

Ydelsesbeskrivelse
Critical Time Intervention (CTI)

Center	Center for særlig social indsats
Tilbud	CTI
Lovgrundlag og henvisningsmuligheder	Visiteret støtte efter § 85 Indstilling fra fremskudt rådgivning eller visitationsmøder mellem myndighed og udfører. Et CTI forløb varer i 9 måneder og er inddelt i tre faser.
Mål- og aldersgruppe	Målgruppen er voksne borgere fra 18 år og opefter. Målgruppen kan have psykiske problemer/diagnoser og et langvarigt misbrug. Borgerne kan være dobbeltbelastede og kan have kognitive problemstillinger. Målgruppen for CTI er borgere, der har brug for en mestringsvejleder ifbm en kritisk overgang fra et tilbud til et andet. F.eks. at flytte i egen bolig fra en § 110-boform, fra at have boet midlertidigt hos familie og venner, efter at have været i fængsel eller efter ophold på hospital eller et behandlingstilbud. For at blive tildelt et CTI forløb forudsætter det, at borgeren har egen bolig han/hun afventer at flytte i. CTI er henvendt til borgere, der i et betydeligt omfang kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser. Ligesom målgruppen for ICM har borgerne brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med øvrige indsatser, men målgruppen for CTI har brug for intensiv støtte i en kortere periode. Ved institutionel udslusning, hvor borgeren har behov for intensiv støtte i længere tid, bør ICM- eller ACT-støtte i stedet iværksættes.
Metode og faglig tilgang	Der er notatpligt. Borgeren oprettes i bosted med indskrivningstype ICM. Støtten tilrettelægges efter VUM bestillingen og efterfølgende oprettes der, i samarbejde med borgeren, delmål i Sensum efter SMART målsprincipperne. Hver tredje måned evalueres indsatsmålene. Delmålene evalueres der på løbende, når vejlederen har arbejdet med delmålet, sammen med borgeren. Det er CTI vejlederens opgave, at være helhedsorienteret, hvilket vil sige at vejlederen skal medtænke alle aspekter, der kan have betydning for borgerens livskvalitet. I denne proces er der fokus på recovery og empowerment – og hvad er vigtigst for borgeren. Teoretiske tilgange CTI medarbejderen kan tage afsæt i: MI (motivational interview), neuropædagogik, rehabilitering, recovery og KRAP.

Ydelsesbeskrivelser	
Ydelsen indhold og omfang	CTI forløbet er tidsbegrænset til 9 måneder og er inddelt i tre faser, samt en eventuel kontaktfase. Kontaktfasen kan opstartes i de tilfælde, hvor borgeren allerede har en bolig, som borgeren venter på at kunne flytte i. Selve CTI forløbet starter først, når borgeren flytter i boligen. Fokuspunkter i de tre faser i CTI forløbet: Fase 1: • Borgeren er kommet i egen bolig • Økonomi omkring bolig og leveomkostninger er på plads • CTI-medarbejderen har foretaget en afdækning af borgerens støttebehov og støttemuligheder og der er lavet en prioriteret aktivitetsplan • Der er påbegyndt et arbejde med styrke borgeren støttenetværk • CTI-medarbejderen har sikret koordination til relevante tilbud og kommunale indsatser • CTI-medarbejderen har så vidt muligt sammen med borgeren afholdt møder med relevante tilbud og kommunale indsatser, og de nødvendige aftaler er på plads. • CTI-medarbejderen har introduceret borgeren til de lokale sociale tilbud og foreninger og igangsat de planlagte aktiviteter og/eller indsatser • Såfremt borgeren ikke er pensionist, har CTI-medarbejderen i samarbejde med borgeren, etableret kontakt til jobcenteret for at udarbejde en koordineret plan. • Borgeren er i gang med nogle af de planlagte aktiviteter Overgang til fase 2. : Overgangen til 2. fase sker efter ca. tre måneder. Indsatser og aktiviteter opbygges. Det kan være vanskeligt for CTI-medarbejderen at vurdere, hvornår man reelt overgår til anden fase, da der kan sættes indsatser i gang i begge faser. Det er afgørende, at borger og CTI-medarbejder i anden fase kan afprøve, evaluere og tilrette aktivitetsplanen i praksis, hvilket kræver, at borgeren er i gang med de aktiviteter, som er defineret i aktivitetsplanen. Fase 2: I 2. fase afprøver og evaluerer CTI-medarbejderen og borgeren om aktiviteterne opfylder borgerens støttebehov. Dette gøres ved, at: • CTI-medarbejderen fortsat har fokus på borgerens behov. • CTI-medarbejderen fortsat har tæt kontakt til borgeren, men lader de tilbud som borgeren er tilknyttet, varetage noget af støtten omkring borgeren. • CTI-medarbejderen observerer og evaluerer, om støttenetværket fungerer efter hensigten. • CTI-medarbejderen fortsat støtter borgeren, men borgeren bliver mere selvhjulpne.

	CTI- medarbejderes støtter borgeren i at nå sine mål- og evt. med at justere disse Overgang til fase 3.: Overgangen til 3. CTI-fase sker ca. 6 måneder efter opstart. I forbindelse med overgangen skal følgende forhold være opfyldt: Aktivitetsplanen og indsatsen skal være evalueret i samarbejde med borgeren. Aktivitetsplanen og indsatsen skal tilrettes i samarbejde med borgeren. Overgangen til tredje fase kendetegnes ved, at aktivitetsplanen og indsatsen justeres efter afprøvningens resultater, og at ansvaret for indsatsen overdrages til borgeren og de tilbud, borgeren er tilknyttet, og at indsatsen forankres i disse tilbud. Fase 3: Da CTI-forløbet afsluttes i denne fase, er det afgørende at få støttenetværket endeligt på plads. CTI-medarbejderen skal sikre, at netværket er stabilt nok til at hjælpe borgeren, og at borgeren er tryk ved, at forløbet afsluttes. Hvilke tilbud, borgeren er tilknyttet efter CTI-forløbet, afhænger af borgerens behov og kan både være i kommunalt regi, hvor borgeren skal visiteres videre til øvrige indsatser, eller i form af indsatser hos private tilbud. CTI-medarbejderen og støttenetværket udarbejder sammen med borgeren en langsigtet plan med borgerens fortsatte mål og støttebehov, fx i forbindelse med uddannelse, afklaring af arbejdsmarkedsparathed og beskæftigelse, genforening med familie el.lign. og en plan for, hvordan en eventuelt fortsat støtte skal varetages. Afslutning af CTI-forløb Efter 9 måneder afsluttes CTI-forløbet. I forbindelse med afslutningen skal følgende være opfyldt: Der skal være etableret et støttenetværk omkring borgeren, som kan tage over for CTI-medarbejderen. Der skal være afholdt overdragelsessamtaler med alle relevante aktører. Der skal være udarbejdet en langsigtet plan i samarbejde med borgeren. Ansvaret for den langsigtede støtte efter CTI-forløbets ophør skal være placeret – fx hos en aktør i støttenetværket.
	Opdateret maj 2018