



**Socialstyrelsen**

# CTI metodemanual

september 2018

---

**Viden til gavn**

Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Udgivet September 2018

Download eller se rapporten på  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.

Digital isbn: 978-87-93676-37-4

## Indhold

Indledning .....	2
Målgrupper for CTI .....	2
CTI – formål og værdigrundlag.....	2
<b>1. Om CTI-metoden.....</b>	<b>3</b>
Erfaringer med CTI-metoden.....	5
Recovery og empowerment .....	5
Lavt caseload .....	6
Kerneelementer .....	6
<b>2. Metoden trin for trin .....</b>	<b>7</b>
Kontaktskabelsesperioden .....	8
Kontaktskabelse og orientering om CTI-forløbet.....	8
Opbygning af tillid mellem borgeren og CTI-medarbejderen .....	9
Løbende kontakt til borgeren.....	10
Tjekliste .....	10
<b>1. CTI-FASE .....</b>	<b>11</b>
Støtte borgeren i at etablere sig i sin nye livssituation og organisere hverdagen.....	12
Bistå borgeren med at afdække sine støttebehov og muligheder.....	12
Støtte og samarbejde med borgeren i at udarbejde en plan for CTI-forløbet .....	13
Introducere borgeren til relevante lokale sociale tilbud og foreninger.....	14
Støtte borgeren i at få igangsat aktiviteter og indsatser.....	14
Dokumentation i 1. CTI-fase.....	15
Overgang til 2. CTI-fase .....	15
Tjekliste .....	15
<b>2. CTI-FASE .....</b>	<b>16</b>
Afprøvning og evaluering af aktiviteter og indsatser .....	17
Tilpasning af aktiviteter og indsatser .....	18
Dokumentation i 2. CTI-fase.....	18
Overgang til 3. CTI-fase .....	18
Tjekliste .....	19
<b>3. CTI-FASE .....</b>	<b>19</b>
Borgeren får udarbejdet en overdragelsesplan og overdragelse af støtte.....	20
Afslutning af CTI-forløb .....	20
Dokumentation ved forløbets afslutning.....	21
Tjekliste .....	21

## Indledning

Denne metodemanual til CTI-metoden udgør Socialstyrelsens grundlag for arbejdet med CTI på tværs af målgrupper og indsatser. Manualen henvender sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med CTI-metoden eller som står overfor at skulle påbegynde en CTI-indsats.

Formålet med manualen er at præsentere principperne i CTI-metoden og at beskrive metoden trin for trin, så den bliver anvendelig i praksis uanset, hvilken målgruppe man arbejder med.

Manualen er generisk i den forstand, at den kan anvendes overfor mange forskellige målgrupper, samtidig med at den bidrager til, at CTI-metoden anvendes ens på tværs af målgrupper.

CTI er en forkortelse for Critical Time Intervention.

CTI-metoden er en evidensbaseret metode, der retter sig mod borgere, som er i en overgangsperiode.

## Målgrupper for CTI

CTI-metoden kan anvendes overfor borgere, der er i en overgangsperiode i deres liv.

Denne overgangsperiode kan indebære en motivation for forandring eller en fysisk flytning. Metoden er allerede anvendt over for fx borgere, der går fra hjemløshed til egen bolig, borgere der ønsker at ophøre med at være i prostitution, borgere der udskrives til egen bolig fra psykiatrien, og voldsudsatte kvinder, der ønsker at leve et liv uden voldsudøveren efter et krisecenterophold. Men den kan også tænkes anvendt i andre sammenhænge, hvor en borger er i en overgangsperiode og hvor indsatsen understøtter, at borgeren kan opretholde en forandret livssituation.

## CTI – formål og værdigrundlag

Formålet med CTI-metoden er, at borgeren har skabt en vellykket forandring i sit liv.

CTI-metoden er kendetegnet ved individuelt tilpassede forløb, der:

- tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov
- er tidsbegrænset og fordelt over tre lige lange faser med forskelligt fokus
- er funderet på et empowerment- og recoveryorienteret-perspektiv

Metoden er udviklet med henblik på at støtte borgere i en overgangsfase, hvor borgeren forandrer sin livssituation. Helt konkret blev metoden udviklet med henblik på at understøtte personer med fx psykiske vanskeligheder eller misbrugsproblemer i at fastholde en ny bolig i forbindelse med, at borgeren forlader et botilbud og flytter i egen

bolig. Denne overgang fra et botilbud til en situation, hvor borgeren skal leve et liv i egen bolig, er en særdeles sårbar periode. I denne periode kan ekstra støtte være afgørende. Heraf navnet "Critical Time Intervention". Metoden anvendes til at støtte borgeren i overgangen, hvor borgeren får intensiv praktisk og social støtte i en tidsafgrænset periode, og borgerens støttenetværk styrkes i såvel professionelt som privat regi og på lang sigt.<sup>1</sup>

Metodemanualen består af to dele:

### 1. Om CTI-metoden

Her gives et overblik over CTI-metoden og dens principper, som en introduktion til CTI-medarbejderen og som ledelsesinformation.

### 2. Metoden trin for trin

Her beskrives anvendelsen af CTI-metoden i detaljer med henblik på at udgøre et praktisk redskab og tjekliste for CTI-medarbejdere.

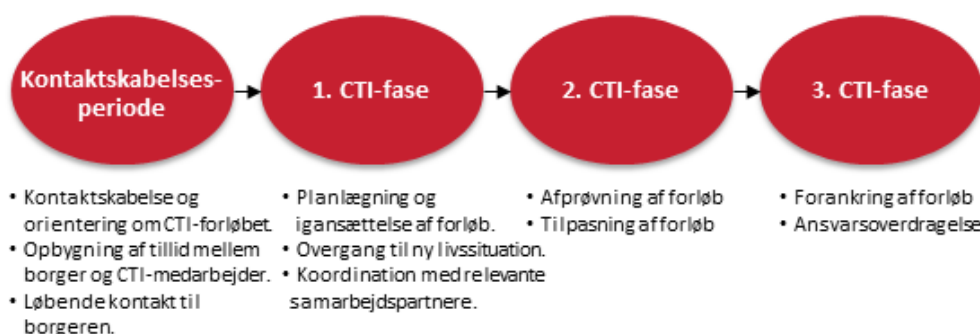
# 1. Om CTI-metoden

Manualen præsenterer de overordnede elementer i et CTI-forløb med fokus på, hvordan CTI-medarbejderen skal strukturere og organisere et CTI-forløb i samarbejde med borgeren. Det er dog afgørende, at metodebeskrivelsen ikke står alene som grundlag for at arbejde med CTI-metoden. CTI kan udføres af medarbejdere med kompetencer, der er i overensstemmelse med metoden, fx gennem uddannelse i CTI metoden jvf. beskrivelsen af metoden hos Centre for the advancement of Critical Time Interventions.

