

METODEBESKRIVELSE

CRITICAL TIME INTERVENTION (CTI)

1. En international bostøttemetode tilpasset dansk kontekst

CTI er en international bostøttemetode, som under Hjemløsestrategien 2009-2013 er blevet afprøvet i 13 danske kommuner. CTI er specifikt rettet mod borgere, som står over for at skulle flytte fra en institutionslignende bolig (herberg, hospital, fængsel eller lignende) til egen bolig. Metodens formål er at sikre en vellykket overgang for den enkelte borger samt at styrke borgerens evne til at fastholde boligen på langt sigt. CTI-indsatsen er intensiv og tidsbegrænset til 9 måneder, og indsatsen følger en fast struktur fordelt over 3 målrettede faser.

De 13 danske kommunernes afprøvning af CTI-metoden tog udgangspunkt i en beskrivelse af metoden udarbejdet af Socialstyrelsen og Rambøll Management Consulting. Metodebeskrivelsen er blevet revideret og tilpasset dansk kontekst på baggrund af kommunernes erfaringer fra metodeafprøvningen. Metodebeskrivelsen indeholder en række "mindstekrav" til arbejdet med CTI-metoden. Metodebeskrivelsen beskriver selve metoden og dens faser og giver konkrete eksempler på, hvordan der kan arbejdes med metoden. Som bilag er vedlagt støtteredskaber i form af metode- og implementeringsskabeloner, som kan bruges i forbindelse med implementeringen af metoden. Skabelonerne er en hjælp til, hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres.

2. Housing First danner grundpræmis for arbejdet med CTI-metoden

Housing First har været det overordnede princip for arbejdet under Hjemløsestrategien. Housing First er en tilgang til samarbejdet med udsatte borgere med hjemløseproblematikker. I Housing First-tilgangen ses en tidlig stabilisering af den hjemløses boligsituation kombineret med individuel bostøtte som et vigtigt element i borgerens recovery-proces. Housing First-tilgangen står i modsætning til den såkaldte trappetrinstilgang/Housing Ready-tilgang, hvor den hjemløse skal 'kvalificere' sig til en bolig ud fra motivation, parathed og bo-evne, og hvor egen bolig er sidste trin på trappen.

Udgangspunktet for Housing First er således en overbevisning om, at borgerens recovery-proces bedst understøttes af en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, som med udgangspunkt i en stabilisering af borgerens boligsituation sideløbende adresserer borgerens andre problematikker. Det er derfor afgørende, at borgeren både på vej mod og i egen bolig får den nødvendige støtte, f.eks. hjælp til at håndtere kontakt til offentlige myndigheder, stabilisering af økonomi, behandlingstilbud, praktisk bostøtte og lignende, og at støtten løbende tilpasses den enkelte borgers behov.

De 13 kommunernes erfaringer med CTI-metoden er, at en succesfuld implementering af CTI-metoden i høj grad forudsætter en succesfuld implementering af Housing First i hele kommunen. Dette skal sikre, at alle de relevante forvaltninger og enheder samarbejder om en tidlig stabilisering af borgerens boligsituation, samt at borgeren modtager relevant bostøtte ved overgangen til egen bolig. Med implementeringen af Housing First-tilgangen er der derfor tale om et "mindshift", hvor der er fokus på borgerens egne ressourcer og motivation for – med den rette støtte – at styre eget liv og bolig frem for fokus på fastsatte "trin", som borgeren skal gennemgå i sin udvikling.

3. Grundprincipper og syn på borgeren

Med afsæt i Housing First-tilgangen danner et recovery-perspektiv udgangspunkt for arbejdet med CTI-metoden. Recovery-perspektivet betyder, at borgeren anskues som en person med potentiale til at 'komme sig' og blive (re)integreret i samfundet. Udgangspunktet for CTI-indsatsen er med andre ord en overbevisning om, at borgeren med den rette støtte kan blive i stand til at magte sit eget liv og fastholde en bolig.

Med udgangspunkt i recovery-perspektivet er empowerment et vigtigt element i samarbejdet med borgeren. Empowerment handler om borgerens udvikling af kompetencer til at tage kontrol over eget liv og hverdag, dvs. om udvikling af et styrket selvbillede, selvstændighed og handlekraft, herunder evne til at søge informationer, overskue konsekvenser af egne og andres handlinger og til at træffe beslutninger. Det er CTI-medarbejderens arbejde at hjælpe og støtte borgeren i at tilrettelægge sit liv og hverdag på en måde, der gør borgeren i stand til at udvikle kompetencer til selv at handle og opnå kontrol over eget liv. Målet er, at borgeren med støtte fra sin ressourcebase og sine netværk bliver i stand til at magte sit eget liv og fastholde en bolig.

CTI-metoden bygger i forlængelse heraf på en antagelse om, at borgeren selv skal være en del af forandringsprocessen, for at den kan lykkes. Borgeren skal således inddrages i planlægningen af CTI-forløbet og i udarbejdelsen af den langsigtede udviklingsplan, som skal sættes i værk ved CTI-forløbets ophør.

Med udgangspunkt i recovery-perspektivet og empowerment-tilgangen bliver CTI-medarbejderens rolle følgende:

- CTI-medarbejderen optræder ikke som ekspert, men snarere som konsulent og katalysator.
- CTI-medarbejderen skal have et professionelt og personligt forhold til borgeren – uden at blive privat.
- Samarbejdet mellem borgeren og CTI-medarbejderen har karakter af et partnerskab med ligeværdige relationer.
- Retten til at definere og benævne borgerens virkelighed ligger hos borgeren.
- CTI-medarbejderen skal hjælpe borgeren med at identificere muligheder, valg og konsekvenser af eventuelle handlinger.
- CTI-medarbejderen skal dele viden med borgeren, løse problemer eller opgaver sammen med borgeren og derigennem sætte borgeren i stand til at tage initiativ, søge informationer, træffe valg og handle for sig selv.

- CTI-medarbejderen skal udfordre, stille spørgsmål og støtte borgeren.

Samarbejdet med borgeren sker ud fra et motiverende og anerkendende perspektiv, hvor fokus er på ressourcer frem for barrierer. Det er CTI-medarbejderens opgave gennem samarbejdet med og støtten til borgeren at sætte ham eller hende i stand til selv at handle og opnå kontrol over eget liv. I CTI-metoden sker dette over en periode på 9 måneder og fordelt på tre faser.

De vigtigste fokuspunkter ift. at skabe empowerment

Projekterne under Hjemløsestrategien har vha. casebeskrivelser beskrevet, hvordan de har arbejdet med at skabe rammerne for empowerment i konkrete CTI-forløb. Udgangspunktet for empowerment-arbejdet har været recovery-perspektivet, hvori borgeren ses som en person med potentiale til at 'komme sig' og blive (re)integreret i samfundet. Projekterne har lagt vægt på følgende i deres arbejde med empowerment.

For det første har de lagt vægt på, at borgeren er blevet inddraget i udarbejdelsen af en plan for CTI-forløbet. Borgeren har herigennem fået ejerskab for forløbet og har selv sat målene for CTI-indsatsen og for egen udvikling.

