtiden. Herefter støttes borgeren i at formulere sine personlige mål på baggrund af drømmene og i at afklare, hvordan det vil understøtte borgeren til et bedre liv. Afdækningen af borgerens behov for støtte kan bygge videre på eventuelle tidligere udredninger, planer eller aftaler, som borgeren har. Det er vigtigt, at afdækningen af borgerens behov for støtte sker fortløbende igennem ICM-indsatsen.

Hvis borgeren ikke allerede har fået udarbejdet en § 141-handleplan i forbindelse med visitation til ICM-indsatsen, er det vigtigt at sikre, at borgeren får tilbud om udarbejdelse af en § 141-handleplan for at understøtte en helhedsorienteret og koordineret indsats. § 141-handleplanen udarbejdes af borgerens kommunale myndighedssagsbehandler.



Nedenfor er opstillet en række støttespørgsmål som hjælp til afdækningen. Udgangspunktet er, at ICM-medarbejderen støtter borgeren i at styrke og udvikle egen livssituation og at kunne fastholde egen bolig for derved at minimere risiko for ny hjemløshed. Herunder at der opbygges et mere varigt støttenetværk.

- kan du fortælle om dine drømme, ønsker og håb for fremtiden?
- hvilke særlige udfordringer kan stå i vejen for, at du kan fastholde egen bolig?
- hvad har du behov for støtte til?
- har du familie eller venner, der enten har hjulpet dig tidligere, eller som gør det nu?
- har du familie eller venner, som du ønsker at tage eller forbedre kontakt til?
- har du lyst til at deltage i en fritidsaktivitet (sport, klubber, foreninger)?
- modtager du behandling? (fx misbrug, somatisk eller psykiatrisk)
- ønsker du at modtage behandling? (fx misbrug, somatisk eller psykiatrisk)

Afdækningen inddrager centrale dimensioner i borgerens liv, såsom bolig, psykisk helbred, fysisk helbred, økonomi, sociale netværk og familienetværk, daglige aktiviteter, uddannelse og beskæftigelse. Det er ICM-medarbejderens opgave sammen med borgeren at sikre, at borgeren får alle relevante dimensioner belyst. En uddybende beskrivelse af de otte dimensioner findes i kapitel 5. Det er vigtigt at understrege, at det er borgeren, som beslutter, hvilke dimensioner han eller hun ønsker at arbejde med. Redskaber som fx recoverystjernen, forandringscirklen og netværksskottet kan være en hjælp til en struktureret samtale om alle dimensioner. Netværksoverblik og netværksskort findes i bilag 4 og 5.

4.2.7. Støtte og samarbejde med borgeren om, at udarbejde en plan for ICM-indsatsen

Når borgerens støttebehov og muligheder er afdækket, hjælper ICM-medarbejderen borgeren med at formulere faglige mål, som skal være realistiske, og som er skridt på vejen mod borgerens personlige mål. Sammen med borgeren skal ICM-medarbejderen derefter vurdere borgerens støttebehov, for at borgeren kan opnå de faglige mål. Sådant en plan kaldes en "ICM-plan". ICM-planen er borgerens plan, som skal understøtte borgerens recovery-proces.

ICM-planen skal indeholde ca. tre fokusområder med mål og aktiviteter, som borgeren i samarbejde med ICM-medarbejderen opstiller og prioriterer for ICM-indsatsen. ICM-planen skal indeholde konkrete oplysninger om, hvilke aktiviteter der skal gennemføres, samt hvilke kontakter der skal inddrages. Planen skal også indeholde delmål til, hvordan borgeren når de opstillede mål, så ICM-planen bliver et redskab i dialogen med borgeren. Delmål kan også bidrage til at synliggøre borgerens små succeser undervejs i forløbet. ICM-planen må ikke forveksles med § 141-handleplanen. Det er vigtigt, at der arbejdes med få udvalgte fokusområder for at sikre fokus og for at kunne opstille realistiske mål. ICM-planen er et dynamisk styringsværktøj for ICM-medarbejderen, hvor de opstillede mål og delmål er styrende for samarbejdet mellem borgeren og ICM-medarbejderen. ICM-planen skal indgå som et delelement i borgerens § 141-handleplan. Som inspiration til arbejdet med ICM-planen er der udarbejdet en skabelon til en ICM-plan. Den findes i bilag 3.

ICM-indsatsens formål er, at borgerens livssituation bliver stabiliseret og udviklet i en sådan grad, at borgeren bliver i stand til at kunne fastholde egen bolig og derved at minimere risikoen for, at borgeren oplever ny hjemløshed. Derfor er det vigtigt, at ICM-planen udarbejdes med det overordnede formål for øje. Der kan være tilfælde, hvor ICM-medarbejderen vurderer, at borgeren har et støttebehov, som borgeren ikke selv ser eller ikke ønsker at arbejde med. Her er det vigtigt, at ICM-medarbejderen husker sin rolle som sparringspartner og ikke pålægger borgeren særlige tilbud eller indsatser. ICM-medarbejderen kan i stedet stille spørgsmål, være undersøgende, eventuelt udfordre, rådgive og hjælpe borgeren i processen med at få prioriteret sine behov og fastsat sine mål, så borgeren kan få det bedste ud af indsatsen og ikke mindst bevare motivationen. Det er vigtigt, at ICM-planen er realistisk for borgeren og tager højde for borgerens ressourcer. Det er forventeligt, at ICM-planen i første omgang vil have fokus på at stabilisere borgerens livssituation og på at få borgeren etableret i egen bolig. Senere i indsatsen kan der inddrages andre aktiviteter og det øvrige støttenetværk. Det kan være en god idé, at ICM-planen indeholder beskrivelser af, hvem der har ansvaret for hvilke områder, og at der sættes en tidshorisont på aktiviteterne i planen. Derudover anbefales det, at ICM-planen indeholder kontaktoplysninger på relevante kontaktpersoner i borgerens sag, som er en del af indsatsen.

ICM-planen bør løbende opdateres, så den matcher borgerens udvikling og fastholder et vedvarende fokus på borgerens drømme, personlige mål og recovery-proces.



ICM-medarbejderens opgaver ved udarbejdelse og opdatering af ICM-planen sammen med borgeren, er:

- **tilbud der matcher borgerens drømme og personlige mål.** At støtte borgeren i at finde de tilbud, der matcher borgerens drømme og personlige mål, enten i samarbejde med relevante aktører i kommunalt regi eller ved samarbejde med frivillige eller andre private aktører

- **kontakt og igangsættelse af aktiviteter.** At støtte borgeren i at tage kontakt til støttepersoner/relevante tilbud og i at arbejde på at få igangsat de forskellige aktiviteter og indsatser
- **ledsage borgeren ved møder.** At ledsage borgeren til møder med støttepersoner/repræsentanter fra relevante tilbud og støtte borgeren i at gennemføre møderne efter borgerens ønsker og behov
- **koordinere kontakt mellem tilbud.** At støtte borgeren i at få koordineret kontakten mellem de forskellige tilbud, der har aktiviteter, som borgeren er interesseret i
- **koordinere kontakt mellem kommunale instanser.** At støtte borgeren i at få koordineret kontakten mellem involverede kommunale instanser, så borgeren oplever, at der er én indgang til det kommunale system
- **sikre at indsatser bliver forankret.** At støtte borgeren i at få sikret, at eventuelle indsatser bliver forankret på myndighedsniveau i kommunen, og at der udarbejdes en samlet plan for borgerens indsatser
- **løbende opfølgning.** Sammen med borgeren at følge op på den ICM-plan, som er udarbejdet. Dvs. eventuelle nye mål skrives ind i planen og gamle mål revideres

4.2.8 Introducere borgeren til relevante lokale sociale tilbud, foreninger og uddannelses tilbud mv.

Efterhånden som borgeren bliver stabiliseret i egen bolig, må det antages, at borgeren langsomt bliver mere i stand til at kunne benytte øvrige relevante tilbud. I kontakten med sociale tilbud og lokale myndigheder, som socialcenter og jobcenter, er ICM-medarbejderen brobygger for borgeren. Borgere, som er tilknyttet en ICM-medarbejder, har ofte dårlige erfaringer med at skabe kontakt til det sociale system og behandlingssystemet. ICM-medarbejderen har dermed en betydningsfuld rolle i at skabe dialog og tillid mellem borgeren og forskellige andre aktører. ICM-medarbejderen skal arbejde på at nedbryde barrierer imellem borgeren og de relevante aktiviteter og indsatser, så der langsomt kan genetableres en tillid til systemet.

ICM-medarbejderens rolle er at facilitere og understøtte processen gennem tæt kontakt med borgeren og med de tilbud, som borgeren har behov for at blive tilknyttet. Det er ICM-medarbejderens opgave at hjælpe med at finde de tilbud, der matcher borgerens støttebehov enten i kommunalt regi eller ved et samarbejde med NGO'er og private aktører. En vigtig funktion for ICM-medarbejderen er således brobygningen til øvrige indsatser, som borgeren har behov for, hvor ICM-medarbejderen aktivt understøtter denne brobygning både gennem kontakt med tilbuddene sammen med borgeren og ved at understøtte borgerens brug af tilbuddene, fx ved at hjælpe borgere til at huske aftaler, tage med borgeren eller følge borgeren på vej til konkrete aftaler mv.

ICM-medarbejderen kan fx introducere borgeren til det lokale fritids- og foreningsliv og til lokale støtte- eller selvhjælpsgrupper for borgere i samme situation, dels for at borgeren kan få etableret en relation til medarbejdere på stedet, dels for at etablere et socialt netværk så eventuel ensomhed og isolation forebygges. I nogle tilfælde kan det være relevant at

introducere borgeren til uddannelses- eller praktikmuligheder, hvis borgeren ønsker det. Det kan fx være ved at afholde et møde med en UU-vejleder eller en jobkonsulent.

ICM-medarbejderen kan også understøtte borgeren i at etablere eller genetablere kontakt til venner og familie, som kan være en del af et positivt støttenetværk for borgeren.

Netværksoverblik og netværksskort er redskaber til, at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgeren. Redskaberne findes i bilag 4 og 5.

For at støtte borgeren i at blive integreret i lokalmiljøet og i at skabe et socialt netværk er det af afgørende betydning, at ICM-medarbejderen har et indgående kendskab til lokalmiljøet og til de eksisterende tilbud både i det kommunale system og hos andre aktører. Det er derfor også afgørende, at ICM-medarbejderen finder de rette personer, som enten selv har eller kender til tilbud og muligheder i fx civilsamfundet. Det kan fx være en frivilligkoordinator eller en medarbejder på et værested.



ICM-medarbejderens primære opgaver ved introduktion til lokale sociale tilbud og foreninger er:

- **kontakt til støtte- og ressourcepersoner.** At støtte borgeren i at tage kontakt til og arrangere møder med relevante støtte- og ressourcepersoner i lokalområdet
- **etablering af netværk.** At understøtte, at borgeren får etableret et støttenetværk, der kan understøtte borgerens recovery-proces. Det gælder både et professionelt netværk og et personligt socialt netværk. Netværksoverblik og netværksskort er redskaber til at afdække og arbejde med netværk i samarbejde med borgerne. Redskaberne findes i bilag 4 og 5.

4.2.9. Afprøve og tilpasse aktiviteter og indsatser

ICM-medarbejderen skal løbende vurdere, om de støtteforanstaltninger og relationer til øvrigt netværk, der er blevet etableret, er tilstrækkeligt, eller om det er nødvendigt at tilpasse eller supplere med andre tiltag. Det er en konkret og individuel vurdering, hvilken støtte borgeren skal have, og hvor intensiv støtten skal være. Det er væsentligt, at ICM-medarbejderen er opmærksom på balancen mellem på den ene side at holde sig i baggrunden og lade borgeren forsøge at klare tingene selv, og på den anden side at stå til rådighed og træde til efter behov, så borgeren hele tiden oplever tryghed i indsatsen.

Borgeren skal sammen med ICM-medarbejderen løbende evaluere de aktiviteter og indsatser, der er sat i gang. Det sker ud fra en konkret vurdering af borgerens oplevelse af, om de igangsatte tilbud fungerer efter hensigten.

ICM-medarbejderen arbejder med løbende at fastholde borgerens motivation til at deltage i de forskellige aktiviteter. Der kan være tilfælde, hvor nogle borgere helt eller delvist mister motivationen til at forsætte indsatsen. Her er det vigtigt, at ICM-medarbejderen er i stand til at vurdere, hvad der ligger bag borgerens eventuelt manglende motivation, og tale med borgeren om det. Det er vigtigt, at ICM-medarbejderen er opmærksom på, at nogle borgere har udfordringer, der betyder, at de har vanskeligt ved at fastholde fokus over længere tid. I de tilfælde kan der være behov for at drøfte borgerens bekymringer og være opmærksom på at skabe tryghed for borgeren i forløbet, fx gennem flere møder og/eller øget kontakt mellem ICM-medarbejderen og borgeren. Der kan også opstå situationer, hvor det kan være relevant helt at skifte fokusområde, og det kan derfor være relevant, at ICM-medarbejderen og borgeren i fællesskab tilretter ICM-planen.



ICM-medarbejderen skal primært varetage følgende opgaver ved afprøvning og tilpasning af aktiviteter:

- støtte borgeren i at fastholde egen bolig, følge eventuel behandling og at møde op til aftaler mv.
- støtte borgeren i at få hverdagen i egen bolig til at fungere og tilpasse den praktiske støtte til borgeren efter behov. Det kan fx omfatte at hjælpe borgeren med at handle, gøre rent, håndtere ensomhed, have en hensigtsmæssig døgnrytme osv.
- støtte borgeren i at få relationer til naboer, familie og andre netværkspersoner til at fungere
- støtte borgeren i at få støttenetværket til at fungere efter hensigten og evaluere indsatsen sammen med borgeren
- støtte borgeren i at tilpasse og styrke støttenetværket og den praktiske støtte til boligen, hvis det er nødvendigt
- støtte borgeren i at arbejde kontinuerligt med borgerens mål og eventuelt justere mål efter behov.

4.2.10 Løbende vurdering af støttebehov, med mulighed for overdragelse til anden indsats

Efterhånden som indsatsen skrider frem, er der fokus på at afprøve og tilpasse den sociale og praktiske støtte samt de øvrige indsatser, borgeren eventuelt modtager. Behovet for støtte kan aftage over tid, men det kan også være, at borgeren fortsat har brug for en intensiv social og praktisk støtte i hverdagen.

Hvis det vurderes, at borgeren ikke længere har behov for ICM-indsatsen, og eventuelt skal tildeles anden støtte, skal der laves en overdragelsesplan. Planen skal indeholde borgerens langsigtede mål og støttebehov, fx i forbindelse med fastholdelse af egen bolig, arbejdsmarkedstilknytning eller genforening med familie, og en plan for hvordan en eventuelt fortsat støtte skal varetages. Overdragelsesplanen udarbejdes i et samarbejde mellem borgeren og ICM-medarbejderen og tager udgangspunkt i borgerens drømme og personlige mål for den nærmeste fremtid.

Hvis det vurderes, at borgeren kan overgå til en mindre omfattende støtte, bør støtten igangsættes, inden ICM-indsatsen afsluttes for at sikre kontinuitet i støtten. Hvis borgeren har fået bevilliget bostøtte efter servicelovens § 85 støtte, skal denne igangsættes med det samme.

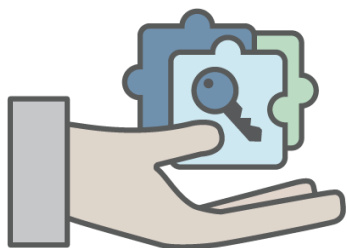


ICM-medarbejderen skal varetage flg. primære opgaver ved løbende vurdering af støttebehov og eventuelt overdragelse til anden indsats:

- **fortsat støtte.** Afklare med borgeren, om borgeren fortsat har behov for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og om borgeren fortsat kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser.
- **udvikle overdragelsesplan.** Hvis det vurderes, at borgeren kan overdrages til en mindre intensiv støtte, så udarbejdes en overdragelsesplan i samarbejde med borgeren. Planen skal

Intensive Case Management (ICM)

indeholde borgerens langsigtede mål og støttebehov, fx i forbindelse med fastholdelse af egen bolig, arbejdsmarkedstilknytning eller genforening med familie. Der skal også laves en plan for, hvordan en eventuelt fortsat støtte skal varetages.



5. Dimensioner i borgerens liv

Kapitel fem beskriver otte dimensioner i borgerens liv, der er væsentlige for resultaterne af borgerens ICM-indsats. Derudover er det beskrevet hvorfor hver enkelt dimension er væsentlig for resultatet af borgerens ICM-indsats, samt hvilke primære opgaver der knytter sig til dimensionerne. Der gives også eksempler på forhold, det kan være relevant at arbejde med i hver enkelt dimension.

5.1. De otte dimensioner

Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden, danner rammen for den støtte som ICM-medarbejderen skal samarbejde med borgeren om, for at styrke borgerens livssituation og for at minimere risiko for ny hjemløshed. Som ICM-medarbejder og borgerens sparringspartner er det vigtigt at være opmærksom på, at undersøgelser og erfaring viser, at der er otte dimensioner, som er væsentlige for resultatet af borgerens ICM-indsats, og som dermed er medvirkende til at minimere risikofaktorer for ny hjemløshed. Derfor er det relevant for ICM-medarbejderen at sikre, at dimensionerne berøres i udarbejdelsen og opfølgningen af ICM-planen.

De otte dimensioner er:

- 1) Bolig
- 2) Psykisk helbred
- 3) Fysisk helbred
- 4) Økonomi
- 5) Daglige aktiviteter
- 6) Netværk og sociale relationer
- 7) Misbrug
- 8) Uddannelse og beskæftigelse



5.2. Bolig

Mange borgere i hjemløshed eller risiko for hjemløshed, som visiteres til en indsats, vil have behov for praktisk hjælp, når de flytter ind eller skal til at etablere sig i egen bolig. Mange vil have behov for hjælp til at oparbejde og genskabe helt basale sociale og praktiske kompetencer, så de kan leve op til de forpligtelser, der er forbundet med at bo i egen bolig og indgå i den sociale sammenhæng. Det kan fx handle om, at borgeren skal lære at være nabo og dermed tage hensyn til andre mennesker. Borgeren skal lære almindelige spilleregler, fx ikke at larme, holde orden i og omkring sin bolig og at kunne sætte grænser over for sine gæster. Derudover skal ICM-medarbejderen hjælpe borgeren med at anskaffe inventar til boligen, hjælpe med flytning og indretning af bolig, og give praktisk støtte til borgeren, når ICM-medarbejderen observerer, at borgeren har udfordringer med at håndtere hverdagslivet i egen bolig. Det kan fx handle om praktisk støtte til at gennemføre indkøb, vask, madlavning, rengøring mv.

Nogle borgere kan ikke fastholde boligen på trods af intensiv støtte, og der kan være tilfælde, hvor en borger må tilbydes en bolig flere gange, før det lykkes at fastholde boligen. Det er vigtigt, at borgeren ikke udelukkes fra fx kommunal boliganvisning efter et fejlslagent forsøg på

at flytte i egen bolig. Borgere, som har vanskeligt ved at fastholde deres bolig, kan i nogle tilfælde fungere bedre med en anden form for specialiseret støtte, fx ACT.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens bolig.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- bistå med praktisk hjælp i forbindelse med indflytning og etablering i egen bolig, fx hjælp til at flytte, anskaffe møbler og inventar, hænge gardiner op mv.
- understøtte, at borgeren lærer eller får hjælp til, hvordan man køber ind, gør rent, vasker tøj, laver mad, holder orden mv
- støtte borgeren i at finde frem til, hvor man køber billigst ind, hvad man køber ind og hvordan man er kunde i en butik
- støtte borgeren i at finde frem til, hvem og hvordan der skabes kontakt til boligsociale medarbejdere i boligorganisationerne
- sikre, at borgeren tilbydes ny passende bolig, hvis han eller hun ikke har kunnet fastholde sin bolig, herunder at borgeren får hjælp til indskudslån

5.3. Psykisk helbred

Mange borgere i hjemløshed lider af psykisk sygdom. Det kan være en eller flere lidelser, som fx skizofreni, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelse eller depression. Ligeledes kan der være borgere med post-traumatisk stress syndrom (PTSD) eller kognitive forstyrrelser som ADHD. En del borgere vil have haft langvarige forløb i det psykiatriske behandlingssystem.

Det er ikke sikkert, at borgeren har fået stillet en diagnose, og der kan være behov for en psykiatrisk udredning. Det er vigtigt, at ICM-medarbejderen er opmærksom på, at det for nogle borgere kan tage lang tid, før de er klar til at gå i dialog om deres psykiske helbred. I mellemtiden er det vigtigt, at ICM-medarbejderen har fokus på at understøtte, hvordan borgeren ikke bare kan forebygge og afhjælpe, men også lære at leve med sine symptomer. ICM-medarbejderen skal også understøtte borgeren i at fokusere på egne ressourcer og på det, der lykkes for borgeren i hverdagen.

Når man som ICM-medarbejder arbejder med borgerens psykiske helbred, kan det være relevant, at borgeren tilknyttes forskellige tilbud. Først og fremmest kan der være borgere med psykiske lidelser, der er behandlingskrævende, og hvor der kan være behov for at understøtte behandlingsforløbet i det psykiatriske behandlingssystem, dvs. hospitalspsykiatrien og/eller lokalpsykiatrien. For nogle borgere kan psykologsamtaler eller individuelle terapiforløb være en hjælp, mens gruppeterapi og netværksgrupper kan være relevante for andre.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens psykiske helbred.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- støtte borgeren i at få henvisning til en psykiatrisk udredning
- I brobygningen til andre tilbud skal ICM-medarbejderen sikre, at overleveringen bliver god, og at den bliver understøttet af en recovery-orienteret plan for det fremadrettede arbejde.
- støtte borgeren i at overholde aftaler, undersøgelser, behandlinger mv.
- støtte borgeren i at følge evt. medicinsk psykiatrisk behandling
- understøtte behandlingsforløb i det psykiatriske behandlingssystem, dvs. hospitalspsykiatrien og/eller lokalpsykiatrien

5.4. Fysisk helbred

Mange borgere i hjemløshed har alvorlige fysiske helbredsproblemer som følge af et opslidende liv med gadehjemløshed, misbrug, mv. Et dårligt fysisk helbred kan bestå i en generel helbredsmæssig svækkelse, men kan også omfatte mere specifikke sygdomstilstande som infektionssygdomme, lungesygdomme, hjerteproblemer, skader i bevægeapparatet mv. Der kan også være sundhedsmæssige problematikker relateret til fx usund kost, mangel på motion og ophold under uhygiejniske eller vejrmæssigt barske forhold.