CTI-forløbet er illustreret i nedenstående model. Forud for et CTI-forløb etableres der kontakt til borgeren i en kontaktskabelsesperiode. Selve CTI-forløbet er delt op i tre faser med specifikke indsatser og opmærksomhedspunkter.

---

<sup>1</sup> Baumgartner & Herman, 2012, "Community integration of formerly homeless men and women with severe mental illness after hospital discharge, *Psychiatric Services*", 63(5), 435-7; Herman & Mandiberg, 2010, "Critical Time Intervention: model description and implications for the significance of timing social work interventions", *Research on Social Work Practice*, 20(5), 502-508; Herman m.fl., 2011, "Randomized Trial of Critical Time Intervention to Prevent Homelessness After Hospital Discharge", *Psychiatric services*, 62(7), 713-719; Tormita & Herman, 2012, "The Impact of Critical Time Intervention in Reducing Psychiatric Rehospitalization After Hospital Discharge", *Psychiatric services*, 63(9), 935-937.



CTI-medarbejderen har overordnet to roller i indsatsen:

1. En koordinerende rolle i sammensætningen og udførelsen af borgerens CTI-forløb.
2. En rolle som den gennemgående støtteperson, der yder social og praktisk støtte indtil eventuelle længerevarende støttetilbud er blevet etableret. CTI-medarbejderen skal understøtte, at borgeren udvikler og styrker egne ressourcer og kompetencer.

Dette sker over en periode på ni måneder, fordelt på tre lige lange faser á tre måneder, der har fokus på:

- Fase 1. Planlægning og igangsættelse af CTI-forløbet
- Fase 2. Afprøvning og tilpasning af CTI-forløbet
- Fase 3. Overdragelse af ansvar for støtte og forankring af CTI-forløbet.

Forud for CTI-forløbets faser ligger en kontaktskabelsesperiode. I kontaktskabelsesperioden etablerer borgeren og CTI-medarbejderen den indledende kontakt, og CTI-medarbejderen orienterer om CTI-forløbet. I denne periode er der fokus på at opbygge tillid mellem borgeren og CTI-medarbejderen og dermed på at skabe forudsætningerne for den løbende kontakt fremover.

I fase 1 afklares borgerens støttebehov, hvorefter borgeren og CTI-medarbejderen i fællesskab udarbejder en plan for borgerens CTI-forløb, indleder kontakten til relevante netværk og tilbud samt igangsætter aktiviteter. Centralt i fase 1 er selve overgangen til den forandring, som borgeren ønsker (fx overgangen til egen bolig eller et liv uden prostitution eller vold). CTI-medarbejderen yder desuden den primære sociale og praktiske støtte til borgeren, indtil de relevante netværk/tilbud/aktiviteter er etableret. Det er derfor i denne fase af forløbet, at kontakten mellem borgeren og CTI-medarbejderen er mest intensiv.

I fase 2 er der fokus på at afprøve og tilpasse den udarbejdede plan. De støttepersoner, der etableres kontakt til i fase 1, overtager sammen med borgeren gradvist det primære ansvar for, at borgeren får den støtte, som borgeren har behov for

i hverdagen. Kontakten mellem borgeren og CTI-medarbejderen i fase 2 er således mindre intensiv end i fase 1.

I fase 3 sker den endelige overdragelse af ansvaret for borgerens fremtidige støtte til borgeren selv og til det støttenetværk, der er blevet etableret undervejs i CTI-forløbet. Der udarbejdes en overdragelsesplan for borgerens langsigtede behov og mål og for den eventuelle videre indsats efter CTI-forløbet. Overdragelsesplanen skal rumme, at en del borgere må forventes også at have brug for social støtte og for at være tilknyttet andre former for sociale tilbud efter CTI-forløbet. Derudover kan det også være aktuelt at engagere og involvere borgerens private netværk. Efter fase 3 afsluttes CTI-forløbet således med en forankring af borgerens nye livssituation.

Borgeren modtager den største del af den samlede indsats i fase 1, idet forholdet mellem støttens intensitet i de tre faser er faldende. Den faldende intensitet vil omtrent svare til, at CTI-medarbejderen halverer tidsforbruget for hver fase, dvs. et forholdsvis tidsforbrug på 4:2:1 i faserne. Samtidig er det dog vigtigt at være opmærksom på, at tidsforbruget kan variere i kortere perioder i de enkelte faser, alt efter borgerens behov. Ideen med CTI er, at borgeren lige fra starten skal i gang med at gennemføre sin livsforandring. CTI er ikke en oplæring i, hvordan borgeren trin for trin lærer at leve selvstændigt, men en støtte til borgeren i at fastholde et selvstændigt liv med udgangspunkt i borgerens egne ønsker.

I manualens anden del, "*Metoden trin for trin*", beskrives retningslinjer for hver enkelt CTI-fase mere detaljeret.

### **Erfaringer med CTI-metoden**

Metoden er evidensbaseret og afprøvet med gode resultater for borgere, der er flyttet fra botilbud, herberger og hjemløshed, og som er udskrevet efter indlæggelse. Metoden er også afprøvet med gode erfaringer over for kvinder i prostitution, som ønskede at der skulle ske en forandring i deres liv. I dette tilfælde var ændringen i borgerens liv ikke en fysisk flytning, men et ønske om forandring. Erfaringerne med CTI er veldokumenteret i Danmark og i udlandet.

### **Recovery og empowerment**

CTI-metoden er baseret på en recovery-orienteret og empowerment-fokuseret tilgang. Det indebærer, at CTI-medarbejderen har fokus på at identificere borgerens og borgerens netværks ressourcer samt på at styrke borgerens ressourcer. Derfor har borgeren og borgerens netværk en afgørende rolle, ikke alene når målene for CTI-forløbet skal defineres, men også i selve planlægningen og gennemførelsen af forløbet. Borgeren og CTI-medarbejderen indgår i et ligeværdigt samarbejde, hvor borgeren kan bruge CTI-medarbejderen som praktisk og følelsesmæssig støtteperson og sparringspartner i arbejdet med at opnå sine mål. Det er derfor vigtigt, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens egne oplevelser af, hvad borgeren har brug for støtte til, og at forandring i borgerens liv skabes med udgangspunkt i borgerens styrker og ressourcer.

Fokus på recovery, empowerment og borgerens styrker må ikke forskydes til 'krav' om mål, udvikling og forandring. Det sociale arbejde tager udgangspunkt i borgerens ønsker, mål og drømme for sit liv. CTI-medarbejderen kan med fordel arbejde med at bibringe borgeren nye indsigter om sammenhænge i sit liv, men dette arbejde skal ske ud fra en anerkendende metode og med en empatisk forståelse, der møder borgeren, hvor borgeren selv er i sit liv. Recovery er ikke en behandling, men derimod borgerens egen proces, der sker i hverdagslivet.

Recoveryorientering og empowerment bør også indgå i overvejelserne, når borgeren bliver tilknyttet eller brobygget til forskellige tilbud. Vær derfor opmærksom på om de tilbud, der henvises til, også arbejder recovery-orienteret.

### **Lavt caseload**

Et CTI-forløb er et individuelt tilpasset intensivt forløb, der forudsætter et tæt samarbejde mellem borgeren og CTI-medarbejderen igennem en periode på ni måneder. Forudsætningen for at kunne opnå de forventede resultater i en så kort og intensiv periode er, at CTI-medarbejderen har et lavt caseload, hvilket vil sige, at der er et forholdsvist lavt antal borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder. Fx har nogle CTI-projekter i Danmark arbejdet med et caseload på 10-12 borgere pr. fuldtids-CTI-medarbejder.

Det er imidlertid vigtigt at fastslå, at der kan være forskel på hvor intensiv en indsats, den enkelte borger har brug for.

Borgerens behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt stort i begyndelsen af CTI-forløbet. Har CTI-medarbejderen flere borgere i 1. fase, kan det være nødvendigt med et lavere caseload. Derudover bør der i rammerne for CTI-arbejdet være mulighed for, at der fleksibelt kan skrues op og ned for indsatsen, over for den enkelte borger i perioder, alt efter hvordan borgerens støttebehov varierer over tid.

### **Kerneelementer**

For at en indsats er i overensstemmelse med CTI-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Et CTI-forløb skal:

- være recovery-orienteret, dvs., at borgeren er den centrale aktør og vidensperson, og at CTI-medarbejderen understøtter borgerens fokus på egne ressourcer, håb og ønsker
- være tidsafgrænset
- være faseopdelt
- have aftagende intensitet, idet ansvar og opgaver overdrages til borger og netværk
- have et målrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren








- være individuelt tilpasset den enkelte borger
- være baseret i lokalmiljøet
- udføres af medarbejdere, som har en uddannelse eller kompetencer, der er i overensstemmelse med Center for the Advancement of Critical Time Interventions uddannelse i CTI-metoden.

(Se Center for the Advancement of Critical Time Interventions uddannelse i CTI-metoden på <http://sssw.hunter.cuny.edu/cti>)

## 2. Metoden trin for trin

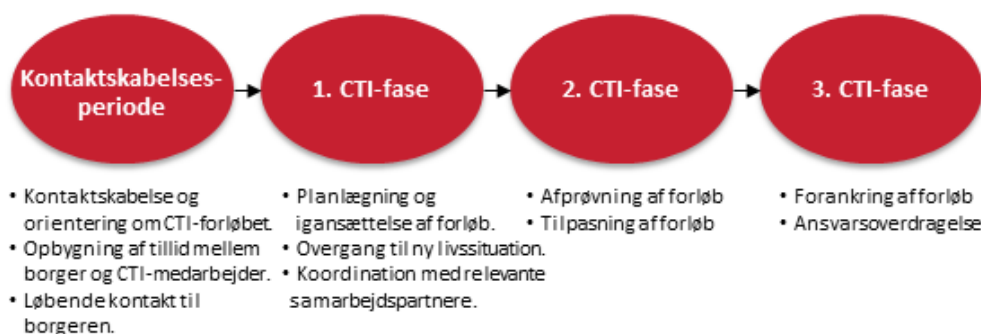
'Metoden trin for trin' er en beskrivelse af kontaktskabelsesperioden og de tre faser i CTI-forløbet.

Beskrivelsen er understøttet af opmærksomhedspunkter, primære opgaver, hjælpe- og støttepunkter og tjeklister. Der anvendes en række symboler, som defineres nedenfor.

- 
 • **Opmærksomhedspunkter** skal forstås som de hensyn i CTI, der er ufravigelige i tilrettelæggelsen af processen, for at man kan tale om, at der praktiseres et CTI-forløb.
- 
 • **CTI-medarbejderens opgaver** er det primære arbejde, som CTI-medarbejderen skal varetage indenfor hver enkelt fase af CTI-forløbet.
- 
 • **Hjælpe- og støttepunkter** er eksempler på konkrete måder at omsætte beskrivelsen af forløbets fremgangsmåde til praksis.
- 
 • **Dokumentation** er de dokumentationsredskaber, som CTI-medarbejderen skal anvende i løbet af CTI-forløbet.
- 
 • **Tjeklisterne** er korte opsummeringer af, hvordan processen skal tilrettelægges. Tjeklisterne udgør en overskuelig form for drejebog for hver fase, der skal anvendes for at give en sikkerhed for, at CTI-metodens hensigt efterleves.

I manualen anvendes symbolerne systematisk for at skabe overblik og lette anvendelsen.

Som nævnt tidligere kan et CTI-forløb illustreres som en flowmodel.



I det følgende foldes de enkelte faser ud med en beskrivelse af fokus og indhold, opgaver og særlige hjælpe-/støttepunkter. Hver fase rundes af med en tjekliste.

### Kontaktskabelsesperioden

Forud for et CTI-forløb kan der ligge et betydeligt arbejde med at skabe en god kontakt og at opbygge en tillidsfuld relation mellem borgeren og CTI-medarbejderen.

