

## Beskrivelse af CTI-metoden

CTI er en forkortelse for "Critical Time Intervention".

### 1. CTI-metodens målgruppe

Socialstyrelsen vurderer, at CTI-metoden er relevant for borgere, der har behov for en intensiv støtte i en kritisk overgangsfase<sup>1</sup>. Det gælder også borgere, som ikke i forvejen er i kontakt med de etablerede sociale tilbud på trods af deres behov for tilbuddene, fx borgere, der ønsker at forlade prostitution.

Socialstyrelsen understøtter udbredelsen af metoden i projektet *Implementering og forankring af Hjemløsestrategien*, som er målrettet hjemløse, der flytter fra et forsorgshjem (§ 110-tilbud) til egen bolig.

Derudover understøtter Socialstyrelsen afprøvningen af metoden gennem projekter målrettet flg. målgrupper:

- Unge hjemløse eller unge i risiko for hjemløshed, som flytter i egen bolig.
- Borgere, der flytter hjem efter psykiatrisk indlæggelse, og som har behov for bostøtte.
- Borgere med psykiske lidelser, der flytter fra botilbud til egen bolig.
- Borgere i prostitution, der ønsker at forlade prostitution eller at opnå forbedrede livsvilkår, mens de er i prostitution.

Socialstyrelsen igangsætter medio 2015 en afprøvning af metoden over for voldsudsatte kvinder, der flytter fra et kvindekrisecenter (§ 109-tilbud) til egen bolig.

Metoden er evidensbaseret, hvilket vil sige, at forskning har vist, at metoden virker. Det vil ofte være nødvendigt at tilpasse enkelte dele af metoden til den specifikke målgruppe og den organisatoriske og faglige kontekst, som metoden anvendes i. Dog er det vigtigt at have fokus på og holde fast i metodens kerneelementer. Disse er beskrevet nedenfor.

Der er udarbejdet metodebeskrivelser eller metodemanualer til medarbejderne i de enkelte projekter.

### 2. CTI-metodens formål

CTI-metoden er en case management-metode målrettet borgere i en kritisk overgangsfase, heraf navnet "Critical Time Intervention".

Formålet med CTI-metoden er at sikre en vellykket overgang til et nyt liv for borgeren, at styrke borgerens samlede livssituation og at understøtte borgeren i at blive mere selvhjulpnen. Undervejs i forløbet bliver der bl.a. arbejdet på at styrke borgerens:

- personlige og sociale kompetencer og ressourcer.
- sociale og familiære netværk.
- inklusion i samfundet.

---

<sup>1</sup> Fx fra hjemløshed til egen bolig eller ved udskrivelse fra psykiatrisk hospital

### **3. En kort beskrivelse af CTI-metoden**

CTI-metoden er kendetegnet ved at være en **tidsafgrænset** og **fokuseret** indsats, der er opdelt i **tre faser**, der i udgangspunktet strækker sig over en samlet periode på ni måneder. Der er tale om en intensiv indsats med faldende intensitet. Indsatsengennemføres af CTI-medarbejderen.

CTI-metoden er baseret på nogle kerneelementer, som altid skal indgå i implementeringen af CTI-metoden. Kerneelementerne er gennemgående i projekternes metodeundervisning, fidelitetsskemaer og manual m.v.

CTI-metodens kerneelementer består i, at CTI-indsatsen:

- er recovery-orienteret, dvs., at borgeren er den centrale aktør og vidensperson og at støttepersonalet understøtter borgerens fokus på egne ressourcer, håb og ønsker.
- er tidsbegrænset.
- er faseopdelt.
- har aftagende intensitet, idet ansvar og opgaver overdrages til borger og netværk.
- har et målrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren.
- er individualiseret.
- er baseret i lokalmiljøet.
- udføres af medarbejdere med en uddannelse eller kompetencer, der er i overensstemmelse med Center for the Advancement of Critical Time Interventions uddannelse i CTI-metoden. (Se <http://sssw.hunter.cuny.edu/cti/>.)

Kerneelementerne skal være til stede i alle afprøvninger af CTI og over for alle målgrupper. Derudover vil valg af konkrete indsatser være afhængigt af målgruppen. Begge dele vil fremgå af de manualer, der udarbejdes til afprøvninger, implementering eller udbredelse af metoden.

Indsatsen gennemføres af CTI-medarbejderen, der både har en koordinerende rolle i forhold til sammensætningen og udførelsen af borgerens CTI-forløb og en rolle som den gennemgående støtteperson, som yder social og praktisk støtte indtil evt. længerevarende støttetilbud bliver etableret. Støtten kan foregå i eller uden for borgerens hjem afhængigt af den enkelte borgers ønsker og/eller den konkrete aktivitets karakter.

CTI-forløbet er altid individuelt tilpasset borgerens behov og ønsker, og borgeren skal tage aktivt del i processen, for at den kan lykkes. CTI-medarbejderen skal derfor ikke være "ekspert" på borgerens situation, men derimod fungere som en sparringspartner, som kan være med til at kvalificere borgerens beslutninger og støtte borgeren i at styrke sin livssituation på de områder, der er relevante for borgeren.

Forud for et CTI-forløb er det vigtigt, at der etableres en god kontakt mellem borgeren og CTI-medarbejderen. Dette kaldes en kontaktskabelses- eller kontaktetableringsperiode. I den periode kan borgeren fx få information om, hvad et CTI-forløb er og lære medarbejderen at kende. Selve CTI-forløbet har 3 faser:

#### **CTI-fase 1: Planlægning og igangsættelse af forløb**

*1.-3. måned.* I 1. fase er der fokus på at afklare borgerens støttebehov, hvorefter medarbejderen og borgeren i fællesskab udarbejder en plan for CTI-forløbet, indleder kontakten til relevante støttepersoner/-tilbud og igangsætter aktiviteter. CTI-medarbejderen yder desuden den primære sociale og praktiske støtte til borgeren, indtil de relevante tilbud bliver etableret. I 1. fase er kontakten mellem CTI-medarbejderen og borgeren mest intensiv.

#### **CTI-fase 2: Afprøvning og tilpasning af forløb**

*4.-6. måned.* I 2. fase er der fokus på at afprøve og tilpasse den udarbejdede plan. De støttepersoner, der

etableres kontakt til i 1. fase, overtager gradvist det primære ansvar for at sikre borgeren den støtte, som han/hun har behov for i sin hverdag. Kontakten mellem CTI-medarbejderen og borgeren er mindre intensiv end i 1. fase.

### **CTI-fase 3: Ansvarsoverdragelse og forankring af forløb**

7.-9. måned. I 3. fase sker den endelige overdragelse af ansvaret for borgerens fremtidige støtte til borgeren selv og til det støttenetværk, som er blevet etableret undervejs i CTI-forløbet. CTI-medarbejderen skal sammen med borgeren sikre, at der er en plan for, hvordan borgeren får den nødvendige støtte til at nå sine langsigtede behov og mål. Efter 3. fase afsluttes CTI-forløbet.

## **4. CTI-medarbejderens rolle**

CTI-indsatsen skal være kontinuerlig og intensiv, og CTI-medarbejderen skal bruge tid sammen med borgeren og aktivt arbejde på at bygge bro til støttenetværk, behandlingstilbud, lokalmiljø og myndigheder. CTI-medarbejderen skal både være opsøgende i forhold til iværksættelse af aktiviteter og stå til rådighed for borgeren i eventuelle kriser. CTI-medarbejderen er en gennemgående person i forløbet.

CTI-medarbejderen har to roller:

1. **Støtteperson:** CTI-medarbejderen skal yde borgeren en midlertidig, intensiv støtte med afsæt i borgerens ønsker og behov. Støtten medvirker til at stabilisere borgerens situation og styrker borgerens forudsætninger for, at den forandring, som CTI-forløbet sigter på, lykkes.
2. **Koordinator:** CTI-medarbejderen skal samarbejde med borgeren om at etablere kontakt til tilbud og netværk efter borgerens ønske, fx familie, netværk, civilsamfund og myndigheder. CTI-medarbejderen skal understøtte, at der for borgeren er sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer og forvaltninger, og at indsatserne koordineres.

### **4.1. CTI-medarbejderens rolle som støtteperson for borgeren**

I begyndelsen af CTI-forløbet skal CTI-medarbejderen i samarbejde med borgeren foretage en helhedsorienteret afdækning af borgerens støttebehov og udarbejde en plan for de fokusområder, der skal arbejdes med, og de instanser, der skal tages kontakt til. Borgeren beslutter hvilke områder, der skal arbejdes med.

CTI-medarbejderen skal støtte, vejlede og coache borgeren til at træffe egne beslutninger og skabe forandring i sit liv. CTI-medarbejderen skal understøtte, at borgeren udvikler og styrker de personlige og sociale kompetencer og ressourcer, som borgeren ønsker at arbejde med.

I første omgang kan der fx være tale om kompetencer, som borgerne har brug for som led i at kunne bo i egen bolig, lave mad og indgå i en social sammenhæng. Der skal være fokus på borgerens ressourcer til at forandre sit eget liv.

I nogle tilfælde kan disse ressourcer være trådt i baggrunden, fx grundet længere ophold på institutioner, hvor sådanne funktioner varetages på anden måde. Her er det vigtigt, at CTI-medarbejderen understøtter borgeren i en proces, hvor borgeren bliver bevidst om, hvordan han/hun kan bruge sine ressourcer til at skabe de ønskede forandringer

#### **4.2. CTI- medarbejderens rolle som koordinator**

CTI-medarbejderen skal, afhængigt af borgerens ønsker og behov, hjælpe med at etablere kontakt til familie, netværk og tilbud i lokalsamfundet, som efter CTI-forløbet skal støtte borgeren i at klare sig selv og sikre stabilitet i borgerens liv.

Derudover skal CTI-medarbejderen understøtte borgerens dialog med myndigheder og forvaltninger. CTI-medarbejderen skal fx bidrage til at sikre sammenhæng i mål og indsatser i de forskellige handlingsplaner, som kan være udarbejdet for borgeren, fx behandlingsplaner, jobplan og den kommunale § 141-handleplan.

### **5. CTI-medarbejderens kontakt med borgeren**

Kontakten mellem CTI medarbejderen og borgeren er tæt gennem hele CTI-forløbet og særligt intensiv i fase 1 og 2. Det konkrete antal kontakttimer afhænger bl.a. af borgerens funktionsniveau, problemer og ønsker. Samtidig spiller det ind, hvilken fase borgeren er i.

Det er vigtigt, at intensiteten i kontakten passer til den konkrete borgers samlede situation. Kontakten kan variere fra målgruppe til målgruppe og fra borger til borger. Dette stiller krav til fleksibiliteten i tilbuddet.

Det vil være forskelligt, hvor mange borgere en CTI-medarbejder kan håndtere samtidig. Det har fx betydning, hvilke faser forløbene er i, idet en borger i fase 1 kræver større indsats end en borger i fase 3. På hjemløseområdet anbefaler Socialstyrelsen et caseload på ca. 10 borgere pr. CTI-medarbejder. Caseloadet kan justeres, når der opnås erfaringer for arbejdet med den enkelte målgruppe.

### **6. Borgerens overgang til en ny fase**

Borgeren overgår til en ny fase i CTI-forløbet, når den foregående fase har varet tre måneder.

Forløbets fase 1 starter i det øjeblik, hvor borgeren påbegynder den forandring, som borgeren har brug for støtte til. Det kan fx være overgangen, der består i at flytte til egen bolig, at blive udskrevet fra indlæggelse eller at tage stilling til at forlade prostitution.

Hvis borgeren undervejs i CTI-forløbet fx indlægges på somatisk eller psykiatrisk afdeling, skal afsone en dom eller følge et misbrugsbehandlingsforløb væk fra hjemmet, kan det være nødvendigt at holde pause i CTI-indsatsen. CTI-indsatsen vil i nogle tilfælde kunne genoptages og fortsætte, hvor den blev sat på pause, når borgeren vender tilbage. CTI-forløbet fortsætter i de fleste tilfælde der, hvor det blev sat på pause. I de tilfælde hvor CTI-forløbet forventes genoptaget, anbefales det, at CTI-medarbejderen opretholder kontakt med borgeren i perioden for at sikre kontinuitet og fokus på den igangværende indsats. I nogle tilfælde vil der være behov for en ny vurdering af borgerens behov, og det vil være nødvendigt at starte helt forfra med et nyt forløb.

### **7. CTI-medarbejderens kompetencer**

Socialstyrelsen anbefaler, at CTI-medarbejderen har følgende kompetencer:

- Indgående kendskab til metoden.
- Erfaring med at anvende socialfaglige metoder, som bygger på en recovery- og empowermentorienteret tilgang, fx Motivational Interviewing, Social færdighedstræning og Shared Decision Making.
- Kendskab til arbejdet med målgruppen.

- Kendskab til arbejdet med udvikling af borgeres sociale og familiære netværk
- Kendskab til relevant lovgivning.
- Kendskab til kommunale og regionale tilbud til målgruppen, og hvordan samspillet mellem dem forventes at være.
- Kendskab til frivillige tilbud (støttetilbud og alm. foreninger) i lokalområdet.