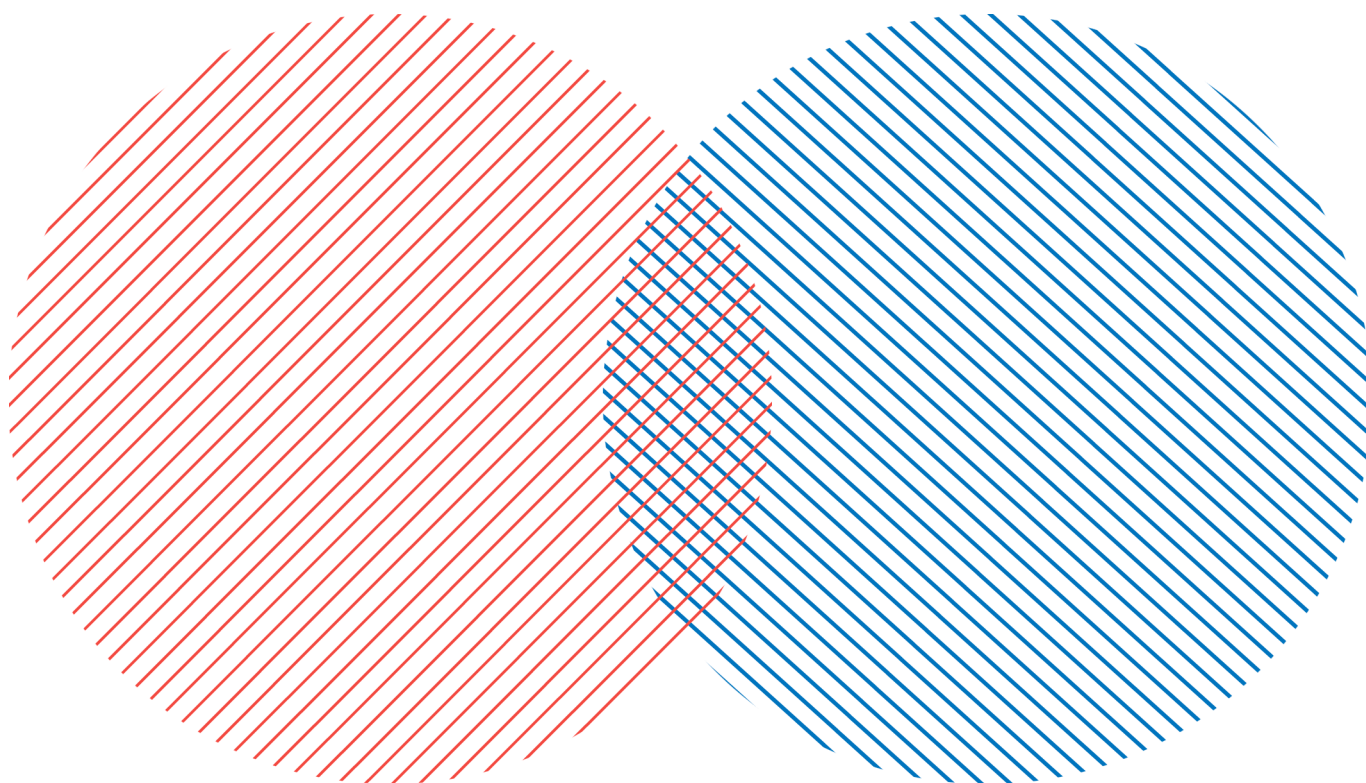




Notat

Implementeringsguide

CTI-metoden anvendt i bostøtte

Line Mehlsen & Anna Amilon

Implementeringsguide – CTI-metoden anvendt i bostøtte

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-506-4

Projekt: 100082

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1	Introduktion.....	4
1.1	Hvorfor denne guide?	4
2	Målgruppen	6
3	Resultater med CTI-metoden	7
3.1	Øget mental trivsel	7
3.2	Forbedret funktionsniveau	7
3.3	Positiv udvikling i oplevelse af egen livssituation	7
3.4	CTI koster ca. det samme som almindelig bostøtte	8
4	CTI-metoden	9
4.1	Forløbet tilpasses borgerens individuelle behov	9
4.2	CTI-forløbets tre faser.....	9
5	Implementeringen af CTI-indsatsen	11
6	Forbered – planlæg og afdæk ”landskabet”	12
6.1	Kommune.....	12
6.2	Kompetencer.....	14
6.3	Kultur.....	15
6.4	Kontekst.....	16
7	Ændre – arbejdet med CTI metoden.....	17
7.1	Systematisk opsporing af målgruppen.....	17
7.2	Ledelsesmæssig opbakning	17
7.3	Sparring.....	17
7.4	Indholdet i et CTI-forløb	17
7.5	Aktivitetsplanen.....	20
7.6	Afslutningen af CTI-forløbet.....	21
8	Forankre – gode råd og opmærksomhedspunkter	22
8.1	Fortsat fokus på kompetencer og rammerne omkring CTI-metoden.....	22
8.2	Fortsat information og samarbejde	22
8.3	Fortsat ledelsesopbakning	22
9	Anbefalinger til CTI-bostøttemedarbejdere	23
9.1	Vær opsøgende og vedholdende i forhold til borgerne	23
9.2	Vær nysgerrig i forhold til borgernes ønsker og mål.....	23
9.3	Fokuser på borgernes støttenetværk fra starten af forløbet.	23
9.4	Tænk nyt i arbejdet med at etablere netværk omkring borgerne.....	23
9.5	Forbered løbende borgeren på faserne og forløbets afslutning	23
9.6	Marker afslutningen af borgernes forløb, og tydeliggør udviklingen	24
	Litteratur	25

1 Introduktion

Borgere med psykiske lidelser, der flytter i egen bolig efter et ophold på et botilbud eller i forbindelse med en udskrivning efter et ophold på en psykiatrisk afdeling, har typisk behov for bostøtte efter serviceloven (SEL) § 85 eller lignende. Evalueringen af projektet *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser* viser, at den evidensbaserede, socialfaglige metode Critical Time Intervention (CTI) er en virkningsfuld indsats til borgerne i målgruppen (Amilon m.fl., 2018). Borgerne oplever en forbedring af deres psykiske trivsel samt forbedret funktionsniveau inden for domænerne arbejde/uddannelse, socialt liv og familieliv/hjemlige forpligtelser.

CTI-metoden er målrettet borgere, som har behov for støtte i en kritisk overgangsfase – fx overgangen fra botilbud til egen bolig. Indsatsen er tidsbegrænset og opdelt i tre faser, hvor støttens intensitet aftager hen over faserne, idet ansvar og opgaver overdrages fra CTI-medarbejderen til borgeren og borgerens netværk. CTI-metoden er kendetegnet ved en recovery-orienteret tilgang, hvor formålet er at understøtte borgerens fokus på egne ressourcer og ønsker, samt at opbygge et eksternt støttenetværk omkring borgeren. CTI-forløb er dermed tilpasset borgernes forskelligartede behov.

1.1 Hvorfor denne guide?

Formålet med denne guide er at give endnu flere kommuner inspiration og vejledning til, hvordan man kan implementere CTI-metoden over for borgere med psykiske lidelser, der flytter i egen bolig efter et ophold på et botilbud eller i forbindelse med en udskrivning efter et ophold på en psykiatrisk afdeling. Implementeringsguiden kan understøtte ledere og medarbejdere i at implementere CTI-metoden, så denne anvendes effektivt og systematisk i arbejdet med borgerne i målgruppen. Guiden giver konkrete gode råd, tips og erfaringer, som kan understøtte alle faser i implementeringen af CTI-metoden.

Guiden beskriver CTI-metodens kerneelementer og værdier, hvad der kendetegner borgere i målgruppen, hvordan man kommer i kontakt med dem, hvordan man kan forstå deres eventuelle problemer, og hvordan man konkret kan hjælpe dem med at løse disse udfordringer med afsæt i CTI-metoden.

Kort om projektet *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*

Baggrund: Implementeringsguiden er bygget op omkring de centrale erfaringer og hovedresultater fra evalueringen af *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*. I projektet blev den evidensbaserede, socialfaglige metode Critical Time Intervention (CTI) afprøvet i fem projektkommuner (Greve, Hillerød, Roskilde, Vejle og Aalborg) fra 1. kvartal 2015 til december 2017.

Et CTI-forløb: er et helhedsorienteret forløb, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov. Borgerne tilknyttes en central støtteperson (CTI-medarbejder), der koordinerer borgernes forløb over en periode på 9 måneder. Der arbejdes ud fra et recovery- og empowerment-orienteret værdigrundlag, hvor medarbejderen bidrager til at kvalificere borgerens beslutninger og støtte borgeren i at styrke sin livssituation.

Målgruppe: Borgere i alderen 18 år og opefter med psykiske lidelser, der har brug for bostøtte i en kritisk overgangsfase, hvor borgeren flytter i egen bolig – enten i forbindelse med udflytning fra et botilbud eller et botilbudslignende tilbud til egen bolig eller i forbindelse med en udskrivning efter et ophold på en psykiatrisk afdeling på et hospital eller et psykiatrisk behandlingstilbud. Borgeren skal i alle tilfælde være berettiget til bostøtte efter SEL § 85.

Formål: At tilbyde udsatte borgere i målgruppen hjælp og støtte med henblik på at opbygge et støttenetværk samt forbedre deres livssituation.

Finansiering: Projektet blev finansieret af midler fra Satspuljen 2014-2017 og udarbejdet af VIVE for Socialstyrelsen.

2 Målgruppen

Erfaringer fra projektet *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser* viser, at den typiske borger i målgruppen er en kvinde over 30 år. Dog er ca. hver fjerde borger 30 år eller yngre, og næsten 40 pct. af borgerne i målgruppen er mænd. Borgernes hovedsaglige forsørgelsesgrundlag er førtidspension eller kontanthjælp, og knap to tredjedele har grundskolen som højeste uddannelsesniveau. Kun ca. hver tiende borger er i nogen form for beskæftigelse eller uddannelse (dvs. enten i ordinær beskæftigelse, fleksjob, ressourceforløb eller studerende).

En del borgere i målgruppen er "nye" i systemet, dvs. de er visiteret til § 85-bostøtte for første gang, imens andre borgere tidligere har modtaget bostøtte i længerevarende perioder. Målgruppen omfatter også borgere med fx personlighedsforstyrrelser, kognitive udfordringer og lav IQ, hvilket kan være en udfordring i forhold til CTI-indsatsen, som har som udgangspunkt, at borgeren selv er i stand til at formulere mål og fokusområder for indsatsen. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet med CTI til borgere i bostøtten viser, at især de mere ressourcestærke borgere opnår en høj grad af selvhjulpenhed efter et CTI-forløb.

Borgerne i målgruppen har altså meget forskelligartede ressourcer og behov, men fælles for dem er, at der er tale om borgere, der som følge af deres problembillede har behov for en helhedsorienteret og fleksibel indsats. Således varierer fokusområderne for borgernes CTI-forløb meget.

3 Resultater med CTI-metoden

Evalueringen af CTI-metoden i bostøtteindsatsen i de fem kommuner, der deltog i projektet *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*, viser, at der kan opnås markante positive resultater ved at tilbyde målgruppen en CTI-indsats (Amilon m.fl., 2018). Evalueringen viser følgende hovedresultater for målgruppen:

3.1 Øget mental trivsel

Borgernes mentale trivsel, og udviklingen i denne, blev målt ved hjælp af det validerede måleredskab WEMWBS, dog i en forkortet udgave (S)WEMWBS. Redskabet består af en liste med 7 (oprindeligt 14) positive udtryk, der samlet set afdækker både oplevet psykisk funktion og oplevet velbefindende.¹

Borgeren skal placere sine svar inden for 5 svarkategorier: aldrig, næsten aldrig, en gang imellem, ofte og meget ofte, ud fra, hvordan han/hun har haft det de sidste 2 uger. Besvarelsene på (S)WEMWBS regnes sammen og kodes på en skala fra 7-35, hvor 35 indikerer det højeste niveau af psykisk trivsel. Resultaterne fra evalueringen viser, at borgerne oplever en forbedring af deres mentale trivsel i løbet af CTI-forløbet, idet der sker en statistisk signifikant forbedring af deres mentale trivsel fra første måling til 9-måneders-målingen. Der sker dog et lille fald i mental trivsel i opfølgingsperioden (fra 9 til 18 måneder). Den gennemsnitlige trivsel ved 18 måneder er dog stadigvæk større end ved forløbets opstart.

3.2 Forbedret funktionsniveau

Borgernes funktionsniveau blev i afprøvningsprojektet målt ved Sheehan Disability Scale (SDS) – et valideret spørgeskema, der måler borgerens oplevelse af betydningen af egne funktionsnedsættelser på tre livsområder: arbejde/skole, socialt liv og familieliv/hjemlige forpligtelser. Hvert område scores på en skala fra 0 til 10, ud fra i hvilken grad borgeren oplever, at hans/hendes symptomer har påvirket det enkelte livsområde inden for de seneste 2 uger. Jo højere score, desto flere udfordringer har borgeren. Resultaterne fra evalueringen viser, at borgerne udvikler sig signifikant i positiv retning (oplever færre begrænsninger) efter 9 måneders forløb sammenholdt med ved forløbets opstart. Der er en tendens til, at CTI-gruppens positive udvikling i forhold til arbejde/uddannelse, socialt liv og familieliv/hjemlige forpligtelser fortsætter, således at borgerne oplever yderligere forbedringer ved den opfølgende måling ved 18 måneder.

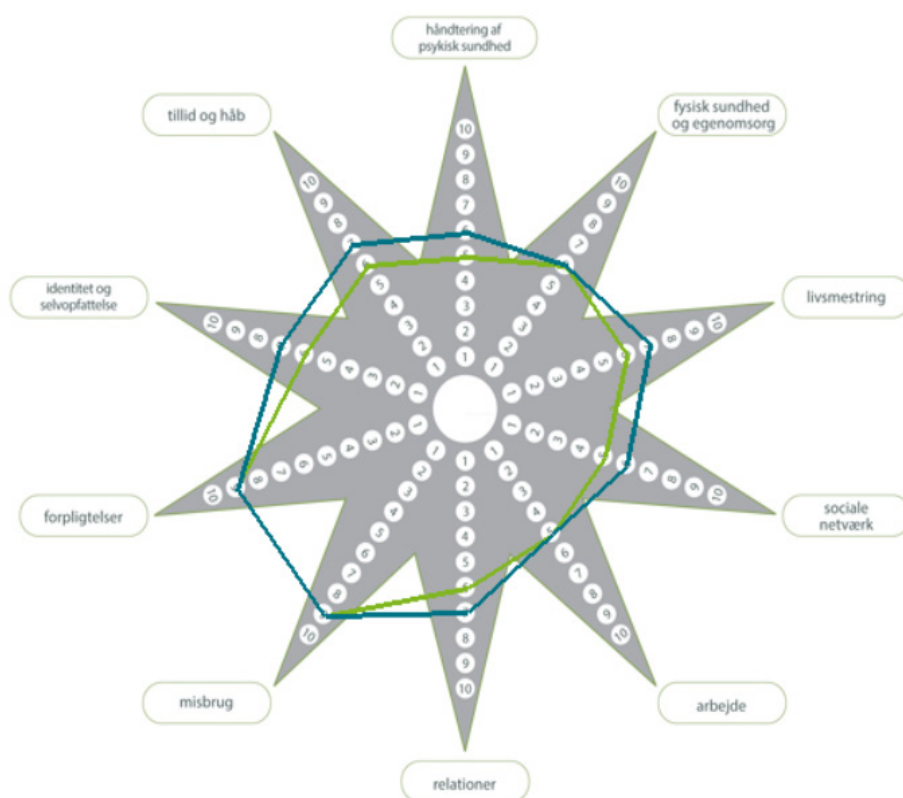
3.3 Positiv udvikling i oplevelse af egen livssituation

Recovery-stjernen er et redskab til at registrere borgernes vurdering af egen situation samt oplevelse af muligheder for at håndtere eventuelle udfordringer inden for 10 forskellige dimensioner, som CTI-indsatsen kan støtte borgeren i at håndtere: psykisk sygdom, fysisk sundhed og egenomsorg, livsmestring, sociale netværk, arbejde, relationer, misbrug, forpligtelser, identitet og selvopfattelse og tillid og håb. Til hver dimension hører en 10-punkts-skala, inden for hvilken borgernes oplevelse af egen situation markeres.

¹ De 7 positive udtryk er: Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden, Jeg har følt mig nyttig, Jeg har følt mig afslappet, Jeg har klaret problemer godt, Jeg har tænkt klart, Jeg har følt mig tæt på andre mennesker, Jeg har været i stand til at danne mig en mening om ting. Se Socialstyrelsen, 2015.

Resultaterne fra Recovery-stjernen viser en gennemsnitlig fremgang for CTI-gruppen på 6 ud af de 10 dimensioner af borgernes liv i løbet af indsatsen. De seks dimensioner er: identitet og selvopfattelse, tillid og håb, håndtering af psykisk sundhed, livsmestring, sociale netværk og relationer. De resterende fire områder scores til samme niveau ved opstart og afslutning. Ingen af de 10 dimensioner på stjernen har således udviklet sig negativt.

Figur 3.1 Udvikling på Mental Health Recovery Star i afprøvningsprojektet



Anm.: Stjernen er konstrueret på baggrund af gennemsnitsscoren for hver af stjernens 10 dimensioner for borgere ved henholdsvis opstart (N = 91) og ved afslutning (N = 80). Der er afrundet til hele point. Den grønne linje indikerer borgernes opstart, den blå linje indikerer borgernes seneste måling.

Kilde: Amilon m.fl., 2018.

3.4 CTI koster ca. det samme som almindelig bostøtte

En evaluering af omkostningerne for CTI viser, at etableringsomkostningen for indsatsen er i gennemsnit ca. 130.000 kroner. Når indsatsen er etableret, er driftsomkostningen for 9 måneders CTI-forløb i gennemsnit 51.000 kroner pr. borger. 9 måneders § 85-bostøtteindsats koster i gennemsnit 59.000 kroner pr. borger. Forskellen i driftsomkostninger på tværs af de to indsatser kan primært forklares af færre længerevarende indlæggelser i CTI-gruppen. Når vi fratrækker omkostninger for indlæggelser, koster et CTI-forløb i gennemsnit 48.600 kroner og et kontrolforløb 47.000 kroner. CTI koster dermed ca. det samme som sædvanlig bostøtte.

4 CTI-metoden

CTI-forløb er målrettet borgere, som har behov for støtte i en kritisk overgangsfase. Der kan være tale om mange forskellige kritiske overgangsfaser – fx overgangen fra hjemløshed, ophold på krisecenter eller fra botilbud eller psykiatrisk indlæggelse til egen bolig eller overgangen fra at være aktiv i prostitution til at høre op med at sælge sex. Det kan altså både dreje sig om fysiske overgange og overgange, hvor fokus er på borgerens ønske om at forandre livssituationen.

I et CTI-forløb tilbydes borgeren en indsats, der er kendetegnet ved følgende:

- Recovery-orienteret tilgang, dvs. at borgeren er den centrale aktør og vidensperson, og at indsatsen skal understøtte borgerens fokus på egne ressourcer, håb og ønsker
- Kontaktskabelsesperiode forud for igangsættelse af CTI-forløbet
- Faseopdelt og tidsbegrænset forløb på 9 måneder
- Intensiv støtte, der aftager, idet ansvar og opgaver overdrages til borger og netværk
- Målrettet fokus på indsatsområder, der er udvalgt af borgeren, og har fokus på borgerens individuelle behov
- Koordineres af en medarbejder, der har uddannelse i overensstemmelse med CTI-metoden.

4.1 Forløbet tilpasses borgerens individuelle behov

CTI-metoden er en rammemetode. Det vil sige, at metoden sætter en ramme, inden for hvilken der kan tilrettelægges et forløb, der er målrettet den enkelte borgers behov. Det er CTI-medarbejderen og borgeren, der sammen tilrettelægger borgerens forløb. Udgangspunktet for ethvert CTI-forløb er, at det skal være tilpasset den enkelte borgers behov og ønsker. Det er altså borgeren, der vælger, hvilke områder han eller hun ønsker at fokusere på. Metoden bygger derved på tilgangene recovery og empowerment, der har fokus på at understøtte borgerens selvstændighed og tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte (se fx Jensen m.fl., 2004). Undervejs i forløbet skal CTI-medarbejderen både varetage en koordinerende rolle i sammensætningen af borgerens forløb og yde social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen (se fx Herman & Mandiberg, 2010 og Socialstyrelsen.dk).

4.2 CTI-forløbets tre faser

Et CTI-forløb består af tre faser. Den støtte, som borgeren modtager i CTI-forløbet, er mest intensiv i den første fase. I første fase er fokus på at afdække borgerens behov, udarbejde en aktivitetsplan for forløbet sammen med borgeren og igangsætte de første aktiviteter. I anden fase er fokus på afprøvning og evt. tilpasning af de aktiviteter, der er sat i gang. I løbet af anden og tredje fase nedtrappes støtten, efterhånden som der er etableret kontakt til fx familie, netværk og lokale tilbud, der skal støtte borgeren i selv at klare sig og sikre stabilitet i borgerens liv efter afslutningen af CTI-forløbet. Mens den praktiske støtte, som CTI-medarbejderen yder borgeren, bliver mindre intensiv, stiger CTI-medarbejderens koordinerende rolle, således at CTI-medarbejderne til sidst i forløbet primært varetager en koordinerende funktion, fordi de relevante indsatser er forankret hos borgeren eller hos borgerens netværk.

I tredje fase skal både CTI-medarbejderen og borgeren have fokus på at planlægge, hvad der skal ske efter forløbets afslutning. Det indbefatter en sikring af, at der er det nødvendige støttenetværk

omkring borgeren, når CTI-forløbet afsluttes. Tabel 4.1 viser de centrale aktiviteter i CTI-forløbets tre faser.

Tabel 4.1 Beskrivelse af centrale aktiviteter i et CTI-forløb

Fase	Måned	CTI-medarbejderens rolle	Aktivitet
1. CTI-fase	1.-3. måned	Planlægning og igangsættelse af forløb	Afdækning af borgerens behov ved forløbets opstart og løbende igennem fasen Udarbejdelse af aktivitetsplan Igangsættelse af aktiviteter Koordinering af kontakt mellem de private og offentlige instanser, som er knyttet til forløbet CTI-medarbejderen yder social og praktisk støtte til borgeren, indtil de relevante tilbud bliver etableret Tæt kontakt mellem borger og CTI-medarbejder.
2. CTI-fase	4.-6. måned	Afprøvning og tilpasning af forløb	Fortsat fokus på borgerens behov Mindre intensiv kontakt afhængigt af borgerens behov Evaluering og tilpasning af aktivitetsplanen Gradvis overdragelse af det primære ansvar for borgerens støttebehov til de støttepersoner, der etableres kontakt til i 1. fase Observering af, om støttenetværket fungerer efter hensigten.
3. CTI-fase	7.-9. måned	Ansvarsoverdragelse og forankring	Fokus på, om støttenetværket er på plads Møder med støttenetværket for at symbolisere overdragelsen af støtte Udarbejdelse af langsigtet plan for evt. videre støtte Overdragelse af ansvaret for evt. videre støtte til borgeren selv og/eller aktører fra støttenetværket.

Kilde: www.criticaltime.org

5 Implementeringen af CTI-indsatsen

Implementering af en indsats foregår i tre faser: en forberedelsesfase, en ændringsfase og en forankringsfase, der ses af figur 5.1.

Figur 5.1 Implementeringsfaser



Formålet med forberedelsesfasen er at sætte rammen for implementeringsprocessen. I ændringsfasen skal medarbejdere og ledere ændre deres måde at arbejde på og i stedet begynde at arbejde med den nye indsats. I forankringsfasen skal den nye arbejdsmåde gøres permanent.

De tre faser i implementeringsprocessen er i figur 5.1 struktureret efter en naturlig gang i processen og dermed i et lineært og kronologisk perspektiv. Det er vigtigt at understrege, at de enkelte faser i implementeringsprocessen godt kan smelte sammen og indgå i en cirkulær dynamisk logik, hvor nye opdagelser og læring i én fase kan give anledning til at vende tilbage til en tidligere fase for at justere og tilpasse. Således kan vigtig læring i ændringsfasen føre til nye behov for beslutninger i forberedelsesfasen, ligesom udfordringer og muligheder i forankringsfasen kan føre til nye aktiviteter i ændringsfasen. I de følgende afsnit er de tre faser i implementeringen af CTI-metoden udfoldet, ligesom aktiviteter til arbejdet er beskrevet mere detaljeret.

6 Forbered – planlæg og afdæk "landskabet"

Når en kommune forbereder implementeringen af en ny indsats som CTI-metoden, er der fire niveauer, som det er vigtigt at afdække og forholde sig til. Niveauerne beskriver det "landskab", implementeringsprocessen foregår i og dermed de elementer, som både påvirker og bliver påvirket af implementeringsprocessen. De fire niveauer kaldes "De fire K'er": *kommune*, *kompetencer*, *kultur* og *kontekst*. I det følgende giver vi gode råd og inspiration til, hvordan de fire K'er kan indtænkes i implementeringen af CTI-metoden til borgere, der udskrives fra botilbud eller fra psykiatrisk behandling og skal flytte i egen bolig.

6.1 Kommune

De formelle rammer og betingelser for samarbejde i kommunen er afgørende for implementeringen af en ny indsats som CTI-metoden. Ledelsen har et strategisk ansvar i forhold til at igangsætte og understøtte implementeringsprocessen, og ledelsen er også ansvarlige for at ansætte de rigtige medarbejdere til at udføre indsatsen og formidle indsatsens målsætninger for både interne og eksterne samarbejdspartnere. Ledelsen skal også tage hensyn til, hvorvidt CTI skal supplere eller erstatte eksisterende indsatser. Disse forhold er afgørende for en succesfuld implementering.

6.1.1 Organisatorisk forankring

Det er vigtigt, at der er en tydelig organisatorisk forankring af CTI indsatsen. Organisatorisk kan CTI-indsatsen til borgere, der udskrives fra botilbud eller fra psykiatrisk behandling og skal flytte i egen bolig, placeres flere forskellige steder i kommunen. Den mest fordelagtige placering af indsatsen afhænger af kommunens interne organisering. Indsatsen kan med fordel forankres der, hvor I i forvejen er i kontakt med målgruppen for indsatsen – fx i socialforvaltningen eller på tværs af relevante forvaltninger – fx social- og beskæftigelsesforvaltningen. I de afprøvningskommuner, hvor man har valgt at fortsætte at arbejde efter CTI-metoden efter projektafslutningen, er indsatsen blevet forankret i bostøtteindsatsen (§ 85), men indsatsen kan også forankres sammen med fx § 82-indsatser. Hvis der allerede er medarbejdere i kommunen, der arbejder med CTI-metoden, kan indsatsen med fordel placeres i tilknytning hertil. Er der ingen medarbejdere, der arbejder med CTI-forløb i kommunen, kan der tænkes i at etablere en *CTI-enhed* med et bredt fokus på borgere, der befinder sig i kritiske overgangsfaser – eksempelvis overgangen fra krisecenter eller herberg til egen bolig.

6.1.2 Indgå samarbejde med de relevante aktører

CTI-metoden forudsætter, at der samarbejdes med en række aktører, både inden for kommunen, i regionen, i civilsamfundet etc. Det er centralt, at I er tydelige ift., hvad I forventer af jeres samarbejdspartnere i projektet. Følgende centrale aktører er identificeret i afprøvningen af CTI i bostøtten for borgere, der flytter fra psykiatrisk indlæggelse eller botilbud i egen bolig:

- Regionspsykiatrien
- Kommunale botilbud
- Den kommunale myndighed
- Civilsamfundet.

Når I som kommune vil implementere CTI i overgangen fra indlæggelse til egen bolig, kan I med fordel tage kontakt til regionspsykiatrien og informere dem om CTI-indsatsen samt indgå en aftale

om, at de er opmærksomme på de borgere, der kommer ind på afdelingerne, og som kan være i målgruppen for indsatsen. Da der ofte er tale om kortvarige indlæggelser, er det vigtigt, at I indgår klare aftaler i forhold til samarbejdet, så det sikres, at I får information om, hvilke borgere der er indlagt, så tidligt som muligt, så der kan skabes kontakt til borgerne, inden de udskrives til egen bolig. Det er i den sammenhæng en fordel, at medarbejderne fra regionspsykiatrien har viden om den indsats, der tilbydes borgerne efter udskrivningen, herunder at der arbejdes med et recovery-orienteret sigte.

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at det nogle gange er en udfordring at etablere et samarbejde med regionspsykiatrien. Selvom der én gang er etableret kontakt, betyder det heller ikke nødvendigvis, at det fortsætter. Det er derfor vigtigt, at I løbende holder kontakt til afdelingerne, hvor borgerne er indlagt, for at fastholde fokus hos medarbejderne om at orientere jer om borgere i målgruppen for indsatsen i god tid

Derudover viser erfaringerne fra afprøvningsprojektet, at et tæt samarbejde med den *kommunale myndighed* er afgørende for, at der visiteres borgere til indsatsen. Hvis en stor del af målgruppen kommer fra psykiatrisk indlæggelse, kan det være en fordel at have en fremskudt sagsbehandler på sygehuset, der kan sikre den hurtigste indgang i projektet. Sørg for at inddrage ledelsen for den kommunale myndighed, så der sikres et medarbejderskab og motivation i forhold til indsatsen.

Kommunale botilbud, i det tilfælde, at målgruppen kommer herfra, er også centrale samarbejdspartnere. Forskellige tilbud i *civilsamfundet* kan ligeledes være relevant at indgå et samarbejde med, fx væresteder, madklubber eller mindre gruppeforløb. For en del borgere i målgruppen kan det være relevant med beskæftigelsesrettede tilbud, fx praktikpladser. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser også, at det er svært at indgå direkte samarbejder med fritidsforeninger, men at hvis borgerne ønsker at deltage i en foreningsaktivitet, så er foreningerne åbne for dette.

6.1.3 Formidling af indsatsen

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at det er vigtigt at der løbende informeres om CTI-metoden til de relevante samarbejdspartnere. I den forbindelse er det vigtigt, at ledelsen påtager sig opgaven med at skabe fælles forståelse på ledelsesniveau samt at skabe kontakter til relevante udførende aktører, fx ansvarlige jobcentermedarbejdere, myndighedssagsbehandlere, botilbud, psykiatrien, kommunale forvaltninger, der er i kontakt med målgruppen, og forskellige tilbud, der kan fungere som netværk for målgruppen. Samarbejdspartnerne skal informeres om indsatsens indhold, formål og resultater, så der kan etableres et godt samarbejde – dels i overgangen fra henholdsvis psykiatri og botilbud til CTI-støtten i egen bolig og også ved afslutningen af CTI-forløbet, hvor ansvaret for borgerens støtte overdrages til det støttenetværk, der er etableret omkring borgeren.

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at det kan være svært for forskellige samarbejdspartnere at forstå, hvad CTI-indsatsen går ud på, og at huske indsatsen i mængden af forskellige tilbud. Det er derfor nødvendigt, at I løbende gør opmærksom på indsatsen og dens formål for at sikre, at borgere fra målgruppen får kontakt til indsatsen.

6.1.4 Dokumenter indsatsens resultater

Allerede i forberedelsesfasen er det vigtigt at indtænke, hvordan I løbende kan dokumentere resultaterne af indsatsen, fx ved at måle borgernes progression. Dette er vigtigt for at få viden om virkningen af indsatsen i jeres kommune, og det er med til at give indsatsen legitimitet både internt blandt medarbejdere og ledere og eksternt i forhold til det kommunale politiske system. Indsatsens

resultater kan eksempelvis afdækkes i antallet af indlæggelser for målgruppen eller ved overgang til uddannelses- eller beskæftigelsesrettede tilbud. Derudover findes der forskellige individuelle progressionsværktøjer, der kan anvendes. Erfaringerne fra afprøvningen af CTI i bostøtten for borgere, der flytter fra psykiatrisk indlæggelse eller botilbud i egen bolig, viser, at Recovery-stjernen har været et brugbart evalueringsredskab, der har bidraget til at synliggøre en udvikling for borgerne, hvilket har virket motiverende for både borgere og medarbejdere. Mange medarbejdere oplever derudover, at stjernen har bidraget til at skærpe deres opmærksomhed på at komme hele vejen rundt om borgerens liv. Andre relevante redskaber er forandringskompasset, WHO-5, (S)WEMWBS m.fl.

6.1.5 Hel- eller deltids CTI-medarbejdere

CTI-medarbejderne kan ansættes på hel- eller deltid. Der kan være fordele og ulemper ved begge modeller. Heltidsmedarbejdere kan drage fordel af, at de kan fokusere helt på indsatsen. En udfordring i forhold til at have få CTI-medarbejdere ansat på fuldtid kan være, at det er sårbart i forhold til medarbejderudskiftninger. Her kan det være en fordel at have et større antal CTI-medarbejdere tilknyttet på deltid, så viden om metoden spredes ud på flere medarbejdere. Dette gør forankringen af viden mere stabil i forhold til medarbejderudskiftninger og optimerer muligheden for, at viden om CTI-metoden forbliver inden for organisationen.

Medarbejdere ansat deltid på CTI-opgaver kan dog opleve en udfordring i forhold til at skulle skifte mellem at arbejde med CTI-metoden og den måde, som der arbejdes på i deres øvrige støtteopgaver, som de ofte vil have ved siden af deres CTI-arbejde. Ofte vil der ikke være den samme fleksibilitet i eksempelvis mentor- eller bostøtteopgaver. Det kan derfor blive svært for medarbejdere, der arbejder med CTI på deltid, at leve op til den fleksibilitet, der skal ydes i CTI-forløbene, grundet deres øvrige arbejdsopgaver.

6.2 Kompetencer

Det er helt afgørende, at de medarbejdere, der skal arbejde med CTI-metoden, sikres de bedst mulige betingelser herfor. Tre centrale pejlemærker er her: *opkvalificering og uddannelse*, *caseload* og *motivation*. I det følgende beskriver vi, hvordan de kan håndteres hver for sig, og hvordan de indbyrdes påvirker hinanden.

6.2.1 Opkvalificering og uddannelse

For at kunne tilbyde CTI-forløb skal de relevante medarbejdere have de nødvendige kompetencer. Det kræver, at et antal medarbejdere uddannes i CTI-metoden. Medarbejderne skal have en uddannelse eller kompetencer, der er i overensstemmelse med *Center for the Advancement of Critical Time Interventions* uddannelse i CTI-metoden.² Derudover er det naturligvis vigtigt, at medarbejderne, har de nødvendige kompetencer i forhold til at arbejde som bostøttemedarbejdere for målgruppen.

6.2.2 Caseload

Forudsætningen for at kunne opnå de forventede resultater med CTI-metoden over en relativt kort og intensiv periode er, at CTI-metoden baseres på et lavt caseload. Dette for at sikre en høj grad af fleksibilitet i forhold til borgerens støttebehov.

² <https://www.criticaltime.org/> (2018-02-27) og <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/cti> (2018-03-01).

Borgerens behov for støtte vil typisk være særligt høj i perioden omkring indflytning i egen bolig. Herefter falder støtteniveauet, i takt med at borgeren overgår til anden og tredje CTI-fase, men i disse faser kan fokus på at få opbygget et støttenetværk omkring borgeren til gengæld være tidskrævende. Der opereres i de tre faser ikke med et visiteret antal timer. Derimod kan der fleksibelt skrues op og ned for indsatsen i perioder, alt efter hvordan borgerens behov varierer over tid

Det kræver altså et ledelsesmæssigt overblik at sikre, at medarbejdernes caseload passer med, at de kan yde borgerne den nødvendige støtte og fleksibilitet inden for deres arbejdstid.

6.2.3 Motivation

Den enkelte medarbejders motivation i arbejdet med CTI-metoden er afgørende for den indsats, som borgerne modtager. Et centralt forhold, der påvirker medarbejdernes motivation, er, hvorvidt medarbejderne oplever ledelsesmæssig opbakning til deres arbejde. Manglende ledelsesmæssig opbakning kan betyde, at den enkelte medarbejder får svært ved at se mening i sit arbejde, mens ledelsesmæssig opbakning kan bidrage med yderligere motivation til den enkeltes arbejde.

Derudover er det vigtigt at sikre, at medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at arbejde med CTI-metoden, via mulighed for løbende sparring sammen med kollegaer. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at løbende progressionsmålinger, som tydeliggør CTI-metodens resultater, er motiverende for både medarbejdere og borgere. Derudover viser erfaringerne, at nogle medarbejdere motiveres af at arbejde med nye metoder og korte, afgrænsede forløb. For andre kan det derimod være en stor udfordring at skulle arbejde på en ny måde og at skulle afslutte eller overdrage borgere til en eventuel ny støtteperson efter 9 måneder. Det er derfor relevant at have med i overvejelserne, når der ansættes CTI-medarbejdere, om det er medarbejdere, der vil kunne trives med og motiveres af den måde at arbejde på, som er rammen i CTI-metoden.

6.3 Kultur

En organisations kultur er de uformelle strukturer, der bl.a. dækker over vaner, værdier og normer. Kulturen påvirker den måde, som medarbejderne handler og samarbejder på. Når der implementeres en ny arbejds metode som CTI-metoden, er det derfor vigtigt at være opmærksom på, hvordan denne vil passe ind i og blive modtaget i den eksisterende kultur.

For nogle medarbejdere vil det være nyt at skulle arbejde med en stringent metode som CTI. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at de fleste medarbejdere var positive overfor at skulle arbejde med en konkret metode, som alle i teamet arbejdede efter. Men der var også indledningsvis en modstand eller usikkerhed i forhold til at arbejde med de faste overgange og det korte forløb på 9 måneder hos nogle medarbejdere samt en modstand mod, at borgerne skal skifte støttepersoner.

Det er vigtigt at have fokus på den usikkerhed og modstand, der kan være i forhold til arbejdet med metoden, samt at udvise forståelse for, at det for nogle medarbejdere kan være svært at ændre deres syn på, hvad det vil sige at være en god bostøttemedarbejder. Vær derfor lydhør over for deres eventuelle bekymringer, men udfordr dem også gerne i forhold til en anden tilgang til bostøttearbejdet. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at usikkerheden og modstanden blandt medarbejderne reduceredes, i takt med at de blev mere bekendte med metoden, og at de positive resultater over for borgerne blev synlige.

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet af CTI i bostøtten viser derudover, at CTI-medarbejderne har oplevet det som udfordrende at skulle tænke nyt i forhold til borgernes netværk, fx ved at tage kontakt til tilbud, som hører under civilsamfundet og det lokale foreningsliv. Dette hænger sammen med, at

der i nogle af de deltagende kommuner ikke har været en kultur for at betragte civilsamfundet som et muligt netværk for borgerne. Denne erfaring taler for, at hvis der ikke er tradition for samarbejde mellem kommunale bostøttemedarbejdere og civilsamfundets tilbud, er dette noget, der kræver en særlig opmærksomhed – også på ledelsesniveau – at etablere.

6.4 Kontekst

Den kommunale såvel som den nationale kontekst er vigtigt at have for øje, når der implementeres en ny indsats. CTI-metoden taler ind i det stigende fokus i det socialfaglige arbejde på både recovery og empowerment. Derudover er metodens fokus på i større omfang at inddrage borgernes eget netværk og også tænke nyt i forhold til netværk – fx i form af civilsamfundet, et fokus, der vil kunne findes opbakning til i mange kommuner. CTI-metodens tidsafgrænsede forløb vil potentielt kunne opfattes som kontroversielt, men muligheden for at afslutte borgere, der enten bare skal ”vendes i døren”, eller borgere, der har været i det kommunale system i mange år, vil forventeligt også vække interesse hos flere parter.

7 Ændre – arbejdet med CTI metoden

I ændringsfasen bliver CTI-metoden omsat i den daglige praksis. Det er i denne fase, at ledelsen i kommunen, CTI-medarbejderne og de relevante samarbejdspartnere implementerer metoden i deres daglige arbejde, integrerer metoden i øvrige dele af praksis og tilpasser metoden til den lokale kommunale kontekst. I det følgende beskriver vi arbejdet knyttet til at ændre praksis i forhold til at arbejde med CTI-metoden.

7.1 Systematisk opsporing af målgruppen

Implementeringen af CTI-metoden forudsætter, at der udvikles en systematisk strategi for, hvordan borgere i målgruppen kommer i kontakt med indsatsen. Dette kan bl.a. ske ved, at fagpersoner eller den kommunale myndighed får øje på målgruppen i psykiatrien, på private eller kommunale botilbud eller andre steder i det kommunale system. Det er vigtigt, at der er en strategi for samarbejde med de relevante aktører – bl.a. den kommunale myndighed, psykiatrien og botilbud, som beskrevet i afsnit 5.1.2.

7.2 Ledelsesmæssig opbakning

Ledelsen er ansvarlig for, at de overordnede forhold og rammerne for implementering er fastsat, så CTI-medarbejderne sikres de rette vilkår i arbejdet med den praksisnære implementering af metoden. Det er afgørende, at ledelsen har fokus på, at både ledelse og medarbejdere, som skal arbejde med CTI-metoden, har et fælles billede af målene med metoden. Især ledelsen på det operationelle niveau (fx teamledere) har en vigtig rolle i ændringsfasen, da det er dette niveau, som sætter faglig retning i det daglige arbejde med CTI-metoden. Teamledelsen konkretiserer arbejdet med metoden samt sikrer ejerskab hos medarbejderne, bl.a. via faglig supervision og sparring.

7.3 Sparring

Det er vigtigt, at CTI-medarbejderne, efter at de har gennemført deres CTI-uddannelse, har mulighed for at få løbende sparring i forhold til arbejdet. Sparring er med til at sikre løbende refleksion og læring samt at sikre, at alle medarbejdere hele tiden arbejder efter CTI-metoden. Derudover bidrager jævnlige møder til, at medarbejderne oplever at være en del af et team. Særligt i starten, hvor CTI-metoden er ny for medarbejderne, er der behov for, at medarbejderne, der arbejder med CTI-metoden, mødes ofte, fx et par timer hver eller hver anden uge, og taler om deres arbejde med metoden. Hvis ikke der er en løbende videndeling og opsamling på metoden, er der risiko for, at medarbejderne mister fokus på metoden. Det vil typisk være teamlederen, der står for at organisere sparringsmøder. Møderne kan både have fokus på det konkrete arbejde med at omsætte CTI-metodens kerneelementer til praksis og på konkrete borgersager. Her kan CTI-medarbejderne drøfte, hvad der lykkes og ikke lykkes i arbejdet med borgerne samt i fælleskab finde løsninger på konkrete problemer i arbejdet med borgerne.

7.4 Indholdet i et CTI-forløb

Det er meget forskelligt, hvad et CTI-forløb kan indeholde, da det afhænger af den enkelte borgers behov og ønsker. Tabel 7.1 viser otte områder, som det kan være relevant at arbejde med for

målgruppen. For hvert område er angivet en problematik, og hvad der konkret kan gøres. Ofte vil det være relevant sammen med borgeren at vælge cirka tre fokusområder, som der arbejdes med i CTI-forløbet – dette sikrer, at forløbet bliver fokuseret, og at der opstilles realistiske mål for det enkelte forløb.

Som beskrevet i afsnit 6.1.4, er det vigtigt løbende at måle borgernes progression, fx ved Recovery-stjernen, forandringskompasset³ mv., for at få viden om virkningen af indsatsen, give indsatsen legitimitet samt bidrage til motivation hos borgere og medarbejdere. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at det giver gode resultater at arbejde med et redskab som Recovery-stjernen, idet redskabet hjælper medarbejderne at komme rundt om også de udfordrende områder i borgerens liv.

Tabel 7.1 Områder, der kan inddrages i borgerens helhedsorienterede indsats

ØKONOMI:

Opmærksomhedspunkter: Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at en stor del af borgerne i målgruppen er kendetegnet ved at være udfordret i forhold til deres økonomiske situation. Dette hænger bl.a. sammen med, at en stor del af målgruppen modtager førtidspension eller kontanthjælp. Derudover er CTI-medarbejdernes erfaringer, at nogle borgere også har en livsstil, der betyder, at de ikke har et økonomisk råderum. Det kan derfor være relevant at arbejde med borgernes økonomi i deres CTI-forløb.



Hvad kan I gøre: Afhængig af borgerens konkrete behov kan man søge ydelser hos kommunen, hjælpe borgeren med at få overblik over sin økonomi, få betalt sine regninger og arbejde med at afvikle evt. gæld.

BOLIG:

Opmærksomhedspunkter: Borgerne er ved deres opstart i CTI-forløbet netop flyttet i egen bolig efter en kortere eller længere periode på botilbud eller indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Borgerne kan derfor – i forskellig grad – have behov for konkret hjælp til at bo i egen bolig – afhængig af borgernes tilstand og tidligere erfaringer med at bo i egen bolig.



Hvad kan I gøre: Hjælp eksempelvis borgeren med at få en almindelig døgnrytme i egen bolig, og hjælp borgeren med at blive selvhjulpnen, eksempelvis ved at organisere praktiske ting som indkøb og betaling af husleje og andre faste udgifter.

NETVÆRK:

Opmærksomhedspunkter: Erfaringerne fra afprøvningsprojektet er, at en stor andel af borgerne i indsatsen ikke har noget personligt netværk og derfor er meget alene. Det er derfor meget relevant at arbejde med at etablere netværk omkring borgerne, så de har mulighed for at indgå i sociale relationer og træne forskellige færdigheder.



Hvad kan I gøre: Afdæk, om der er noget netværk omkring borgerne, der kan aktiveres. For nogle borgere er kontakten til deres nærmeste relationer gået tabt, og der kan derfor arbejdes på, om denne kontakt kan genetableres. Det kan også være relevant at afdække borgernes interesser og se, om der er kommunale eller frivillige tilbud, der matcher borgernes interesser og behov i forhold til netværk.

³ Københavns Kommune (2018).

DAGLIGE AKTIVITETER:

Opmærksomhedspunkter: Mange borgere i målgruppen står uden for arbejdsmarkedet og mangler aktiviteter, som deres hverdag kan fyldes ud med. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at nogle borgere foretrækker at indgå i aktiviteter med mennesker, der er i den samme situation som dem selv, mens andre foretrækker aktiviteter sammen med mennesker, der fx ikke har psykiske udfordringer som dem selv.

Hvad kan I gøre: Hjælp borgeren med at finde den eller de aktiviteter, som interesserer og motiverer dem, og hjælp dem med at komme i gang. Det kan fx være sociale, fysiske eller kreative aktiviteter.



FYSISK HELBRED:

Opmærksomhedspunkter: Nogle borgere kan have fysiske helbredsproblemer, som de har brug for hjælp til at håndtere.

Hvad kan I gøre: Vær opmærksom på, om borgerne har nogle fysiske helbredsproblemer, og hvilke behov, de har i forhold til disse. Tag kontakt til de relevante aktører for at igangsætte et eventuelt behandlingsforløb, fysiske aktiviteter, genoptræningsforløb eller lignende.



PSYKISK HELBRED:

Opmærksomhedspunkter: Målgruppen er kendetegnet ved udfordringer i forhold til deres psykiske helbred. Borgerne kan være mere eller mindre påvirket af deres psykiske helbredsproblemer, og for den enkelte borger kan det svinge meget, hvordan han eller hun har det. Nogle borgere vil derfor opleve en eller flere (gen)indlæggelser undervejs i deres CTI-forløb.

Hvad kan I gøre: Støt borgerne i, at de får den rette behandling for deres psykiske helbredsproblemer. Vær vedholdende i støtten til borgerne, men accepter også, at der kan være perioder, hvor borgerne ikke er i stand til at modtage støtte, eksempelvis på grund af indlæggelse. Så snart det er muligt, genoptages kontakten til borgeren.



MISBRUG:

Opmærksomhedspunkter: Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at misbrugsproblematikker ikke er udbredte i målgruppen. Vær alligevel opmærksom på, at det for nogle borgere i målgruppen kan være en udfordring, der skal håndteres.

Hvad kan I gøre: Hvis en borger i målgruppen har et misbrugsproblem, som borgeren ønsker at arbejde med, kan I hjælpe borgeren med at blive tilknyttet et behandlingsforløb på et misbrugscenter.



UDDANNELSES- OG ARBEJDSMARKEDSKOMPETENCER:

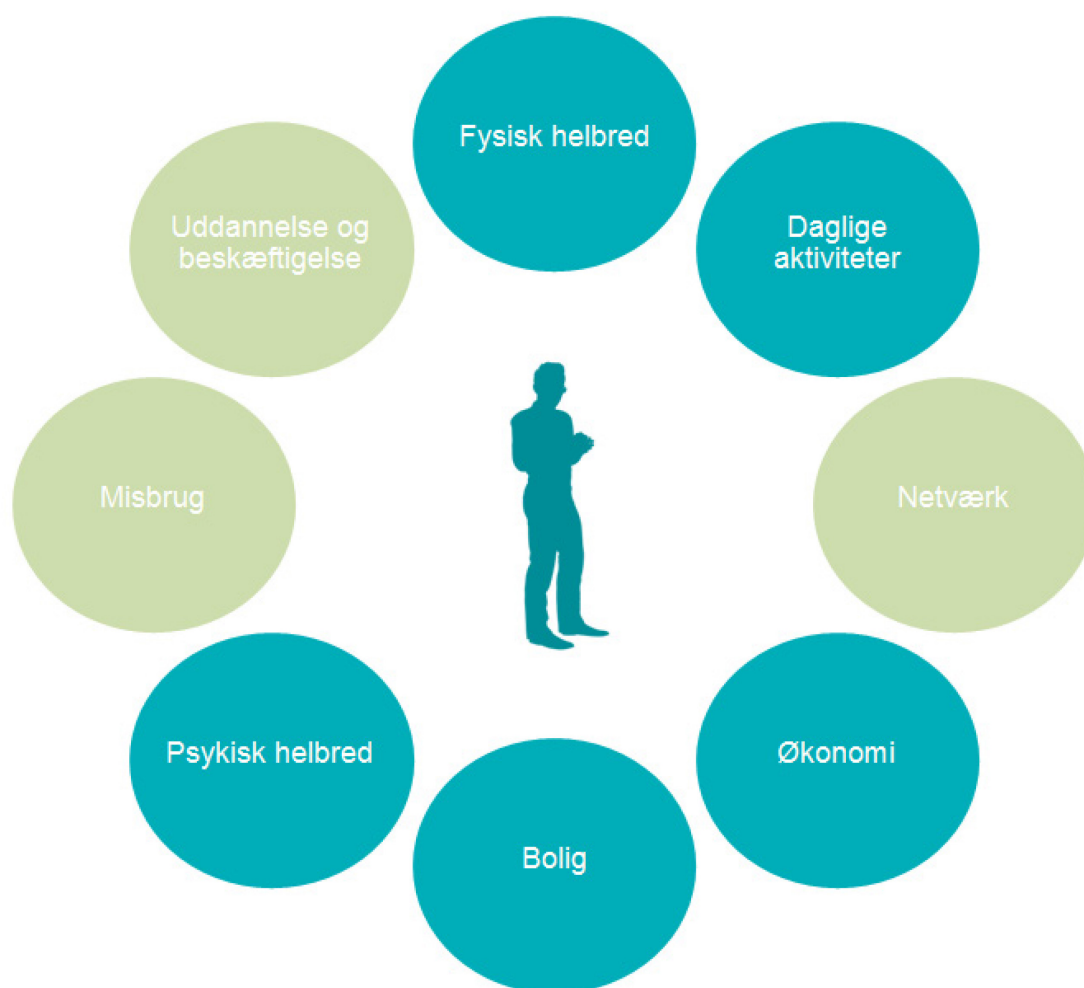
Opmærksomhedspunkter: Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at størstedelen af målgruppen står uden for arbejdsmarkedet, og mere end 30 pct. har ikke gennemført folkeskolens afgangsprøve.

Hvad kan I gøre: Afdæk borgernes uddannelses- og arbejdsmarkedserfaring og tal med borgerne om, om de har nogle planer eller drømme i forhold til uddannelse eller beskæftigelse. Hjælp borgeren med at tage kontakt til de relevante aktører, jobcenter eller uddannelsesinstitution, hvis det er relevant for borgeren.



Figur 7.1 viser et eksempel på områder, der arbejdes med i et konkret CTI-forløb. De områder, der er fremhævet, er de områder, som borgeren og CTI-medarbejderen har valgt, at der skal arbejdes med i første fase af CTI-forløbet. I de næste faser af forløbet kan det være de samme eller enten færre eller flere områder, som der skal arbejdes med.

Figur 7.1 Fokusområder i et CTI-forløb



7.5 Aktivitetsplanen

Når det i samarbejde med borgeren er afdækket, hvilke områder, borgeren vil arbejde med i sit forløb, skal der udfærdiges en aktivitetsplan for de aktiviteter, som skal indgå i borgerens forløb. Udarbejdelsen af aktivitetsplanen sker i samarbejde med borgeren, hvor CTI-medarbejderen spørger ind til de forhold, som borgeren bringer op. Da forløbet er tidsafgrænset, er det vigtigt, at borgeren 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 er en sparringspartner og ikke pålægger borgeren særlige tilbud eller indsatser. CTI-medarbejderen kan i stedet stille spørgsmål og evt. 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 bevarer motivationen.

Når aktivitetsplanen er udarbejdet, er det CTI-medarbejderens opgave at:

- Finde de tilbud, som matcher borgerens behov, enten i samarbejde med relevante aktører i kommunalt regi eller ved samarbejde med frivillige eller andre private aktører
- Hjælpe borgeren med at tage kontakt til støttepersoner/relevante tilbud og arbejde på at få igangsat de forskellige aktiviteter og indsatser
- Ledsage borgeren til møder med støttepersoner/repræsentanter for relevante tilbud og hjælpe borgeren med at gennemføre mødet efter behov
- Koordinere kontakten mellem de forskellige tilbud, som har aktiviteter, som borgeren er interesseret i
- Koordinere kontakten mellem involverede kommunale instanser, så borgeren oplever, at der er én indgang til det kommunale system
- Forankre borgerens behov i kommunale indsatser på området, så det sikres, at indsatsen bliver forankret på myndighedsniveau i kommunen.

7.6 Afslutningen af CTI-forløbet

CTI-forløbet afsluttes efter 9 måneder, hvor ansvaret for borgerens støtte overdrages til borgeren selv eller til det støttenetværk, der er etableret omkring borgeren. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at det ofte er uproblematisk at afslutte borgernes forløb efter 9 måneder. Forudsætningen for, at borgernes forløb kan afsluttes efter 9 måneder, er dog, at borgeren er blevet forberedt på forløbets afslutning, og at der er etableret det nødvendige støttenetværk efter de 9 måneders forløb. Der er dog også borgere, for hvem det kan opleves som utrygt at skulle afslutte deres forløb og overgå til evt. ny støtteperson. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at denne utryghed hos borgeren kan imødekommes ved, at CTI-medarbejderen taler med borgeren om afslutningen og er lydhør over for, at afslutningen, og eventuel overgang til en ny støtteperson, kan opleves som svær.

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at mange borgere har behov for fortsat § 85-bøstøtte efter afsluttet CTI-forløb, om end støttebehovet er lavere for en stor del af borgerne. Erfaringerne viser også, at det er positivt at lave en formel afslutning af forløbet – det kan fx være et cafébesøg eller at invitere det nye støttenetværk på kage (rammerne aftales sammen med borgeren). Ved den formelle afslutning takker CTI-medarbejderen for samarbejdet og præsenterer de resultater, borgeren har nået på den korte tid. At på denne måde markere afslutningen af forløbet og fremvise resultaterne, er med til at understøtte håb om forandring hos borgeren, selvom et afsluttet CTI-forløb ikke nødvendigvis betyder, at borgeren har fået et mindre støttebehov.

Det er vigtigt, at CTI-medarbejderen sikrer, at der sker en god overlevering til det nye støttenetværk. Hvis borgeren overgår til en ny støtteperson ved afslutningen af CTI-forløbet, kan CTI-medarbejderen tage med til et eller flere møder med borgerens nye støtteperson.

8 Forankre – gode råd og opmærksomhedspunkter

I forankringsfasen skal erfaringerne fra arbejdet med CTI-metoden fastholdes og forankres i den kommunale drift. Forankringen af CTI-metoden kræver bl.a., at der skal være en langsigtet plan for, hvordan betingelserne for, at der kan tilbydes CTI-forløb til målgruppen, fastholdes, ligesom samarbejdsrelationerne omkring projektet skal holdes ved lige, og at der skal sikres fortsat opbakning til CTI-indsatsen i kommunen.

8.1 Fortsat fokus på kompetencer og rammerne omkring CTI-metoden

En succesfuld forankring af CTI-metoden kræver et vedholdende fokus på medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne skal hele tiden have mulighed for sparring med deres CTI-kolleger i forhold til metoden og konkrete sager. Derudover er det vigtigt, at der er fokus på, at der løbende uddannes nye medarbejdere i CTI-metoden. Ellers kan I ende i en situation, hvor størstedelen af de medarbejdere, der kan arbejde med CTI-metoden, er stoppet, er på orlov eller lignende.⁴

Det er et ledelsesansvar at sikre, at der hele tiden er de rette rammer for, at medarbejderne kan arbejde med CTI-metoden. Vær bl.a. opmærksom på, at CTI-medarbejderen ikke bliver fyldt op med andre opgaver, der gør, at de ikke har mulighed for at yde den nødvendige fleksibilitet i CTI-forløbene, ligesom at den enkelte medarbejders caseload ikke bliver alt for stort.

8.2 Fortsat information og samarbejde

At CTI-forløbene kan gennemføres og afsluttes som planlagt, afhænger af, at der løbende fastholdes fokus på CTI-indsatsen i kommunen. Gå ikke ud fra, at alle pludselig kender til CTI-indsatsen og henviser til den. Medarbejderudskiftninger og mængden af nye projekter og tilbud betyder, at det hele tiden vil være nødvendigt at informere mere om CTI-indsatsen. Derudover er det vigtigt, at de samarbejdsrelationer, der er etableret, til fx den kommunale myndighed og psykiatrien, holdes ved lige og ikke tages for givet. I forhold til samarbejdsrelationer omkring etablering af netværk omkring borgerne skal disse også løbende holdes ved lige, ligesom det hele tiden kan være relevant at afprøve nye muligheder i forhold til, hvordan der kan skabes netværk omkring borgerne. Eksempelvis via nye kontakter i foreningslivet og civilsamfundet generelt.

8.3 Fortsat ledelsesopbakning

Det er vigtigt, at CTI-indsatsen fortsat opleves som vigtig og relevant af den kommunale ledelse. Sørg derfor for, at indsatsen og dens resultater for målgruppen hele tiden er synlige. Dette sikres eksempelvis ved løbende at dokumentere indsatsens resultater – eksempelvis tal for et faldende antal indlæggelser, overgang til selvforsørgelse, forbedret trivsel for målgruppen eller lignende.

⁴ Det anbefales ikke, at der opereres med sidemandsoplæring, da dette som regel resulterer i lavere metodefidelitet. Uddannelsen i CTI-metoden varer kun 2 dage (se VIA University College, 2018)

9 anbefalinger til CTI-bostøttemedarbejdere

I det følgende oplister vi nogle gode råd til dig, der arbejder med CTI-metoden over for borgere, der modtager bostøtte.

9.1 Vær opsøgende og vedholdende i forhold til borgerne

I CTI-forløbet er der netop tiden til at vise borgeren, at du som medarbejder er der og er klar til at støtte borgeren, når borgeren er i stand til at modtage støtte. Hvis du møder en lukket dør hos borgeren, kan du derfor skrive en sms til borgeren og fortælle, at du kommer tilbage en anden dag, eller at du fx bliver uden for døren i et kvarter, så hvis borgeren ønsker at tale med dig, er han eller hun velkommen.

9.2 Vær nysgerrig i forhold til borgernes ønsker og mål

Erfaringerne fra afprøvningen af CTI i bostøtten viser, at det virker motiverende for mange borgere, at de selv er med til at sætte målene for, hvad de vil arbejde med i deres forløb. Hvis målene virker meget store og uoverskuelige, så kan du som CTI-medarbejder hjælpe borgeren med at opsætte delmål, som borgeren kan arbejde henimod. Dette kan give borgeren oplevelsen af, at han eller hun er på vej mod sit store mål.

9.3 Fokuser på borgernes støttenetværk fra starten af forløbet.

Hvis borgernes forløb skal kunne afsluttes succesfuldt efter 9 måneder, skal der fra start være fokus på det netværk, der skal støtte borgeren efter forløbets afslutning. Erfaringerne viser, at det kan tage en del tid at etablere et støttenetværk omkring borgeren, og nogle gange skal der afprøves forskellige muligheder, før støttenetværket identificeres. Det er derfor vigtigt, at borgerens støttenetværk er et fokus for dig som CTI-medarbejder så tidligt så muligt, så det sikres, at der er et støttenetværk omkring borgeren, når CTI-forløbet afsluttes efter 9 måneder.

9.4 Tænk nyt i arbejdet med at etablere netværk omkring borgerne

De fleste borgere har behov for et nyt eller større netværk. Nogle borgere har et ønske om at deltage i aktiviteter, hvor de kan møde andre, der er i samme situation som dem selv, mens andre kan have et ønske om at være omkring mennesker, der eksempelvis ikke har psykiske udfordringer som dem selv. Her kan det være relevant at afdække, hvad der eksempelvis er af lokale foreningstilbud, som det kunne være relevant for borgerne at deltage i. Måske har du og dine kollegaer ikke erfaring med at samarbejde med ikke-kommunale tilbud, men prøv at udfordre både dig selv og andre, og tænk i, og afprøv nye muligheder.

9.5 Forbered løbende borgeren på faserne og forløbets afslutning

De fleste borgere har aldrig været i et CTI-forløb før og kender derfor ikke forløbets tre faser, fokus og nedtrapning i støtten. Som CTI-medarbejder skal du derfor være meget eksplicit omkring dette fra starten af forløbet. Fortæl også løbende borgeren, når I bevæger jer fra en fase til en anden,

om hvad det rent praktisk kommer til at betyde for eksempelvis den tid, som du har sammen med borgeren. Vær også tydelig omkring forløbets afslutning efter 9 måneder, og tal løbende med borgeren om, hvad der skal ske, efter at CT-forløbet afsluttes, så det ikke kommer som en overraskelse for borgeren. Erfaringerne fra afprøvningsprojektet er, at det for mange borgere er uproblematisk at afslutte deres CTI-forløb efter 9 måneder, og evt. overgå til en ny støtteperson, hvis de har været forberedt på afslutningen fra starten af deres forløb.

9.6 Marker afslutningen af borgen forløb, og tydeliggør udviklingen

Erfaringerne fra afprøvningsprojektet viser, at CTI-medarbejderne oplever, at en markering af borgernes afslutning som noget positivt, som de har opnået eller gennemført, kan bidrage til en positiv oplevelse af CTI-forløbets afslutning. En markering kan eksempelvis være et cafébesøg, et kort eller en lille gave fra CTI-medarbejderen, der symboliserer noget om borgeren eller borgerens forløb. Derudover kan det give borgeren et positivt skub med på vejen, hvis du som CTI-medarbejder ved afslutningen tydeliggør den udvikling, som borgeren har gennemgået i sit CTI-forløb.

Litteratur

- Amilon, A., L. Mehlsen, S. Bengtsson, K. Nielsen & J.B. Lauridsen (2018). *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Center for the Advancement of Critical Time Intervention (2018): <https://www.criticaltime.org/> (Besøgt 2018-02-27).
- Herman, D.B. & J.M. Mandiberg (2010): "Critical Time Intervention: Model Description and Implications for the Significance of Timing in Social Work Interventions". *Research on Social Work Practice*, 20(5), s. 502-508.
- Jensen, P., K.B. Jensen, E. Olsen & D. Sørensen (2004): *Recovery på dansk*. København: Systime Academic.
- Københavns Kommune (2018): *Vejledning til forandringskompasset i socialpsykiatrien*. <https://www.kk.dk/sites/default/files/migrated/sc/Borgere-med-sindslidelser.pdf> (Besøgt 2018-02-27).
- Socialstyrelsen (2015): *Måleredskaber til dokumentation af rådgivning. For centre, der arbejder med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/cti> (Besøgt 2018-02-27).
- VIA University College (2018): *Metodekursus i Critical Time Intervention*. <https://www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/uddannelsesstilbud/kurser/metodekursus-i-critical-time-intervention> (Besøgt 2018-03-02).



DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD