

T2

BOSTØTTEMETODER

Fuld kildehenvisning:

Hans Månsson (2022): T3 – Bostøttemetoder. Supplerende tekst til: Hans Månsson: Ung og hjemløs. København. Akademisk Forlag. Teksten kan frit downloades fra forlagets hjemmeside.

INDHOLD

Indledning	3
CTI-metoden	4
ICM-metoden	6
ACT-metoden	8
Referencer	10

INDLEDNING

Anerkendelsen af Housing First som en mere effektiv tilgang til afhjælpning af hjemløshed i Danmark kan aflæses i den politiske vedtagne 'Hjemløsestrategi' i 2009, som var motiveret af en konstateret stigning i antallet af borgere i hjemløshed, jf. den nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Dette førte bl.a. til forsøg med tilgangen i kombination med tre bostøttemetoder, nemlig metoderne CTI, ICM og ACT.

I perioden 2014-2017 afprøvede ti kommuner Housing First tilgangen kombineret med en målrettet social indsats, rettet mod unge i hjemløshed i alderen 17- 23 år. Denne afprøvning omfattede to af de nævnte metoder, nemlig CTI og ICM. Samtidig hermed blev 'samarbejdsmodellen' afprøvet. Det er en tværfaglig myndighedsmodel, der har til formål at styrke samarbejdet mellem alle involverede fagpersoner i forhold til en ung.

Evalueringen af projektet viste, at kombinationen af samarbejdsmodellen og bostøtteindsatsen giver en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for den unge, og de bidrager til at hjælpe den unge ud af hjemløshed og at forebygge hjemløshed for unge i risiko for hjemløshed (Benjaminsen m.fl. 2018).

Evalueringen viste imidlertid også, at det var svært at skabe kontakt med unge med meget komplekse udfordringer samt at fastholde dem i indsatserne. Derfor blev der i nogle af kommunerne afprøvet en ordning, hvor denne gruppe unge fik mulighed for at bo i midlertidige overgangsboliger i kombination med ICM-bostøttemetoden, hvilket viste sig at skabe et mere solidt grundlag for, at de unge efterfølgende kunne flytte i egen bolig (Benjaminsen m.fl., 2019).

De tre evidensbaserede metoder, som Socialstyrelsen anbefaler, beskrives kort i det følgende. Metoderne er ikke rettet mod en bestemt aldersgruppe, og derfor anvendes typisk termen 'borgeren' i manualer og metodebeskrivelser mv. Denne term er konsekvent erstattet med termen 'den unge', grundet bogens fokus på unge i hjemløshed.

De tre metoder adskiller sig bl.a. fra hinanden ved deres primære målgruppe. CTI-metodens målgruppe er unge, der er højere grad i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som kun har behov for støtte til at opbygge og fastholde kontakten til sådanne tilbud i en kortere periode. ICM-metodens henvender sig til unge, der kun i nogen grad er i stand til at benytte det eksisterende støttesystem, mens ACT-metoden retter sig mod unge, som kun i meget begrænset omfang eller slet ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud.

Metodebeskrivelserne nedenfor bygger på Socialstyrelsens manualer, der ligger på styrelsens hjemmeside.

CTI-METODEN

Bogstaverne CTI står for 'Critical Time Intervention.

CTI er en manualbaseret bostøttemetode, hvor en CTI-uddannet medarbejder er tilknyttet en ung, der har behov for en intensiv støtte i en kritisk overgangsfase. Det kan fx være den unges flytning fra et forsorgshjem til egen bolig.

Metoden er faseopdelt og tidsbegrænset, som udgangspunkt i en periode på ni måneder. Indsatsen er intensiv med en faldende intensitet hen over perioden. Det vil sige, at ansvar og opgaver gradvist overdrages til den unge selv og dennes netværk.

Metoden er evidensbaseret og forventes gennemført med en høj grad af fidelitet, dvs. med stor overensstemmelse mellem manual og det faktisk gennemførte bostøtteforløb. Det er dog tilladt at tilpasse dele af metoden til den specifikke målgruppe og til de organisatoriske og faglige forhold, som den anvendes i, men stadig skal det tilstræbes at metodens kerneelementer fastholdes.

Indsatsen gennemføres af CTI-medarbejderen.

Formålet med metoden er at sikre en vellykket overgang og at styrke den unges samlede livssituation og selvstændighed, hvor der undervejs i forløbet arbejdes med at fremme den unges personlige og sociale kompetencer og ressourcer, sociale og familiære netværk og deltagelse i samfundet.

Udover foranstående kerneelementer skal CTI-indsatsen være recovery-orienteret, dvs., at der tages afsæt i den enkelte unges livsverden og der arbejdes med at understøtte den unges egne ressourcer, drømme, håb og ønsker. Indsatsen har fokus på den unges egen oplevelse af støttebehov, den er individualiseret og den er forankret i lokalmiljøet.

CTI-forløbet består af 3 faser, der hver har en varighed på op til tre måneder.

Fase 1: *Planlægning og igangsættelse* af forløbet med fokus på at afklare den unges støttebehov, hvorefter medarbejderen og den unge i fællesskab udarbejder en plan for forløbet. Der tages endvidere kontakt til relevante støttepersoner/-tilbud og igangsætter aktiviteter i lokalmiljøet. CTI-medarbejderens støtte er i denne fase særligt intensiv.

Fase 2: *Afprøvning og evt. tilpasning* af den udarbejdede plan. De støttepersoner, der blev etableret kontakt til i 1. fase, overtager gradvist det primære ansvar for at sikre den unge den støtte, som denne har behov for i sin hverdag. Tilsvarende bliver kontakten mellem CTI-medarbejderen og den unge mindre intensiv i denne fase.

Fase 3: *Ansvarsoverdragelse og forankring*, dvs. den endelige overdragelse af ansvaret for den unges fremtidige støtte til den unge selv og til det støttenetværk, som er blevet etableret undervejs i CTI-forløbet. CTI-medarbejderen og den unge skal sammen sikre, hvordan den unge får den nødvendige støtte til at nå sine langsigtede behov og mål.

CTI-medarbejderen har to funktioner:

1. Støtteperson: CTI-medarbejderen giver den unge en midlertidig, intensiv støtte med afsæt i den unges ønsker og behov med henblik på at medvirke til at stabilisere den unges situation og styrke den unges forudsætninger for at lykkes med den forandring, som CTI-forløbet sigter på.

2. Koordinator: CTI-medarbejderen skal i samarbejde med den unge etablere kontakt til tilbud og netværk efter den unges ønske, fx familie, netværk, civilsamfund og myndigheder. CTI-medarbejderen skal samtidig medvirke til, at den unge oplever sammenhæng i indsatserne på tværs af sektorer og forvaltninger, og at indsatserne koordineres.

Der er ikke på forhånd afsat et bestemt antal timer til kontakten mellem den unge og CTI-medarbejderen. Timetallet afhænger af den unges funktionsniveau, problemer og ønsker. Intensiteten i kontakten skal passe til den enkelte unges samlede situation. Det betyder samtidig, at der er grænser for, hvor mange unge en CTI-medarbejder kan have kontakt med ad gangen.

For at sikre fidelitet har CTI-medarbejderen gennemført et standardiseret og certificeret kursusforløb. CTI-medarbejdere rekrutteres ofte blandt fagprofessionelle, der i forvejen arbejder med unge i hjemløshed eller har andre udfordringer i livet. Kurset skal bidrage til, at CTI-medarbejderen tilegner sig og styrker en række kompetencer, hvor Socialstyrelsen anbefaler prioritering af følgende kompetencer:

- Indgående kendskab til metoden.
- Erfaring med at anvende metoder, som bygger på en recovery- og empowermentorienteret tilgang.
- Kendskab til arbejdet med målgruppen.
- Kendskab til arbejdet med udvikling af unges sociale og familiære netværk
- Kendskab til relevant lovgivning.
- Kendskab til kommunale og regionale tilbud til målgruppen og til hvordan tilbud kan spille sammen.
- Kendskab til frivillige tilbud (støtte tilbud og alm. foreninger) i lokalområdet.

ICM-METODEN

Bogstaverne ICM står for 'Intensive Case Management'

ICM er en manualbaseret metode rettet mod unge med psykosociale vanskeligheder, herunder psykisk sygdom og misbrugsproblemer og som har behov for social bostøtte i en længerevarende periode i forbindelse med indflytning i egen bolig og i en længerevarende periode derefter. Metoden er helhedsorienteret, individuel, intensiv og uden en forudbestemt tidshorisont.

ICM-indsatsen skal bidrage til at styrke den unges livssituation med fokus på en række dimensioner i den unges liv såsom bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk helbred, psykisk helbred, misbrug, uddannelse og arbejde.

Den ICM-uddannede medarbejder er gennemgående i hele bostøtteforløbet og indgår i et tæt og intensivt samarbejde med den unge. ICM-medarbejderen kan have forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. ICM-medarbejderens rolle er både koordinerende i forhold til sammensætningen og udførelsen af den unges ICM-forløb og støttende i form af social og praktisk hjælp til den unge.

ICM-metoden knytter sig som nævnt til Housing First tilgangen, hvor det i manualen understreges, at denne tilgangs effektivitet kun opnås, når tilbud om bolig følges op med en intensiv bostøtte med afsæt i en evidensbaseret og systematisk metode, hvilket ICM er et eksempel på.

Udgangspunktet for indsatsen er en opklarende dialog mellem den unge og ICM-medarbejderen om, hvilke ønsker den unge selv har til en boligløsning, herunder hvilket andre borgere, den unge om muligt vil foretrække at bo i nærheden af, herunder fordele og ulemper at bo nær andre unge med lignende udfordringer. En selvstændig bolig med bostøtte vurderes at være den primære boligløsning, som afprøves først, hvor en differentieret vifte af boligtilbud vil om muligt være et plus den unges særlige udfordringsprofil in mente. Da der ofte er betydelig ventetid, før den unge kan tilbydes en fast bolig, lægges der vægt på, at der tales om og lægges en plan for, hvordan ventetiden kan håndteres.

ICM-metoden er afprøvet både i internationalt og dansk regi. Evalueringen af metoden i Danmark viser, at ca. 3/4 af de borgere, der har deltaget i et afprøvningsforløb, stadigvæk har en bolig ved forløbets afslutning. Ca. 1/6 af de borgere, der har været tilknyttet ICM-indsatsen, er imidlertid ikke kommet i bolig (Rambøll & SFI, 2013).

Det påpeges i manualen, at metoden bygger på tilgange som recovery og empowerment, hvilket indebærer fokus på at understøtte unges selvstændighed og at tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte. Det fordrer, at ICM-medarbejderen opfatter den unge som værende i besiddelse af ressourcer til at kunne foretage forandringer i sit eget liv med fokus på dennes ønsker, drømme og håb for fremtiden.

Derfor indgår ICM-medarbejderen ikke i relationen som ekspert, men som sparringspartner og katalysator i et ligeværdigt samarbejde med den unge, om hvordan dennes fremtid kan forme sig.

For at sikre en tilstrækkelig intensitet i kontakten, tilknyttes den enkelte ICM-medarbejder højst otte unge ad gangen. Intensiteten er størst i begyndelsen af forløbet og kan derefter gradvist mindskes, efterhånden som den unge selv mestrer mere. Men hvis behovet for støtte igen stiger og den unge måske mister motivation, øges støtten tilsvarende.

ICM-forløbet indledes med at afklare, hvad den unge har brug for støtte til og hvor megen støtte, der er brug for i forhold til det, den unge selv kan mestre. Denne afklaring leder frem til en plan for ICM-forløbet, udarbejdet af ICM-medarbejderen og den unge i fællesskab med særlig fokus på den unges indflytning i egne bolig og derudover den unges deltagelse i andre tilbud og aktiviteter, i det omfang den unge selv magter det. Der gennemføres også en grundigere udredning af den unges situation i forhold til en række dimensioner, som oplistet ovenfor.

Når den unge står over for at skulle flytte i egen bolig, skal ICM-medarbejderen medvirke til, at boligløsningen så vidt muligt er permanent, samt hjælpe med at sikre, at økonomiske og administrative forhold omkring boligen løses. ICM-medarbejderen skal også understøtte processen omkring at flytte ind i boligen, herunder hjælp til at flytte og skaffe møbler/inventar mv. Mere bredt formuleret at hjælpe den unge med at 'skabe et hjem' både praktisk og socialt, herunder at kunne indgå i et nabofællesskab og i nærmiljøet.

Denne sociale og praktiske støtte i den unges hverdag fortsætter efter indflytningen og den unge hjælpes til at mestre mere og mere og flere og flere funktioner selv, herunder at afhjælpe misbrugsproblemer og psykisk sygdom, hvilket kan være særligt dilemmafyldt. Eller som det formuleres i manualen: *"Nogle gange kan det være en udfordring for ICM-medarbejderen at arbejde med empowerment og "turde give bolden videre til borgeren selv" og ikke tage over og tage ansvar for borgerens liv"*.

ICM-medarbejderen spiller en central rolle i forhold til kontakten med myndigheder og øvrige indsatser, hvor medarbejderen bl.a. koordinerer kontakten mellem involverede kommunale instanser, så den unge oplever sammenhæng i det kommunale hjælpesystem. Det samme gælder kontakten til og sammenhængen i forskellige tilbud, som den unge gerne vil deltage i, herunder at understøtte den unges motivation til deltagelse.

ACT-METODEN

Bogstaver står for 'Assertive Community Treatment'

ACT-manualen er i udbygning og indhold meget lig ICM-manualen, ligesom den bagvedliggende filosofi er den samme. Forskellen er, at ACT-metoden retter sig mod unge i hjemløshed med meget svære psykosociale problemer og som har meget vanskeligt ved at benytte det eksisterende støtte- og behandlingssystem. Metoden adskiller sig også ved, at denne gruppe unge har brug en langvarig og endnu mere intensiv og bredere sammensat støtte til at flytte i og fastholde egen bolig samtidig med at andre udfordringer søges afhjulpnet af et ACT-team, bestående af professionelle med forskellig faglig baggrund.

Målgruppen for ACT-indsatsen er mere detaljeret beskrevet som unge med:

- behov for indsatser og behandling fra flere systemer
- massive misbrugsproblemer og/eller psykiske vanskeligheder
- problemer med at motiveres og fastholde kontakt til hjælpesystemer og behandlingssteder og dermed svært ved at profitere af ordinære indsatser og behandlingstilbud
- behov for vedvarende støtte
- vanskelighed ved at indgå i samfundet som helhed og i sociale relationer med andre mennesker
- livslange og negative erfaringer med de etablerede hjælpesystemer.

Disse unge er ofte så udsatte, at det ikke vil være muligt forud for visitationen til ACT-indsatsen at foretage en detaljeret og uddybende social eller behandlingsmæssig udredning. I disse tilfælde hviler visitationen på en vurdering, at den unge har et massivt støttebehov og ikke har været i stand til at profitere af allerede eksisterende tilbud.

Som ved de to andre bostøttemetoder er etablering af en permanent boligløsning udgangspunktet, hvor de samme elementer går igen i forhold indflytning og fastholdelse af en bolig, hvor opgaven er ekstra udfordret pga. denne målgruppes mere udsatte situation.

Ligesom de to andre metoder er også ACT-metoden evidensbaseret og afprøvet internationalt og nationalt. I Danmark er ACT-metoden afprøvet i forbindelse med implementeringen af hjemløsestrategien i 2009-2013, som viste, at ca. 90 % af de borgere, der modtog ACT-støtte, stadigvæk fastholdt en bolig ved forløbets udgang.

Et særligt kendetegn ved ACT-metoden er, at der i hver enkelt tilfælde indgår et tværfagligt team af medarbejdere med forskellige professionelle baggrunde. Det kan fx være socialpædagoger, sagsbehandlere, psykiatere, psykologer, sygeplejersker, misbrugskonsulenter og beskæftigelseskonsulenter. Typisk vil blot en af disse fagpersoner have den primære kontakt med den unge. Denne medarbejder vil ofte have været en socialpædagogisk baggrund. Teamets specialiserede fagfunktioner giver mulighed for at yde en specialiseret støtte og behandlingsmæssig indsat til den unge i dennes hjem.

ACT-indsatsen består af tre kernefunktioner, som er en socialpædagogisk bostøtteindsats, en specialiseret helbredsmæssig indsat og en administrativ støtte. Den første funktion varetages af socialpædagogiske bostøttemedarbejdere. Den helbredsmæssige funktion varetages fx af en sygeplejerske, en

misbrugsbehandler, en psykiater og/eller en misbrugs læge. Den administrative funktion kan varetages af en fagprofessionel med myndighedskompetence, fx fra kommunens socialcenter og jobcenter.

ACT-metoden er ligesom de to andre metoder baseret på, at relativt få unge er tilknyttet den enkelte medarbejder/team. Visitationen er ikke belagt med et bestemt timetal, ligesom dette kan variere undervejs i forløbet, afhængig af den unges behov.

Et ACT-forløb skal overholde følgende grundlæggende principper:

- Den unge tilknyttes et tværfagligt indsatsteam.
- Der tages udgangspunkt i en individuel proces, baseret på den enkelte unges støttebehov.
- Forløbet er tidsubegrænset og fortsætter, så længe den unge har behov for det.
- ACT-teamet yder social og praktisk støtte til den unge og sammensætter et koordineret forløb.
- De specialiserede fagmedarbejdere yder behandling til den unge i egen hjem.
- Teamet og den unge udarbejder og justerer løbende en plan for ACT-forløbet.
- Teamet sikrer koordinering til andre planer, som kan være udarbejdet for den unge i andet regi.
- ACT-medarbejderen arbejder med at skabe bånd til familie og venner efter den unges egne ønsker.
- ACT-medarbejderen optræder ikke som ekspert, men som sparringspartner/katalysator.
- Møder med den unge foregår som udgangspunkt i den unges bolig eller hvor den unge ellers ønsker det.

I det enkelte ACT-forløb kan det vise sig at være relevant at arbejde med en eller flere forskellige problemstillinger i forskellige dimensioner af borgerens liv, som et led i en helhedsorienteret socialfaglig og/eller socialpædagogisk indsats. Det er den unges behov og ønsker, der afgør, hvad der skal arbejdes med. Det kan være fx dreje sig om bolig, økonomi, fysisk helbred, psykisk helbred, misbrug, socialt netværk, daglige aktiviteter og uddannelses- og arbejdsmarkedskompetencer.

Et ACT-forløb er i princippet bygget op på samme måde som et ICM-forløb. Forskellen ligger primært i, at målgruppen for en ACT-indsats har svære misbrugsproblemer og/eller svær psykisk sygdom, som pga. af et mangeårigt liv med misbrug og hjemløshed også kan have alvorlige fysiske helbredsproblemer, ligesom disse unge ofte har meget svært ved at bruge de eksisterende behandlingssystemer.

REFERENCER

- Benjaminsen, L. m.fl. (2018): *Udbredelsen af Housing First. Muligheder og barrierer i implementeringen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark*. Rapport. Socialstyrelsen, Rambøll og VIVE. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-af-udbredelsen-af-housing-first>
- Benjaminsen, L. m.fl. (2019): *Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed. Afsluttende evaluering*. Rambøll Consulting og VIVE.