For det andet har projekterne lagt vægt på, at CTI-medarbejderen gradvist har givet borgeren ansvaret for at tage kontakt til og indgå aftaler med diverse instanser. Dette er sket gennem tæt vejledning og støtte, som f.eks. beskrevet i næste boks. Efterhånden som borgeren påtager sig ansvaret for dette, bliver CTI-medarbejderens rolle at fungere som tovholder på, at aftalerne overholdes, og målene indfries. Projekterne lægger stor vægt på borgernes øgede evne og vilje til på denne måde at tage ansvar for egen udvikling samt øgede evne og vilje til at bede om hjælp de rette steder, f.eks. i forbindelse med tilbagefald, når de beskriver borgernes udvikling og evner til at klare sig selv, både under CTI-forløbet og i fremtiden.

For det tredje fremhæver projekterne, at der arbejdes med borgernes selvforståelse og selvværd. Her fremhæver projekterne, at en tillidsfuld relation mellem borgeren og CTI-medarbejderen er vigtig for borgerens udvikling. Herunder nævner flere projekter, at det bl.a. er vigtigt, at borgeren oplever og tror på, at der er nogen, der interesserer sig for ham/hende, og at han/hun har nogle betydningsfulde menneskelige kvaliteter.

Empowerment: Et let, men trygt skub til at komme videre

Nedenfor følger en beskrivelse af, hvordan der i et konkret CTI-forløb er blevet arbejdet med empowerment og recovery. Beskrivelsen er baseret på en case-beskrivelse fra en kommune under Hjemløsestrategien.

Jeg kom hos borgeren 2 gange om ugen de første 3 måneder, hvor vi arbejdede meget på at få etableret en god dagsrytme for hende, og hvor vi talte meget om, hvilke vanskeligheder hun mødte, og hvordan hun kunne tackle dem uden at falde tilbage i misbrug. Vi tog meget udgangspunkt i det, hun havde lært på behandlingsstedet, og jeg støttede hende i at gøre brug af det. Vi brugte også en del af vores tid på at tale om forholdet til hendes børn, og om hvordan hun kunne skabe en bedre kontakt til dem. Hun har i dag et supergodt forhold til sin datter.

Det har været en udfordring, men også rigtigt spændende at arbejde med empowerment og recovery i dette forløb. Det var meget svært for borgeren at arbejde på at klare tingene selv, men hun har flot taget udfordringen op, ved at vi har gjort tingene sammen først, dernæst har vi planlagt, hvad hun skulle sige i form af et notat eller andet, inden hun skulle af sted, og bagefter har vi talt om, hvordan det gik og evalueret på det. Hun syntes, det var svært, og hun var nervøs ved tanken om, at hun skulle kunne klare sig uden støtte i hjemmet, men hun er igennem forløbet blevet modnet med tanken og blevet mere tryk ved det, efterhånden som hun så, at det gik fint med at nedtrappe besøgene.

Det har været vigtigt for borgeren, at hun ikke blev presset for meget til at gøre tingene selv, men at hun de første gang blev fulgt. Men det var også vigtigt for hende at opleve, at hun godt kunne noget selv, så det har været en fin balancegang i form af et let, men trygt skub til at komme videre. Det gav borgeren rigtig meget anerkendelse i at finde ud af, at hun faktisk havde rigtig mange ressourcer, som hun kunne gøre brug af. De ting, hun stadig havde svært ved at gøre selv ved afslutning af forløbet, fik hun talt med sin datter om at bruge hende som hjælp til.

Borgeren har udviklet sig fra at have flere mislykkede forsøg i bolig, på trods af intensiv hjemmehjælp, og fra at komme fra et behandlingsforløb/boform, der blev afsluttet til hjemløshed og massiv druk, til at hun nu kan klare sig rigtig flot i egen bolig uden nogen form for støtte i boligen. Den eneste støtte hun får, er den støtte, de kan give hende i "fællesskabet" (et frivilligt netværk under alkoholbehandlingen). Der har ingen tilbagefald været.

4. CTI-metodens målgruppe

Målgruppen for CTI-metoden er borgere i overgang fra en institutionslignende bolig (forsorghjem, herberg, fængsel, hospital eller lignende) til egen bolig. Ved visitationstidspunktet skal det vurderes, at borgeren gennem en 9-måneders CTI-indsats:

- a) vil blive i stand til at klare sig selv og fastholde boligen med hjælp fra netværk og/eller lokalmiljøet, eller
- b) vil få nedbragt sit støttebehov markant og f.eks. med almindelig § 85-bostøtte blive i stand til at fastholde boligen samt gennem CTI-indsatsen få afdækket sit reelle støttebehov i egen bolig i langt højere grad, end det er muligt ved visitationstidspunktet.

CTI-metoden kan således bruges i samarbejdet med borgere, for hvem det forventes, at de gennem en intensiv, tidsbegrænset indsats vil blive i stand til at klare sig i og fastholde egen bolig med hjælp fra netværk og/eller lokalmiljøet. Sidst i metodebeskrivelsen er et eksempel på et CTI-forløb med en borger i denne gruppe, som – med CTI-medarbejderens egne ord – havde behov for en "kickstart" i form af CTI-indsatsen for at kunne begynde et nyt liv.

CTI-metoden kan også bruges i samarbejdet med borgere med en lang historik af meget komplekse problematikker. De kommuner, som gennem CTI-metoden har samarbejdet med borgere med tunge problemstillinger under Hjemløsestrategien, har oplevet, at CTI-metoden er med til at nedbringe borgernes støttebehov, om end støttebehov ikke altid helt er ophørt efter de 9 måneder. Kommunerne beskriver, at borgerne, netop på grund af drivkraften i CTI-metodens faseinddeling, når at udvikle sig meget i løbet af det 9-måneders lange forløb. Desuden har kommunerne under Hjemløsestrategien oplevet, at CTI-metoden er velegnet til – især for borgere med komplekse problemstillinger – at afdække borgernes funktionsniveau og støttebehov i egen bolig. Næstsidst i metodebeskrivelsen er et eksempel på et CTI-forløb med en borger med meget komplekse problemstillinger.

Flere af kommunerne under Hjemløsestrategien fortæller endvidere, at de også har haft gode erfaringer med at anvende CTI-metoden som en form for forebyggende indsats i arbejdet med unge borgere. Den intensive CTI-indsats kan nå at "vende mange ting" i de unges liv og således forhindre, at de får behov for vedvarende støtte, eksempelvis § 85-bostøtte. Kommunernes erfaringer peger dog også på, at det i forhold til meget kaotiske og impulsive unge og unge med meget kaotiske netværk kan kræve ekstra opmærksomhed at overholde CTI-metodens faser og tidsbegrænsningen på de 9 måneder.

Uanset borgerens ressourcer og funktionsniveau er det vigtigt, at vedkommende er motiveret for at indgå i et CTI-forløb, da borgerens motivation ses som en central forudsætning for borgerens egen udvikling og dermed også for en vellykket CTI-indsats.

Borgeren visiteres til CTI-indsatsen som følge af en udredning, der viser, at borgeren hører under målgruppen. Hvor der foreligger udredninger fra andre samarbejdspartnere, f.eks. i forhold til psykiatri, kan det være relevant at inddrage dem. Det er dog med udgangspunkt i Housing First-tilgangen vigtigt at pointere, at den indledende udredning af borgeren ikke må forsinke igangsættelsen af CTI-forløbet. En CTI-indsats kan således med fordel igangsættes,

inden borgeren er afklaret i forhold til eksempelvis pension, misbrug eller psykiatri, da CTI-medarbejderen kan hjælpe med at koordinere indsatserne og inddrage borgeren i tilrettelæggelsen.

Målgruppen for CTI-indsatsen

Erfaringerne fra Hjemløsestrategien peger på, at der med fordel kan arbejdes med borgere med forskellige udfordringer og forskellige funktionsniveauer. Nedenfor er beskrivelser af tre borgere med forskellige typer og sværhedsgrader af problemstillinger, som alle har profiteret af en CTI-indsats under Hjemløsestrategien.

Borger 1

En yngre mand, som tidligere har haft arbejde som ufaglært på flere forskellige virksomheder, men hvis livsførelse ændrede sig, efter at han mistede sit job. Borgeren har svært ved at få en hverdag til at fungere, når han ikke har noget at stå op til, og han har udviklet et alvorligt alkoholmisbrug. Borgeren fik ikke betalt sine regninger, havde ikke kontakt med jobcentret og blev sat ud af sin lejlighed og indskrevet på et forsorgshjem, hvorefter CTI-indsatsen blev iværksat.

Borger 2

Kvinde sidst i 50'erne. For en del år siden mistede borgeren sin søn, hvilket betød, at hun begyndte at drikke og endte i et alkoholmisbrug. Hun har stadig en søn og en datter, men sønnen har hun ingen kontakt med. Hun er fraskilt, og ex-manden er siden død.

Borgeren har været meget dårlig pga. druk. I de perioder, hvor hun har haft bolig, har hun fået hjemmehjælp mange gange om dagen. Hun har været i behandling og gentagne gange på forsorgshjem, men hver gang hun er blevet udskrevet, er hun faldet tilbage i druk, inden hun har fået etableret et stabilt liv i egen bolig.

Borger 3

Mand sidst i 40'erne, som har været udsat for betydeligt omsorgsvigt i barndommen, og som har været misbruger siden 13-års alderen. For ca. 3 år siden kom borgeren ud af det hårde misbrug, og siden da har misbruget primært været alkohol og hash. Dagligt misbrug ved CTI-forløbets start var to flasker vodka og nogle øl samt hash nogle gange om måneden. Der er mistanke om, at borgeren lider af en personlighedsforstyrrelse. Borgeren har et voldsomt temperament og har afsonet 5 år for vold og anden kriminalitet.

Af ressourcer kan nævnes, at borgeren er meget kunstnerisk og er en erfaren maler. Desuden har han en ekskæreste, som gerne vil finde sammen med ham igen, såfremt han gennemfører et vellykket misbrugsbehandlingsforløb.

5. CTI-metodens formål

CTI-metoden er en bostøttemetode, som anvendes for at sikre en vellykket overgang for den enkelte borger, når denne går fra at have en institutionslignende bolig (herberg, hospital, fængsel eller lign.) til egen bolig. Der er tale om en intensiv og tidsbegrænset indsats på 9 måneder.

CTI-metoden beror på en opfattelse af, at det er vigtigt at sikre kontinuitet i indsatsen til en hjemløs borger, som flytter i en bolig, for at støtte borgeren i overgangen, i tilegnelsen af nye kompetencer, i opbygningen af et sundt netværk og i kontakten til kommunen, boligforeningen, behandlingstilbud m.m. Dette skal medvirke til at reducere risikoen for, at borgeren bliver ensom, falder tilbage i misbrug eller mister boligen. CTI-metoden søger således at forebygge hjemløshed ved at sikre kontinuitet i indsatsen ved overgang fra en institutionslignende bolig (herberg, hospital, fængsel eller lignende) til egen bolig. Kontinuiteten oprettholdes ved, at borgeren knyttes til en CTI-medarbejder, allerede inden borgeren flytter i egen bolig. CTI-forløbet skal dog ikke opstartes, inden der er udsigt til en bolig. Kontinuiteten sikres desuden ved, at der gennem forløbet er et centralt fokus på, at der skabes stærke og bæredygtige bånd til behandlings- og støttetilbud samt til familie og venner, som kan støtte borgeren efter CTI-forløbets ophør.

I CTI-indsatsen er der dermed et stort fokus på at integrere borgeren i lokalmiljøet og skabe kontakt og relationer til allerede eksisterende tilbud. Derfor er det af afgørende betydning, at CTI-medarbejderen har et indgående kendskab til lokalmiljøet samt de eksisterende tilbud, dels i det kommunale system og dels tilbud fra andre aktører.

Formålet med CTI-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer
- styrke borgerens sociale og familiære netværk
- styrke borgerens integration i lokalsamfundet
- sikre koordination og sammenhæng i borgerens øvrige indsatser (eksempelvis afklaring af økonomi og gæld, afklaring af beskæftigelse eller misbrugs- eller psykiatrisk behandling) og arbejde med at give borgeren kompetencer til selv at tage ansvar for kontakten til relevante indsatser og aktører.
- I indsatsen vil der dermed være fokus på at udvikle og styrke specifikke kompetencer hos borgeren, så han eller hun bliver i stand til på sigt at klare sig selv i boligen, evt. med støtte fra støttetilbud og/eller tilbud i lokalmiljøet. Formålet med indsatsen er at integrere borgeren i det lokale samfund og introducere vedkommende for de allerede eksisterende tilbud, så borgeren på sigt kan gøre brug af dem som støtte i sin hverdag.
- Det er afgørende for CTI-indsatsen, at:
 - 1) Indsatsen betragtes og sidestilles med kommunens øvrige § 85-tilbud til borgeren eller anden støtte, som er tildelt borgeren for at opfylde samme behov. Evt. anden indsats skal derfor afsluttes, når CTI-forløbet opstartes.
 - 2) Der er en klar og tydelig visitationspraksis for tildelingen af CTI-indsatsen. Det er herunder afgørende, at indsatsen kobles sammen med myndighedsområdet og udarbejdelsen af borgerens § 141-handleplan.

Afhængigt af borgerens konkrete ønsker, ressourcer og behov kan CTI-indsatsen hjælpe borgeren til – med behandling og støtte fra relevante indsatser og tilbud – at blive stand til at:

- fastholde egen bolig
- håndtere eller reducere ensomheden, som kan være forbundet med at flytte i egen bolig
- sætte grænser, f.eks. i forhold til at have gæster på besøg
- skabe indhold i hverdagen og i livet
- opbygge sunde sociale netværk
- få styr på økonomien
- søge information, sætte mål, vurdere konsekvenser af eventuelle handlinger og træffe beslutninger
- søge relevant hjælp, f.eks. i forhold til økonomi, læge- eller tandlægebehandling, misbrug, konflikter med naboer, venner, familie eller lignende
- reducere eller afslutte misbrug
- håndtere eller mindske generne af psykiske lidelser.