! Kontaktskabelsesperioden starter derfor allerede, inden borgeren påbegynder overgangsperioden (fx flytter fra botilbud eller lignende til egen bolig).

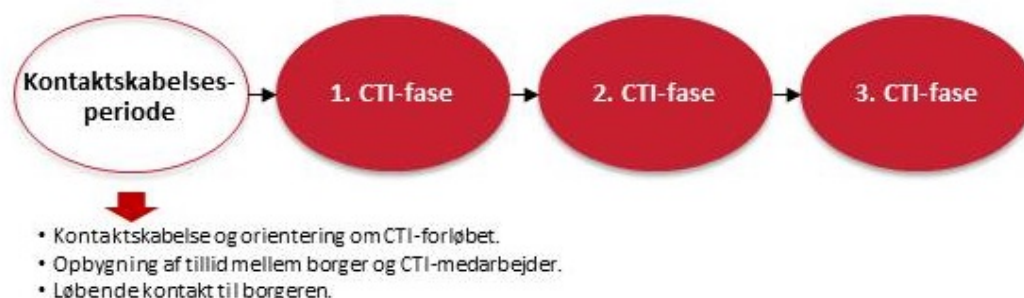
Kontaktskabelsesperioden i et CTI-forløb har tre primære opmærksomhedspunkter:


- Kontaktskabelse og orientering om CTI-forløbet
- Opbygning af tillid mellem borgeren og CTI-medarbejderen
- Løbende kontakt til borgeren

De tre opmærksomhedspunkter danner baggrund for CTI-medarbejderens arbejdsopgaver i processen forud for påbegyndelsen af fase 1. Nedenfor beskrives opgaver m.m. under de tre opmærksomhedspunkter særskilt.

#### Kontaktskabelse og orientering om CTI-forløbet

Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen hurtigst muligt tager kontakt til borgeren og aftaler den indledende dialog.




 Inden det første møde skal CTI-medarbejderen afklare:

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

Borgeren skal i den indledende dialog bl.a. informeres om, hvad et CTI-forløb indeholder, og hvad det vil betyde for borgeren at deltage i et CTI-forløb.

I orienteringen om forløbet skal informationerne som udgangspunkt begrænse sig til de forhold, der er oplyst nedenfor. Yderligere information om selve metoden og principperne bag gives ud fra en konkret vurdering af borgerens behov og ønsker.

 Før CTI-indsatsen kan påbegyndes, skal CTI-medarbejderen informere borgeren om følgende aspekter:

- At deltagelse i et CTI-forløb betyder, at borgeren får en fast kontaktperson (CTI-medarbejderen) i en tidsafgrænset periode. CTI-medarbejderen skal støtte borgeren i at være selvhjulpne og i at opbygge et tilstrækkeligt støttenetværk.
- At deltagelse i et CTI-forløb 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.
- At CTI-medarbejderen i den første tid vil støtte borgeren med at etablere sig i sin nye livssituation (fx i boligen, et liv uden voldsudøver, et liv uden prostitution) og støtte borgeren i at afdække sine behov og støttemuligheder.

#### **Opbygning af tillid mellem borgeren og CTI-medarbejderen**

Formålet med de indledende kontakter er at skabe et tillidsforhold mellem borgeren og CTI-medarbejderen, så borgerens overgang til en ny livssituation kan ske under så trygge rammer som muligt. Borgeren skal samtidig have en klar fornemmelse af, at relationen og indsatsen er tidsafgrænset.

For at skabe grundlag for et tillidsforhold er det vigtigt, at CTI-medarbejderen støtter borgeren. Medarbejderen forholder sig lyttende overfor borgeren og stiller spørgsmål til de emner, som borgeren bringer på banen. Det er væsentligt, at kommunikationen har afsæt i borgerens egen oplevelse af sin livssituation, og at CTI-medarbejderen opnår forståelse for denne. Information og dialog om CTI kan være et middel til at opnå tillid mellem medarbejderen og borgeren.



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

- Hvilken form for støtte har du brug for i den situation, som du er i nu?
- Har du bekymringer om din nye situation?
- Hvordan kan jeg eller andre bedst hjælpe dig?

#### Løbende kontakt til borgeren

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. Dette kan delvist imødekommes ved, at CTI-medarbejderen er åben og tydelig i sin kommunikation med borgeren, på de indledende møder. Eksempelvis kan CTI-medarbejderen aftale med borgeren, hvad der konkret skal ske efter et møde, ligesom CTI-medarbejderen kan være behjælpelig med at spørge til konkrete aftaler.

Det er vigtigt, at der fastholdes en anerkendende tone i al kommunikation med borgeren, både efter et møde og i situationer, hvor borgeren har aflyst eller er udeblevet fra et møde. CTI-medarbejderen skal have fokus på at signalere, at han/hun står til rådighed, og fremfor alt skal CTI-medarbejderen undgå at give borgeren dårlig samvittighed.



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

- Minde borgeren om de møder, der er aftalt, fx ved at sende en sms dagen inden et møde.
- Informere borgeren om, hvordan CTI-medarbejderen kan kontaktes.

#### Tjekliste



Nedenfor er opstillet en tjekliste, der henvender sig til CTI-medarbejderen. Listen bør gennemgås, efter at CTI-medarbejderen har haft de indledende samtaler med borgeren, hvor borgeren bl.a. er blevet orienteret om CTI-forløbet.

- Borgeren og CTI-medarbejderen skal have skabt kontakt og holdt et eller flere indledende møder.
- Borgeren skal via CTI-medarbejderen være orienteret om CTI-forløbet.

- Borgeren og CTI-medarbejderen har indgået en aftale om, hvordan kontakten skal foregå.

# 1. CTI-FASE

1. fase i CTI-forløbet starter, når borgeren overgår til sin nye livssituation.

I første fase er der opmærksomhed på:

- At borgeren får afdækket sine behov og støttemuligheder.
- At borgeren får støtte til at etablere sig og få organiseret sin hverdag.
- At borgeren sammen med CTI-medarbejderen udarbejder en plan for CTI-forløbet med to-tre fokusområder/mål for forløbet.