Borgere i hjemløshed kan opleve betydelige barrierer forbundet med at opsøge og følge behandling hos almen læge og i hospitalssystemet. ICM-medarbejderen har her en væsentlig opgave med at understøtte borgerens kontakt med og brug af sundhedssystemet for at sikre, at borgeren får den fornødne behandling for sygdomme. Der kan være behov for, at ICM-medarbejderen støtter borgeren i at bestille tid hos lægen og tager med til lægen.

Hvis en borger får en henvisning til en speciallæge eller til hospitalet, kan der også være et behov for, at ICM-medarbejderen følger borgeren til de aftalte undersøgelser, behandling mv. Det gælder ikke mindst ved længerevarende ambulante forløb, der kræver regelmæssigt fremmøde til behandling. Der kan også være behov for øvrige tilbud i kommunalt regi, som fx et genoptræningsforløb.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens fysiske helbred.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- støtte borgeren i at bestille tid hos lægen eller til andre undersøgelser og behandlinger
- følge med borgeren til undersøgelser, behandlinger eller til lægen og støtte borgeren i at overholde aftaler fremadrettet, fx ved længerevarende ambulante forløb
- undersøge, hvem der kan vurdere, om der er behov for tilbud i kommunalt regi som fx et genoptræningsforløb
- i samarbejde med borgeren afdække ønsker om evt. at deltage i idrætsaktiviteter (foreninger, fitness mv.)

5.5. Økonomi

Økonomi spiller i mange tilfælde en afgørende rolle for, om borgeren kan flytte i eller tilbage i egen bolig og blive i den. Derfor er økonomi og kontakt til sociale myndigheder en vigtig dimension. Størstedelen af borgere i hjemløshed er kontanthjælpsmodtagere, men den næststørste gruppe udgøres af borgere på førtidspension. For mange kan økonomien være presset, fx pga. udgifter til et misbrug, gæld til offentlige myndigheder, banker eller private aktører.

Det er vigtigt, at ICM-medarbejderen sammen med borgeren skaber et overblik over borgerens økonomi, så borgeren forstår og bliver i stand til at agere inden for sit økonomiske råderum.

Arbejdet med borgerens økonomi er individuelt og kan variere fra at søge ydelser hos kommunen sammen med borgeren til at gå til møder med skattemyndigheder og bank, fx med henblik på at lave aftaler om afvikling af gæld. I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt, hvis kommunen efter aftale med borgeren administrerer borgerens økonomi for at sikre, at faste udgifter som husleje betales, før borgeren får udbetalt resten af sin ydelse.

Der kan være behov for, at ICM-medarbejderen retter en særlig opmærksomhed på kontinuiteten i borgerens økonomiske ydelser. Opmærksomheden kan eksempelvis være med til at forebygge sanktioner mod borgeren. Sanktioner kan medføre, at borgeren ikke får udbetalt kontanthjælp og derved ikke kan betale husleje, hvilket i sidste ende kan betyde udsættelse fra boligen. For at undgå sanktioner overfor borgeren kan ICM-medarbejderen støtte borgeren i at overholde aftaler med jobcentret og ydelseskantoret. Desuden kan ICM-medarbejderen understøtte en kontakt med de relevante myndighedsenheder i de tilfælde, hvor borgeren ikke er i stand til at overholde en aftale.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens økonomi.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- støtte borgeren i at bruge netbank, e-boks og nemID
- understøtte at der skabes et overblik over borgerens økonomi, så borgeren forstår og bliver i stand til at agere inden for sit økonomiske råderum
- støtte borgeren i at få åbnet rudekuperter
- understøtte at borgeren får betalt sine regninger, herunder at borgeren får foretaget tilmelding til betalingservice
- støtte borgeren i at få udarbejdet et budgetskema
- støtte borgeren i at gå til møder med skattemyndigheder og bank, fx med henblik på at lave aftaler om afvikling af gæld
- støtte borgeren i at opsøge gældsrådgivning i kommunen eller hos NGO

- støtte borgeren i at søge om indskudslån/depositum, etableringsydelse, boligsikring og/eller særlig støtte i forbindelse med boligudgifter efter aktivlovens § 34
- undersøge, om det er hensigtsmæssigt, at kommunen efter aftale med borgeren administrerer borgerens økonomi, så udgifter til husleje og andre faste udgifter betales, før borgeren får udbetalt resten af sin ydelse
- støtte borgeren i at overholde aftaler med jobcenter og ydelseskontor
- støtte borgeren i, at der tages kontakt til de relevante myndighedsenheder i tilfælde af, at borgeren ikke er i stand til at overholde en aftale, så borgeren ikke udsættes for økonomisk sanktion

5.6. Daglige aktiviteter

For de fleste borgere er det relevant at finde aktiviteter, som kan give indhold og mening i deres liv, og som hverdagen kan fyldes ud med, når de kommer ud af hjemløshed eller ud af den ustabile boligsituation. Det kan være aktivitets- og samværstilbud som væresteder, fysiske aktiviteter eller aktiviteter, som tilgodeser borgerens interesser. Det kan også være beskæftigelsesrettede aktiviteter eller at afsøge uddannelsesmuligheder.

Nogle borgere kan ønske at deltage i sociale aktiviteter, fx i en forening eller i kommunale aktivitetstilbud. For andre borgere kan det være en mulighed at lave frivilligt arbejde, hvor de oplever at kunne gøre en forskel for andre.

En vigtig del af arbejdet for en ICM-medarbejder består i at skabe kontakt til allerede eksisterende tilbud i lokalmiljøet, både målrettet målgruppen og andre tilbud, afhængigt af borgerens interesser og behov. Borgeren kan fx introduceres til lokale væresteder for at få etableret en relation til medarbejdere på stedet. Det kan også være en god idé at etablere kontakt til en jobkonsulent, som kan hjælpe borgeren med at se muligheder for aktiviteter, uddannelse eller beskæftigelse, som matcher borgerens drømme og personlige mål.

Det er vigtigt at tage hensyn til, at borgerne kan have meget forskellige udgangspunkter for at deltage i sociale aktiviteter. Nogle borgere er så fysisk eller psykisk dårlige, at de ikke føler, at de er i stand til at deltage i tilbuddene. Andre giver udtryk for et behov, men er måske usikre på, hvad de kan magte.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens daglige aktiviteter.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- støtte borgeren i at få afdækket, hvilke aktiviteter der imødekommer borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden
- støtte borgeren i at afdække, hvilke aktiviteter der findes i lokalområdet
- støtte borgeren i, at der bliver igangsat aktiviteter

- støtte borgeren i at deltage i aktiviteterne
- støtte borgeren ved, at minde borgeren om, hvornår aktiviteten foregår
- støtte borgeren i at transportere sig til stedet, hvor aktiviteten afholdes

5.7. Netværk og sociale relationer

Mange borgere i hjemløshed har et svagt socialt netværk, og mange har begrænset eller helt fraværende kontakt til familien. Borgerens eksisterende netværk kan i høj grad bestå af kontakter i boforms- og misbrugsmiljøet. Samtidig kan det være vanskeligt at opbygge og fastholde nye sociale relationer, mens man befinder sig i en hjemløshedssituation eller i en ustabil boligsituation.