6. De tre faser

CTI-indsatsen forløber over en samlet periode på 9 måneder og er opdelt i 3 overordnede faser med specifikke indsatser og fokusområder (se uddybende skema nedenfor):

- Fase 1: Overgang til egen bolig (måned 1-3)
- Fase 2: Afprøvning i egen bolig (måned 4-6)
- Fase 3: Overdragelse af støtte (måned 7-9)

Indsatsen til borgeren varierer i løbet af de tre faser. Indsatsen er mest intensiv i den første fase, mens CTI-medarbejderen og borgeren gennem forløbet arbejder på, at borgeren gradvist bliver mere og mere selvhjulpne og på, at indsatsen gradvist forankres i lokalmiljøet og relevante tilbud. Da der er tale om borgere med komplicerede og sammensatte problemstillinger, herunder borgere som har haft problemer med hjemløshed meget længe, kan der dog også i de to andre faser være kortere eller længere perioder, hvor borgeren har behov for intensiv støtte. Borgerne kan f.eks. i perioder reagere på at flytte i egen bolig og opleve forandringen som vanskelig, eksempelvis i forhold til at skabe sig et netværk og/eller opleve den nye bolig som et hjem, og der kan komme perioder, hvor et eventuelt misbrug øges eller borgerens sindslidelse forværres mv. Mens støtten tilpasses og der tages hånd om eventuelle tilbagefald, er det dog vigtigt, at CTI-medarbejderen holder fokus på og også hjælper borgeren med at være opmærksom på, at formålet med CTI-indsatsen er at gøre borgeren mere selvhjulpne og i stand til at trække på de netværk, som opbygges.

De konkrete indsatser under faserne er beskrevet yderligere på de næste sider.

7. Fase 1

Fase 1

I fase 1 afklares borgerens støttebehov, og CTI-medarbejderen og borgeren udarbejder i fællesskab en plan for, hvordan det på sigt sikres, at borgeren har og/eller kan opsøge den rigtige støtte i sin hverdag via relevante støttetilbud og/eller tilbud i lokalområdet. I denne fase udpeges også relevante støttepersoner, og der tages kontakt til dem.

Arbejdet og indsatsen foregår som udgangspunkt i borgerens hjem og i lokalmiljøet. Denne fase forventes at være den mest intensive i forløbet.

Den første fase, Overgang til egen bolig, forløber over de første 3 måneder af CTI-forløbet. I denne fase fokuseres der i første omgang på at få afklaret, hvilke støttebehov borgeren har, indlede kontakten til relevante støttepersoner samt yde en intensiv, individuelt tilpasset støtte til borgeren. Denne fase er den mest intensive fase i forhold til omfanget af kontakten med borgeren og i forhold til at være med til at understøtte, at der knyttes kontakter til andre relevante resourcepersoner, eksempelvis i lokalmiljøet, til en sagsbehandler og/eller behandlingstilbud.

CTI-medarbejderen har allerede etableret kontakt med borgeren, inden han eller hun flytter i egen bolig, således at et tillidsforhold er skabt, og overgangen til egen bolig dermed kan ske under så trygge rammer som muligt. Indsatsen starter altså f.eks. allerede på forsorgshjemmet, under indlæggelsen eller i fængslet, men altså ikke før der for borgeren er udsigt til en konkret bolig.

Som en del af CTI-indsatsen skal der arbejdes med udvikling og styrkelse af sociale kompetencer og ressourcer hos den enkelte borger, og der skal etableres kontakt til relevante aktører i lokalsamfundet.

I første omgang vil mange af de borgere, som visiteres til indsatsen, have behov for praktisk hjælp i forhold til at flytte ind og blive etableret i lejligheden. Økonomien er også et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til at få etableret borgeren på en god og holdbar måde i egen bolig.

Derudover vil en stor del af borgerne have behov for at oparbejde helt basale (sociale) kompetencer i forhold til at kunne bo i egen bolig og indgå i den sociale sammenhæng, dette kræver. Helt konkret kan det handle om, at borgeren f.eks. lærer at være nabo og dermed bo blandt andre mennesker og tage de hensyn, dette indbefatter. Han eller hun skal dermed blandt andet lære almindelige spilleregler, såsom ikke at larme, at holde orden i og omkring sin bolig mv. og lære at kunne sætte grænser i forhold til at have gæster. Mange borgere vil også have behov for støtte i forhold til at lære, hvor og hvordan man køber ind, laver mad og gør rent. Mange vil have behov for hjælp til helt basale ting som at finde frem til, hvor man billigst køber ind, hvad man køber, og sociale kompetencer i forhold til, hvordan man agerer som kunde i en butik.

Et andet fokusområde, der for mange er vigtigt, er borgerens økonomi og kontakt til sociale myndigheder. Borgeren kan have behov for hjælp til at få overblik over sin økonomi. Mange har gæld og har behov for at få hjælp til at få åbnet kuverterne, få overblik over gæld og kreditorer og til at aftale afdragsordninger. Der kan også være behov for hjælp til at gå i banken og indgå aftaler om f.eks. budgetkonto og måske oparbejde sociale kompetencer i forhold til at vide, hvordan man har en dialog med sin bankrådgiver eller andre relevante støttepersoner, som f.eks. sin sagsbehandler. Mange af disse ting, f.eks. hjælp til indskudslån, afskrivning af gæld eller administration af kontanthjælp, kan med fordel afklares, allerede inden borgeren flytter i egen bolig, således at borgeren har et fornuftigt økonomisk fundament for at fastholde sin bolig.

Hvis det er relevant for den enkelte borger, skal der ligeledes tages kontakt til og indgås aftaler med behandlings- og misbrugstilbud, herunder skal der indgås aftaler om, hvem borgerens kontaktpersoner disse steder er.

Koordinering og samarbejde er forudsætninger for en helhedsorienteret, sammenhængende og vellykket indsats

Når projekterne under Hjemløsestrategien har beskrevet deres CTI-forløb, har koordineringen og samarbejdet med andre aktører altid spillet en central rolle. En CTI-medarbejder beskriver f.eks., hvordan CTI-medarbejderens og borgers første opgave var at "redde" den lejlighed, borgeren havde fået tildelt. Dette arbejde indebærer kommunikation med boligselskabet, ansøgning om depositum til boligen, boligsikring og § 34-tillæg.

En anden CTI-medarbejder beskriver, hvordan samarbejdet og koordineringen er afgørende for borgerens positive udvikling, også i forbindelse med tilbagefald. CTI-medarbejderen beskriver et forløb med en mand, som med hjælp fra CTI-medarbejderen var kommet i virksomhedspraktik. Borgeren oplever en nedtur med negative tanker, og CTI-medarbejderen frygter, at borgeren vil falde tilbage i sit gamle mønster med en følelse af håbløshed, misbrug og isolation i lejligheden.

For at afværge den negative udvikling findes der i fællesskab med jobkonsulenten og jobrådgiveren frem til en løsning, hvor borgeren har en ugentlig fridag fra praktikken, som skal bruges på CTI-støtten og til at opbygge et godt og sundt netværk. CTI-medarbejderen sætter borgeren i kontakt med en selvhjælpsgruppe og følger med ham til det første møde, hvorefter borgeren selv deltager én gang om ugen. Der indgås aftale om, at en medarbejder i klubben, hvor selvhjælpsgruppen hører til, skal ringe til borgeren og derefter til CTI-medarbejderen, hvis borgeren ikke møder op som aftalt.

Borgeren oplever, at de faste aftaler, som eksempelvis den ugentlige fridag med et fast formål, skaber tryghed og støtter ham i at komme af sted om morgenen og til at fokusere på de positive ting.

Om samarbejdet udtaler jobkonsulenten: *"[CTI-medarbejderen] har deltaget i opfølgningssamtalerne på arbejdspladsen, således at [borgeren] har en sparrings-partner, som han kan evaluere/drøfte samtalerne med. Ligeledes har [borgeren] en sparringspartner, som kan være behjælpelig med at få tydeliggjort de problematikker, som kan vanskeliggøre [hans] hverdag såvel i arbejdsøjemed som i privat regi."*

En anden vigtig del af arbejdet i første fase handler også om at skabe kontakt til støttetilbud og/eller tilbud i lokalområdet. Borgeren kan f.eks. introduceres for lokale væresteder, dels med henblik på at borgeren kan få etableret en relation til medarbejdere på stedet, dels for at være med til at etablere et socialt netværk, så ensomhed forebygges. Det kan også være

relevant at skabe kontakt til lokale fritidsaktiviteter, både målrettet målgruppen og helt almindelige tilbud, afhængigt af borgerens interesser og behov.

Det vil også være vigtigt i denne fase at inddrage eventuelle sociale relationer som familie og venner. Der kan være tale om at være med til at genskabe sociale relationer, og der kan være tale om at være med til at styrke og vedligeholde nye relationer.

En del af arbejdet med de forskellige indsatsområder handler ikke mindst om at sikre, at der bliver indgået aftaler og udarbejdet planer, som sikrer, at den enkelte borger ved, hvad han eller hun skal gøre, og hvem der skal kontaktes, hvis noget går galt.

8. Fase 2

Fase 2

I denne fase afprøves de individuelle planer, og de tilpasses, hvis erfaringerne viser, at der er behov for dette.

Anden fase, Afprøvning i egen bolig, løber fra 4. til 6. måned (i nogle tilfælde til 7. måned). I denne fase afprøves og tilpasses den plan, borgeren og CTI-medarbejderen i fællesskab har udarbejdet og etableret i den første fase. CTI-medarbejderen tilskynder borgeren og hans eller hendes støttepersoner til selv at løse opståede problemer. Samtidig overtager de lokale tilbud og støtteordninger gradvist det primære ansvar for at give borgeren den støtte, som han eller hun har behov for i sin hverdag.

Kontakten mellem CTI-medarbejderen og borgeren er mindre intensiv, men dog stadig regelmæssig, således at medarbejderen kan træde til i tilfælde af kriser. Kontakten foregår fortsat i lokalmiljøet, så medarbejderen bedre kan følge borgerens udvikling og herunder følge op på, hvis der opstår problemer, eller der viser sig behov for justeringer i planer og støttenetværk m.m.

9. Fase 3

Fase 3

I denne fase overdrages ansvaret for borgerens videre plan og udvikling til borgeren selv og til borgerens lokale og udpegede støttepersoner.

I den tredje og sidste fase, Overdragelse af støtte, afsluttes overdragelsen af ansvaret fra CTI-medarbejderen til borgeren og de kontakter, der er etableret i det lokale støttesystem. Inden afslutningen af forløbet, ideelt set en måned forinden, mødes CTI-medarbejderen, borgeren og de vigtigste personer i dennes støttenetværk (f.eks. familiemedlemmer, borgers sags-behandler, en medarbejder fra et lokalt værested, en bostøttemedarbejder eller støtte- og kontaktperson, kontaktpersonen i forhold til borgerens behandling og evt. en vicevært eller anden kontaktperson fra boligforeningen) og aftaler elementerne i den fortsatte indsats og støtte. Der udarbejdes en langsigtet udviklingsplan, som indeholder borgerens

mål for fremtiden, fx uddannelse, beskæftigelse, genforening med familie eller lignende. Udviklings-planen skal koordineres med borgerens § 141-handleplan.

Det er karakteristisk for CTI-indsatsen, at overdragelsen af ansvar samt overgangen fra et liv i en institutionslignede bolig til et liv i egen bolig ikke sker brat, men gradvist. Dette skal sikre, at borgeren ikke oplever et pludselig tab ved afslutningen af CTI-forløbet.

Et eksempel på hvordan der kan arbejdes med netværk i CTI-indsatsen

Nedenfor har en CTI-medarbejder beskrevet, hvordan vedkommende har arbejdet med netværk ift. en 49 årig kvinde, som vedkommende har besøgt i en CTI-periode på 9 måneder.

Eksemplet handler om en grønlandsk kvinde, som kommer til Danmark og ikke finder en bolig, men i stedet ender på en boform. Hun flytter senere i en lejlighed sammen med kæresten. Hun er sygemeldt, og kæresten er i aktivering, og hun sidder meget alene hjemme. Hun vil gerne være sammen med andre mennesker, men formår ikke at skabe kontakten selv.

På et tidspunkt ser jeg et opslag i opgangen, hvor der inviteres til kvindegroupe, hvor man laver kreative ting. Jeg spørger kvinden, om hun har set opslaget, og om hun kunne være interesseret. Hun havde ikke set opslaget og vil overveje det til næste gang, vi ses.

Næste gang jeg kommer, spørger jeg, om vi skal finde ud af, hvor kvindeguppen mødes. Vi finder stedet, hvor det foregår, så hun ved, hvilken dør hun skal gå ind ad. Vi aftaler, at hun inden næste gang skal gå ned i kvindeklubben for at se hvad det er. (Hun vil ikke have mig med derned, men vil hellere gå selv.) Ugen efter har hun været med i kvindeklubben og syntes rigtig godt om det. Hun bliver et stabilt medlem af kvindeklubben, og kommer der uge efter uge. At være medlem af kvindeklubben tjener for mig at se flere formål. Hun får brudt sin ensomhed og møder ligestillede kvinder. Hun finder selvtillid i, at hun formår at lave de kreative ting, de laver i klubben. Hun erhverver nye kompetencer, som hun faktisk deler ud af til andre hun kender. Hun møder den bolig-sociale medarbejder, som står for klubben. Hun bliver bekendt med, hvad der foregår i boligforeningen, og hun kommer faktisk også gennem den vej ind i Sundhedshuset, hvor hun får talt om og aftalt tiltag ift. sin overvægt. Da CTI-støtten begynder at udløbe, styrkes samarbejdet til Det Grønlandske Hus. De overtager støtten, og kvinden får derigennem også udbygget sit netværk.

Kvinden vender tilbage til mig efter CTI-støtten er udløbet, fordi der igen er kommet rod i økonomien, men i stedet for at gå ind i det etablerer jeg en forbindelse mellem kvinden og Den Sociale Retshjælp, som tager over derfra. Endnu en udvidelse af netværk.

Kvinden har endvidere familie i Randers, men grundet meget dårlig økonomi og styring af denne fra kvindes side havde hun i begyndelsen ikke råd til at besøge familien i Randers. Ved at få styr på økonomien i samarbejde med mig lykkedes det kvinden i slutningen af perioden også at få råd til at genoptage kontakten.

Skype blev etableret, hvilket gjorde, at kvinden og kæresten kunne holde kontakten til de grønlandske venner og familie.

Sådan er der på flere punkter blevet arbejdet med netværk med denne kvinde, som gjorde, at hun efter endt CTI-forløb havde fået udbygget sit netværk betydeligt.

Tabel 1: Oversigt over de tre faser: Tidsperiode, formål og aktiviteter

Fase	Overgang til egen bolig	Afprøvning i egen bolig	Overdragelse af støtte
Tidsperiode	Måned 1-3	Måned 4-6	Måned 7-9
Formål	At få overblik over borgerens individuelle behov, yde individualiseret støtte og implementere overgangsplan	At styrke og afprøve borgerens kompetencer til at løse problemer	At afslutte CTI-forløbet med et stabilt støttenetværk til at tage over
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af plan over CTI-forløbet i fællesskab med borgeren • Etablering i det nye hjem og praktisk hjælp i denne forbindelse • CTI-medarbejderen arbejder i borgerens hjem og lokalmiljøet med fokus på at styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer • CTI-medarbejderen introducerer borgeren for lokale sociale tilbud og etablerer kontakt • CTI-medarbejderen og borgeren mødes med de centrale støttepersoner • CTI-medarbejderen træder i stedet for støttepersoner, når der er behov herfor • CTI-medarbejderen giver støtte og rådgivning til borgeren og dennes støttepersoner • CTI-medarbejderen løser konflikter mellem borgeren og støttepersoner 	<ul style="list-style-type: none"> • CTI-medarbejderen observerer, hvordan støttenetværket fungerer • CTI-medarbejderen hjælper om nødvendigt med at tilpasse og styrke netværket 	<ul style="list-style-type: none"> • CTI-medarbejderen slår endnu en gang støttepersonernes roller fast • CTI-medarbejderen udarbejder og igangsætter en langsigtet udviklingsplan (fx omhandlende uddannelse, beskæftigelse, genforening med familie m.m.) • CTI-medarbejderen holder afslutningsvis et møde for at symbolisere overdragelsen af ansvaret for støtten til borgerens nye netværk

Kilde: Udarbejdet med udgangspunkt i Daniel Herman, Sarah Conover, Alan Felix, Aman Nakagawa & Danika Mills, 2007, Critical Time Intervention: An Empirically Supported Model for Preventing Homelessness in High Risk Groups, Springer Science+Business Media.

10. Særlige opmærksomhedspunkter

CTI-forløbet bør ikke opstartes, før der for borgeren er konkret udsigt til at få en bolig. Dette skyldes, at et af delmålene i metoden er, at borgeren skal være sikret en god overgang til egen bolig inden for de 3 første måneder af CTI-indsatsen (fase 1). Hvis der bruges for lang tid af fase 1, mens borgeren stadig er på forsorgshjem, herberg, indlagt eller lignende, bliver det således vanskeligt at nå målet for fase 1. Derudover er CTI-metoden rettet mod at gøre borgeren i stand til at klare sig i egen bolig og mod at gøre borgeren i stand til at benytte sig af ressourcer og tilbud i lokalmiljøet, og størstedelen af indsatsen bør derfor tage udgangspunkt i borgerens bolig og lokalmiljø.

Hvis en borger undervejs i et CTI-forløb indlægges på somatisk eller psykiatrisk afdeling til behandling, skal afsone en dom i fængsel, følge et misbrugsbehandlingsforløb væk fra hjemmet eller lignende, kan det være nødvendigt at holde pause i CTI-indsatsen. CTI-forløbet kan genoptages, når borgeren vender tilbage. Indsatsen genoptages fra den fase, man var kommet til. I de tilfælde, hvor det er muligt, anbefales det, at der opretholdes en vis kontakt med borgeren i den mellemliggende periode for at sikre kontinuitet og fokus på overgangen fra f.eks. fængslet, hospitalet eller misbrugsbehandlingstilbuddet. I tilfælde, hvor borgeren f.eks. skal afsone en længerevarende dom, vil der dog være behov for en ny vurdering af borgerens behov, når han/hun løslades. Borgeren risikerer her f.eks. at miste en evt. bolig, og der kan være behov for at starte et nyt forløb med borgeren op – enten et CTI-forløb eller anden relevant støtte.

Hvis CTI-medarbejderen i samspil med borgeren undervejs i forløbet vurderer, at borgeren har behov for mere omfattende støtte, for at borgeren kan klare sig i egen bolig, bør man træffe afgørelse om, at borgeren visiteres til den rette støtte. Der kan eksempelvis være tale om, at borgeren visiteres til en ICM-indsats¹ eller anden form for § 85-støtte, men der kan også være tale om, at borgeren indstilles til et botilbud med mere omfattende støtte.

¹ ICM er en anden bostøtte-metode, som er blevet afprøvet under Hjemløsestrategien. For mere information om metoden, se metodebeskrivelsen om ICM.

11. Mindstekrav til CTI metoden

Der er følgende mindstekrav til CTI:

- Målgruppen for metoden er borgere i overgang fra en institutionslignende bolig (forsorghjem, herberg, fængsel, hospital eller lignende) til egen bolig. Ved visitationstidspunktet skal det vurderes, at borgeren gennem en 9-måneders CTI-indsats
 - A) vil blive i stand til at klare sig selv og fastholde boligen med hjælp fra netværk og/eller lokalmiljøet, eller
 - B) vil få nedbragt sit støttebehov markant og f.eks. med almindelig § 85-bøstøtte blive i stand til at fastholde boligen samt få af-dækket sit reelle støttebehov i egen bolig i langt højere grad, end det er muligt ved visitationstidspunktet.
- Borgeren skal knyttes til én CTI-medarbejder, allerede inden borgeren flytter i egen bolig. Forløbet skal dog ikke opstartes, før der er udsigt til en bolig.
- Borger/CTI-medarbejder-forholdet skal være op til 12:1, målt i forhold til en fuldtidsstilling. Det er dog vigtigt, at caseload er afstemt i forhold til, hvor i forløbet borgerne er, således at den enkelte medarbejder ikke er fuldt booket med borgere, der alle har behov for den meget intensive støtte i fase 1.
- Indsatsen skal være intensiv og tidsbegrænset til 9 måneder, og den skal følge de tre beskrevne faser, hvor intensiteten er størst i fase 1.
- Grundsynet skal være, at borgeren er en ligeværdig part, og den primære indsats skal foregå i borgerens hjem og i lokalmiljøet.
- Desuden skal kommunens arbejde med målgruppen tilrettelægges ud fra Housing First-tilgangen, herunder er det vigtigt, at kommunens forskellige forvaltninger og enheder forpligter sig til at samarbejde om at opnå en tidlig stabilisering af borgerens boligsituation.

Indsatser i CTI

- Indsats i borgerens hjem og lokalområdet
- Fokus på forankring i borgerens lokalområde, herunder støtte til at opsøge og benytte relevante tilbud
- Udredning af borgerens behov og ressourcer
- Udarbejdelse og opdatering af plan for CTI-forløbet i samarbejde med borgeren
- Koordinering af borgerens samlede støtte- og behandlingsindsats
- Møder med relevante støttepersoner
- Støtte og rådgivning til borgeren og de relevante støttepersoner
- Konfliktløsning
- Udvikling og styrkelse af borgerens problemløsningskompetencer samt sociale ressourcer og kompetencer
- Observering og tilpasning af støtte-netværk
- Udredning af langsigtet udviklingsplan
- Tildeling af roller og overdragelse af ansvar for den videre udvikling til centrale støttepersoner.

- Empowerment skal være et vigtigt element i arbejdet med borgeren, og recovery skal være udgangspunktet for indsatsen.
- CTI-medarbejderen skal i samarbejde med borgeren udarbejde en plan for CTI-forløbet.
- CTI-medarbejderen skal i samarbejde med borgeren udarbejde en langsigtet udviklingsplan, og CTI-medarbejderen skal sikre koordinering med eventuelle andre planer, som er gældende for borgeren, herunder § 141-handleplanen (SEL).
- CTI-medarbejderen skal introducere og skabe kontakt mellem borgeren og andre relevante støttepersoner og skal overdrage ansvar for borgerens videre udvikling til dem som en del af indsatsen.
- CTI-medarbejderen skal have kendskab til og gerne erfaring med at arbejde med målgruppen.
- CTI-medarbejderen skal have kendskab til den organisatoriske forankring, som indsatsen indgår i, herunder skal der være kendskab til øvrige kommunale og regionale tilbud til målgruppen, og hvordan samspillet mellem dem forventes at være.
- CTI-medarbejderen skal være bekendt med både lovgivning, procedurer, regler og praktiske problemstillinger inden for en række forskellige områder, blandt andet arbejdsrelaterede indsatser, hjemløsetilbud, hospitaler, misbrugsbehandling og kriminalforsorg.
- CTI-medarbejderen skal have et godt kendskab til andre hjælpesystemer og boformer i lokalområdet.

Case 1:**En "tung" case: Et eksempel på hvordan CTI-indsatsen kan være med til at skabe en positiv udvikling, selv for borgere med mange års akkumulerede hjemløseproblematikker**

Nedenfor er et eksempel på et CTI-forløb til en borger med meget komplekse problemstillinger med en lang historik. Eksemplet viser, hvordan borgere ved hjælp af en koordinerende indsats med udgangspunkt i borgerens ønsker, motivation og ressourcer kan fastholde en bolig og mindske eller helt stoppe misbrug.

Eksemplet er baseret på en casebeskrivelse fra et af CTI-projekterne under Hjemløsestrategien.

Borgeren

- Mand i 40'erne med udenlandsk baggrund, som kom til Danmark for ca. 30 år siden
- Mistede job og kom i problemer og blev bl.a. involveret i organiseret kriminalitet
- Har været hjemløs i 15 år med flere herbergsophold afløst af kommunalt anviste lejligheder, som borgeren uden støtte ikke kunne fastholde
- Misbrug af narkotika, hash og alkohol
- Somatiske skavanker, er bl.a. dårligt gående
- Derudover hukommelses-/indlæringsvanskeligheder og mistanke om depression og PTSD.

Samarbejdspartnere**Nuværende:**

- Herberg
- Rådgivningscenter
- Boligselskab
- Jobcenter. Arbejder frem mod en beskæftigelsesmæssig afklaring med henblik på en udredning ift. fleksjob eller førtidspension
- Ydelsesservice: Adm. af husleje og opsparing til el og gas
- Kriminalforsorg med fodlænkeafsoning i eget hjem.
- Handicapcenter (ergoterapeut)
- Udgående sundhedsteam (sygeplejerske)
- Egen læge
- Indhentning af oplysninger fra div. hospitaler
- Medborgerhus.

Fremtidige:

- Hjemmepleje
- Psykolog
- Gældsrådgivning (at tilknytte ekstern gældsrådgivning giver borgeren mulighed for at få kontinuerlig hjælp og støtte til gældsproblematikker, som ofte strækker sig længere end et 9 måneders CTI-forløb).

Case 1 (forsat):

Fase 1: Etablering i egen bolig og opbygning af relation

CTI-forløbet blev opstartet, mens borgeren boede på boform og ventede på egen bolig. CTI-medarbejderen besøgte borgeren på boformen én gang om ugen og hjalp borgeren med motivation for at rydde værelset på boformen og med at mindske nervøsiteten over at flytte i egen bolig. I samme periode blev der ansøgt om hjælpemidler til borgeren, og mulighederne for førtidspension blev undersøgt. Derudover hjalp CTI-medarbejderen med at skabe en tættere kontakt til Rådgivningscentret (misbrugsbehandlingen), og på CTI-medarbejderens opfordring blev der udarbejdet en handleplan for borgeren. Handleplanen var baseret på opholdsplanen fra boformen samt udsagn fra CTI-medarbejderen som bisidder og selvfølgelig borgerens egne betragtninger. Rådgivningscentret hjalp desuden borgeren med ansøgning om etableringshjælp, opsparing til el og gas samt § 34. Tre måneder efter handleplansmødet blev der holdt et opfølgende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og kontaktpersonen fra Rådgivningscentret, og der blev aftalt samarbejde om problematikker om ydelsesservice og skat. Fase 1 blev således brugt på etablering i lejligheden samt opbygningen af en tillid.

Plan for CTI-forløbet

Udgangspunktet var, at borgeren skulle have en frisk start med støtte til at overskue vigtige faktorer såsom økonomi, tryghed i eget hjem og minimering af misbrug, der delvis var betinget af herbergsmiljøet. Derudover var målet at arbejde for en pension samt genetablering af kontakten til familien i hjemlandet.

Fase 2: Netværk og genetablering af kontakt til familien skaber motivation for forandring

I fase 2 er fokus fortsat på at etablere kontakt til både offentlige og private instanser. Der blev holdt løbende møder med kontaktpersonen på Rådgivningscentret, og tilliden mellem borgeren og kontaktpersonen er blevet så god, at der er arrangeret et hjemmebesøg hos borgeren, og forhåbentlig kan kontaktpersonen være en fast støtte for borgeren, når CTI-forløbet slutter. Et sundhedsteam blev også tilknyttet i fase 2, da borgeren havde fysiske skavanker.

Fase 2 er også blevet brugt til at udbygge borgerens private netværk. Borgeren og CTI-medarbejderen besøgte et par gange et medborgerhus, og borgeren er nu begyndt at komme der selv og har derfra bl.a. fået hjælp til at genansøge om et kørekort.

Et vigtigt element i fase 2 har været, at borgeren har ønsket at genskabe kontakten til sin familie i hjemlandet. CTI-medarbejderen har støttet op om kontakten til familien og har hjulpet borgeren med at spare op til en rejse hjem. Forventning om at se familien har betydet, at borgerens humør er steget, og planerne om gensynet har givet borgeren motivation for at komme ud af sit misbrug, således at borgeren er "clean", når han ser sin familie igen. Der er i den forbindelse blevet lagt en nedtrappingsplan i samarbejde med Rådgivningscentret. CTI-medarbejderen har støttet op om ferien, da det antages, at den vil have en positiv effekt på borgerens stofmisbrug samt psykiske habitus og den generelle sundhedssituation. CTI-medarbejderen kan dog frygte, at borgeren ikke formår at leve op til familiens forventninger, og at dette atter vil give ham et nederlag, der kan bevirke, at hans sindstilstand bliver yderligere forværret.

Case 1 (forsat):

Fase 3: Gensyn med familien, planer for fremtiden og afslutning af CTI-forløb

Fase 3 begynder i skrivende stund, og borgeren rejser snarligt og er væk i ca. 5 uger for at besøge sin familie.

Borgeren og CTI-medarbejderen har lagt en udførlig plan for forløbet, når borgeren kommer retur. Der skal bl.a. være fokus på borgerens igangværende pensions-sag, og derudover mangler der stadig at skabe lidt mere orden over den store mængde ting og sager, som borgeren har i lejligheden. Endelig skal der udarbejdes en forandringsplan med udgangspunkt i samme kriterier som en handleplan. Denne skal drøftes med Rådgivningscentret, og de vil på sigt tage over i relationen og i det koordinerende sagsarbejde.

Opsummering

Ifølge CTI-medarbejderen har forløbet været meget beskrivende for arbejdet med borgere med komplekse problemstillinger, idet arbejdet forudsætter, at man forholder sig til mange specialiserede indsatser i et opdelt kommunalt system. Da borgeren som nævnt har haft tilknytning til mange offentlige instanser, har CTI-medarbejderen anset det for at være nødvendigt at anskue faseopdelingen som værende fleksibel. Systemkravene ift. eksempelvis afsoning af straf i eget hjem og en sundhedsfaglig udredning har været nødvendig, og dette har bevirket, at arbejdet med almindelig daglig livsførelse (ADL) ift. at holde lejligheden overskuelig har måttet stå i baggrunden. Fokus har været på de tiltag, som borgeren selv har anset som vigtige. CTI-medarbejderen har i dette forløb i høj grad fungeret som tovholder og brobygger for borgeren, for derved at lade borgeren fokusere på sin psykiske tilstand og på den måde langsomt blive i stand til at mønstre mere overskud og overblik i hverdagen.

Der er tale om en "tung" sag med mange problematikker, men det faktum, at borgeren har fået ro i lejligheden, samt at CTI-medarbejderen har anerkendt borgerens problemstillinger, har bevirket, at borgeren har reflekteret over egen situation og har handlet derpå.

Borgeren har haft nogle få tilbagefald til stoffer undervejs i CTI-forløbet, men i takt med at borgeren har fået indrettet lejligheden, lært lokalområdet at kende, fået bedre overblik over eksempelvis gæld, har lært strukturen i hverdagen at kende, og – måske vigtigst af alt – skal gense sin familie efter 15 år, har borgeren antageligvis ikke noget sidemisbrug i skrivende stund.

Om forløbet skriver CTI-medarbejderen følgende: *"CTI bilder sig ikke ind at kunne afhjælpe 15 års hjemløshed, og alt hvad der hører med af misbrug, fysiske og psykiske skader og systemiske udfordringer som eksempelvis gæld. Men forhåbningen er, at CTI lykkes med at stabilisere både system og livsverdenen hos borgeren i sådan en grad, at det etablerede system kan overtage efter endt CTI-forløb."*

Case 2:

En "let" case: CTI-indsatsen som en "kickstart" til et nyt liv

Dette er et eksempel på en case, som er forløbet nemt. CTI-medarbejderens oplevelse er, at borgeren har været meget motiveret for samarbejde og blot har haft behov for en "kickstart" for at komme i gang med et nyt liv.

Casen omhandler en mand i 40'erne, som er uddannet VVS'er. Han har haft et heftigt misbrug af stoffer og hash og har mistet sin lejlighed pga. misbruget.

Modtagne indsatser

Efter indflytning i egen bolig har borgeren modtaget besøg af bostøtten hver 14. dag, og de har haft telefonisk kontakt én gang imellem hvert besøg.

Borgeren modtager kontanthjælp, som administreres af kommunen i forhold til betaling af husleje og elregninger m.m. Desuden har borgeren modtaget tandlægebehandling og været i misbrugsbehandling, og borgeren er i dag ude af sit misbrug.

Borgerens udvikling

Borgeren er i løbet af CTI-forløbet blevet mere og mere afklaret om dét at have egen lejlighed igen og er blevet mindre og mindre nervøs for, at noget vil gå galt. Borgeren var med til at udarbejde planen for CTI-forløbet, og han har taget medansvar for forløbet. Gennem CTI-forløbet har han også taget større ansvar for egen udvikling, og han er også blevet bedre og bedre til selv at opsøge offentlige instanser og tale sin sag. CTI-medarbejderen har støttet ham i denne udvikling, bl.a. ved at hjælpe ham med at skrive ansøgninger og deltage i diverse møder med kommunen.

Endelig har borgeren i dag god kontakt til sine børn, som besøger ham i lejligheden.

Borgeren udtaler selv, at det er vigtigt med støtte ved overgangen til egen bolig, idet den mindsker risikoen for ensomhed og tilbagefald til misbrug, som ellers kan være stor.

12. Bilag

Som bilag til metodebeskrivelsen er vedlagt en metodeskabelon og en implementeringsskabelon. Skabelonerne er tænkt som en hjælp til, hvilke overvejelser, både faglige og organisatoriske, der er værd at gøre sig, når metoden implementeres. Skabelonerne er dermed redskaber til at sikre, at CTI-metoden implementeres korrekt i forhold til mindstekravene til metoden.

Implementeringsskabelonen er tiltænkt ledelsesniveauet, mens metodebeskrivelsen med fordel kan udfyldes i et samarbejde mellem ledelsen og kommende CTI-medarbejdere samt anvendes af CTI-medarbejderne som vejledning i forbindelse med opstarten af CTI-indsatsen.

Desuden er metodebeskrivelsen vedlagt en casebeskrivelse af, hvordan Københavns Kommune har arbejdet med CTI-metoden under Hjemløsestrategien, herunder bl.a. hvordan Københavns Kommune har operationaliseret formålene med CTI-metoden og afgrænset målgruppen for metoden.

Bilag 1: Metodeskabelon

Bilag 2: Implementeringsskabelon

Bilag 3: Casebeskrivelse om CTI-metoden