Den første fase er den mest intensive i omfanget af kontakt mellem borgeren og CTI-medarbejderen. CTI-medarbejderen understøtter, at der knyttes kontakt til andre relevante støtte- og ressourcepersoner, eksempelvis i lokalmiljøet. Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen gennem forløbet fastholder fokus og arbejder målrettet med planen for borgerens CTI-forløb. Hensigten er, at CTI-medarbejderen understøtter den kritiske overgangssituation, som borgeren befinder sig i, og i mindre grad fokuserer på alle øvrige problematikker, som borgeren kan have. CTI-medarbejderen skal således støtte borgeren i at afklare sine støttebehov og sikre, at borgeren får etableret tilknytning til andre relevante støttepersoner.



! Nedenfor ses de opmærksomhedspunkter i CTI, der er styrende for 1. fase. CTI-medarbejderen skal:


- Støtte borgeren i at etablere sig i sin nye livssituation og organisere hverdagen.
- Bistå borgeren i at afdække sine støttebehov og muligheder.

- Støtte og samarbejde med borgeren om at udarbejde en plan for CTI-forløbet.
- Introducere borgeren til relevante lokale sociale tilbud, foreninger og uddannelses tilbud mv.
- Støtte borgeren i at få igangsat aktiviteter og indsatser.

Hvert opmærksomhedspunkt foldes ud særskilt nedenfor.

### **Støtte borgeren i at etablere sig i sin nye livssituation og organisere hverdagen**

Centralt i første fase er borgerens overgang til en ny livssituation. CTI-medarbejderens primære arbejde består i at understøtte borgeren i at etablere sig i sin nye livssituation og organisere hverdagen, herunder at borgeren skaber sig en tilværelse, hvor borgeren føler sig tryk. Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen hele tiden har fokus på at støtte borgeren i at blive selvhjulpne og i at gøre mest muligt selv. CTI-medarbejderen arbejder sammen med borgeren i borgerens hjem og lokalmiljø med 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 til hvilken støtte, der kan være væsentlig at yde når borgeren fx skal flytte ind og blive etableret i egen bolig.

- Støtte til at borgeren udbygger eller etablerer et netværk, som borgeren kan bruge til at fastholde sin nye livssituation.
- Praktisk støtte til at borgere får skabt et hjem, fx anskaffer møbler og indretter boligen
- Understøttelse af, at borgeren finder løsninger på og/eller selv bliver i stand til at klare sin hverdag, fx indkøb og madlavning, tøjvask, kontakt til daginstitution m.m.
- Støtte til, at borgeren har de økonomiske og administrative forhold vedrørende bolig i orden.

### **Bistå borgeren med at afdække sine støttebehov og muligheder**

I overgangen til livsforandringen indledes CTI-forløbet med en umiddelbar afklaring af, hvilke støttebehov og støttemuligheder borgeren har. Borgerens afdækning af behov for støtte kan bygge videre på eventuelle tidligere udredninger, planer eller aftaler, som borgeren har.

Det er vigtigt, at borgerens afdækning af behov for støtte har udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af sin livssituation.

 Nedenfor er opstillet en række støttespørgsmål som hjælp til afdækningen. Udgangspunktet er, at CTI-medarbejderen støtter borgeren i at fastholde sin nye livssituation, herunder at opbygge et mere varigt støttenetværk.

- Kan du fortælle om dine ønsker, behov og udfordringer?

- 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 (genop-)tage eller forbedre kontakt til?
- Har du lyst til at deltage i en fritidsaktivitet (sport, klubber, foreninger)?

Afdækningen inddrager centrale temaer i borgerens liv, såsom bolig, psykisk helbred, fysisk helbred, økonomi, sociale og familienetværk, daglige aktiviteter og uddannelses- og arbejdsmarkedskompetencer. Det er CTI-medarbejderens opgave sammen med borgeren at sikre, at borgeren får alle relevante temaer belyst. Redskaber som fx Outcome Star, Recovery Star og Forandringskompasset kan være en hjælp til en struktureret samtale om alle temaer.

#### **Støtte og samarbejde med borgeren i at udarbejde en plan for CTI-forløbet**

Når borgerens behov for støtte og nuværende støttenetværk er afdækket, udarbejder borgeren i fællesskab med CTI-medarbejderen en plan for, hvordan CTI-forløbet sikrer, at borgeren fremadrettet får den nødvendige støtte i sin hverdag. Dette kan være gennem allerede etablerede lokale tilbud og gennem kommunale indsatser.

Denne plan kan kaldes en "CTI-plan". En plan for CTI-forløbet/en CTI-plan må ikke forveksles med handleplaner mv. Planen for CTI-forløbet skal indeholde de mål og aktiviteter, som borgeren i samarbejde med CTI-medarbejderen opstiller for CTI-forløbet. Dvs. hvad borgeren gerne vil opnå i løbet af CTI-forløbet, hvilke aktiviteter, som borgeren ønsker, og hvem der skal kontaktes og hvordan.

Udarbejdelsen af planen for CTI-forløbet sker i praksis ud fra en dialog med borgeren, hvor CTI-medarbejderen spørger ind til de forhold, som borgeren bringer op. Da forløbet er tidsafgrænset, er det vigtigt, at CTI-medarbejderen og borgeren sammen prioriterer hvilke behov, der kræver øjeblikkelig opmærksomhed, og hvilke behov, der kan arbejdes med senere i CTI-forløbet. Der kan være tilfælde, hvor CTI-medarbejderen vurderer, at borgeren har et støttebehov, som borgeren ikke selv ser eller ikke ønsker at arbejde med. Her er det vigtigt, at CTI-medarbejderen husker sin rolle som sparringspartner og ikke pålægger borgeren særlige tilbud eller indsatser. CTI-medarbejderen kan i stedet stille spørgsmål og 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 forløbet og ikke mindst bevare motivationen. Det er vigtigt, at den langsigtede plan tager realistisk højde for borgerens ressourcer og for, at indsatsen er tidsafgrænset.



CTI-medarbejderens primære opgaver ved udarbejdelse af en langsigtet plan for borgeren er:

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

- Eventuelt at støtte borgeren i at tage kontakt til støttepersoner/relevante tilbud og i at arbejde på at få igangsat de forskellige aktiviteter og indsatser.
- Eventuelt at ledsage borgeren til møder med støttepersoner/repræsentanter fra relevante tilbud og støtte borgeren i at gennemføre møderne efter behov.
- At støtte borgeren i at få koordineret kontakten mellem de forskellige tilbud, der har aktiviteter, som borgeren er interesseret i.
- At støtte borgeren i at få koordineret kontakten mellem involverede kommunale instanser, så borgeren oplever, at der er én indgang til det kommunale system.
- 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.

### **Introducere borgeren til relevante lokale sociale tilbud og foreninger**

En vigtig del af CTI-indsatsen handler om at integrere borgeren i lokalmiljøet og introducere borgeren til allerede eksisterende tilbud, så borgeren kan gøre brug af disse som støtte i sin hverdag. CTI-medarbejderen kan fx introducere borgeren til det lokale fritidsliv/foreninger og til lokale støtte- eller selvhjælpsgrupper for ligesindede, 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.

For at støtte borgeren i at blive integreret i lokalmiljøet og i at skabe et socialt netværk er det af afgørende betydning, at CTI-medarbejderen har et indgående kendskab til lokalmiljøet og til de eksisterende tilbud både i det kommunale system og hos andre aktører.



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

- At støtte borgeren i at tage kontakt til og arrangere møder med relevante støtte- og ressourcepersoner i lokalområdet.
- At understøtte at borgeren får etableret et støttenetværk, der gradvist kan overtage CTI-medarbejderens støttefunktion.

### **Støtte borgeren i at få igangsat aktiviteter og indsatser**

Det er CTI-medarbejderens opgave at facilitere og understøtte, at borgeren får etableret en god kontakt til de aktiviteter, tilbud og indsatser, som borgeren bliver tilknyttet. CTI-medarbejderen skal hele tiden have fokus på borgerens behov og sikre, at de igangsatte aktiviteter og indsatser imødekommer disse, efterhånden som forløbet skrider frem. I praksis betyder det, at CTI-medarbejderen efter behov følger med borgeren og måske de første gange deltager i møder med de igangsatte tilbud og indsatser, så borgeren bliver tryk ved at deltage.



### Dokumentation i 1. CTI-fase



For at understøtte faseskift kan det være en god ide at gennemføre dokumentationsaktiviteter ved faseskift. Dokumentationen kan afspejle om CTI-metoden er blevet overholdt, og at faseovergangen sker efter 3 måneder.

### Overgang til 2. CTI-fase

Overgangen til 2. CTI-fase sker efter tre måneder. Her skal CTI-medarbejderen være bevidst om at ændre sin professionelle rolle over for borgeren. Det betyder, at CTI-medarbejderen bruger mindre tid sammen med borgeren, og at der bliver mere fokus på koordination frem for støtteaktiviteter.

Der er en række ligheder mellem 1. og 2. fase. For eksempel er der i begge faser fokus på at sætte aktiviteter i gang, og at borgeren herigennem får opbygget et støttenetværk omkring sig. Inden overgangen til 2. fase er det vigtigt, at borgeren er i gang med de aktiviteter og indsatser, der er defineret i borgerens plan for CTI-forløbet. Ved overgangen til 2. fase skal borgeren og CTI-medarbejderen i fællesskab evaluere og tilpasse planen for CTI-forløbet og sikre, at den også er gældende for 2. fase.

Det er vigtigt at sikre, at hver fase varer tre måneder og ikke mere eller mindre. Dette kan gøres ved, at datoen for det enkelte borgerforløbs begyndelse noteres i et excelark eller lignende. Alternativt kan man notere i kalenderen, når borgeren skal overgå til næste fase.

Det er vigtigt, at borgeren bliver gjort opmærksom på det skifte, der sker i CTI-medarbejderens rolle i de forskellige faser.

### Tjekliste

Nedenfor er en tjekliste for de forhold, der skal være opfyldt ved overgangen til 2. CTI-fase.



- Den ønskede overgang er effektueret. Borgeren er fx blevet etableret i egen bolig og har modtaget hjælp til at skabe et hjem efter eget ønske.
- Borgerens økonomi, fx til bolig og leveomkostninger, er på plads.
- Borgeren har med støtte fra CTI-medarbejderen foretaget en afdækning af sine støttebehov og støttemuligheder.
- Borgeren har i samarbejde med CTI-medarbejderen udarbejdet en plan for CTI-forløbet.
- Borgeren har påbegyndt et arbejde med at styrke sit støttenetværk.
- Borgeren har med støtte fra CTI-medarbejderen fået sikret koordinering med relevante tilbud og kommunale indsatser.
- Borgeren har sammen med CTI-medarbejderen afholdt møder med relevante tilbud og kommunale indsatser, og de nødvendige aftaler er på plads.

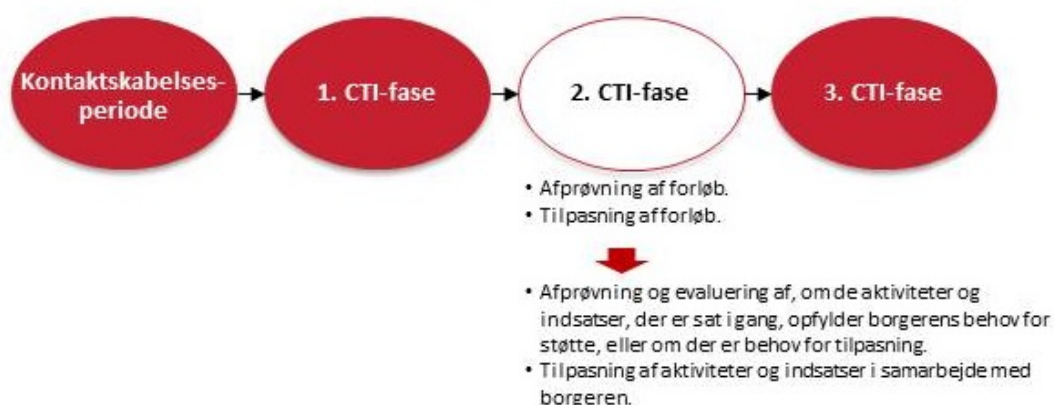
- Borgeren er med støtte fra CTI-medarbejderen blevet introduceret til de lokale sociale tilbud og foreninger og planlagte aktiviteter, og/eller indsatser er igangsat.
- Borgeren har i samarbejde med CTI-medarbejderen fået etableret kontakt til fx jobcentret og myndighedssagsbehandler for at få udarbejdet koordinerede planer, hvis det er relevant.

## 2. CTI-FASE

2. fase løber fra fjerde til og med sjette måned. Formålet med 2. CTI-fase er at styrke og afprøve borgerens støttenetværk og borgerens kompetencer til selv at løse problemer, så borgeren kan fastholde sin forandrede livssituation. Der er primært fokus på at afprøve, evaluere og tilpasse borgerens plan for CTI-forløbet, så den er i overensstemmelse med borgerens støttebehov. De støttepersoner og støtteordninger, der blev etableret kontakt til i 1. fase, overtager gradvist ansvaret for at støtte borgeren i hverdagen.

Her bliver det tydeligt, at den relation, som CTI-medarbejderen opbygger med borgeren, ikke er et mål i sig selv, men et middel til at udføre CTI-opgaver, for at relationen i sidste ende kan overdrages til andre. CTI-medarbejderen skal allerede i 2. fase trække sig lidt fra relationen og begynde at arbejde på at gøre sig selv overflødig. Det kan opleves som et stort fokusskift for både borgeren og CTI-medarbejderen, der kan være vant til at arbejde anderledes med relationen.

Kontakten mellem borgeren og CTI-medarbejderen er dermed mindre intensiv i denne fase, men den er dog stadig regelmæssig, så CTI-medarbejderen stadig er klar til at rådgive og støtte borgeren, hvis der opstår problemer. Da kontakten mellem borgeren og det nye støttenetværk stadig er relativ ny, kan der være behov for, at CTI-medarbejderen støtter op om relationen. Det kan eksempelvis være ved at deltage i enkelte møder, eller mægle i eventuelle konflikter.



**!** Nedenfor ses de opmærksomhedspunkter, der arbejdes med i 2. CTI-fase. CTI-medarbejderen skal:

- Afprøve og evaluere, om de aktiviteter og indsatser, der er sat i gang, opfylder borgerens behov for støtte, eller om der er behov for tilpasning.
- Tilpasse aktiviteter og indsatser i samarbejde med borgeren.

Nedenfor foldes opmærksomhedspunkter ud enkeltvis.

#### **Afprøvning og evaluering af aktiviteter og indsatser**

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

CTI-medarbejderen arbejder med fortsat 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 fortsætte i forløbet. Her er det vigtigt, at CTI-medarbejderen er i stand til at vurdere, hvad der ligger bag borgerens eventuelt manglende motivation, og tale med borgeren om dette. Det er i den henseende vigtigt, at CTI-medarbejderen er opmærksom på, at nogle borgere har udfordringer, der betyder, at de har vanskeligt ved at fastholde fokus over længere tid ad gangen. 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 CTI-medarbejderen og borgeren. Der kan også opstå situationer, hvor det kan være relevant helt at skifte fokusområde, og det kan derfor være relevant, at CTI-medarbejderen og borgeren i fællesskab tilretter den langsigtede plan.

**?** Nedenfor fremgår en række hjælpe- og støttepunkter, som CTI-medarbejderen skal være opmærksom på ved afprøvning og evaluering af aktiviteter og indsatser.

- Støtte borgeren i at få hverdagen til at fungere.

- Støtte borgeren i at få relationer til naboer, familie og andre netværkspersoner til at fungere.
- Støtte borgeren i at leve op til de forpligtelser, der er forbundet med forandringen, fx at fastholde egen bolig, følge behandling mv..

### Tilpasning af aktiviteter og indsatser

Det er også i 2. CTI-fase, at borgeren sammen med CTI-medarbejderen vurderer, om der skal sættes nye aktiviteter og indsatser i gang på andre områder.

Omdrejningspunktet for denne vurdering er, om det støttenetværk, der blev etableret i 1. CTI-fase, er tilstrækkeligt for borgeren, eller om der er behov for, at borgeren tilknyttes andre tilbud og indsatser. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt, at CTI-medarbejderen kortvarigt fortsætter og måske intensiverer sin støtte i 2. fase.

Det er en konkret og individuel vurdering, hvilken støtte borgeren skal have, og hvor intensiv støtten skal være. Det er væsentligt, at CTI-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 stadig føler sig tryk ved forløbet og kan komme til CTI-medarbejderen for at få hjælp og støtte.



CTI-medarbejderen skal primært varetage følgende opgaver ved tilpasning af aktiviteter:

- Observere om borgerens støttenetværk fungerer efter hensigten og evaluerer indsatsen sammen med borgeren.
- Støtte borgeren i at tilpasse og styrke støttenetværket, hvis det er nødvendigt.
- Støtte borgeren med det fortsatte arbejde med borgerens mål – og eventuelt justere mål efter behov.

### Dokumentation i 2. CTI-fase



For at understøtte faseskift kan det være en god ide at gennemføre dokumentationsaktiviteter ved faseskift. Dokumentationen kan fx afspejle om CTI-metoden er blevet overholdt, og at faseovergangen sker efter 3 måneder.

### Overgang til 3. CTI-fase

Overgangen til 3. CTI-fase sker seks måneder efter, at indsatsen er igangsat. Ved overgangen til 3. CTI-fase er der foretaget justeringer i borgerens plan for CTI-forløbet, hvis afprøvningen af aktiviteterne og indsatsen i praksis har givet anledning til det. Ansvar overdrages nu til borgeren og dennes netværk, herunder de tilbud og støttepersoner som den videre indsats forankres hos.

Også i skiftet mellem 2. fase og 3. fase er det vigtigt, at borgeren bliver gjort opmærksom på det skifte, der sker i CTI-medarbejderens opgaver, og dermed de tilbud, som borgeren får fra CTI-medarbejderen i overgangen mellem faserne.

**Tjekliste**

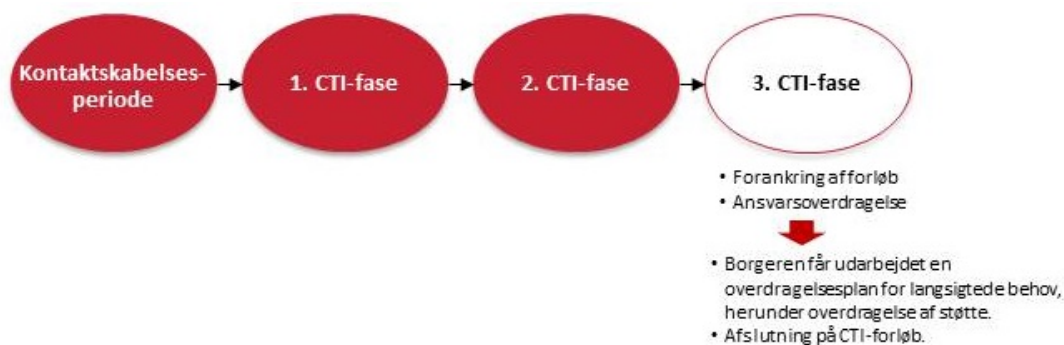
Nedenfor fremgår de forhold, der skal være opfyldt ved overgangen til 3. CTI-fase.

- Borgeren har fået støtte til at foretage evaluering af aktiviteter og indsatser i samarbejde med CTI-medarbejderen.
- Planen for CTI-forløbet er evt. ændret i samarbejde med borgeren.

## 3. CTI-FASE

Tredje fase løber fra starten af syvende måned til udgangen af niende måned. Formålet med 3. CTI-fase er at afslutte forløbet med et stabilt støttenetværk, som tager over. Det er i denne fase, der sker endelig overdragelse af ansvaret for borgerens fremtidige støtte til borgeren selv og til det støttenetværk, der er blevet etableret undervejs i CTI-forløbet. Da flere borgere vil have behov for fortsat støtte efter CTI-forløbet, udarbejder borgeren og CTI-medarbejderen en overdragelsesplan for borgerens langsigtede mål og støttebehov og en plan for en videre indsats, hvis det er nødvendigt. Nogle borgere kan blive usikre på, om der fortsat vil være støttetilbud efter CTI-tilbuddet. Det er derfor vigtigt at sikre, at borgeren får lagt en plan og bliver tryk ved de eventuelle fremtidige indsatser.

I 3. fase kan der opstå et ønske fra borgeren, pårørende eller i nogle tilfælde medarbejderne om at fortsætte CTI-forløbet. I denne situation er det vigtigt at holde fast i, at indsatsen afsluttes efter ni måneder, og at borgeren selv og det etablerede netværk har den 3. fase til at arbejdet med at tage over.



Nedenfor ses de opmærksomhedspunkter, der er styrende for 3. CTI-fase. CTI-medarbejderen skal:

- Sammen med borgeren udarbejde en overdragelsesplan for langsigtede behov, herunder overdragelse af støtte.
- Afslutte CTI-forløbet sammen med borgeren.

Nedenfor beskrives de to opmærksomhedspunkter enkeltvis.

### **Borgeren får udarbejdet en overdragelsesplan og overdragelse af støtte**

Eftersom CTI-forløbet afsluttes i denne fase, er det afgørende, at borgeren får sit støttenetværk endeligt på plads. CTI-medarbejderens primære opgave i 3. fase er at støtte borgeren i at sikre, at netværket har den nødvendige stabilitet til at hjælpe borgeren fremadrettet, og at borgeren er tryk ved, at forløbet afsluttes.



Nedenfor fremgår en række hjælpe- og støttepunkter, som CTI-medarbejderen skal være opmærksom på i denne fase.

- At borgeren får den nødvendige hjælp til at klare hverdagen.
- At borgeren arbejder målrettet med at opretholde sin livsforandring.

Borgeren og CTI-medarbejderen afholder et eller flere møder med de vigtigste personer i borgerens støttenetværk. Formålet med møderne er, at borgeren, CTI-medarbejderen og borgerens støttenetværk sammen udarbejder en overdragelsesplan med den nødvendige støtte, der gør det muligt for borgeren at leve et selvstændigt liv med de forandringer der er sket og at have et aktivt socialt liv, fritidsliv og arbejdsliv. Møderne skal gerne finde sted senest en måned før forløbets afslutning, da det kan være nødvendigt at foretage mindre ændringer i de aktuelle indsatser.



CTI-medarbejderen skal varetage flg. primære opgaver ved overdragelse af støtte:

- Afklare med borgeren, om der fortsat er behov for individuel støtte efter CTI-forløbets afslutning.
- Koordinere i samarbejde med borgeren, at en sådan indsats igangsættes og forankres inden forløbets afslutning.
- Sammen med borgeren mødes med støttenetværket for at symbolisere overdragelsen af støtten.
- Sikre, at støttepersonernes rolle bliver slået fast, herunder at ansvaret for den langsigtede støtte forankres hos borgeren eller én aktør i støttenetværket, fx en kommunal sagsbehandler.
- Understøtte, at borgeren sikrer, at støttenetværket er på plads og er klar til at varetage støtten til borgeren.
- Sammen med borgeren at udvikle en overdragelsesplan for, hvordan den fortsatte støtte fra det opbyggede støttenetværk skal varetages efter CTI-forløbets ophør.

### **Afslutning af CTI-forløb**

Efter ni måneder afsluttes CTI-forløbet. Ved afslutningen af CTI-forløbet er det vigtigt, at borgeren og CTI-medarbejderen sammen ser tilbage på forløbet og taler om borgerens fortsatte mål og drømme. Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen signalerer

overfor borgeren, at vedkommende har tillid til, at borgeren med støtte fra det etablerede støttenetværk kan fastholde de forbedringer, som borgeren har opnået i sit liv.

#### **Dokumentation ved forløbets afslutning**



For at understøtte afslutningen kan det være en god ide at gennemføre dokumentationsaktiviteter. Dokumentationen kan afspejle om CTI-metoden er blevet overholdt, og at afslutningen sker efter 9 måneder.

#### **Tjekliste**



Nedenfor fremgår en tjekliste for de forhold, der skal være opfyldt ved afslutningen af CTI-forløbet.

- Borgeren og CTI-medarbejderen har sikret, at der er etableret et støttenetværk omkring borgeren, der kan tage over efter afslutningen af forløbet.
- Borgeren og CTI-medarbejderen har afholdt overdragelsessamtaler med borgerens støttenetværk.
- Borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket har udarbejdet en overdragelsesplan.
- Borgeren og CTI-medarbejderen har forankret ansvaret for den langsigtede støtte efter forløbets ophør hos borgeren eller hos én person fra støttenetværket, fx en kommunal sagsbehandler.







**Socialstyrelsen**

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

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)