Når borgeren flytter i egen bolig, kan der let opstå følelser af utryghed og ensomhed. Der kan rejse sig spørgsmål om, hvilke relationer vedkommende ønsker at bevare kontakten til, og hvilke relationer borgeren evt. ønsker at afbryde kontakten til. Borgeren kan have relationer fra tidligere i livet, som er trådt i baggrunden eller er blevet misligholdt, men som kan genetableres eller styrkes. For de relationer, der skal styrkes, kan det hjælpe, at borgeren flytter i egen bolig, da det giver nye muligheder og nye rammer for at få besøg af fx familie, børn og andre relationer. I arbejdet med borgerens relation anbefales det at benytte redskaberne netværkshort og netværksoverblik, som findes i bilag 4 og 5.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens netværk og sociale relationer.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- i samarbejde med borgeren afdække borgerens sociale netværk, fx ved hjælp af netværkshort
- indgå i dialog med borgeren om, hvilke ønsker borgeren har for at genetablere relationer til fx familie og eventuelle børn
- indgå i dialog med borgeren om, hvordan borgeren kan genetablere og styrke relationer
- bistå med råd og vejledning, hvis der opstår konflikter undervejs
- understøtte borgeren i muligheden for, at danne nye relationer og netværk, fx gennem deltagelse i foreningsaktiviteter, sociale aktivitets- og samværstilbud eller gennem beskæftigelses- eller uddannelsesrettede aktiviteter

5.8. Misbrug

Alkohol- og/eller stofmisbrug kan være et problem, som er relevant at arbejde med for mange borgere i hjemløshed. Misbruget kan i nogle tilfælde være en væsentlig årsag til, at borgeren blev sat ud af egen bolig, og derfor medvirkende til, at borgeren oplever hjemløshed. Misbrug kan også være relateret til psykisk sygdom og blive brugt som et middel til at dulme et hårdt liv, der er forværret af en hjemløshedssituation.

Nogle borgere er tilknyttet misbrugsbehandling, mens andre har ophørt i et forløb i misbrugsbehandlingssystemet, fx fordi de havde vanskeligt ved at følge en regelmæssig misbrugsbehandling, mens de befandt sig i en hjemløshedssituation. En del borgere i hjemløshed vil være i substitutionsbehandling for opiatmisbrug.

Det er langt fra alle borgere, der er motiveret for eller i stand til at stoppe et misbrug. Et væsentligt kerneprincip i Housing First-tilgangen er, at der ikke stilles krav om ophør eller reduktion af misbrug som betingelse for at få anvist en bolig. Det skyldes, at en ustabil boligsituation i sig selv kan vanskeliggøre, at borgeren kan følge misbrugsbehandlingen og få udbytte af behandlingen. En stabilisering af boligsituationen er således en forudsætning for at kunne arbejde med at styrke borgerens livssituation, herunder fx senere at forholde sig til et misbrug.

Med en Housing First-tilgang stilles der ikke krav om, at borgeren skal arbejde med ophør/reduktion af misbrug efter anvisning til en bolig. ICM-medarbejderen indgår i en dialog med borgeren om vedkommendes ønsker til sit liv, herunder hvad borgeren ønsker at arbejde med i forbindelse med et misbrug. Dette sker ud fra et princip om skadesreduktion.

Afhængigt af borgerens ønsker og behov kan borgeren tilknyttes et behandlingsforløb på et misbrugscenter. ICM-medarbejderen kan spille en vigtig rolle, når det gælder om at hjælpe borgeren med at få sat et behandlingsforløb i gang, finde et tilbud til borgeren og understøtte borgeren i at følge et behandlingsforløb.

En del borgere oplever en intensivering af misbruget i perioden efter, at de er flyttet i egen bolig. Stigningen i omfanget af misbruget er dog sjældent vedvarende, og efter en periode aftager misbruget typisk igen. Ligeledes er det en erfaring, at der er en del borgere, der efter stabilisering af boligsituationen begynder at efterspørge støtte til at mindske misbruget. En del borgere fortsætter med et misbrug, og nogle borgere giver udtryk for, at de ønsker at fortsætte med fx deres brug af alkohol.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens misbrug.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- indgå i en dialog med borgeren om vedkommendes ønsker til sit liv, herunder hvad borgeren ønsker at arbejde med i forhold til sit misbrug
- støtte borgeren i at få afklaret, om borgeren ønsker og har behov for at blive tilknyttet et behandlingsforløb på et misbrugscenter
- understøtte borgeren i at følge et behandlingsforløb

5.9. Uddannelse og beskæftigelse

En indsats på det sociale område skal understøtte den enkeltes mulighed for at leve et liv på egne præmisser og i overensstemmelse med egne valg. Indsatsen på det sociale område har til formål at støtte den enkeltes mulighed for at blive inkluderet i samfundet, herunder at bidrage på arbejdsmarkedet og deltage i fællesskabet på en arbejdsplads.

Et arbejde vil ofte være en forudsætning for, at man kan forsørge sig selv og sin familie, og for at man kan leve et selvstændigt liv i egen bolig med frihed til at realisere drømme, ønsker og håb for fremtiden. Nogle af borgerne kan måske arbejde i nogle få timer om ugen, og for dem kan et "småjob" være vejen til at indgå i et meningsfuldt fælleskab i hverdagen.

De gældende regler på beskæftigelsesområdet indebærer, at man bliver mødt med forventninger og krav fra jobcenteret, hvis man modtager en midlertidig forsørgelsesydelse som fx kontanthjælp, som mange borgere i hjemløshed gør.

ICM-medarbejderen kan være med til at understøtte en arbejdsmarkeds- og uddannelsesrettet indsats i jobcenteret, så borgeren kan bevare eller udvikle et perspektiv om job eller uddannelse også i de vanskelige perioder. Det er vigtigt, at forventninger og krav til borgeren stemmer overens med, hvad borgeren kan leve op til med den rigtige hjælp og støtte. Hvis borgeren ikke er parat til at varetage et job på ordinære vilkår, vil han eller hun typisk få tilknyttet en koordinerende sagsbehandler i jobcenteret, som skal sikre, at indsatsen er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder. Den koordinerende sagsbehandler er en vigtig samarbejdspartner for ICM-medarbejderen.

Alle har ret til støtte fra jobcenteret, hvis de ønsker at få tilknytning til arbejdsmarkedet. Det betyder, at også borgere på førtidspension kan få støtte, hvis de ønsker det.



Hjælpe- og støttepunkter til samarbejdet mellem ICM-medarbejder og borger, om borgerens uddannelses- og arbejdsmarkedskompetencer.

Afhængig af borgerens personlige mål, kan ICM-medarbejderen:

- støtte borgeren i at få undersøgt, om borgeren modtager offentlig forsørgelse, og hvem der er borgerens sagsbehandler. Evt. støtte borgeren i at få arrangeret et møde, hvor ICM-medarbejderen deltager sammen med borgeren og sagsbehandleren
- støtte borgerne i at få undersøgt (evt. i samarbejde med jobcenter), om borgeren er berettiget til en mentor fra jobcenteret, som kan hjælpe med at genetablere og understøtte et normalt hverdagsliv med bolig, familie, økonomi, netværk og arbejde
- tale med borgeren om ønsker og drømme i forhold til at få et arbejde eller starte på en uddannelse. Herunder understøtte at borgeren får en god dialog med sagsbehandleren i jobcenteret med henblik på at lave en plan for uddannelse eller beskæftigelse som matcher borgerens mål og drømme
- sikre, at borgeren forstår, at der er forpligtigelser og rettigheder forbundet med at modtage en offentlig forsørgelsesydelse. Jobcenteret har flere muligheder for at hjælpe med at finde et job, en relevant uddannelse eller en praktikplads på en almindelig arbejdsplads, hvor det er muligt at tage særlige hensyn og/eller tilknytte en mentor.

Bilag 1: Tjekliste til ICM-medarbejderen

Dette er en tjekliste til de elementer, som ICM-medarbejderen bør inddrage i ICM-indsatsen i samarbejdet med borgeren. Tjeklisten er desuden et redskab til at sikre, at de centrale elementer i ICM-metoden følges og at ICM-medarbejderen derfor udfører indsatsen med en høj grad af metodefidelitet.

Tabel 1. Tjekliste til ICM-medarbejderen

| Dimension/aspekt | Ja | Nej | Irrelevant |
|---|-----------|------------|-------------------|
| Sammenhæng i indsatsen | | | |
| Der er etableret en tillidsfuld relation mellem ICM-medarbejder og borger | | | |
| Borgeren spørges regelmæssigt om hvad han/hun har behov for hjælp til | | | |
| Der er foretaget en udredning af borgeren | | | |
| Borgeren er blevet tilbudt en §141 handleplan | | | |
| Borgeren har fået udarbejdet en §141 handleplan | | | |
| Der er taget kontakt mellem ICM-medarbejder og myndighedssagsbehandleren | | | |
| Der er taget kontakt mellem ICM-medarbejder og jobcentersagsbehandleren | | | |
| Der er udarbejdet en plan for ICM-indsatsen sammen med borgeren | | | |
| Der er etableret kontakt med tilbud og indsatser som borgeren har behov for | | | |
| Der igangsættes relevante tilbud og aktiviteter for borgeren | | | |
| Der er en fortsat kontakt med de tilbud og indsatser som borgeren er tilknyttet | | | |
| Det afprøves og evalueres om den samlede indsats, der er etableret for borgeren fungerer i praksis og er tilstrækkelig, og der foretages eventuelle tilpasninger af planen og indsatsen | | | |

| Dimension/aspekt | Ja | Nej | Irrelevant |
|--|-----------|------------|-------------------|
| Bolig | | | |
| Borgeren er skrevet op/indstillet til en bolig | | | |
| Der er etableret en boligløsning for borgeren | | | |
| Der er taget hånd om, at borgeren kan betale indskuddet i boligen | | | |
| Borgeren har fået hjælp med flytningen | | | |
| Borgeren har fået hjælp til at skaffe møbler og inventar til boligen | | | |
| Der er fokus på om den boligløsning, der er etableret, er den rigtige for borgeren | | | |
| Der er fokus på, om der opstår konflikter med naboer/andre beboere og på at håndtere disse | | | |
| Der er fokus på borgerens trivsel i lokalområdet/boligområdet og brug af lokale tilbud | | | |
| Social og praktisk støtte i hverdagen | | | |
| Rammerne for kontakten (tid, sted, kontaktform, hyppighed) er aftalt med borgeren | | | |
| Borgeren får emotionel og social støtte i hverdagen efter behov | | | |
| Borgeren får praktisk støtte i hverdagen efter behov | | | |
| Der arbejdes med at lære borgeren at håndtere daglige gøremål | | | |
| Økonomi | | | |
| Der er foretaget en udredning af borgerens økonomiske situation | | | |
| Borgeren får de sociale ydelser borgeren er berettiget til | | | |
| Der er søgt om boligsikring til borgeren | | | |

Intensive Case Management (ICM)

| Dimension/aspekt | Ja | Nej | Irrelevant |
|--|-----------|------------|-------------------|
| Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til offentlige myndigheder | | | |
| Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til andre kreditorer | | | |
| Huslejen og faste udgifter er tilmeldt en automatisk betalingsordning | | | |
| Der er taget stilling til eventuel administration af borgerens økonomi | | | |
| Borgeren får støtte til at håndtere sin økonomiske situation | | | |
| Borgeren får støtte til at huslejen og andre faste udgifter betales til tiden hver måned | | | |
| Social situation/netværk | | | |
| Der er foretaget en udredning af borgerens sociale situation/netværk | | | |
| Borgeren får støtte til at genoprette/styrke kontakt til familie | | | |
| Borgeren får støtte til at genoprette/styrke kontakt til venner/bekendte | | | |
| Borgeren får støtte til at håndtere negative relationer | | | |
| Borgeren får støtte til at etablere nye sociale kontakter og relationer | | | |
| Aktiviteter i hverdagen | | | |
| Der er foretaget en udredning af borgerens behov for aktiviteter i hverdagen | | | |
| Der er taget kontakt til relevante tilbud vedrørende igangsættelse af aktiviteter i hverdagen for borgeren | | | |
| Der er igangsat aktiviteter i hverdagen for borgeren | | | |
| Der er fokus på, om der er behov for at igangsætte nye aktiviteter for borgeren | | | |
| Fysisk helbred | | | |

Intensive Case Management (ICM)

| Dimension/aspekt | Ja | Nej | Irrelevant |
|---|-----------|------------|-------------------|
| Der er foretaget en udredning af borgerens fysiske helbred | | | |
| Relevante sundhedsmæssige indsatser er igangsat | | | |
| Borgeren får støtte til at følge behandling hos læge, hospital mv. | | | |
| Borgeren får støtte til at følge medicinsk behandling/tage medicin | | | |
| Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for medicin | | | |
| Borgerens behov for tandbehandling er afdækket | | | |
| Borgeren får støtte til at følge behandling hos tandlæge | | | |
| Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for tandbehandling | | | |
| Psykisk helbred | | | |
| Der er foretaget en udredning af borgerens psykiske helbred | | | |
| Der er foretaget en psykiatrisk udredning af borgeren ved mistanke om psykisk sygdom | | | |
| Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde psykiatrisk behandling, forløb hos psykolog o.l. | | | |
| Der er taget kontakt med relevante tilbud vedrørende psykiatrisk/psykologisk behandling | | | |
| Borgeren får støtte til at følge eventuel psykiatrisk behandling | | | |
| Borgeren får støtte til at tage eventuelle psykofarmaka | | | |
| Misbrug | | | |
| Der er foretaget en udredning af, om borgeren har et misbrug af alkohol, hash, hårde stoffer eller medicin. | | | |
| Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde misbrugsbehandling | | | |

Intensive Case Management (ICM)

| Dimension/aspekt | Ja | Nej | Irrelevant |
|---|-----------|------------|-------------------|
| Der er taget kontakt med relevante tilbud vedrørende misbrugsbehandling | | | |
| Borgeren får støtte til at følge eventuel misbrugsbehandling | | | |
| Uddannelse og beskæftigelse | | | |
| Der er foretaget en udredning af, om borgeren har behov for at påbegynde indsatser for at styrke borgerens beskæftigelseskompetencer, uddannelse, kurser o.l. | | | |
| Der er indgået aftale med jobcentret om borgeren beskæftigelsesmæssige og økonomiske forhold | | | |
| Der er taget kontakt til relevante tilbud med henblik på igangsættelse af uddannelsesforløb, kurser, aktiveringsforløb o.l. | | | |
| Borgeren får støtte til at følge eventuelle uddannelses- eller beskæftigelsestilbud | | | |

Bilag 2: Tjekliste til vurdering af ICM-indsatsens metodefidelitet

Dette er en tjekliste til vurdering af indsatsens metodefidelitet. Redskabet anvendes oftest af tovholder/projektleder af indsatsen i kommunen.

For at en indsats er i overensstemmelse med ICM-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kerneelementerne følges. Det kaldes metodefidelitet, når en indsats er i overensstemmelse med kerneelementerne. For at understøtte arbejdet med kerneelementer og for at sikre, at metodefideliteten overholdes, er der udarbejdet denne tjekliste til ICM-metoden.

Table 2. Tjekliste til vurdering af ICM-indsatsens metodefidelitet

| Aktivitet | Ja | Nej | Ved ikke |
|---|----|-----|----------|
| Der etableres en permanent boligløsning for borgeren tidligt i indsatsforløbet | | | |
| Borgeren tilbydes en selvstændig bolig i en almindelig boligejendom | | | |
| Der stilles ikke krav om ændret adfærd eller behandling ved tildeling af bolig | | | |
| Borgeren giver tilsagn om at ville modtage den sociale støtte som forudsætning for tildeling af boligen | | | |
| Borgeren tilbydes en almindelig, permanent lejekontrakt | | | |
| Reglerne for udsættelse af boligen følger lejeloven og den almindelige husorden | | | |
| Borgeren kan ikke udsættes af boligen for ikke at modtage støtten | | | |
| Hvis borgeren udsættes af boligen tilbydes borgeren en ny bolig | | | |
| Den sociale støtte gives uafhængigt af borgerens boligsituation | | | |
| Der er maksimalt 8 borgere tilknyttet en ICM-medarbejder | | | |
| ICM-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler og jobcenter | | | |

Intensive Case Management (ICM)

| Aktivitet | Ja | Nej | Ved ikke |
|--|----|-----|----------|
| Borgerens behov for støtte og sociale indsatser udredes | | | |
| Der foretages en visitation til ICM-indsatsen | | | |
| Borgeren er tilbudt en § 141 handleplan | | | |
| Der er udarbejdet en § 141 handleplan, hvis borgeren ønsker det | | | |
| Der udarbejdes en plan for indsatsen sammen med borgeren | | | |
| Der igangsættes fornødne aktiviteter og tilbud for borgeren | | | |
| Støttens intensitet og indhold er fleksibel og ydes efter borgerens behov | | | |
| Borgeren har en høj grad af indflydelse på hvad støtten indeholder | | | |
| Planen for ICM-indsatsen og de igangsatte indsatser og aktiviteter afprøves og evalueres i praksis | | | |
| Borgeren tilbydes praktisk hjælp ved indflytningen | | | |
| Borgeren tilbydes hjælp til at møblere boligen og etablere et hjem | | | |
| Borgeren tilbydes social og praktisk støtte i hverdagen | | | |
| Der er fokus på at lære borgeren selv at håndtere sit liv og sin hverdag | | | |
| Der stilles ikke krav til borgeren om at ændre sin misbrugsadfærd | | | |
| Borgeren støttes i brug af øvrige sociale tilbud og indsatser | | | |
| Borgeren tilbydes hjælp til at håndtere sin økonomi | | | |
| ICM-medarbejderen modtager regelmæssig supervision | | | |

Bilag 3: ICM-plan

ICM-planen er et redskab til at arbejde med mål og aktiviteter i ICM-indsatsen.

ICM-planen skal indeholde ca. tre fokusområder med mål og aktiviteter, som borgeren i samarbejde med ICM-medarbejderen opstiller og prioriterer for ICM-indsatsen. ICM-planen skal indeholde konkrete oplysninger om, hvilke aktiviteter der skal gennemføres, samt hvilke kontakter der skal inddrages. Planen skal også indeholde delmål til, hvordan borgeren når de opstillede mål, så ICM-planen bliver et redskab i dialogen med borgeren. Delmål kan også bidrage til at synliggøre borgerens små succeser undervejs i forløbet. ICM-planen må ikke forveksles med § 141-handleplanen.

Det er vigtigt, at der arbejdes med få udvalgte fokusområder, for at sikre fokus og for at kunne opstille realistiske mål. ICM-planen er et dynamisk styringsværktøj, hvor de opstillede mål og delmål er styrende for samarbejdet mellem borgeren og ICM-medarbejderen.

ICM-planen skal indgå som et delement i borgerens § 141-handleplan.

ICM-plan

| | | |
|--|---|----------------|
| Dato for udarbejdelse: | ICM-medarbejder: | Borger: |
| Dato for ICM-indsatsens start: | Dimensioner der arbejdes med: <input type="checkbox"/> Bolig <input type="checkbox"/> Psykisk helbred <input type="checkbox"/> Fysisk helbred <input type="checkbox"/> Økonomi <input type="checkbox"/> Daglige aktiviteter <input type="checkbox"/> Netværk og sociale relationer <input type="checkbox"/> Misbrug <input type="checkbox"/> Uddannelse og beskæftigelse | |
| Årsag til at arbejde med denne dimension: | | |
| Mål for arbejdet: | | |
| Delmål på vejen: | | |
| Ansvar: | | |

Bilag 4: Netværksoverblik

Netværksoverblikket skal medvirke til at give overblik over netværket og dets funktion og roller i forhold til borgeren. Netværksoverblikket giver både borgeren og ICM-medarbejderen et hurtigt overblik over, hvem borgeren er i kontakt med, og hvem der kan støtte borgeren fra det private netværk og/eller det professionelle netværk.

Det er ICM-medarbejderen, som har ansvaret for at udfylde og opdatere skemaet.

Tabel 3. Netværksoverblik

| Netværksoverblik | Sæt kryds , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk | Kontaktoplysninger: <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne billede</i> | Støttemuligheder <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i> |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Familie/pårørende | | | |
| Familie/pårørende | | | |
| Familie/pårørende | | | |
| Sagsbehandler (børne- og ungeområdet) | | | |
| Sagsbehandler (voksenområdet) | | | |
| Økonomisk sagsbehandler (ydelse) | | | |
| UU-vejleder | | | |
| Jobcenterkonsulent | | | |
| Støtte- og kontaktperson | | | |
| Behandlingspsykiatri (sengeafsnit) | | | |
| Distriktskykiatrien/ lokalpsykiatrien | | | |
| Misbrugskonsulent | | | |
| PPR-medarbejder | | | |

Intensive Case Management (ICM)

| Netværksoverblik | Sæt kryds , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk | Kontaktoplysninger: <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne billede</i> | Støttemuligheder <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i> |
|------------------------------|--|---|--|
| SSP-medarbejder | | | |
| Familieplejekonsulent | | | |
| Familiebehandler | | | |
| Anbringelsessted | | | |
| Kriminalforsorgen | | | |
| Egen læge | | | |
| Skolerepræsentant | | | |
| Uddannelsesinstitution | | | |
| Repræsentant for virksomhed | | | |
| Repræsentant for praktiksted | | | |
| Andre | | | |

Bilag 5: Netværkskort

Netværkskortet er et redskab, som borgeren sammen med ICM-medarbejderen kan bruge til at udpege de personer fra det private og professionelle netværk, som kan være relevante i arbejdet med at etablere nye netværk og understøtte borgerens proces i forhold til at bo i egen bolig. Der identificeres personer, som vil være relevante at involvere i det fremtidige arbejde.

Netværkskortet udfyldes af borgeren sammen med ICM-medarbejderen. Alle aktører, der arbejder sammen med borgeren, vil have glæde af at se kortet for at få overblik over de aktører, som er en del af borgerens netværk. Borgeren skal dog samtykke til, at andre får adgang til netværkskortet.

Ud fra netværkskortet afdækkes, hvem der er en del af borgerens netværk. I den forbindelse kan følgende spørgsmål være gode at stille borgeren:

- hvilke personer findes i dit liv?
- hvem er en del af dit liv lige nu?
- hvem kender til, hvordan du har det i dag?
- hvem ved noget om dit liv?
- hvem kan du tale med?

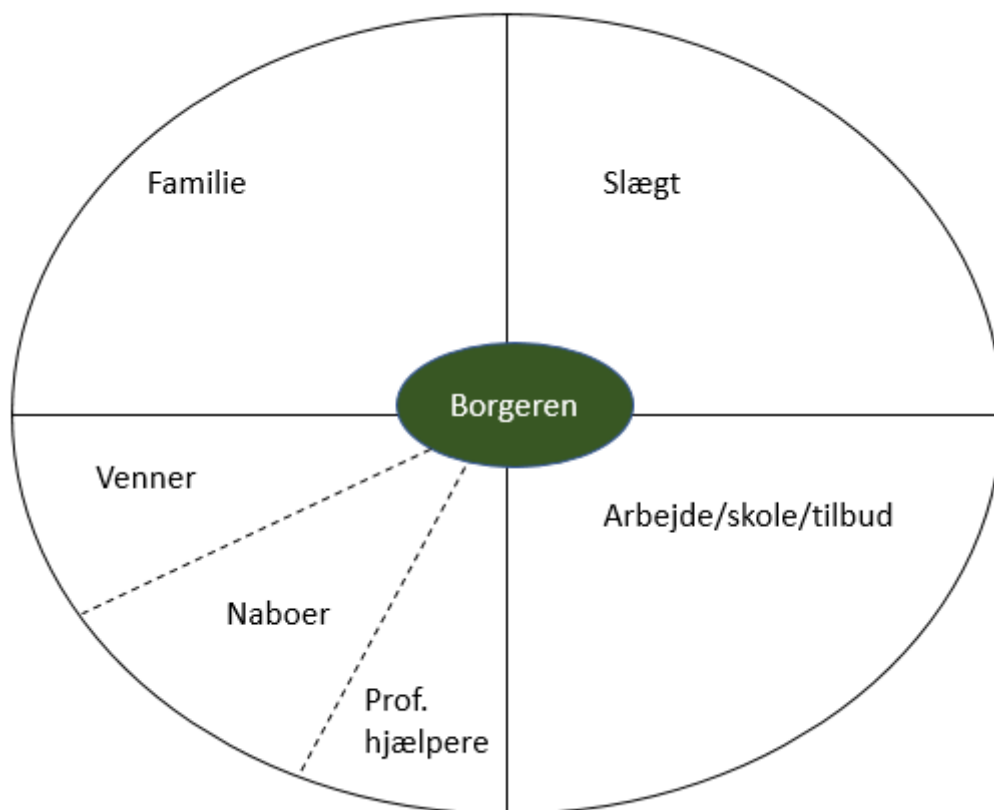
Ud fra netværkskortet udpeges følgende konkrete personer:

- personer fra borgerens private netværk, herunder familie, slægt, venner og andre (naboer, arbejdskolleger, skolekammerater og evt. andre)
- personer fra borgerens professionelle netværk, herunder mennesker, hvis job gør dem til en del af borgerens netværk (fx socialrådgiver, sagsbehandler fra jobcenter, psykolog, lærer og evt. andre)

Fremgangsmåde:

- 1) Borgeren udarbejder en liste over de personer, som han eller hun har en relation til. Brug evt. netværksoverblikket fra bilag 4.
- 2) I netværkskortet (figur 2) placeres personerne i de relevante felter og i den afstand fra borgeren, som føles rigtig for borgeren. Personerne kan inddeles i følgende grupper:
 - a. **familie**. De personer, som borgeren bor hos eller har en tæt relation til, hvor der er kontakt til personerne dagligt eller ofte
 - b. **slægt**. De personer, som borgeren ikke bor hos eller har en mere fjern relation til, og hvor der dermed er sjældnere kontakt
 - c. **andre**. De personer, som borgeren møder i fritiden, dvs. naboer, venner, fodboldtræner osv
 - d. **arbejde/skole/tilbud**. Fx leder/chef på arbejdspladsen, kolleger og lærere. Der er evt. daglig kontakt.
 - e. **professionelle**. De personer, som evt. kan indgå i netværksteamet eller deltage i netværksmøder, herunder diverse myndighedspersoner/sagsbehandlere, tovholder og andre professionelle, fx psykolog, læge osv.
- 3) I netværkskortet tegner borgeren en streg mellem de personer, der har noget med hinanden at gøre.

Figur 2. Netværkskort



ICM-medarbejderen finder sammen med borgeren ud af, hvordan kortet visuelt skal tegnes. Det kan være en god idé at tegne på et stort stykke papir, fx A3, og derefter scanne papiret ind, så det ligger elektronisk og er let at dele med andre.

Litteraturliste

- Andersen, ML. *et al.* (2000). *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo forlag
- Benjaminsen, L. (2014). *Housing First*. En permanent bolig o gen helhedsorienteret social indsats.
- Benjaminsen, L. m.fl. (2017). *Housing First i Danmark. Evaluering af implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Benjaminsen, L. m.fl. (2020). *Udbredelsen af Housing First. Muligheder og barrierer i implementeringen af Housing First på hjemløhedsområdet i Danmark*. København: Vive og Rambøll
- Eplov *et al.* (2013). *Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang*. København: Nota.
- Guldager, J. (2011): *Helhedssyn – teori og modeller på børnefamilieområdet*. I: Asta-Bo, K., Guldager, J. og Zeeberg, B. (2011): *Udsatte børn – et helhedsperspektiv*. 2. udgave. Akademisk Forlag
- Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.
Rehabiliteringsforum Danmark. Århus: MarselisborgCentret
- Medin, J. *et al.* (2003). Health promotion: a case study. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary Journal*. Vol. 25 (16).
- Pleace, N. (2019): *Housing First-håndbog. Europa*. Socialstyrelsen. Online tilgængelig på: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/housing-first-handbog-europa>
- Rambøll Management Consulting og VIVE (2018): *En helhedsorienteret og tidlig indsats blandt unge og unge i risiko for hjemløshed. Evalueringsrapport*. Socialstyrelsen
- Roberts-Yates, C. (2003). The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks. *Disability and rehabilitation. An international, multidisciplinary Journal*. Vol. 25 (16).
- Slade, M. (2013). 100 ways to support recovery – a guide for mental health professionals. *Rethink*, vol. 1.
- Begrebsbasen om Rehabilitering.
Socialstyrelsen.
- Starring, B. (2000). *Empowerment och funktionshinder. I: Et liv som andre, livsvilkår för personer med funktionshinder*. P Brusén. & L.C. Hydén (ed). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Tsemberis, S. (2010): *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Health and Substance Use Disorders*. Minnesota: Hazelden Publishing.
- Vidensportalen om Recovery.
Socialstyrelsen



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk