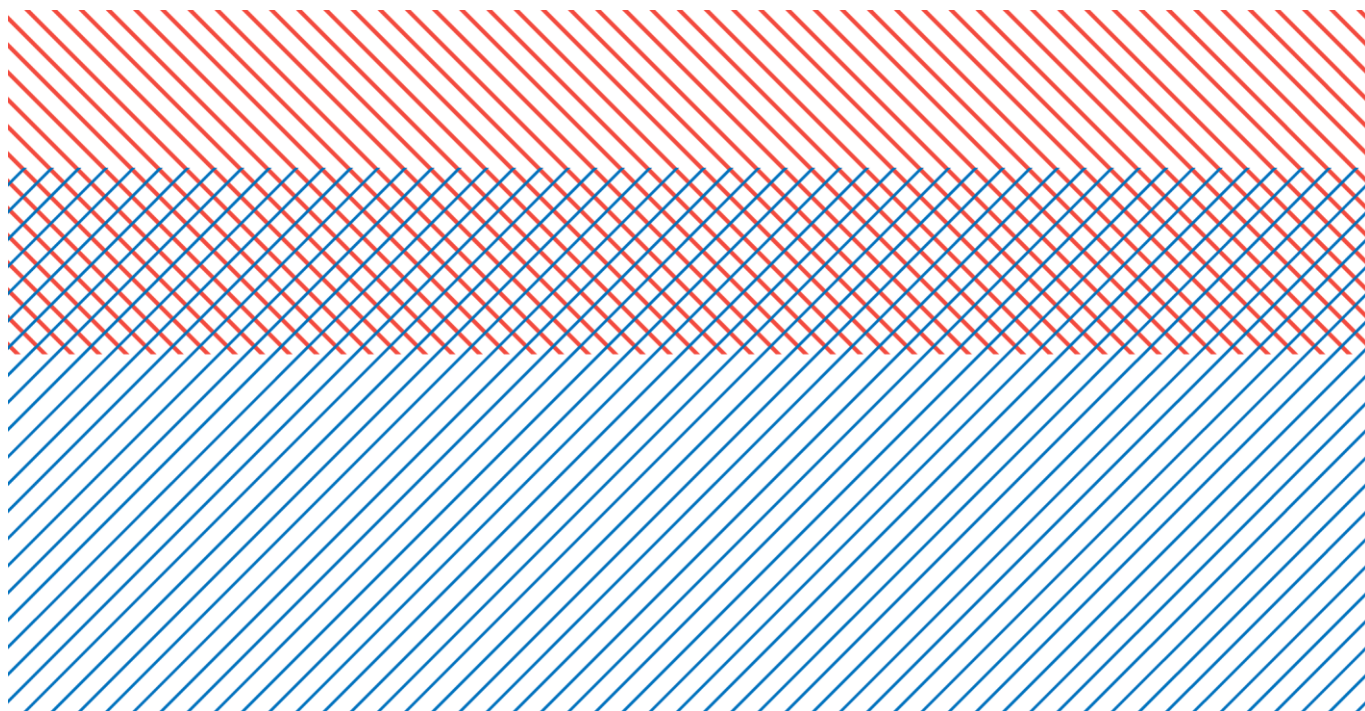


# Overgangs- og peerstøtte til udsatte grønlændere i Danmark

Midtvejsevaluering



Lars Benjaminsen

*Overgangs- og peerstøtte til udsatte grønlandere i Danmark  
– Midtvejsevaluering*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-732-7

Projekt: 100775

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

Denne rapport præsenterer en midtvejsevaluering af indsatsen ”Overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark”, der er igangsat i tre kommuner – Odense, Vejle og Aarhus – som led i udmøntningen af satspuljen 2017.

I projektet afprøves indsatsmetoden Critical Time Intervention (CTI) til målgruppen af udsatte grønlandere i Danmark. Dermed udgør projektet en afprøvning af CTI-metoden til endnu en specifik målgruppe, idet CTI-metoden tidligere har været afprøvet med gode resultater til andre målgrupper som borgere i hjemløshed, borgere i socialpsykiatrien, borgere på kvindekrisecentre og borgere, der sælger seksuelle ydelser. Med brugen af CTI-metoden til udsatte grønlandere er det primære fokus at understøtte borgernes kontakt med og brug af det øvrige velfærdssystem, hvilket ofte er en stor udfordring for borgere med grønlandsk baggrund. I projektet kombineres CTI-metoden med frivillig støtte, der særligt har til formål at komplementere CTI-indsatsen med et socialt element, der tager hensyn til de sproglige og kulturelle behov i målgruppen.

Midtvejsevalueringen giver en status for indsatsen i efteråret 2019, godt halvvejs igennem projektperioden, og uddrager de foreløbige erfaringer og læringspunkter fra indsatsen.

Vi retter en tak til projektledere og medarbejdere i de tre kommuner og til de øvrige aktører, der har medvirket i de kvalitative interview til midtvejsevalueringen. Vi retter også en særlig tak til de borgere og frivillige, der er interviewet som led i evalueringen.

Evalueringen af indsatsen foretages af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd for Socialstyrelsen. Midtvejsevalueringen er gennemført af seniorforsker Lars Benjaminsen, VIVE.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social  
2019

# Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Indledning .....	12
1.1 Baggrund for indsatsen.....	12
1.2 Midtvejsevalueringens fokus og rapportens struktur .....	13
2 Metode og data.....	14
3 Indsatsmodellen.....	17
3.1 CTI-metoden.....	17
3.2 Frivillig/peer-støtten .....	18
3.3 Organisering og implementering af indsatsen i de tre kommuner.....	19
4 Profil af de deltagende borgere .....	22
4.1 Demografisk profil.....	22
4.2 Varighed af ophold i Danmark .....	23
4.3 Helbred og misbrug.....	23
4.4 Forsørgelsesgrundlag .....	26
4.5 Boligsituation og hjemløshed .....	28
4.6 Socialt netværk .....	29
4.7 Sproglige og kulturelle barrierer.....	29
5 CTI-indsatsen .....	31
5.1 Antal igangsatte og gennemførte CTI-forløb .....	31
5.2 Visitation til CTI-indsatsen .....	32
5.3 Fidelitetsmål for CTI-indsatsen .....	33
5.4 CTI-støttens udformning og faser.....	35
5.5 CTI-støttens indhold.....	36
5.6 Brobygning til øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser .....	37
5.7 Brug af § 141-handleplan .....	40
5.8 Støttenetværk og tilbud efter afsluttet CTI-forløb .....	41
6 Peer-støtten .....	43
6.1 Status for peer-støtten .....	43
6.2 Erfaringer med organiseringen af frivillig/peer-støtten.....	45
6.3 Borgerne og de frivilliges erfaringer med peer-forløbene .....	46
7 Resultater for borgerne .....	48
7.1 Udvikling i borgerens generelle trivsel .....	48
7.2 Udviklingen i borgerens helbredstilstand .....	49
7.3 Aktivering og uddannelse .....	51
7.4 Udvikling i borgerens sociale situation.....	52
7.5 Målopnåelse i CTI-forløbet .....	52
Litteratur.....	54
Bilag 1 Medarbejderspørgeskema .....	55
Bilag 2 Borgerspørgeskema .....	104
Bilag 3 Fidelitetsspørgeskema .....	113

# Sammenfatning

Denne rapport præsenterer en midtvejsevaluering af indsatsen ”Overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark”, der er igangsat i tre kommuner – Odense, Vejle og Aarhus – som led i udmøntningen af satspuljen 2017. Indsatsperioden forløber fra december 2017 til og med december 2020 og er inddelt i to faser – en implementeringsfase og en afprøvningsfase. Implementeringsfasen forløb fra indsatsperiodens start og frem til og med første kvartal 2019, hvorefter indsatsen er overgået til afprøvningsfasen.

## Midtvejsevalueringens formål

Midtvejsevalueringen afdækker de foreløbige resultater og erfaringer med indsatsen fra projektperiodens start og frem til oktober 2019. I midtvejsevalueringen gøres status over antallet af påbegyndte og gennemførte forløb, og der tegnes en profil af de borgere, der har deltaget i indsatsen indtil nu. Der ses også på de foreløbige erfaringer med indsatsens organisering, udformning og gennemførelse. I midtvejsevalueringen afdækkes også indsatsens resultater for de borgere, der allerede har gennemført et fuldt CTI-forløb, hvor der ses på udviklingen i borgernes trivsel, helbred og sociale situation, før og efter at de har deltaget i indsatsen.

## Indsatsens kernelementer

Overgangsstøtten til udsatte grønlandere er baseret på metoden Critical Time Intervention (CTI), der generelt er henvendt til personer, der står over for en kritisk overgangsfase, hvor de har behov for særlig støtte for at gennemføre overgangen. For målgruppen af udsatte grønlandere i Danmark består den kritiske overgang i at blive en del af det danske samfund og at kunne benytte de støttetilbud, der er til rådighed i det danske velfærdssystem og i civilsamfundet. Et CTI-forløb har en varighed af ni måneder, der er opdelt på tre faser af hver tre måneders varighed.

I en CTI-indsats tilknyttes en borger en CTI-medarbejder, der yder social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen og samtidig understøtter brobygningen i forhold til borgerens brug af øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser. CTI-medarbejderen varetager dermed en koordinerende rolle i borgerens forløb.

I projektet kombineres CTI-indsatsen med støtte fra frivillige støttepersoner. Denne støtte skal særligt bidrage med en sproglig og kulturel dimension i indsatsen ved, at borgeren får mulighed for at deltage i sociale aktiviteter sammen med den frivillige støtteperson. Kombinationen af CTI-støtten og den frivillige støtte skal dermed give mulighed for at imødekomme de sproglige og kulturelle barrierer, som de udsatte grønlandere ofte oplever i mødet med det danske samfund og det danske velfærdssystem.

## Indsatsens organisering

I alle tre kommuner står en kommunal projektleder for gennemførelsen af projektet, mens CTI-indsatsen udføres af en eller flere CTI-medarbejdere i hver kommune. Der er en forskel mellem kommunerne, hvad angår organiseringen og udformningen af CTI-støtten. I Odense varetog én CTI-medarbejder alle CTI-forløb gennem den første del af projektperioden, men godt et år

inde i forløbet er der blevet ansat endnu en CTI-medarbejder, således at der nu er to CTI-medarbejdere. I Aarhus varetages CTI-støtten af to CTI-medarbejdere, hvoraf den ene medarbejder udfører CTI-støtte på fuld tid, mens den anden medarbejder udfører indsatsen på kvart tid. I Vejle udføres CTI-støtten af et lille team af CTI-medarbejdere, der i starten af forløbet bestod af fem medarbejdere, men nu er reduceret til tre medarbejdere. En af medarbejderne i Vejle udfører CTI-støtte på fuld tid, mens de øvrige to medarbejdere deler en halvtidsnormering og samtidig har bostøtteforløb med andre målgrupper ved siden af CTI-støtten.

I hver af de tre kommuner indgår der også en peer-kordinator, der har til opgave at understøtte rekrutteringen af frivillige peer-støtter, at facilitere igangsættelsen af peer-støtte forløb og at understøtte peer-støtten og kontakten mellem peer-støtten og borgeren undervejs i forløbet. Peer-kordinatorerne er ansat i Det Grønlandske Hus i henholdsvis Aarhus og Odense. I Aarhus og Odense varetages peer-kordinatorfunktionen af én medarbejder, mens den i Vejle er opdelt på to personer, der hver er normeret til kvart tid i funktionen. Peer-kordinatorerne i Vejle er ansat i regi af det Det Grønlandske Hus i Odense.

## Midtvejsevalueringens datagrundlag

Midtvejsevalueringen er baseret på både kvantitative og kvalitative data. Der er indsamlet spørgeskemabesvarelser fra både borgere og medarbejdere. Ved opstarten af et CTI-forløb, ved de to faseovergange samt ved afslutningen af CTI-forløbet, besvarer borgerne et spørgeskema, der belyser deres trivsel, helbred og øvrige livssituation undervejs gennem forløbet. På samme tidspunkter undervejs gennem CTI-forløbet besvarer medarbejderne spørgeskemaer om hver enkelt borger. Endvidere foretager projektlederen sammen med CTI-medarbejderne hvert halve år en selvurdering af indsatsens fidelitet, det vil sige, om indsatsen gennemføres i overensstemmelse med metodebeskrivelsen for CTI-metoden.

I forbindelse med midtvejsevalueringen er der endvidere foretaget casebesøg i hver af de tre kommuner, hvor der er foretaget kvalitative interview med borgere og medarbejdere og øvrige aktører, der har været involveret i indsatsen. Desuden er der løbende gennem den hidtidige projektperiode foretaget kvalitative interview med projektmedarbejderne i forbindelse med halvårige besøg i hver kommune.

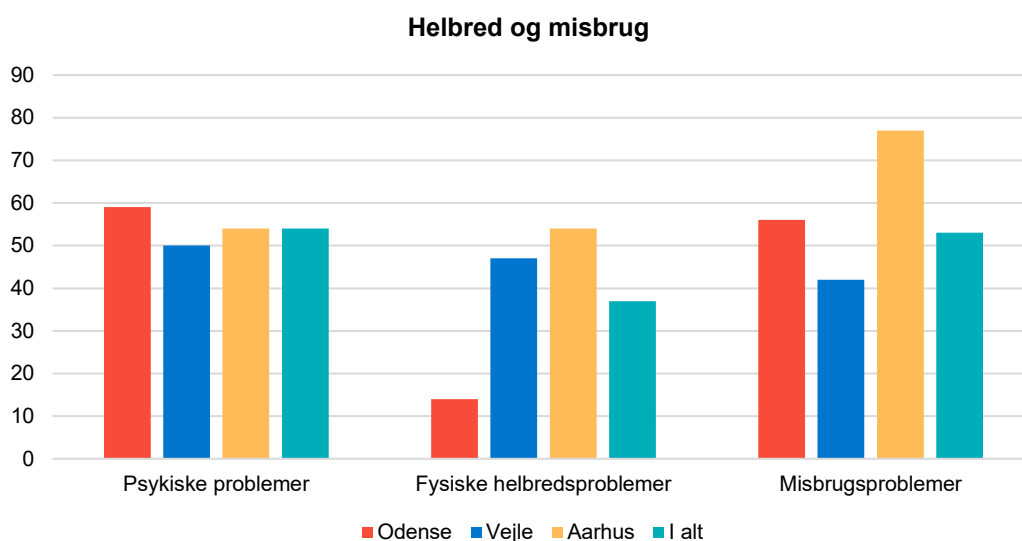
## Profil af borgerne i indsatsen

Der er i alt 76 borgere, der er startet i et CTI-forløb igennem den hidtidige projektperiode. Af dem er 61 pct. kvinder og 39 pct. mænd. Der er en overvægt af midaldrende blandt borgerne med 60 pct., der er mellem 40 og 59 år. Der er 24 pct. mellem 18 og 29 år, 13 pct. mellem 30 og 39 år og 4 pct. på 60 år og derover.

Der er 40 pct. af borgerne, der har været i Danmark i under to år, mens der omvendt er 40 pct., der har været i Danmark i mindst 10 år. Der er flere yngre og nytilkomne blandt borgerne i Vejle, mens der i både Odense og Aarhus er en overvægt af midaldrende. I Odense er der både nytilkomne og nogle, der har været i Danmark i lang tid, mens der er Aarhus er flest med langvarigt ophold i Danmark.

Der er en høj andel med helbredsmæssige problemer (figur 1). Det er godt halvdelen af borgerne, der i høj grad eller nogen grad har psykiske problemer og ligeledes cirka halvdelen, der har misbrugsproblemer. Cirka en tredjedel har fysiske helbredsproblemer.

**Figur 1** Andelen af borgerne med psykiske problemer, fysiske helbredsproblemer og misbrugsproblemer. I alt og særskilt for de tre kommuner. Procent.



Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved opstart af CTI-forløbet.

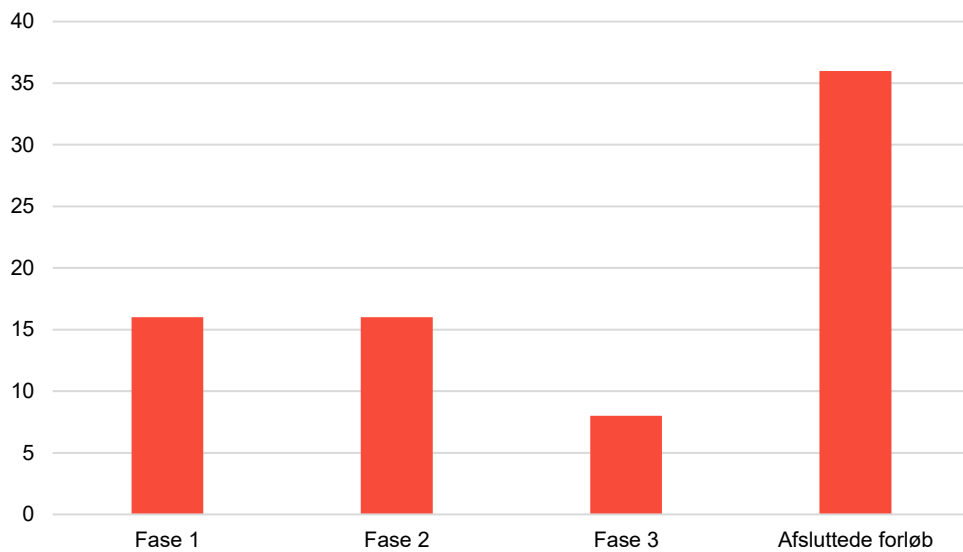
En del af borgerne havde ved indsatsens opstart en ustabil boligsituation, idet der var 11 pct., der boede på herberg eller forsorgshjem, og 25 pct., der boede hos familie, venner eller bekendte. 76 pct. af borgerne var hverken i beskæftigelse, uddannelse eller aktivering ved indsatsens opstart.

## CTI-forløb

I løbet af den hidtidige projektperiode frem til medio oktober 2019 er der igangsat 76 CTI-forløb i de tre kommuner tilsammen. I figur 2 er vist forløbsstatus oktober 2019 for de 76 borgere, der har deltaget i indsatsen indtil da. Af de 76 igangsatte CTI-forløb var de 40 forløb fortsat i gang. Af de igangværende forløb var der 16 borgere, der befandt sig i første fase i CTI-forløbet, 16 borgere, der var i anden fase, og 8 borgere, der var i tredje fase.

Der var 36 CTI-forløb, der allerede var afsluttet. Heraf var de 31 forløb afsluttet planmæssigt efter et fuldt CTI-forløb, mens 5 af forløbene var blevet afsluttet uplanlagt. De uplanlagte afslutninger skyldes fx, at det ikke længere var muligt at holde kontakten med borgeren, at borgeren flyttede til en anden kommune, samt dødsfald. Der er således en forholdsvis høj fastholdelsesgrad i CTI-forløbene.

**Figur 2** Forløbsstatus for igangværende og afsluttede CTI-forløb, oktober 2019



Kilde: Medarbejderspørgeskemaet.

Der er en forskel mellem kommunerne, hvad angår antallet af igangsatte CTI-forløb, idet der er igangsat 36 forløb i Vejle, 27 forløb i Odense og 13 forløb i Aarhus. Det skal ses i forhold til, at der for projektperioden som helhed er sat måltal om, at der i Vejle igangsættes mindst 60 borgerforløb, mens der er i Aarhus og Odense er planlagt mindst 40 borgerforløb i hver kommune. Måltallene har været fastsat på forhånd ud fra kommunernes forventning om, hvor mange borgere der kan rekrutteres til indsatsen, og hvor mange forløb kommunerne har vurderet, at det ville være muligt at gennemføre med den givne bemanning. Mens antallet af igangsatte forløb i Vejle og Odense nogenlunde følger planen, er antallet af igangsatte forløb i Aarhus væsentligt lavere, end hvad der kunne forventes på nuværende tidspunkt.

Når antallet af igangsatte forløb i Aarhus er væsentligt lavere end planlagt, hænger det blandt andet sammen med, at det undervejs gennem den hidtidige projektperiode har været vanskeligt at rekruttere borgere til indsatsen. Det var erfaringen i Aarhus, at mange i gruppen af udsatte grønlandere i byen har for komplekse støttebehov til at indgå i CTI-indsatsen og typisk ville have brug for en væsentligt længerevarende og mere intensiv indsats, end hvad der er muligt i regi af CTI-indsatsen. Blandt de borgere, der har deltaget i indsatsen, er det i Aarhus, at der er den højeste andel med både misbrugsproblemer og fysiske helbredsproblemer, ligesom der også er den højeste andel med langvarigt ophold i Danmark. Mens der er en højere andel af yngre eller nye tilflyttere blandt borgerne i Vejle og Odense, er målgruppen af udsatte grønlandere i Aarhus i særligt høj grad præget af en langvarig social marginalisering.

### Frivillig/peer-støtteforløb

Ifølge projektets oprindelige indsatsbeskrivelse var det hensigten, at peer-støtterne var kendetegnede ved at have grønlandsk baggrund, samt at peer-støtterne også selv skulle have overvundet en livskrise. En væsentlig erfaring i den første del af projektforløbet har imidlertid været, at det har været nødvendigt at brede peer-delen ud til at være en frivillig indsats, der både kan udføres af personer med grønlandsk eller dansk baggrund og af personer, der ikke selv har overvundet en livskrise. Baggrunden for denne tilpasning er, at det har været vanskeligt at



rekruttere et tilstrækkeligt antal peer-støtter med grønlandsk baggrund, herunder også grønlandske borgere, der selv har overvundet en livskrise. Samtidig ønsker borgerne i indsatsen ikke nødvendigvis altid en peer-støtte med grønlandsk baggrund. I den forbindelse spiller det ind, at det grønlandske miljø i byerne er forholdsvis lille, og at en del af borgerne ikke ønsker, at peer-støtten er en person, de kender i forvejen. Det er først, efter at peer-støtten er blevet omdefinert til også at kunne varetages af frivillige med dansk baggrund, at der er kommet flere frivillig/peer-støtteforløb i gang.

Alt i alt er der 18 borgere, hvor der på et tidspunkt i forløbet er startet et frivillig/peer-støtteforløb. Det svarer til 24 pct. af de i alt 76 borgere, der indtil nu er startet i et CTI-forløb. Der er dog nogle af forløbene, der er blevet afsluttet igen kort tid efter igangsættelsen, og hvor man således ikke kan tale om et egentligt peer-forløb. I nogle tilfælde er frivillig/peer-støtteforløbet blevet afsluttet efter kort tid, fordi borgerens udfordringer var for svære at håndtere for frivillig/peer-støtten. Der var også enkelte tilfælde, hvor frivillig/peer-støtten kom i gang ret sent i forløbet, således at CTI-forløbet næsten var slut, hvorved det var vanskeligt at understøtte peer-forløbet, og det måtte afsluttes igen. Selvom der således har været en del udfordringer, er der også eksempler på meget vellykkede forløb, hvor borgerne og frivillig/peer-støtterne har kunnet mødes om en fælles aktivitet eller interesse, og frivillig/peer-støtteforløbene er i flere tilfælde fortsat et stykke tid efter CTI-forløbets afslutning.

Det har generelt været erfaringen, at det er vigtigt med en meget tæt understøttelse af peer-forløbet fra både peer-koordinatoren og CTI-medarbejderen. Forud for opstarten af et frivillig/peer-støtteforløb afsøges det, hvilke aktiviteter borgeren kunne tænke sig at lave med en frivillig/peer-støtte, ligesom det afdækkes, hvilke aktiviteter og ressourcer frivillig/peer-støtten kan bidrage med. Derefter forsøges at skabe det rette match mellem borger og frivillig/peer-støtte. Der afholdes et møde mellem borger, frivillig/peer-støtte, CTI-medarbejder og peer-koordinator, hvor borgeren og frivillig/peer-støtten introduceres for hinanden. Det er også væsentligt med en tæt opfølgning, og peer-koordinatorene afholder ca. hver tredje måned en evaluering med frivillig/peer-støtten for at vurdere, om forløbet fungerer og kan fortsætte.

## Resultater for borgerne

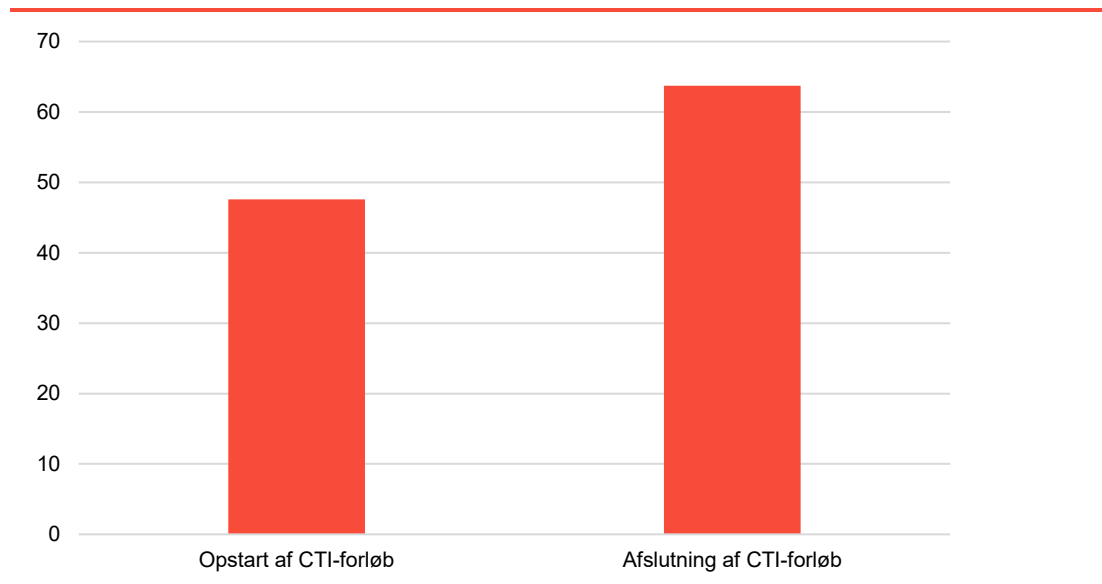
I midtvejsevalueringen er der også foretaget en analyse af resultaterne af indsatsen for borgerne. Denne analyse afgrænses til de borgere, der har gennemført et fuldt CTI-forløb med en planlagt afslutning, og hvor der samtidig foreligger et borgerskema ved både opstart og afslutning. Det er tilfældet for 27 af de 31 borgere med en planlagt afslutning. Der er enkelte borgerforløb, hvor det ikke har været muligt at udfylde borgerskemaet enten ved opstart eller afslutning, fordi borgeren har haft det for dårligt til at udfylde skemaet. Opgørelserne indbefatter således ikke den lille gruppe af borgere, hvor borgerskemaet ikke er udfyldt, og som må antages at være blandt de borgere, der har oplevet mindst progression i forløbet.

For de 27 borgere, hvor der er en måling ved både opstarten og afslutningen af forløbet, er der generelt sket en markant forbedring for en betydelig del af borgerne på de parametre, der indgår i målingen. Det skal dog understreges, at opgørelserne af resultaterne for borgerne i forbindelse med midtvejsevalueringen endnu bygger på et forholdsvis lavt antal borgere.

Et af målene er borgernes generelle trivsel, målt gennem trivselsindekset WHO-5. Trivslen måles på en skala fra 0 til 100. Jo flere point, jo højere trivsel. Ved opstartsmålingen var der 37 pct. af borgerne, der havde en pointscore på 35 eller derunder, og som dermed ifølge skalaen var i stor risiko for depression og stressbelastning. Ved afslutningen af CTI-forløbet var

denne andel faldet til 11 pct. Andelen med en pointscore på 51 eller derover, hvor borgeren ikke umiddelbart var i risiko for depression eller langvarig stressbelastning, steg derimod fra 56 pct. ved opstarten af CTI-forløbet til 74 pct. ved afslutningen af CTI-forløbet. Den gennemsnitlige pointscore er steget fra 47,6 til 63,7 (figur 3).

**Figur 3** Gennemsnitlig score på WHO-5 trivselsindeks ved opstart og afslutning af CTI-forløb, opgjort for borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb



Anm.: Antal borgere (n): 27.

Kilde: Borgerspørgeskema ved opstart og afslutning af CTI-forløb.

Også på andre mål er der tegn på, at der er sket en ret stor forbedring i borgernes situation undervejs gennem forløbet. Eksempelvis indgår også et mål for borgernes selvvaluerede helbred. Ved opstarten af indsatsen var det 78 pct. af borgerne, der svarede, at deres helbred alt i alt var 'mindre godt' eller 'dårligt', mens denne andel ved afslutningen af forløbet var faldet til 30 pct. Tilsvarende steg andelen, der vurderede deres helbred som 'godt', 'vældig godt' eller 'fremragende' fra 22 pct. til 70 pct.

Selvom der endnu er tale om et absolut set lille antal borgere, der indgår i målingen af borgernes resultater, er det en forholdsvis stor forbedring af borgernes livssituation, der kan dokumenteres på de mål, der indgår i analysen. Det tyder på, at CTI-forløbet i høj grad har været med til at forbedre trivslen for en stor del af de borgere, der har deltaget i indsatsen. Der skal dog tages et generelt forbehold for, at der i undersøgelsesdesignet ikke er indbygget en sammenligning med en kontrolgruppe. Nogle af borgerne ville måske have opnået en forbedring af deres tilstand, også selvom de ikke havde deltaget i CTI-forløbet.

I de kvalitative interview, der er gennemført med nogle af de borgere, der har deltaget i indsatsen, giver borgerne generelt udtryk for, at de har fået en god hjælp gennem CTI-forløbet, og de fleste giver udtryk for, at der er sket en betydelig forbedring af deres situation. Borgerne har generelt oplevet, at der er blevet lyttet til dem og deres behov. Der er dog også borgere, der udtrykker, at de stadig har væsentlige uløste problematikker. Blandt andet er der enkelte af de interviewede borgere, der på interviewtidspunktet endnu ikke har fået en bolig, og de giver udtryk for, at det er meget svært ikke at have en fast bolig. Flere kæmper også stadig med at få et nyt netværk, hvilket særligt er en stor udfordring for dem, der har ophørt med et misbrug, og som nu søger fællesskaber med ikke-misbrugende.

## Foreløbige erfaringer fra indsatsen

Ud over den generelle justering og tilpasning, der er sket i forhold til udformningen af frivillig/peer-støtten, er der også undervejs i den første halvdel af projektperioden gjort flere væsentlige erfaringer omkring udformningen af CTI-indsatsen og brugen af metoden i forhold til målgruppen.

En væsentlig erfaring drejer sig om organiseringen af CTI-indsatsen. Ud fra medarbejdernes erfaringer er det mest hensigtsmæssigt, når CTI-indsatsen er forankret i et team, eller i hvert fald består af mindst to medarbejdere. Når indsatsen primært bæres af én medarbejder, opstår der udfordringer omkring fleksibiliteten i indsatsen, både i forbindelse med rekruttering og opstart med nye borgere, eller hvis der sker akutte hændelser i borgernes liv, der kræver en ekstra intensiv indsats i en periode. Når der er mindst to CTI-medarbejdere, giver det en bedre mulighed for at fordele borgerne mellem medarbejderne i forhold til kompleksiteten af støttebehovene, ligesom der også opstår mulighed for, at medarbejderne kan sparre med hinanden.

Det er en særlig styrke ved CTI-indsatsen i projektet, at der i hver kommune er mindst én CTI-medarbejder, der taler grønlandsk. For borgerne betyder det, at de har kunnet blive mødt på deres modersmål og af medarbejdere, der har en indgående forståelse af den grønlandske kultur. Det har været særligt vigtigt, da ca. halvdelen af borgerne enten slet ikke eller kun i begrænset grad taler dansk. Der har samtidig været en opmærksomhed på, at interaktionen med det øvrige velfærdssystem foregår på dansk, og ofte er det nødvendigt at bruge tolk ved møder på fx hospitalet eller i jobcenteret, også selvom borgeren har en grønlandsksproget CTI-medarbejder, således at CTI-medarbejderen ikke skal varetage en tolkefunktion. Det er særligt vigtigt set i lyset af, at CTI-indsatsen er tidsbegrænset.

Som målgruppeprofilen viser, er der en del af borgerne, der har en betydelig kompleksitet i deres sociale og helbredsmæssige problematikker. Medarbejdere påpeger i den forbindelse, at det i de tilfælde, hvor borgeren har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed, kan være en udfordring at nedtrappe intensiteten af CTI-støtten undervejs i forløbet, som det er tiltænkt med metoden. Det opleves i stedet, at borgernes støttebehov i disse tilfælde vedbliver at være af et højt omfang hele vejen gennem forløbet. Samtidig kan det være vanskeligt at videregive støtten til andre aktører, da samme form for sociale støtte i hverdagen generelt ikke er tilgængelig i andre dele af velfærdssystemet. Særligt i misbrugsbehandlingen og det psykiatriske behandlingssystem er der generelt ikke mulighed for at få den samme sociale og praktiske støtte i hverdagen, som et CTI-forløb kan give, og det er således primært i den kommunale bostøtteindsats, at der i en eller anden grad kan tilbydes en lignende form for støtte. Overgangen til den almindelige § 85-bostøtte sker dog først ved afslutningen af CTI-forløbet. Disse erfaringer giver anledning til at overveje, om en del af de borgere, der har de mest komplekse og langvarige støttebehov, snarere kunne profitere af et ICM-forløb (Intensive Case Management), der er en længerevarende intensiv støtteindsats, og som ikke har den tidsbegrænsning og nedtrapning af støtten undervejs, som ligger i CTI-metoden.

På trods af de udfordringer, der kan være forbundet med at videregive støtten for den del af borgerne, der har de mest komplekse støttebehov, tyder midtvejsevalueringen samlet set på, at CTI-indsatsen er en meget relevant og velegnet indsats for målgruppen af udsatte grønlandere. Resultaterne viser, at CTI-indsatsen har hjulpet en stor del af borgerne til en forbedring i deres livssituation, ligesom erfaringerne viser, at CTI-indsatsen kan være med til at understøtte, at disse borgere får en bedre hjælp i andre dele af velfærdssystemet.

# 1 Indledning

I projektet "Overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark" afprøves kombinationen af overgangsstøtte (CTI) og peer-støtte til målgruppen af socialt udsatte grønlandere i Danmark. Indsatsen er en del af udmøntningen af satspuljen 2017. I satspuljeaftalen for 2017-2020 afsatte satspuljepartierne midler til "Effektiv støtte til udsatte grønlandere, herunder udsatte børn og unge i Grønland". Det ene ud af fire delinitiativer i aftalen omhandler overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark. Denne rapport præsenterer resultaterne af projektets midtvejsevaluering.

## 1.1 Baggrund for indsatsen

En undersøgelse fra 2015 viste, at andelen af grønlandere i Danmark, der er socialt udsatte, generelt er højere end andelen af socialt udsatte i den øvrige danske befolkning (Baviskar, 2015). Undersøgelsen viste, at der på daværende tidspunkt boede omkring 14.000 grønlandskfødte voksne i Danmark, og at mellem 1.000-1.500 af disse borgere kunne karakteriseres som socialt udsatte. Den højere andel af socialt udsatte blandt grønlandskfødte i Danmark, skyldes formentlig, at der er en overrepræsentation af socialt udsatte blandt de grønlandere, der flytter fra Grønland til Danmark. Samtidig kan sproglige og kulturelle barrierer i mødet med det danske samfund og velfærdssystem forstærke en social marginalisering blandt en del af tilflytterne. Det danske velfærdssystem fungerer på mange måder anderledes end det grønlandske, blandt andet ved at være mere specialiseret, og det kan være vanskeligt at navigere i det danske velfærdssystem for borgere med grønlandsk baggrund.

Med støtte fra satspuljen blev der i perioden 2013-2016 arbejdet med "Strategien for socialt udsatte grønlandere i Danmark" i de fem største byer. Det overordnede formål med strategien var at understøtte en bedre inklusion i det danske samfund for udsatte grønlandere i Danmark, herunder at mindske de barrierer, der gør det vanskeligt at udnytte eksisterende tilbud i velfærdssystemet optimalt. Der var i strategien et særligt fokus på nytilkomne grønlandere, en koordinering af den almene sociale indsats med den specialiserede indsats samt videreførelse og udvikling af faglig viden og netværk (Socialt udviklingscenter SUS, 2014).

I forbindelse med strategien for socialt udsatte grønlandere i Danmark blev der anvendt en samarbejdsmodel, hvor kommunale, private og frivillige aktører omkring de udsatte grønlandere arbejdede med en fælles organisering af indsatser målrettet de udsatte grønlandere. Udsatte grønlandere, der ønskede det, fik mulighed for at få tilknyttet en koordinerende tovholder, der kunne motivere dem i forhold til forskellige indsatser og hjælpe med at bygge bro til indsatserne. Der var i strategiprojektet positive erfaringer med udviklingen af samarbejdsmodellen og overvejende positive erfaringer med tovholderfunktionen. En erfaring var dog, at en del udsatte grønlandere har vanskeligt ved at møde op til aftaler på planlagte tidspunkter, og at borgerne skal være motiverede for forandring, hvis tovholderen skal kunne gøre en forskel (Larsen, 2016). Erfaringerne pegede på et behov for at anvende en mere intensiv indsatsmetode for de mest udsatte grønlandere, og det er på denne baggrund, at anvendelsen og afprøvningen af den intensive og systematiske CTI-metode blev iværksat.

Brugen af CTI-metoden skal endvidere ses på baggrund af, at der gennem de senere år er blevet udviklet og afprøvet specialiserede indsatser på udsatteområdet i form af evidensbaserede støttemetoder som Critical Time Intervention (CTI), Intensive Case Management (ICM)

og Assertive Community Treatment (ACT). Fælles for metoderne er, at de gennem en kombination af social og praktisk støtte i hverdagen og en koordinerende og brobyggende indsats i forhold til det øvrige velfærdssystem støtter op om at skabe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for den udsatte borger. Indsatsmetoderne er gradvist blevet udviklet og afprøvet på forskellige målgrupper som hjemløse borgere ved overgangen fra § 110-boformer til egen bolig, i forbindelse med udskrivning fra psykiatrisk behandling, ved udskrivning fra kvindekrisecentre mv.

Kombinationen med peer-støtte fra frivillige med grønlandsk baggrund skulle i den sammenhæng særligt bidrage til at imødekomme de sproglige og kulturelle barrierer, som de udsatte grønlandere ofte oplever i mødet med velfærdssystemet og det danske samfund.

## 1.2 Midtvejsevalueringens fokus og rapportens struktur

Overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark er et afprøvnings- og udviklingsprojekt, der består af en implementeringsfase og en afprøvningsfase. Den samlede evaluering af "Overgangs- og peer-støtte til udsatte grønlandere i Danmark" forløber over hele denne periode fra slutningen af 2017 og frem til udgangen af 2020. Midtvejsevalueringen tegner en status for indsatsen og de foreløbige resultater og erfaringer frem til oktober 2019.

I rapportens kapitel 2 gennemgås midtvejsevalueringens datagrundlag, der består af kvantitative spørgeskemaoplysninger fra både borgere og medarbejdere og kvalitative interview med borgere og medarbejdere samt andre relevante aktører med tilknytningen til indsatsen.

I kapitel 3 foretages en gennemgang af indsatsmodellen i form af CTI-metoden og peer-støtten. Det beskrives, hvordan indsatsen er organiseret i de tre kommuner, og der ses på de foreløbige erfaringer og læringspunkter vedrørende implementeringen af indsatsen.

I kapitel 4 tegnes en profil af gruppen af borgere i forhold til køn, alder og varigheden af ophold i Danmark. Det afdækkes, hvad der kendetegner kompleksiteten af borgernes støttebehov, herunder omfanget af psykiske lidelser, misbrugsproblemer og fysiske helbredsproblemer, ligesom der også ses på borgernes arbejdsmarkedserfaring og forsørgelsesgrundlag. Desuden ses der på borgernes danskkundskaber.

I kapitel 5 gives en status for CTI-indsatsen og de hidtidige erfaringer med brugen af CTI-metoden til målgruppen. Antallet af igangsatte og gennemførte CTI-forløb opgøres, og det afdækkes, hvad der kendetegner CTI-støttens udførelse og indhold. Der ses på indsatsens fidelitet og på den koordinerende og brobyggende funktion til det øvrige velfærdssystem. Der ses også på, i hvilken grad målgruppens karakteristika har haft en indvirkning på indsatsens gennemførelse herunder i forhold til antallet af forløb, indvirkningen på caseload og andre forhold af betydning for metodens virkemåde og udførelse.

I kapitel 6 gives en status for peer-delen. Det afdækkes, i hvilket omfang der er etableret peer-støtte til borgerne, og der ses på erfaringerne med, hvordan peer-støtten bedst kan organiseres og understøttes. I den sammenhæng ses der også på den justering, der er foretaget af peer-delens udformning i den første del af indsatsperioden.

Endelig belyses i kapitel 7 resultaterne for de borgere, der har deltaget i indsatsen. Der ses på udviklingen på en række indikatorer for borgernes trivsel, helbred og sociale situation, ligesom der også inddrages kvalitativt materiale fra interview med nogle af de borgere, der har deltaget i indsatsen.

## 2 Metode og data

Midtvejsevalueringens analyser bygger på både kvantitative og kvalitative data, der er indsamles undervejs gennem projektperioden:

- Borgerspørgeskema og medarbejderspørgeskema ved opstart, faseovergange og afslutning af CTI-forløb for hver enkelt borger i indsatsen
- Fidelitetsskema til måling af CTI-indsatsens metodefidelitet undervejs gennem projektperioden
- Kvalitative interview med projektledere, CTI-medarbejdere, peer-koordinator, øvrige relevante aktører samt borgerinterview.

Den kvantitative monitorering af indsatsen på individniveau er baseret på spørgeskemaer til både borgere og medarbejdere om hver enkelt af de borgere, der indgår i indsatsen. Mens medarbejderskemaet udelukkende udfyldes af CTI-medarbejderen, er borgerskemaet baseret på borgerens vurderinger, og det udfyldes af borgerne med medarbejdernes hjælp.

Medarbejderskemaet og borgerskemaet komplementerer hinanden ved, at medarbejderskemaet bidrager med en række oplysninger om indsatsforløbet, mens borgerskemaet primært afdækker borgerens selvvaluerede livssituation på de forskellige indikatorer, der indgår i skemaet. Medarbejderskemaet supplerer samtidig borgernes egen vurdering af deres situation med medarbejdernes vurdering af borgerens situation på de forskellige livsområder.

Medarbejderskemaet indeholder en række oplysninger om CTI-indsatsens udformning og gennemførelse samt om igangsættelsen af peer-forløb. I medarbejderskemaet registreres omfanget og karakteren af kontakten mellem CTI-medarbejderen og borgeren, herunder CTI-støtten konkrete indhold som fx støttende samtaler, hjælp til kontakt med øvrige sociale tilbud og instanser. Ligeledes indeholder medarbejderskemaet CTI-medarbejderens vurdering af borgerens situation på en række livsområder, herunder borgerens fysiske og psykiske helbred. Der anvendes tre forskellige medarbejderskemaer – ét ved indsatsens opstart, ét ved de to faseovergange og ét ved afslutningen af CTI-forløbet (bilag 1).

Borgerskemaet (bilag 2) har til formål at afdække borgerens udbytte af indsatsen og er således et redskab, der anvendes til progressionsmåling. I borgerskemaet indgår blandt andet mål for borgerens generelle trivsel baseret på WHO's trivselsmål "WHO-5", der er et valideret måleredskab. WHO-5 trivselsindekset er baseret på fem spørgsmål:

- I de seneste to uger har jeg været glad og i godt humør
- I de seneste to uger har jeg følt mig rolig og afslappet
- I de seneste to uger har jeg følt mig aktiv og energisk
- I de seneste to uger er jeg vågnet frisk og veludhvilet
- I de seneste to uger har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.

Spørgsmålene besvares på en skala fra 0 til 5, hvor 5 udtrykker, at man hele tiden har haft den pågældende følelse, mens 0 udtrykker, at man ikke har haft følelsen på noget tidspunkt i løbet af de seneste to uger. Tallene lægges sammen, og summen ganges med 4. Derved fås en skala fra 0 til 100. Jo højere score, jo højere trivsel.

I borgerskemaet indgår også tre spørgsmål om borgerens psykiske tilstand, der stammer fra MDI (Major Depression Inventory), der er et redskab til måling af depressive symptomer. Det er spørgsmål om, hvor meget af tiden inden for de seneste fire uger man har følt sig trist til mode, haft lav selvtillid eller manglet interesse for ting, man gør i hverdagen. Af hensyn til borgerskemaets omfang har det ikke været muligt at inkludere alle ti spørgsmål fra MDI-redskabet.

Derudover indgår der også en række øvrige spørgsmål, der måler borgerens sociale og helbreds-mæssige tilstand.

I enkelte tilfælde har borgeren ikke været i stand til at besvare borgerskemaet eller har ikke udfyldt skemaet ved hvert målepunkt. Her bidrager medarbejderskemaet til, at der alligevel foreligger oplysninger om indsatsforløbet og borgerens situation.

De kvantitative fidelitetsmålinger, foretages hvert halve år på projektniveau, og måler metode-fideliteten af CTI-indsatsen. Fidelitetsmålingen på projektniveau er baseret på selvvurdering, der foretages af projektlederen og CTI-medarbejderne i hver enkelt kommune. Fidelitetsske-maet (bilag 3) indeholder i alt 11 forskellige fidelitetsmål fordelt på fire temaer: CTI-indsatsens udformning (mål 1-3), forløbsopstart (mål 4-5), koordination og opfølgning (mål 6-7) samt afslutningen af CTI-forløbet (mål 8-11). Fidelitetsmålene er generelt baseret på fidelitetsmål for CTI-indsatsen, der har været anvendt ved tidligere afprøvninger af CTI-indsatsen til andre mål-grupper, og som således er generelle for metoden. I rapportens opgørelser er benyttet besva-relserne fra den seneste fidelitetsmåling, der er gennemført i september 2019, forud for midt-vejsevalueringen.

De kvantitative data er indsamlet gennem et dokumentationssystem, der er udviklet af Oxford Research. CTI-medarbejderne har stået for at indrapportere oplysningerne fra både borger-skemaet og medarbejderskemaet i dokumentationssystemet, mens projektlederne har stået for indrapporteringen af fidelitetsmålene.

Da det samlede antal borgere, der har deltaget i indsatsen i absolutte tal, er forholdsvis lavt (76 personer), opgøres i alle rapportens tabeller både procentfordelingen og det faktiske antal personer i hver kategori. Af hensyn til anonymiseringen af borgerne er der kun vist fordelinger, hvor mindst fem personer indgår som beregningsgrundlag for en fordeling. Pga. afrunding sum-merer de enkelte procenttal i en fordeling ikke i alle tilfælde til 100 procent.

Midtvejsevalueringen bygger også på et kvalitativt datamateriale baseret på kvalitative inter-view med medarbejdere, borgere og andre aktører med tilknytning til indsatsen. Det kvalitative interviewmateriale er dels indsamlet løbende gennem den hidtidige projektperiode ved kom-munebesøg hvert halve år, hvor der er foretaget interview med projektledere, CTI-medarbej-dere og peer-koordinatorer, dels er der foretaget et casebesøg i hver af de tre kommuner i efteråret 2019 op til midtvejsevalueringens afrapportering. Ved casebesøget er der gennemført interview med projektledere, CTI-medarbejdere, peer-koordinatorer, nogle af borgerne, der har deltaget i indsatsen, samt enkelte af de frivillige peer-støtter. Desuden er der foretaget inter-view med forskellige øvrige relevante aktører i kommunerne, fx repræsentanter for civilsam-fundsorganisationer, der har indgået i samarbejde med kommunerne, samt øvrige relevante interviewpersoner som fx en misbrugsbehandler, der har haft behandlingsforløb med borgere i CTI-indsatsen, og en leder af et lokalt herberg, der har henvist borgere til CTI-forløb i projektet, samt jobkonsulenter, der har haft forløb med borgerne i jobcentret.

Der er i alt foretaget kvalitative interview med 29 personer. Heraf er de 21 personer ledere og medarbejdere i kommuner, civilsamfundsorganisationer og sociale tilbud, mens der er interviewet seks borgere, der har deltaget i indsatsen, og to af de frivillige peer-støtter. To af interviewene er foretaget over telefonen, mens de resterende interview er foretaget som ansigt-til-ansigt-interview. Nogle af borgerinterviewene er foretaget under medvirkning af en tolk.



## 3 Indsatsmodellen

For at styrke indsatsen over for udsatte grønlandere i Danmark udvikles og afprøves i projektet en kombination af støtte gennem en CTI-indsats og peer-støtte til borgerne. CTI-metoden er oprindeligt udviklet i USA, og er gennem de senere år blevet afprøvet til forskellige målgrupper af socialt udsatte borgere. Det gælder fx hjemløse borgere, borgere med psykiske lidelser og kvinder med ophold på kvindekrisecentre. Målgruppen af socialt udsatte grønlandere udgør dermed en ny målgruppe for afprøvningen af CTI-metoden.

Da gruppen af socialt udsatte grønlandere samtidig udgør en sproglig og kulturel minoritetsgruppe, kombineres CTI-metoden med en yderligere indsatskomponent, i form af peer-støtte, hvormed det har været hensigten at inkorporere et socialt element med en særlig grønlandsk dimension i indsatsen. I dette kapitel beskrives den samlede indsatsmodel, der afprøves i projektet, i form af CTI-indsatsen og peer-støtten, der hver især således udgør kerneelementerne i indsatsen.

### 3.1 CTI-metoden

Critical Time Intervention (CTI) er en indsatsmetode, der har til formål at støtte borgeren i en kritisk overgangsfase, hvor CTI-indsatsen gives som en intensiv social støtte i en afgrænset periode på 9 måneder (Herman & Mandiberg, 2010). Indsatsen er opbygget i tre faser, der har til formål systematisk at støtte borgeren igennem den kritiske overgang og sikre, at borgeren efter den kritiske overgang har fået opbygget et tilstrækkeligt støttenetværk i lokalsamfundet og i det eksisterende velfærdssystem.

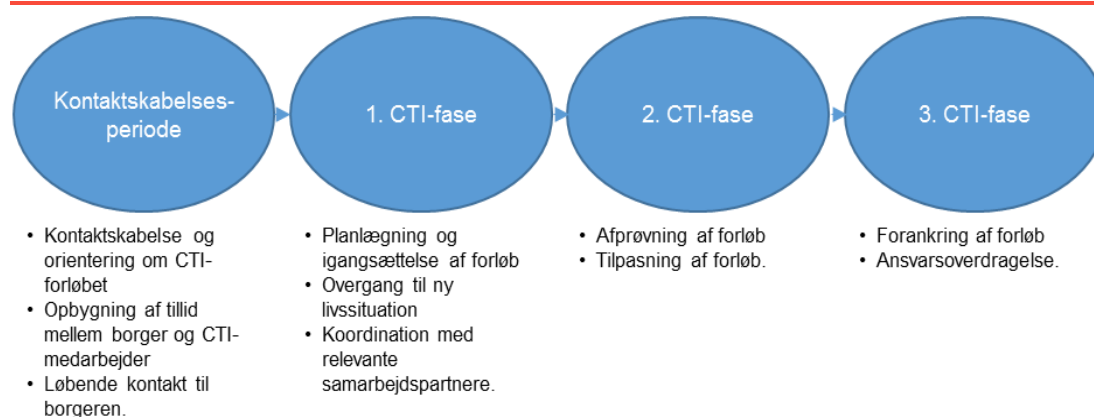
CTI-metoden er i sit udgangspunkt udviklet til at understøtte sårbare institutionelle overgange, som fx ved udskrivning fra en psykiatrisk indlæggelse og tilbage i lokalsamfundet eller ved udflytning fra herberg til egen bolig. I en dansk sammenhæng har de første afprøvninger af CTI-metoden været knyttet til sådanne institutionelle overgange, hvor metoden er afprøvet på hjemløseområdet som en del af Housing First-tilgangen, i socialpsykiatrien i forbindelse med udflytning fra psykiatriske botilbud til egen bolig og i forbindelse med fraflytning fra kvindekrisecentre til egen bolig (Amilon m.fl., 2018; Benjaminsen m.fl., 2017; Deloitte, 2019; Rambøll & SFI, 2013). CTI-metoden er også afprøvet i en sammenhæng, hvor der ikke er en institutionel overgang, nemlig på prostitutionsområdet, hvor CTI-metoden er blevet afprøvet til at understøtte borgere i at ophøre med salg af seksuelle ydelser eller til at styrke borgerens øvrige livssituation ved fortsat salg af seksuelle ydelser (Henriksen m.fl., 2017).

Afprøvningen af CTI-metoden i forhold til målgruppen af socialt udsatte grønlandere er et eksempel på en afprøvning på et område, hvor der ikke er tale om en egentlig institutionel overgang, men i bredere forstand en kritisk overgang, idet omdrejningspunktet for indsatsen er at understøtte og styrke borgerens brug af de eksisterende indsatser i velfærdssystemet. Gruppen af udsatte grønlandere er således kendetegnet ved ofte at have en meget ustabil og fragmenteret brug af det etablerede velfærdssystem, og særligt de sproglige og kulturelle barrierer forstærker i den forbindelse en oplevelse af det danske velfærdssystem som uoverskueligt og komplekst. CTI-indsatsen har i den sammenhæng til formål at understøtte brobygningen mellem borger og velfærdssystem og styrke borgeren i bedre at kunne navigere i det danske samfund og benytte de indsatser i velfærdssystemet, som borgeren har behov for.

For målgruppen af udsatte grønlændere i Danmark skal den kritiske overgang således generelt ses i forhold til at blive en del af det danske samfund og at kunne benytte de støttetilbud, der er til rådighed. I nogle af de konkrete borgerforløb, der er i gangsat, har det dog vist sig, at der også har kunnet identificeres mere specifikke kritiske overgange, som CTI-indsatsen har kunnet støtte op om. Fx har der været nogle af borgerne, der ved indsatsens opstart har befundet sig i en hjemløshedssituation, og hvor et væsentligt fokus har været på at etablere en boligløsning til borgeren og understøtte indflytningen. Her er der således tale om helt tilsvarende kritiske overgange som i de øvrige CTI-afprøvninger.

CTI-metoden bygger grundlæggende på begreberne om recovery og empowerment og har derved fokus på at understøtte borgerens selvstændighed, ligesom den tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte. I CTI-indsatsen tilknyttes borgeren en CTI-medarbejder, der både skal varetage en koordinerende rolle i sammensætningen af borgerens forløb og yde social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen. Et CTI-forløb er fastsat til en periode på 9 måneder, der er struktureret omkring tre faser: planlægning og igangsættelse (fase 1), afprøvning og tilpasning (fase 2), og overdragelse og forankring (fase 3). Derudover vil der inden CTI-forløbets igangsættelse typisk også være en kontaktskabelsesperiode, hvor der etableres en kontakt med borgeren og orienteres om forløbet. CTI-forløbet er illustreret i figur 3.1.

**Figur 3.1** CTI-metodens faser



Kilde: Socialstyrelsen: CTI-metodemanual.

Ifølge CTI-modellen er den støtte, som borgeren modtager fra CTI-medarbejderen, mest intensiv i den første af forløbets tre faser, hvorefter der sker en nedtrapning over de tre faser. I den tredje og sidste fase af CTI-forløbet overdrages støtten til det støttenetværk, der er blevet opbygget omkring borgeren, bestående af kommunale eller private støttetilbud, NGO'er og borgernes private netværk. Det vil sige, at borgeren ikke længere er tilknyttet CTI-medarbejderen efter de 9 måneders forløb.

### 3.2 Frivillig/peer-støtten

Samtidig med CTI-støtten afprøves også en anden indsatskomponent i form af peer-støtten. Baggrunden for at kombinere CTI-indsatsen med peer-støtten er, at ud over de sociale og helbredsmæssige problemer også kultur- og sprogbarrierer bidrager til vanskelighederne ved at fastholde de udsatte grønlændere i sociale indsatser. Ligeledes kan ensomhed og mangel på netværk være en særlig udfordring, ikke mindst for udsatte grønlændere, der forsøger at

komme ud af et alkohol- eller stofmisbrug, hvor det kan være særligt vanskeligt at finde sociale fællesskaber uden for udsatte- og misbrugsmiljøet. Derfor er CTI-indsatsen i projektet tænkt kombineret med peer-støtte, der tilknyttes på frivillig basis, og som skal bidrage til at fastholde borgerne i indsatsforløbet og til at overkomme udfordringer i forhold til kultur- og sprogbarrierer og manglen på socialt fællesskab.

I forskningslitteraturen refererer begrebet 'peer' generelt til en person, der selv har 'levet erfaring', hvilket i denne sammenhæng vil sige, at personen selv har en erfaring som socialt udsat eller på anden måde har gennemlevet personlige kriser eller lignende, men at personen efter en recovery-proces er i stand til at udgøre en ressourceperson for en borger med lignende problematikker. De to bærende værdier i peer-støtte er gensidighed og viden baseret på erfaring. Derudover er peer-støtte baseret på selvbestemmelse, medindflydelse og ligeværd.

I projektets oprindelige indsatsbeskrivelse var peer-støtterne kendetegnede ved at have grønlandsk kultur som en fælles baggrund med de borgere, der deltager i indsatsen, men at adskille sig ved i større grad at have overkommet den omvæltning, det har været at flytte fra Grønland til Danmark. Peer-støtten var således i udgangspunktet tiltænkt at varetages af frivillige med grønlandsk baggrund, der enten selv har en livserfaring med social udsathed, eller hvor blot den grønlandske baggrund er en fællesnævner.

En væsentlig erfaring i den første del af projektforløbet er imidlertid, at det har været nødvendigt at omtænke peer-delen til en mere bredt afgrænset frivillig indsats, der både kan udføres af personer med grønlandsk baggrund og af personer med dansk baggrund. Baggrunden for denne tilpasning er en erfaring om, at det har været vanskeligt at rekruttere det fornødne antal peer-støtter med grønlandsk baggrund, samtidig med at borgerne i indsatsen ikke nødvendigvis altid ønsker en peer-støtte med grønlandsk baggrund. Her spiller det ind, at det grønlandske miljø i byerne er forholdsvis lille, og at en del af borgerne i indsatsen ikke ønskede, at peer-støtten var en person, de kendte i forvejen. Der er også nogle af borgerne, der gerne ville have en peer-støtte med dansk baggrund for at blive bedre til at tale dansk.

I Odense har der gennem de senere år været opbygget et netværk af frivillige omkring Det Grønlandske Hus, og erfaringen fra det frivillige arbejde tilsagde, at det ville være hensigtsmæssigt at udvide rekrutteringen af peer-støtter til også at omfatte personer med dansk baggrund, men som har en tilknytning til Grønland ved at have boet i Grønland, eller på anden måde har en interesse for Grønland og grønlandsk kultur. Det blev derfor afprøvet også at rekruttere frivillige med dansk baggrund. Erfaringen har været, at det herefter er blevet lidt lettere at rekruttere de frivillige støttepersoner, og der er nu halvvejs igennem projektperioden begyndt at komme flere frivillig/peer-støtteforløb i gang.

### 3.3 Organisering og implementering af indsatsen i de tre kommuner

I hver kommune varetages den samlede organisering og drift i projektet af en kommunal projektleder, samtidig med at der er én eller flere CTI-medarbejdere, der udfører CTI-indsatsen. Hver kommune har i forbindelse med deres projektansøgning selv udformet den konkrete forankring af indsatsen og dimensioneret CTI-indsatsen i forhold til antallet af medarbejdere og fordelingen på heltidsstillinger og medarbejdere med en delvis CTI-funktion sammen med øvrige arbejdsopgaver.

I Odense var der i det første år af indsatsperioden én CTI-medarbejder i en heltidsstilling, og denne medarbejder udførte i denne periode hele CTI-indsatsen. Erfaringen var dog, at det,

efterhånden som antallet af borgere i indsatsen voksede, og det samtidig viste sig, at en del af borgerne havde forholdsvis komplekse problematikker, var en udfordring, at hele indsatsen var koncentreret på én CTI-medarbejder. Fra foråret 2019 blev der ansat endnu en CTI-medarbejder i en deltidsstilling, således at der nu er to medarbejdere, der varetager CTI-indsatsen. Det var i den sammenhæng en erfaring, at det at være to medarbejdere gav en væsentligt større fleksibilitet både i forhold til indtaget af borgerne i indsatsen og i forhold til udførelsen af CTI-indsatsen, idet en del af borgerne har brug for en ret intensiv støtteindsats pga. kompleksiteten i deres problematikker.

I Vejle er der én CTI-medarbejder på heltid, mens en normering svarende til en halvtidsstilling er fordelt mellem to andre CTI-medarbejdere, der hver især har CTI-forløb sideløbende med andre bostøtteforløb. I starten var denne halvtidsnormering fordelt på fire medarbejdere, men det blev siden reduceret til tre og derefter to medarbejdere, således at der nu i alt er tre medarbejdere, der udfører CTI-forløb. Det har imidlertid været erfaringen, at det kan være en udfordring at have CTI-forløb sideløbende med almindelige bostøtteforløb for de medarbejdere, der har en delt funktion, og hvor der generelt er en væsentligt højere caseload i den almindelige bostøtteindsats. Det giver til tider et pres i forhold til fleksibiliteten, hvor det kan være vanskeligt at fastholde den højere grad af fleksibilitet, som CTI-metoden tilsiger. Det er søgt imødekommet ved, at fleksibiliteten i CTI-forløbene er givet forrang over de øvrige bostøtteforløb. For den enkelte medarbejder kan det imidlertid skabe et dilemma i forhold de øvrige borgerforløb, fx i forhold til af og til at måtte aflyse aftaler med andre borgere for at sikre den fornødne fleksibilitet for borgerne i CTI-forløb.

I Aarhus udføres CTI-indsatsen af to medarbejdere, hvoraf den ene medarbejder udfører CTI-forløb på fuld tid, mens den anden medarbejder udfører CTI-forløb på kvart tid og har bostøtteforløb med andre borgere i den resterende del af arbejdstiden. Det har været erfaringen, at det kan give udfordringer, at CTI-indsatsen primært er koncentreret på én medarbejder. En høj kompleksitet i støttebehovene hos mange af borgerne i indsatsen udfordrer fleksibiliteten, fx når der opstår akutte hændelser i borgernes liv, og i forbindelse med rekruttering og opstart af forløb for nye borgere.

Det er en generel erfaring fra det hidtidige projektforsøg, at der kan være udfordringer ved kun at være én CTI-medarbejder, mens det fungerer bedre, når der er et CTI-team – eller i hvert fald mindst to CTI-medarbejdere. Når der kun er én CTI-medarbejder, betyder det, at man ikke har andre CTI-medarbejdere at sparre med om målgruppen. I det tilfælde foregår sparringen primært med projektlederen. Det betyder også, at CTI-medarbejderen ikke har en afløser ved sygdom og ferie. Når man er to eller flere CTI-medarbejdere, giver det mulighed for, at medarbejderne kan sparre med hinanden, og der er mulighed for en større fleksibilitet i forhold til optag af nye borgere og der er bedre mulighed for at fordele borgerne mellem medarbejderne ud fra kompleksiteten af borgernes støttebehov. Samtidig vurderer medarbejderne, at det er mest optimalt, hvis man ikke har andre bostøtteforløb ved siden af CTI-indsatsen, da det sætter fleksibiliteten i CTI-indsatsen under pres, hvis man som CTI-medarbejder skal have et større antal øvrige bostøtteforløb med en højere caseload ved siden af CTI-forløbene.

I alle tre kommuner er det endvidere lykkedes at rekruttere mindst en CTI-medarbejder, der både taler dansk og grønlandsk, og i alle tre kommuner er det fuldtidsansatte medarbejdere, der taler grønlandsk. Det vurderes i alle tre kommuner at være en meget stor styrke ved indsatsen at have CTI-medarbejdere, som taler grønlandsk. De øvrige CTI-medarbejdere er derimod udelukkende dansksprogede. En prioritering har derfor været, at de grønlandsksprogede medarbejdere særligt har de borgere tilknyttet, som ikke eller kun i begrænset grad taler dansk,

mens de dansksprogede medarbejdere har de borgere tilknyttet, som taler bedre dansk. Samtidig betyder medarbejdernes indgående kendskab til grønlandsk kultur, at der kan tages bedre højde for kulturelle forskelle i kommunikationsformer. Det er ikke mindst vigtigt i et indsatsforløb, hvor den stringente struktur i CTI-metoden, fx i form af faseopdelingen, der kan opleves at gå imod elementer i den grønlandske kultur, hvor der er mindre fokus på tid og struktur.

I alle de tre kommuner indgår der endvidere en peer-koordinator i indsatsen, og funktionen som peer-koordinator er normeret til en halvtidsstilling. Peer-koordinatorerne har særligt som funktion at udvikle og understøtte peer-delen af indsatsen. Det er peer-koordinatorens opgave at varetage rekrutteringen af frivillig/peer-støtterne og at understøtte peer-delen undervejs. Peer-koordinatoren bistår således med at definere og afgrænse peer-støttens funktion og med at klæde frivillig/peer-støtterne på til opgaven, fx gennem undervisning og ved at supervisere peerstøtterne undervejs i forløbet. Mens det er CTI-medarbejderens ansvar, at borgeren tilbydes en frivillig/peer-støtte, hvis borgeren ønsker det, er det peer-koordinatorens opgave at facilitere igangsættelsen af frivillig/peer-støtteforløb og at understøtte kontakten mellem frivillig/peer-støtten og borgeren undervejs i forløbet i et samspil med CTI-medarbejderen.

Peer-koordinatoren er i alle tre kommuner ansat i regi af Det Grønlandske Hus i hhv. Aarhus og Odense. Det Grønlandske Hus er en selvejende institution i civilsamfundet, der har stor erfaring med at arbejde med udsatte grønlandere. Det Grønlandske Hus i Odense står for forankringen af peer-koordinatorerne i både Odense og Vejle. I den forbindelse driver Det Grønlandske Hus i Odense i forvejen en 'satellitafdeling' i Vejle i form af en café for grønlandere, der har åbent én dag om ugen. Mens funktionen som peer-koordinator i Odense og Aarhus varetages af én person, er funktionen i Vejle opdelt på to medarbejdere, der hver indgår på kvart tid i denne funktion. Det hænger sammen med, at de to medarbejdere i Vejle samtidig driver tilsvarende satellit-enheder med café-funktion i både Kolding og Esbjerg, og at den delte peer-koordinatorfunktion bedst kunne integreres med disse øvrige arbejdsopgaver. Det skaber dog samtidig en udfordring med hensyn til, at der går dobbelt tid ved deltagelse i møder, og at det skaber ekstra behov for koordinering.

Ud over samarbejdet mellem kommunerne og Det Grønlandske Hus om CTI-delen og peer-delen er der også et samarbejde med andre aktører i byerne, der har udsatte med grønlandsk baggrund blandt deres brugere. Det gælder fx Koføeds Skole og Kirkens Korshær, der har en del grønlandske brugere af væresteder og herberger. Der har været et samarbejde med disse organisationer om rekruttering af borgere til CTI-indsatsen. Blandt andet har CTI-medarbejderne udført et betydeligt opsøgende arbejde på forskellige sociale tilbud, ligesom nogle af CTI-medarbejderne i perioder har haft træffetid på nogle af tilbuddene, både i forhold til rekruttering af nye borgere, men også for brugere, der allerede var blevet tilknyttet CTI-indsatsen og dermed kunne træffe CTI-medarbejderen på faste tidspunkter ude på tilbuddet, når der var behov for det.

I Aarhus har samarbejdet mellem kommune og civilsamsfundsorganisationerne endvidere været understøttet af et kompetenceudviklingsforløb, hvor medarbejdere fra fire forskellige civilsamsfundsorganisationer sammen med de kommunale medarbejdere har deltaget i et kursusforløb om "tilværelsespsykologi". Tilværelsespsykologien er en ressourceorienteret tilgang, der fokuserer på den enkeltes udviklingsmuligheder for at 'udvikle sit greb om tilværelsen med udgangspunkt i de umiddelbart givne muligheder og betingelser i den omgivende kultur og det omgivende samfund' (Bertelsen, 2013). Forløbet har både givet konkrete redskaber i arbejdet med borgerne og bidraget til at skabe en fælles forståelse og et fælles ståsted i det sociale arbejde med målgruppen på tværs af de involverede aktører.

## 4 Profil af de deltagende borgere

I dette kapitel gives en karakteristik af, hvad der kendetegner de borgere, der indtil nu har deltaget i CTI-indsatsen for udsatte grønlandere i de tre kommuner. Målgruppeprofilen baserer sig dels på spørgeskemaerne til borgere og medarbejdere, dels på de kvalitative interview med både medarbejdere og borgere. I de kvantitative opgørelser er benyttet oplysninger ved opstarten af indsatsen. Opgørelserne er foretaget både for den samlede gruppe af borgere, og særskilt for hver af de tre kommuner. Målgruppeprofilen i indeværende kapitel tegner således et billede af de sociale og helbredsmæssige problematikker og støttebehov blandt borgerne, som har givet anledning til, at et CTI-forløb er blevet sat i gang.

### 4.1 Demografisk profil

Det er i alt 76 borgere, der er startet i indsatsen (tabel 4.1). Der er 27 borgerforløb i Odense, 36 borgerforløb i Vejle og 13 borgerforløb i Aarhus. I tabel 4.1 er opgjort fordelingen på køn og alder blandt de borgere, der deltager i indsatsen. Der er i alle de tre kommuner en overvægt af kvinder blandt borgerne, idet 61 pct. er kvinder og 39 pct. mænd. CTI-medarbejderne fremhæver i den forbindelse en oplevelse af, at det kan være vanskeligere at skabe en kontakt med de grønlandske mænd og at motivere dem til at indgå i indsatsen, mens det er lidt lettere at skabe kontakt og rekruttere blandt de grønlandske kvinder. Ifølge interviewpersonerne skyldes det næppe en forskel i indsats- og støttebehovene mellem de grønlandske mænd og kvinder, men snarere, at det er særligt vanskeligt for mændene at forholde sig til egne støttebehov og at indgå i en støtterelation. Der kan således rettes opmærksomhed på den særlige udfordring med at skabe en kontakt og relation til de socialt udsatte grønlandske mænd.

**Tabel 4.1** Fordeling på køn og alder blandt borgerne, der deltager i indsatsen. Procent og antal (i parentes).

Indikator	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
<i>Køn</i>				
Kvinde	59 (16)	58 (21)	69 (9)	61 (46)
Mand	41 (11)	42 (15)	31 (4)	39 (30)
Total (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)
<i>Alder</i>				
18-29 år	26 (7)	28 (10)	8 (1)	24 (18)
30-49 år	26 (7)	42 (15)	46 (6)	37 (28)
50 år og derover	48 (13)	30 (11)	46 (6)	40 (30)
Total (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

Der er en overvægt af midaldrende borgere i indsatsen, men der er også en gruppe af unge blandt de borgere, der har deltaget i et CTI-forløb. Der er en forskel på aldersfordelingen blandt borgerne mellem de tre kommuner. I Vejle fordeler de deltagende borgere sig bredt over aldersspændet, mens der er en forholdsvis stor gruppe på 50 år og derover i både Odense og Aarhus, idet henholdsvis 48 pct. og 46 pct. af borgerne i de to kommuner tilhører denne aldersgruppe mod 30 pct. i Vejle.

## 4.2 Varighed af ophold i Danmark

Gruppen af borgere består både af en forholdsvis stor gruppe, der er kommet til Danmark fra Grønland for nylig, og borgere, der er kommet til Danmark for mange år siden (tabel 4.2). Der er 39 pct. af borgerne, der har opholdt sig i Danmark i mindre end to år, mens der omvendt også er 39 pct., der har opholdt sig i Danmark i over 10 år. Også hvad angår varigheden af borgernes ophold i Danmark, er der en forskel mellem de tre kommuner. Det er således hovedparten af borgerne i Aarhus, der har været i Danmark i en del år, mens gruppen af nytillkomne inden for de sidste 2 år udgør en langt større gruppe i både Vejle og Odense.

**Tabel 4.2** Antal år, borgeren har opholdt sig i Danmark. Procent og antal (i parentes).

Indikator	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Antal år i Danmark				
Under 2 år	44 (12)	47 (17)	8 (1)	39 (30)
3-9 år	26 (7)	19 (7)	16 (2)	21 (16)
10 år og derover	30 (8)	33 (12)	76 (10)	39 (30)
Total (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

Profilen i forhold til, hvor længe borgerne har opholdt sig i Danmark, skal også ses i sammenhæng med rekrutteringen til indsatsen og dermed også i forhold til forskellene mellem kommunerne i antallet af borgerne, der er indskrevet i indsatsen. I Aarhus beskriver projektlederen og CTI-medarbejderne, at størstedelen af de borgere, der er blevet indskrevet i indsatsen, er socialt udsatte borgere, der har boet i Danmark i en del år, mens målgruppen kun i begrænset grad består af nytillflyttere. Det kan blandt andet hænge sammen med, at det er meget vanskeligt at skaffe en bolig i Aarhus. Flere af interviewpersonerne – både de kommunale medarbejdere og øvrige aktører – vurderer i den forbindelse, og at mange socialt udsatte grønlændere, der flytter til Danmark i dag i højere grad søger mod de lidt mindre byer, hvor det er lettere at skaffe en bolig. Det oplever man særligt i Vejle, der ligesom flere andre byer i Region Syddanmark oplever en forholdsvis stor nytillflytning af grønlændere til kommunen, og at en del af disse nytillflyttere har sociale støttebehov. Projektlederen i Vejle vurderer i den forbindelse, at en betydelig del af rekrutteringsgrundlaget for indsatsen netop udgøres af denne gruppe af nytillflyttere. Også i Odense opleves der en tilgang af nytillflyttere, der udgør en betydelig del af de indskrevne borgere. Både i Odense og Vejle er der også nogle af borgerne, der har været i Danmark i en del år, men denne andel er væsentligt lavere end i Aarhus.

## 4.3 Helbred og misbrug

Der er en høj andel med helbredsmæssige problemer i indsatsgruppen. I tabel 4.3 er vist andelen med hhv. psykiske problemer, fysiske helbredsproblemer og misbrugsproblemer. Det er over halvdelen af borgerne, der ifølge CTI-medarbejderens vurdering i høj grad eller nogen grad har psykiske problemer. Denne andel er nogenlunde lige høj i alle de tre kommuner med 59 pct. i Odense, 50 pct. i Vejle og 54 pct. i Aarhus. Der er en større variation mellem kommunerne i andelen af borgerne, der har misbrugsproblemer. Denne andel er højest i Aarhus med 77 pct., mens det er 56 pct. af de indskrevne borgere i Odense og 42 pct. i Vejle, der har et misbrugsproblem. Der er også en forskel i andelen med fysiske helbredsproblemer, og igen finder vi den højeste andel i Aarhus, hvor 54 pct. af borgerne har fysiske helbredsproblemer, mens denne andel er lavest i Odense med kun 14 pct.

Den noget lavere andel med misbrugsproblemer i Vejle kan hænge sammen med den højere andel af yngre og nytilkomne i Vejle, hvorimod mange af borgerne i Aarhus er midaldrende og ældre med en langvarig social marginalisering i Danmark. På den måde afspejler variationen i borgernes profil på tværs af kommunerne forskelle i tilflytningsmønstrene og profilen af udsat-heden i byerne.

**Tabel 4.3** Andel med psykiske problemer, fysiske problemer og misbrugsproblemer ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Indikator	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Andel med psykiske problemer – i høj grad eller i nogen grad, pct.	59 (16)	50 (18)	54 (7)	54 (41)
Andel med fysiske helbredsproblemer – i høj grad eller i nogen grad, pct.	14 (4)	47 (17)	54 (7)	37 (28)
Andel med misbrug af mindst ét af nedenstående rusmidler, pct.	56 (15)	42 (15)	77 (10)	53 (40)
- Alkohol, pct.	44 (12)	31 (11)	70 (9)	42 (32)
- Hash, pct.	26 (7)	31 (11)	54 (7)	33 (25)
- Hårde stoffer, pct.	4 (1)	3 (1)	0 (0)	3 (2)
Beregningsgrundlag, antal personer (n)	(27)	(36)	(13)	(76)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

Tabel 4.4 viser borgernes egen vurdering af deres helbred, hvor der spørges til helbredet generelt og således ikke skelnes mellem det fysiske og psykiske helbred. Det er knap halvdelen af borgerne, der har en positiv selv vurdering af deres helbred, som 'fremragende', 'vældig godt' eller 'godt', mens lidt over halvdelen har en negativ vurdering af helbredet som 'mindre godt' eller 'dårligt'. Den højeste andel med en negativ selv vurdering af helbredet finder vi i Aarhus med 62 pct., mens denne andel er 54 pct. og 53 pct. blandt borgerne i henholdsvis Odense og Vejle.

**Tabel 4.4** Borgernes selv vurderede helbred ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Fremragende/Vældig godt	12 (3)	17 (5)	15 (2)	15 (10)
Godt	35 (9)	30 (9)	23 (3)	30 (21)
Mindre godt/Dårligt	54 (14)	53 (16)	62 (8)	55 (38)
I alt, procent og antal (n)	100 (26)	100 (30)	100 (13)	100 (69)

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling.

I spørgeskemaet til borgerne indgår også de fem spørgsmål i trivselsindekset WHO-5, der handler om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger. Indekset måler graden af positive oplevelser, og udgør et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende (Sundhedsstyrelsen). Som beskrevet i rapportens metodeafsnit (kapitel 2) går det samlede indeks fra 0 til 100. Jo flere point, jo højere trivsel.

I tabel 4.5 er opgjort procentdelen af borgerne i intervallerne fra 0-35, 36-50 og fra 51 til 100 point, samt middeltallet for borgerne. Ifølge Sundhedsstyrelsen er gennemsnittet for befolkningen som helhed 68 point, men allerede ved et pointtal over 50 er testpersonen ikke umiddelbart i risiko for depression eller langvarig stressbelastning. Ved et pointtal mellem 0 og 35 er der



'stor risiko for depression og stressbelastning', og ved et pointtal mellem 36 og 50 er der 'risiko for depression og stressbelastning'.

**Tabel 4.5** Score på WHO-5 trivselsindeks ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Point på WHO-5 trivselsindeks	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
0-35 point	38 (10)	27 (8)	27 (3)	32 (21)
36-50 point	4 (1)	13 (4)	15 (2)	10 (7)
51-100 point	58 (15)	60 (18)	55 (6)	58 (39)
I alt, procent og antal (n)	100 (26)	100 (30)	100 (11)	100 (67)
Middelværdi	46,5	54,5	51,1	50,8

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling.

Fordelingen i tabel 4.5 viser, at der er en forskel mellem kommunerne på borgernes score på WHO-5 indekset. Den højeste andel med en score i den laveste kategori mellem 0 og 35 point findes blandt borgerne i Odense med 38 pct., mens den laveste andel på 27 pct. i denne kategori findes blandt borgerne i Vejle. I alle tre kommunerne er det godt halvdelen af borgerne, der har en score på over 50 point, og dermed ikke umiddelbart har en risiko for depression eller stressbelastning. Som Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på i vejledningen til trivselsindekset, er trivselsindekset ikke et egentligt diagnoseværktøj.

I tabel 4.6 er opgjort svarfordelingen ved opstarten af CTI-forløbet på de tre spørgsmål fra MDI-redskabet (jf. kapitel 2). Desuden er tilføjet svarfordelingen på to andre spørgsmål fra borgerskemaet, som har haft samme svarkategorier, nemlig om man i løbet af de seneste fire uger har været alene, selvom man mest har haft lyst til at være sammen med andre, og om man har haft svært ved at klare hverdagsting som fx at købe ind, vaske tøj eller lave mad. De to sidste spørgsmål er tilføjet som mål for ensomhed og lav mestringsevne i hverdagen. Svarende er opgjort for borgerne fra de tre kommuner under ét.

**Tabel 4.6** Svarfordeling på indikatorer for depressive symptomer, ensomhed og lav mestringsgrad ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Har inden for de seneste 4 uger	Følt sig trist til mode	Haft lav selvtillid	Manglet interesse for ting, man gør i hverdagen	Været alene, selvom man havde mest lyst til at være sammen med andre	Haft svært ved at klare hverdagsting
Hele tiden/Det meste af tiden	33 (22)	38 (25)	33 (22)	38 (25)	29 (19)
Noget af tiden	36 (24)	27 (41)	29 (19)	23 (15)	26 (17)
Lidt af tiden/På intet tidspunkt	30 (20)	35 (23)	38 (25)	39 (26)	46 (30)
I alt	100 (66)	100 (66)	100 (66)	100 (66)	100 (66)

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling.

Der er en forholdsvis høj andel af borgerne, der har symptomer på depressivitet målt ved de tre indikatorer fra MDI-redskabet. Der er 38 pct. af borgerne, der har hele tiden eller det meste af tiden haft lav selvtillid, og 33 pct. har hele tiden eller det meste af tiden følt sig trist til mode. Der er også 33 pct., der hele tiden eller det meste af tiden har manglet interesse for ting, man gør i hverdagen. På de to øvrige spørgsmål i tabellen er der 38 pct., der hele tiden eller det meste af tiden gennem de seneste fire uger op til starten af CTI-forløbet har været alene,

selvom man mest har haft lyst til at være sammen med andre, og 29 pct. der hele tiden eller det meste af tiden har haft svært ved at klare hverdagsting.

Sammenholdes besvarelsene fra WHO's trivselsindeks og MDI-redskabet, er det er cirka halvdelen af borgerne, der har dårlig trivsel eller depressive symptomer, mens den anden halvdel ikke umiddelbart har markante tegn på dårlig trivsel eller depressive symptomer. Variationen i den sociale og helbredsmæssige profil er udtryk for, at der er en spændvidde i udsathedet blandt borgerne. Mens alle borgerne har sociale eller helbredsmæssige problematikker, der har foranlediget, at CTI-forløbet er iværksat, er der nogle af borgerne, der i højere grad har en svær udsathedeproblematik end andre. I alle tre kommunerne fremhæver både projektledere og CTI-medarbejdere, at der er en del af borgerne, der ud fra kompleksiteten i udsathedet formentlig ville have været målgruppe for en længerevarende ICM-indsats, såfremt denne indsatsmetode havde været tilgængelig.

For nogle af borgerne med en høj kompleksitet i de sociale og helbredsmæssige problematikker oplever medarbejderne, at det kan være vanskeligt at aftrappe CTI-støtten undervejs i forløbet, og for disse borgere er der ofte behov for en individuel støtte med en høj intensitet hele vejen igennem CTI-forløbet. Samtidig fremhæver medarbejderne, at det ikke nødvendigvis havde været løsningen at igangsætte et almindeligt § 85-bostøtteforløb fra starten, da § 85-bostøtten ikke har samme fleksibilitet og intensitet som CTI-indsatsen, ligesom der i den generelle bostøtte ikke er samme specialkompetence i forhold til målgruppen af udsatte grønlændere, som CTI-medarbejderne har.

I forhold til borgernes psykosociale profil er det medarbejdernes erfaring, at traumer generelt fylder meget i målgruppen. Ifølge CTI-medarbejderne har mange af borgerne alvorlige traumer med sig fra en barndom med svære omsorgssvigt, og en del har været udsat for seksuelt misbrug. Det betyder, at der er behov for en traumeinformeret indsats. I den forbindelse er det en udfordring, at der er meget lange ventetider på behandling for seksuelt misbrug. Samtidig er de regionale behandlingscentre for traume- og torturofre, der ellers kunne være et alternativ som traumebehandling, forbeholdt andre målgrupper som veteraner og flygtninge, selvom socialt udsatte borgere ofte også bærer på traumer, der kræver professionel traumebehandling.

#### 4.4 Forsørgelsesgrundlag

Borgerne, der er indskrevet i indsatsen, står i langt de fleste tilfælde uden for arbejdsmarkedet. Tabel 4.7 viser, om borgeren er i beskæftigelse, uddannelse eller aktivering ved opstarten af forløbet. Ved opstarten af forløbet er langt hovedparten af borgerne hverken i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering. I Vejle og Odense er der lidt flere af borgerne, der ved opstarten af indsatsen er aktivering eller uddannelse, mens der i Aarhus, hvor mange af borgerne har et mangeårigt ophold i Danmark bag sig, er 92 pct., der hverken er i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering ved opstarten af CTI-forløbet.

**Tabel 4.7** Andelen af borgerne, som er i beskæftigelse, uddannelse og aktivering ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
I beskæftigelse	4 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
I aktivering	11 (3)	22 (8)	8 (1)	16 (12)
I uddannelse	7 (2)	6 (2)	0 (0)	5 (4)
Hverken i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering	78 (21)	69 (25)	92 (12)	76 (58)
Ved ikke	0 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (1)
I alt, procent og (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskema, opstartsmåling.

I tabel 4.8 er opgjort forsørgelsesgrundlaget blandt borgerne. Langt hovedparten er på kontanthjælp eller for de unges vedkommende uddannelseshjælp. Der er også en lille gruppe af førtidspensionister blandt borgerne. Andelen på førtidspension på opstartstidspunktet er højest blandt borgerne i Aarhus med 23 pct. (3 ud af 13 personer), mens der ikke er nogen af borgerne, der er på førtidspension i Odense.

**Tabel 4.8** Forsørgelsesgrundlag blandt borgerne ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Løn	4 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
SU	7 (2)	3 (1)	0 (0)	4 (3)
Kontantydelse	4 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Kontanthjælp	67 (18)	75 (27)	69 (9)	71 (54)
Uddannelseshjælp (unge under 30 år)	11 (3)	6 (2)	8 (1)	8 (6)
Ressourceforløbsydelse	4 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Førtidspension	0 (0)	6 (2)	23 (3)	8 (5)
Ingen indtægt	0 (0)	8 (3)	0 (0)	4 (3)
Andet	4 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Ved ikke	0 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (1)
I alt, procent og (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskema, opstartsmåling.

Selvom langt hovedparten af borgerne i dag er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, er der en høj andel, der har tidligere arbejdsmarkedserfaring (tabel 4.9). Mange har arbejdsmarkedserfaring fra Grønland, hvilket gør sig gældende for 75 pct., mens 22 pct. har tidligere arbejdsmarkedserfaring i Danmark. Det er kun 9 pct. af borgerne, der ikke har nogen tidligere arbejdsmarkedserfaring. Selvom borgerne i dag har betydelige sociale og helbredsmæssige udfordringer, har de langt fleste tidligere har haft et arbejdsliv, mens de boede på Grønland. Flere af borgerne fortæller i de kvalitative interview om et tidligere liv med arbejde på Grønland, fx i fiskeriet eller i serviceerhverv, men de sociale og helbredsmæssige problemer betød, at de på et tidspunkt mistede arbejdet, og det har for manges vedkommende også været en væsentlig årsag til, at de flyttede til Danmark. Der er dog også nogle af borgerne, der flyttede til Danmark for at kunne være tættere på familiemedlemmer, der bor i Danmark.

**Tabel 4.9** Andelen af borgerne, som har tidligere arbejdsmarkedserfaring målt ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra Grønland	85 (23)	69 (25)	69 (9)	75 (57)
Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra Danmark	7 (2)	25 (9)	46 (6)	22 (17)
Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra et andet land	0 (0)	3 (1)	8 (1)	3 (2)
Borgeren har ingen arbejdsmarkedserfaring	15 (4)	8 (3)	0 (0)	9 (7)
Ved ikke	0 (0)	19 (7)	15 (2)	12 (9)
I alt, procent og (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Anm.: Det har været muligt at angive flere svar, og procentandelen summerer derfor ikke til 100.

Kilde: Medarbejderspørgeskema, opstartsmåling.

## 4.5 Boligsituation og hjemløshed

Hjemløshed er også en væsentlig problematik blandt en del af borgerne. I tabel 4.10 er opgjort borgerens boligsituation ved indsatsens opstart. Det er kun godt halvdelen, der har egen bolig ved opstarten af CTI-forløbet. Der er 12 pct., der opholdt sig på herberg eller forsorgshjem (og i et enkelt tilfælde på gaden) ved indsatsens opstart. Der er også en forholdsvis stor gruppe på 25 pct., der opholder sig hos familie eller venner. En del af de nytilkomne er ved flytningen fra Grønland flyttet ind hos familiemedlemmer i Danmark, fx hos søskende eller andre slægtninge, mens de forsøger at skaffe deres egen bolig. For nogles vedkommende er der også tale om 'sofasurfing' af mere midlertidig og tilfældig karakter hos venner og bekendte.

CTI-medarbejderne fortæller, at når borgeren befinder sig i en hjemløshedssituation ved opstarten, præger det ofte i høj grad hele CTI-forløbet, da den primære problematik bliver at skabe en boligløsning for borgeren. Når det lykkes at skaffe en bolig forholdsvis tidligt i forløbet, kan CTI-indsatsen udgøre en væsentlig støtte i den kritiske overgang fra hjemløshed til egen bolig. Hvis det derimod tager lang tid, før der etableres en boligløsning, kan en stor del af CTI-forløbet gå med at støtte borgeren i ventetiden, og der er også eksempler på, at en borger først har fået en bolig ret sent i CTI-forløbet, hvor der ikke er meget tid tilbage til at støtte borgeren omkring indflytning i boligen.

**Tabel 4.10** Borgerens boligsituation ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
I egen bolig (eje eller leje)	44 (12)	47 (17)	77 (10)	51 (39)
Midlertidig udslusningsbolig	0 (0)	11 (4)	0 (0)	5 (4)
Hos familie, venner eller bekendte	26 (7)	31 (11)	8 (1)	25 (19)
Herberg/forsorgshjem/gaden	19 (5)	6 (2)	15 (2)	12 (9)
Andet (fx lejet værelse)	12 (3)	6 (2)	0 (0)	7 (5)
I alt, procent og (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

## 4.6 Socialt netværk

Medarbejderne angiver, at mange af borgerne har et svagt socialt netværk og/eller et netværk præget af betydelige eller massive udfordringer. Tabel 4.11 viser CTI-medarbejderens vurdering af karakteren af borgerens sociale netværk.

**Tabel 4.11** Karakteristik af borgerens sociale situation og sociale netværk ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
Godt og ressourcefuldt netværk	4 (1)	14 (5)	0 (0)	8 (6)
Borgeren trækker sig i perioder fra netværk/netværk viser tegn på udfordringer	12 (3)	17 (6)	54 (7)	21 (16)
Borgeren har et svagt netværk/netværk har betydelige udfordringer	50 (13)	42 (15)	38 (5)	44 (33)
Borgeren er isoleret/netværk har massive udfordringer	23 (6)	22 (8)	8 (1)	20 (15)
Ved ikke	12 (3)	6 (2)	0 (0)	7 (5)
I alt, procent og (n)	100 (26)	100 (36)	100 (13)	100 (75)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

Fordelingen i tabel 4.11 viser, at det kun er en lille andel på 8 pct. af borgerne, der af CTI-medarbejderen vurderes at have et godt og ressourcefuldt netværk ved opstarten af indsatsen. Denne andel er lidt højere i Vejle med 14 pct., mens det slet ikke gælder nogen af borgerne i Aarhus. Der er 21 pct., hvor netværket viser tegn på udfordringer, og/eller hvor borgeren trækker sig fra netværket i perioder, mens 44 pct. vurderes at have et svagt netværk med betydelige udfordringer. 20 pct. af borgerne vurderes at være socialt isolerede og/eller have et netværk med massive udfordringer. For enkelte af borgerne har CTI-medarbejderen dog ved indsatsens opstart endnu ikke et tilstrækkeligt kendskab til at kunne vurdere karakteren af borgerens netværk.

## 4.7 Sproglige og kulturelle barrierer

Ud over de psykosociale støttebehov og den manglende arbejdstilknytning kendetegner det også målgruppen, at mange af borgerne har store sproglige og kulturelle barrierer i forhold til at navigere i det danske samfund og i forhold til at interagere med velfærdssystemet. I tabel 4.12 er opgjort en fordeling for medarbejdernes vurdering af borgernes danskkompetencer.

**Tabel 4.12** Danskkompetencer blandt borgerne ved opstarten af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Indikator	Odense	Vejle	Aarhus	Alle tre kommuner
<i>Hvordan er borgerens danskkompetencer?</i>				
Borgeren taler stort set intet dansk	11 (3)	11 (4)	8 (1)	11 (8)
Borgeren kan forstå og tale lidt dansk	19 (5)	36 (13)	8 (1)	25 (19)
Borgeren kan føre basale samtaler på dansk	30 (8)	19 (7)	23 (3)	24 (18)
Borgeren taler flydende dansk	30 (8)	33 (12)	62 (8)	37 (28)
Total (n)	100 (27)	100 (36)	100 (13)	100 (76)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet, opstartsmåling.

Det er mere end en tredjedel af borgerne, der stort set ikke taler dansk (11 pct.) eller kun kan forstå og tale lidt dansk (25 pct.), mens der er 37 pct., der taler flydende dansk. I Vejle, hvor der er mange nytilkomne blandt borgerne, er der en betydelig andel med begrænsede dansk-kompetencer, mens den højeste andel (62 pct.), der taler flydende dansk, findes blandt borgerne i Aarhus, hvor hovedparten som nævnt har opholdt sig i Danmark i mange år.

I forhold til selve CTI-indsatsen er det muligt at håndtere de sproglige barrierer hos mange af borgerne, i og med at der i hver kommune er en fulltidsansat CTI-medarbejder (og i Odense to medarbejdere), der taler grønlandsk. Udfordringerne viser sig derfor særligt i borgerens interaktion med det øvrige velfærdssystem, hvor det i en del tilfælde er nødvendigt at benytte tolk. I den forbindelse er der også opmærksomhed på, at de CTI-medarbejdere, der taler grønlandsk, ikke altid skal agere tolke i interaktionen med øvrige instanser i velfærdssystemet, og i nogle tilfælde bestilles der derfor en tolk, selvom den grønlandsk-talende CTI-medarbejder er med til et møde. Det gælder ikke mindst ved møder i sundhedssystemet, hvor der kan være et særligt behov for præcision omkring oversættelse af medicinske begreber. Samtidig er det væsentligt at tage hensyn til, at den grønlandsksprogede medarbejder, når CTI-indsatsen ophører, ikke længere støtteperson for borgeren. En del af processen med at opøve borgerens evne til at benytte det øvrige velfærdssystem handler derfor også om at være opmærksom på, når der er behov for at benytte tolk.

## 5 CTI-indsatsen

I dette kapitel gives en status for CTI-indsatsen og de foreløbige erfaringer med brugen af CTI-metoden til målgruppen. I første del af kapitlet ses på antallet af igangsatte og gennemførte CTI-forløb og på rekruttering og visitation til indsatsen. Dernæst ses der på fideliteten af CTI-indsatsen, det vil sige, om indsatsen udføres i overensstemmelse med CTI-metodens grundprincipper. I de efterfølgende afsnit ses der nærmere på CTI-støttens udførelse og indhold og på brobygningen til indsatser i det øvrige velfærdssystem, herunder hvilke øvrige sociale og behandlingsmæssige tilbud borgerne bliver tilknyttet undervejs i forløbet. Der ses også på, om der er etableret tilfredsstillende løsninger for borgerne ved CTI-forløbets afslutning.

### 5.1 Antal igangsatte og gennemførte CTI-forløb

I tabel 5.1 er opgjørt antallet af borgere, der har påbegyndt et CTI-forløb fra projektperiodens start i december 2017 og frem til medio oktober 2019, samt hvor mange af borgerne, der har passeret CTI-forløbets to faseovergange, og hvor mange CTI-forløb der allerede er afsluttet.

**Tabel 5.1** Antal borgere, der er begyndt i et forløb, antal borgere, der har passeret første og anden faseovergang samt antal afsluttede borgerforløb i hver kommune.  
Antal.

	Odense	Vejle	Aarhus	I alt
Antal borgere med påbegyndt forløb	27	36	13	76
- passeret første faseovergang (3 måneder)	19	29	12	60
- passeret anden faseovergang (6 måneder)	13	24	7	44
- afsluttede borgerforløb	10	21	5	36

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved opstart, faseovergange og afslutning af CTI-forløb.

Ved opgørelsestidspunktet var der i alt igangsat 76 CTI-forløb. Heraf havde 60 borgere passeret første faseovergang efter 3 måneder, mens 44 borgere havde passeret anden faseovergang efter 6 måneder. Der var 36 forløb, der allerede var afsluttet. På opgørelsestidspunktet medio oktober 2019 var der i alt 40 igangværende forløb i de tre kommuner. Heraf var der 16 borgere, der befandt sig i fase 1, 16 borgere, der var i fase 2, og 8 borgere, der var i fase 3.

Af de 36 afsluttede forløb er der 31 planmæssigt afsluttede forløb, mens der er 5 forløb, der er 'uplanlagt afsluttede', det vil sige, at forløbet er afsluttet, uden at et fuldt CTI-forløb har været gennemført. Ved tre af de uplanlagte afslutninger har der enten ikke længere har været kontakt til borgeren, borgeren har været flyttet til en anden kommune, eller borgeren har ikke længere ønsket at være en del af forløbet. To af de uplanlagte afslutninger er sket pga. dødsfald. I de efterfølgende tabeller, der viser en række opgørelser af karakteristika ved CTI-indsatsen undervejs gennem CTI-forløbet, udelades de fem borgere med uplanlagte afslutninger fra opgørelserne ved afslutningen af forløbet, da disse afslutninger typisk er sket tidligere i forløbet og således ikke er sammenlignelige med de planlagte afslutninger efter et gennemført forløb.

Opgørelsen i tabel 5.1 viser endvidere, at der er en ret stor forskel mellem de tre kommuner på antallet af påbegyndte CTI-forløb. Mens der er startet 36 borgere i CTI-forløb i Vejle og 27 borgere i CTI-forløb i Odense, er der i Aarhus et væsentligt lavere antal med 13 borgere, der er startet i CTI-forløb. Antallet af borgere, der er startet i indsatsen, skal ses i forhold til måltallene for de tre kommuner, hvor der i Vejle er planlagt mindst 60 borgerforløb, mens der er i

Aarhus og Odense er planlagt mindst 40 borgerforløb i hver kommune. Mens antallet af påbegyndte forløb i Vejle og Odense således nogenlunde følger planen, er antallet af igangsatte forløb væsentligt lavere i Aarhus, end hvad der kunne forventes på nuværende tidspunkt.

Når der er et væsentligt lavere antal påbegyndte CTI-forløb i Aarhus end i de to øvrige kommuner, skyldes det flere forhold. Som beskrevet i kapitel 4 om målgruppeprofilen finder vi blandt borgerne i Aarhus på flere af parametrene tegn på en forholdsvis høj kompleksitet i de sociale og helbredsmæssige problemstillinger, ligesom en høj andel af borgerne har haft langvarigt ophold i Danmark. Det har været erfaringen i Aarhus, at mange af de udsatte grønlændere i byen generelt har en for høj kompleksitet i udsatheden til at være målgruppe for CTI-indsatsen, der ikke er henvendt til de allermest udsatte borgere. Det har således været nødvendigt ved rekruttering og visitation at tage hensyn til, at borgeren ikke har en for høj kompleksitet i udsatheden, og at der, som en af medarbejderne udtrykker det, 'er noget at arbejde med', fx ved at borgeren overhovedet er i stand til at formulere mål for, hvad han/hun gerne vil arbejde med i CTI-forløbet. Selvom man i Aarhus ikke har indskrevet de allermest udsatte borgere i indsatsen, er der, som det fremgår af målgruppeprofilen i kapitel 4, stadig en forholdsvis høj kompleksitet i udsatheden blandt borgerne. Det har samtidig betydet, at det har været nødvendigt at have en lavere caseload end CTI-metodens maksimale caseload på 10 borgere pr. CTI-medarbejder. Komplexiteten af borgernes støttebehov har endvidere også betydet, at det til tider har været vanskeligt for CTI-medarbejderne at afse den fornødne tid til rekruttering af nye borgere.

Også i Odense og Vejle er det medarbejdernes erfaring, at CTI-metodens maksimale caseload på 10 borgere pr. medarbejder er en for høj caseload set i forhold til borgernes støttebehov. På tværs af de tre kommuner vurderer både CTI-medarbejderne og projektlederne, at en caseload på 7-8 borgere pr. CTI-medarbejder er nødvendig for at kunne imødekomme borgernes støttebehov.

## 5.2 Visitation til CTI-indsatsen

I forhold til rekrutteringen af borgere til indsatsen er det vigtigt, at visitationspraksissen er tilstrækkelig fleksibel til at sikre et smidigt optag af borgere i indsatsen. I alle tre kommuner har man tilrettelagt visitationen til CTI-indsatsen således, at der er en let adgang til at blive visiteret til indsatsen for de borgere, der er i målgruppen.

I Odense spiller CTI-medarbejderne en nøglerolle i forbindelse med visitationen. Henvendelserne om relevante borgere til indsatsen går direkte til CTI-medarbejderne og kommer fx fra myndighedsrådgivere i kommunen, fra herberger eller andre lokale aktører, der er blevet informeret om indsatsen af projektmedarbejderne. Der kommer også henvendelser fra en særlig indsats, der har til formål at hjælpe nytilkomne grønlændere til rette i kommunen. CTI-medarbejderen går herefter i dialog omkring henvisningen og tager typisk et møde med borgeren. CTI-medarbejderen vurderer, om borgeren opfylder kriterierne for at indgå i indsatsen, og om borgeren selv ønsker og er motiveret for at indgå i et CTI-forløb. Den formelle visitation ligger som for øvrige sociale indsatser hos en jobrådgiver med myndighedskompetence, der foretager den endelige visitation i et tæt samspil med CTI-medarbejderen.

I Aarhus spiller CTI-medarbejderne ligeledes en nøglerolle i forhold til både rekruttering og visitationen til indsatsen. CTI-medarbejderne har projektets 'henvendelsestelefon', og når der kommer en henvendelse om en borger, der kunne være i målgruppen for indsatsen, går CTI-



medarbejderne i gang med kontaktskabelsesperioden, hvor det er vigtigt netop at få skabt kontakten på et tidspunkt, hvor borgerne er motiverede for en indsats. Når CTI-medarbejderen har talt med borgeren, kontaktes en myndighedsrådgiver, der er tilknyttet projektet, og myndighedsrådgiverne tager ud og holder et møde med borgeren, som derefter kan indskrives i indsatsen. Det er således den samme faste myndighedsrådgiver, der er tilknyttet indsatsen, og som derved opnår et tættere kendskab til målgruppen og borgernes problemstillinger. For at gøre visitationen og indskrivningen så fleksibel som mulig er myndighedssagsbehandleren udstyret med en bærbar pc og kan agere fremskudt myndighed, der kan komme ud til borgeren og foretage en indskrivning.

I Vejle er der en fleksibel visitationsprocedure, der minder om proceduren i de to øvrige kommuner. Visitationen starter ude i marken, hvor CTI-medarbejderne, der får henvendelser om eller kendskab til potentielle deltagere i indsatsen, tager kontakt og vurderer, om borgeren er i målgruppen for indsatsen. I starten af projektperioden varetog projektlederen rollen som myndighedsrådgiver for projektets borgere, men efterhånden som antallet af borgere er steget, er der blevet tilknyttet en anden sagsbehandler fra myndighedsafdelingen, der står for myndighedsdelen og for den socialfaglige sparring med CTI-medarbejderne. Når der er nye potentielle borgere, drøfter CTI-medarbejderne og myndighedsrådgiveren sagen, og hvis myndighedsrådgiveren er enig i, at borgeren tilhører målgruppen, bliver borgeren indskrevet.

På den måde er der i alle de tre kommuner etableret en klar og tydelig visitationspraksis, der i høj grad er fleksibel og smidig, og som er tæt forankret i det rekrutteringsarbejde, som CTI-medarbejderne varetager sideløbende med CTI-indsatsen.

### 5.3 Fidelitetsmål for CTI-indsatsen

I dette afsnit belyses fideliteten af CTI-indsatsen ud fra den selvsvurdering af fideliteten, som projektlederne udfører sammen med CTI-medarbejderne hver sjette måned gennem projektperioden. I tabel 5.2 er opgjort den selvsvurdede fidelitet for hvert af de 11 fidelitetsmål ved den seneste fidelitetsmåling, der er gennemført forud for midtvejsevalueringen. Fideliteten er opgjort for hver enkelt kommune samt som et gennemsnit på tværs af de tre kommuner. I den efterfølgende tabel 5.3 er fideliteten opgjort som gennemsnit for de fire undergrupper af fidelitetsmål (jf. kapitel 2).

Der er generelt en høj grad af selvsvurderet fidelitet for CTI-indsatsen med gennemsnitlig fidelitetsscore på 3,4 (hvor 1 er lav fidelitet, og 4 er høj fidelitet) på tværs af de 11 fidelitetsmål og som gennemsnit på tværs af de tre kommuner. I Aarhus er den gennemsnitlige score på 4,0, hvilket afspejler, at der er den højeste selvsvurdede fidelitet på alle fidelitetsmålene. I Odense er den gennemsnitlige score på 3,5, mens den i Vejle er på 3,4. Det skal i den forbindelse tages i betragtning, at Aarhus Kommune har en lang erfaring med implementering af specialiserede bostøttemetoder som CTI-metoden, mens Vejle ikke har en lige så lang praksis med brug af CTI-metoden. Omvendt er det i Vejle Kommune, at der er igangsat det højeste antal CTI-forløb, hvorved der også kan forventes at være flere forløb, hvor der opstår konkrete udfordringer fx vedrørende opfølgning og overdragelse af støtten ved afslutning af forløbet.

**Tabel 5.2** Selvvurderet fidelitet ved fjerde fidelitetsmåling opgjort for hvert fidelitetsmål. Særskil for hver kommune og for alle kommuner.

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle kommuner
1. Der er maksimalt 10 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder	4	4	4	4,0
2. Der arbejdes systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser	4	4	4	4,0
3. De tre faser i CTI-indsatsen har samme længde på hver 3 måneder	4	3	4	3,7
4. CTI-medarbejderen har mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned af fase 1 for at skabe kontakt og tillid og igangsætte forløbet	4	3	4	3,7
5. CTI-medarbejderen og borgeren har i første fase mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren	4	4	4	4,0
6. CTI-medarbejderen varetager koordination i forhold til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører	4	4	4	4,0
7. Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed (socialcenter/jobcenter)	4	3	4	3,7
8. Der udarbejdes hen mod afslutningen af CTI-forløbet en langsigtet plan sammen med borgeren for en eventuel videre indsats	2	3	4	3,0
9. Der afholdes i tredje fase et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages	2	3	4	3,0
10. CTI-forløbet afsluttes efter 9 måneder	4	3	4	3,7
11. Der etableres anden støtte (fx § 85-bostøtte, mentor, peer-støtte/frivillig støtte) for borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, hvis borgeren har behov for støtte	3	3	4	3,3
Gennemsnit	3,5	3,4	4	3,4

Anm.: Fidelitetsmålene følger en skala fra 1 (lav fidelitet) til 4 (høj fidelitet).

Kilde: Fidelitetsmålingen, fjerde måling.

**Tabel 5.3** Selvvurderet fidelitet ved fjerde fidelitetsmåling, opgjort for fire grupper af fidelitetsmål. Særskil for hver kommune og for alle kommuner.

	Odense	Vejle	Aarhus	Alle kommuner
CTI-indsatsens udformning (fidelitetsmål 1-3)	4,0	3,7	4,0	3,9
Forløbsopstart (fidelitetsmål 4-5)	4,0	3,5	4,0	3,8
Koordination og opfølgning (fidelitetsmål 6-7)	4,0	3,5	4,0	3,8
Afslutning af forløbet (fidelitetsmål 8-11)	2,8	3,0	4,0	3,3
Gennemsnit	3,5	3,4	4,0	3,4

Anm.: Fidelitetsmålene følger en skala fra 1 (lav fidelitet) til 4 (høj fidelitet).

Kilde: Fidelitetsmålingen, fjerde måling.

Når der ses på fidelitetsscoren for hver dimension af indsatsen (de fire grupper af fidelitetsmål), er der den højeste score for dimensionen for CTI-indsatsens udformning med et gennemsnit på 3,9 for de tre kommuner som helhed. Det er udtryk for, at man i alle tre kommuner overholder metodens maksimale caseload og samtidig oplever at arbejde ud fra metodens faseinddeling.

Der er også en høj fidelitet for de mål, der vedrører forløbsopstarten, det vil sige, at der er fokus på at opbygge støtterelationen til borgeren ved en forholdsvis intensiv kontakt i starten af forløbet. Her er det ene fidelitetsmål, at der afholdes mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned af fase 1 for at skabe den fornødne kontakt og tillid mellem borgeren og støttemedarbejderen. Dette understøttes af oplysningerne fra medarbejderspørgeskemaerne, der viser, at der for halvdelen af borgerne er en endnu hyppigere kontakt mellem borgeren og støttemedarbejderen med 2-3 møder pr. uge i starten af forløbet (tabel 5.4). Det afspejler først og fremmest, at mange af borgerne har et ret intensivt støttebehov.

Der er også en høj fidelitet vedrørende koordination og opfølgning omkring indsatsen, om end der i Vejle rapporteres om en lidt lavere fidelitet end i de to øvrige kommuner. De kvalitative interview peger her på, at der i Vejle har været lidt større udfordringer med at sikre en koordination med andre aktører både inden for kommunen og med øvrige aktører.

Hvad angår den fjerde gruppe af fidelitetsmål omkring afslutning af forløbet, er der både i Odense og Vejle en lidt lavere fidelitetscore end på de øvrige mål. I Odense er der en lavere score i forhold til, om der hen mod afslutningen af CTI-forløbet udarbejdes en langsigtet plan sammen med borgeren for den videre indsats (fidelitetsmål 8), og om der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttemedarbejderen, hvor der for begge mål er en fidelitetscore på 2, mens den er 3 i Vejle. Der er i Odense og Vejle også en lidt lavere score med en værdi på 3 i begge kommuner for, om der etableres anden støtte for borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, hvis borgeren har behov for støtte, mens der i Aarhus er en værdi på 4 for dette mål. Det tyder på, at der er grund til opmærksomhed på, om det er muligt at etablere de rette støtteløsninger for borgerne efter endt CTI-forløb, og om udfordringerne afspejler, at nogle af borgerne har væsentligt længerevarende behov for en intensiv støtte end de 9 måneder i et CTI-forløb.

## 5.4 CTI-støttens udformning og faser

Som beskrevet i kapitel 3 om indsatsmodellen er et CTI-forløb opdelt i tre faser, hvor den første fase har fokus på planlægning og igangsættelse af forløbet, den anden fase har fokus på afprøvning og tilpasning, og den tredje fase har fokus på overdragelse og forankring. I tabel 5.4 er det opgjort, hvor ofte CTI-medarbejderen har haft fysiske møder eller lavet aktiviteter med borgeren gennem den seneste måned forud for henholdsvis første og anden faseovergang samt i den tredje fase forud for afslutningen af indsatsen. Opgørelsen er foretaget for de tre kommuner set under ét.

Særligt i den første fase har der været en hyppig kontakt med borgeren, idet der for 50 pct. af borgerne har været kontakt 2-3 gange om ugen. For yderligere 40 pct. har der været kontakt én gang om ugen. Hyppigheden af kontakten aftager i løbet af forløbet for en betydelig del af borgerne, og ved afslutningen af forløbet er andelen, hvor der er kontakt 2-3 gange om ugen, faldet til 23 pct. mens andelen, hvor der er kontakt cirka én gang om ugen, er steget til 61 pct. Selv frem mod afslutningen af forløbet er det dog forholdsvis få borgere (16 pct.), hvor der er kontakt mindre end én gang om ugen. Selvom hyppigheden af kontakten gennemsnitligt aftager mellem faserne, viser opgørelsen således, at der selv ved slutningen af forløbet er tale om en forholdsvis hyppig kontakt, hvor CTI-medarbejderen for langt de fleste borgers vedkommende har kontakt mindst én gang om ugen. Det er en tydelig indikation af, at der for mange af borgernes vedkommende er tale om komplekse og længerevarende støttebehov, og at en del af borgerne forsat har behov for individuel social støtte efter CTI-indsatsens afslutning.

**Tabel 5.4** Hyppighed af fysiske møder eller aktiviteter med borgeren en måned forud for faseovergange og før afslutning af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Hyppighed af fysiske møder	Første faseovergang (3 måneder)	Anden faseovergang (6 måneder)	Afslutning (9 måneder)
Dagligt	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2-3 gange/uge	50 (30)	41 (18)	23 (7)
1 gang om ugen	40 (24)	50 (22)	61 (19)
Hver 14. dag	8 (5)	7 (3)	10 (3)
1 gang om måneden eller sjældnere	2 (1)	2 (1)	6 (2)
Total (n)	100 (60)	100 (44)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved faseovergange og afslutning af CTI-forløb.

I de tilfælde, hvor borgeren har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed, kan det ifølge CTI-medarbejderne være udfordrende at reducere intensiteten af CTI-støtten undervejs, som det er tiltænkt med CTI-metoden, efterhånden som borgeren bevæger sig igennem faserne. Det opleves i stedet, at borgernes støttebehov i disse tilfælde vedbliver at være af et stort omfang hele vejen gennem forløbet. Samtidig kan det være vanskeligt at 'videregive' støtten til andre aktører, da samme form for intensive sociale støtte generelt ikke er tilgængelig i andre dele af velfærdssystemet. Det er således kun den eksisterende § 85-bøstøtte, der i en eller anden grad kan tilbyde en lignende form for støtte, men overgangen til §85-bøstøtte sker først, når CTI-forløbet slutter. Derved opstår en udfordring med, at det for borgere med forholdsvis komplekse problematikker, eller hvor der fx opstår akut sygdom, kan være vanskeligt at nedtrappe CTI-støtten successivt i løbet af den anden og tredje fase, som metoden ellers foreskriver. Flere projektledere og CTI-medarbejdere påpeger i den forbindelse, at en del af borgerne ville være målgruppe for en ICM-indsats, hvor der ikke på forhånd er sat en tidsafgrænsning på forløbet, og hvor en nedtrapping af støtten først sker, hvis borgerens støttebehov aftager.

## 5.5 CTI-støttens indhold

CTI-støtten er fokuseret på at støtte borgeren socialt og praktisk i hverdagen og på at understøtte brobygningen mellem borgeren og det øvrige velfærdssystem. I tabel 5.5 er vist de forskellige typer af støtte, som medarbejderne har givet borgeren i løbet af de seneste 3 måneder, det vil sige i løbet af hver af de tre faser. Denne opgørelse er ligeledes foretaget for de tre kommuner set under ét.

Tabel 5.5 viser, at næsten alle borgerne undervejs gennem forløbet har modtaget støttende samtaler. Der er også mange af borgerne, der har fået hjælp af CTI-medarbejderen til kontakten med jobcentret og i forhold til at håndtere deres økonomi. Ligeledes har medarbejderne fulgt med borgerne til møder og aftaler fx i forbindelse med lægebesøg og hospitalsbehandling eller i forbindelse med kontakt til psykiatri eller misbrugsbehandling. Den kontaktskabende støtte tiltager igennem forløbet, idet der i den første fase er arbejdet med at skabe kontakt til andre støttetilbud i 39 pct. af borgerforløbene, mens denne andel stiger til 45 pct. i den anden fase og 68 pct. i den tredje fase. Dermed spiller brobygningen til andre dele af velfærdssystemet og øvrige indsatser en væsentlig rolle i CTI-indsatsen.

**Tabel 5.5** Typer af støtte, som medarbejderen har givet borgeren i hver fase (i de seneste 3 måneder op til hver faseovergang). Procent og antal (i parentes)

	Første fase	Anden fase	Tredje fase
<i>Typer af støtte</i>			
Støttende samtaler/social støtte	90 (53)	91 (40)	97 (30)
Praktisk støtte i hverdagen	36 (21)	27 (12)	39 (12)
Økonomisk rådgivning/hjælp	58 (34)	57 (25)	77 (24)
Kontakt med jobcenter	75 (44)	86 (38)	71 (22)
Koordinering af borgerens indsats	78 (46)	70 (31)	84 (26)
Skabt kontakt til andre støttetilbud	39 (23)	45 (20)	65 (20)
Fulgt med til møder med andre støttetilbud	34 (20)	30 (13)	42 (13)
Fulgt med til møder/aftaler ift. fysisk helbred	46 (27)	48 (21)	38 (12)
Fulgt med til møder/aftaler ift. psykisk helbred	24 (14)	23 (10)	26 (8)
Fulgt med til møder/aftaler ift. misbrugsbehandling	22 (13)	14 (6)	16 (5)
Total (n)	100 (59)	100 (44)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved faseovergange og afslutning af CTI-forløb.

## 5.6 Brobygning til øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser

Brobygningen til det øvrige velfærdssystem har til formål at understøtte, at borgerne får de specialiserede indsatser, som de har behov for, og at borgerne efterhånden bliver bedre i stand til selv at navigere i og benytte det danske velfærdssystem. I tabel 5.6 er opgjort, hvilke andre offentlige og private tilbud borgeren er tilknyttet ved henholdsvis opstarten af forløbet, ved første og anden faseovergang samt ved afslutning af forløbet.

Det er cirka en tredjedel af borgerne, der ved opstarten af CTI-indsatsen er tilknyttet en lokal NGO. Det kan være borgere, der har en regelmæssig tilknytning til fx Det Grønlandske Hus eller Kofoeds Skole. Det er derimod meget få af borgerne, der er tilknyttet offentlige tilbud ud over at have en sagsbehandler på jobcentret, hvilket langt de fleste har. Det er således kun ganske få, der ved opstarten er tilknyttet behandlingsmæssige indsatser som psykiatrisk behandling eller misbrugsbehandling, ligesom det også er meget få, der modtager øvrige sociale indsatser.

Ved afslutningen af forløbet er det 45 pct., der har en tilknytning til en lokal NGO. Andelen, der modtager behandlingsmæssige indsatser, stiger derimod kun moderat, når vi ser på målingerne ved de efterfølgende faseovergange. Ved afslutningen af CTI-forløbet er det kun 6 pct., der modtager psykiatrisk behandling, og 3 pct. (én borger), der er i alkoholbehandling. Derimod er der en stigende andel, der modtager hjælp til administration af deres økonomi, hvilket gælder 38 pct. ved afslutningen af forløbet. Ved afslutningen af CTI-forløbet er der endvidere 19 pct., der allerede er blevet tilknyttet den almindelige bostøtteindsats i kommunen.

**Tabel 5.6** Borgerens tilknytning til andre offentlige og private tilbud.  
Procent og antal (i parentes).

	Opstart af CTI-forløb	Første fase-overgang	Anden fase-overgang	Afslutning af CTI-forløb
<i>Er borgeren tilknyttet andre offentlige eller private tilbud ved opstarten af CTI-forløbet?</i>				
En lokal NGO	30 (23)	36 (21)	36 (16)	45 (14)
Sociale initiativer eller andre aktiviteter	5 (4)	2 (1)	14 (6)	10 (3)
Mentor	5 (4)	5 (3)	5 (2)	6 (2)
Sagsbehandler på jobcentret	86 (65)	86 (51)	84 (37)	83 (26)
Bostøtte, hjemmevejleder e.l. (ud over CTI-forløbet)	3 (2)	0 (0)	2 (1)	19 (6)
Støttekontaktperson (SEL § 99)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	0 (0)
Social vicevært	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (2)
Aktivitets- eller samværstilbud (SEL § 104)	3 (2)	3 (2)	0 (0)	0 (0)
Psykiatrisk behandling	5 (4)	7 (4)	9 (4)	6 (2)
Psykologbehandling	5 (4)	7 (4)	9 (4)	0 (0)
Somatisk behandling/pleje	8 (6)	15 (9)	18 (8)	16 (5)
Alkoholbehandling	12 (9)	15 (9)	9 (4)	3 (1)
Antabusbehandling	0 (0)	2 (1)	2 (1)	3 (1)
Substitutionsbehandling for opiatmisbrug	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Social stofmisbrugsbehandling	4 (3)	5 (3)	2 (1)	0 (0)
Administration af økonomi/kontanthjælp	17 (13)	17 (10)	27 (12)	38 (12)
Andet	21 (16)	22 (13)	11 (5)	10 (3)
Total	100 (76)	100 (59)	100 (44)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved opstart, faseovergange og afslutning af CTI-forløb.

I de kvalitative interview fortæller medarbejderne, at det er begrænset, hvilken støtte og hjælp der kan etableres i psykiatrien. Det er svært at 'komme igennem til psykiatrien', som en af projektlederne udtrykker det, og det er oplevelsen, at det psykiatriske behandlingssystem generelt ikke har mulighed for at tilbyde en længerevarende psykosocial støtte. Borgerne udskrives hurtigt efter indlæggelser for at give plads til mere akut syge, og misbrugsproblemerne står ofte i vejen for både psykiatriske udredninger og længerevarende forløb i distriktspsykiatrien. Barrieren ligger også ofte hos almen læge, der opleves at bremse borgernes adgang ind i det psykiatriske system under henvisning til misbrugsproblemerne. I en af kommunerne var der endvidere en oplevelse af, at man i starten af projektforløbet var hurtige til at tage kontakt til det psykiatriske system, når man fornemmede noget psykisk hos borgeren, men det er erfaringen, at man nogle gange fik presset borgerne, og at de fik åbnet op for noget, de slet ikke var klar til. Her spiller det igen ind, at mange af borgerne har alvorlige traumer, og at der er behov for en traumefokuseret tilgang i både den sociale støtte og i den psykiatriske behandling.

I forbindelse med brobygningen til misbrugsbehandling er der flere eksempler på borgere, der undervejs i CTI-forløbet er kommet i gang med et misbrugsbehandlingsforløb, og hvor CTI-forløbet i høj grad har været med til at støtte op om denne proces. CTI-medarbejderne påpeger dog også, at misbrugsbehandlingen har et sit primære fokus på misbruget og ikke kan støtte op omkring borgerens øvrige sociale situation på samme måde, som det er muligt i CTI-forløbet. En misbrugsbehandler på et misbrugscenter, som har haft en CTI-borger i behandling, fortæller, at misbrugsbehandlingen sædvanligvis ikke har mulighed for at give en tæt og opfølgende social støtte i hverdagen, men at netop kombinationen af misbrugsbehandlingen og CTI-

forløbet giver en bedre mulighed for et vellykket forløb, fordi man i misbrugsbehandlingen kan koncentrere sig om misbruget, mens CTI-medarbejderen varetager den sociale støtte i hverdagen og den generelle koordinering af indsatsen til borgeren.

I forbindelse med brobygningen til øvrige støtteindsatser skal man således være opmærksom, at hverken det psykiatriske behandlingssystem eller misbrugsbehandlingssystemet kan varetage en social støttefunktion i hverdagen på samme måde som CTI-støtten, men at CTI-indsatsen kan være med til at understøtte et mere vellykket behandlingsforløb. Det er en væsentlig erfaring i forhold til at forstå brobygningselementet i CTI-indsatsen og overdragelsen af støtten til det eksisterende støtte- og behandlingssystem. Psykiatrien eller misbrugsbehandlingen kan således ikke nødvendigvis overtage et støtteforløb ved afslutningen af CTI-indsatsen. Borgere, der har et fortsat støttebehov i hverdagen, må visiteres videre til § 85-bostøtte, eller der skal bygges bro til støtte fra de lokale NGO-tilbud, der dog sjældent kan løfte en længerevarende egentlig støtteindsats for borgeren.

Mens det er forholdsvis få af borgerne, der følger behandling i psykiatrien eller misbrugsbehandling, er langt de fleste af borgerne tilknyttet en sagsbehandler fra jobcentret. Det er CTI-medarbejdernes oplevelse, at udsatte grønlandere generelt er en målgruppe, som ofte 'nedprioriteres' på jobcentrene, da der på forhånd er en opfattelse af, at det er meget vanskeligt for de udsatte grønlandere at komme i beskæftigelse, og da kontakten mellem borger og jobcenter ofte er præget af sproglige og kulturelle barrierer. CTI-støtten har også her en væsentlig brobyggende funktion fx i forhold til at forebygge, at borgerne får sanktioner pga. manglende fremmøde. Det er dog CTI-medarbejdernes oplevelse, at der stadig kan være udfordringer, fx i forhold til at etablere relevante aktiveringsforløb og aktiviteter, hvor det i nogle tilfælde tager lang tid, før et forløb iværksættes, og hvor der er en oplevelse af, at de grønlandske borgere ikke altid prioriteres tilstrækkeligt – heller ikke selvom CTI-støtten er koblet på. En væsentlig parameter er i den forbindelse, i hvilken grad jobcentermedarbejderne har et konkret kendskab til målgruppen af borgere med grønlandsk baggrund. I en af kommunerne er der en jobcentermedarbejder, der særligt arbejder med gruppen med grønlandsk baggrund, og det er oplevelsen blandt både CTI-medarbejderne og jobcentermedarbejderen (der er interviewet til undersøgelsen), at det spiller en væsentlig rolle i forhold til at målrette beskæftigelsesindsatsen til borgergruppen. Denne jobcentermedarbejder fremhæver samtidig, at CTI-indsatsen i høj grad har givet en bedre understøttelse af borgernes forløb i jobcentret.

I forbindelse med brobygningen til det øvrige velfærdssystem er det også et væsentligt opmærksomhedspunkt, at interaktionen med det øvrige velfærdssystem foregår på dansk. I en del tilfælde er det nødvendigt at bruge tolk ved møder på fx hospitalet eller i jobcentret, også selvom borgeren har en grønlandssproget CTI-medarbejder. Det skyldes et hensyn til, at CTI-medarbejderen ikke skal varetage en tolkefunktion, både generelt eller hvis der særligt er brug for en præcision om oversættelse af begreber – som ved møder i hospitalssystemet. CTI-medarbejderne forsøger således at øge opmærksomheden i den øvrige del af det kommunale system på de sprogbarrierer, der kan være i forhold til borgere fra Grønland, således at de øvrige aktører lærer at hyre tolke ind, når der afholdes et møde med borgeren. Det er særligt vigtigt i forhold til, at CTI-indsatsen er tidsbegrænset.

## 5.7 Brug af § 141-handleplan

I forhold til at understøtte helhed og sammenhæng på tværs af indsatser er § 141-handleplanen et centralt redskab i serviceloven. I tabel 5.7 er det opgjort, om borgeren har en § 141-handleplan ved opstarten af indsatsen, ved de to faseovergange samt ved afslutningen af CTI-forløbet. Mens der ved opstarten er 42 pct. af borgerne, der har en handleplan, gælder det 65 pct. ved afslutningen af forløbet. Selvom det således ikke er alle borgerne, der ved afslutningen af forløbet har en handleplan, indikerer tallene, at CTI-forløbet kan være med til at støtte op om, at der bliver udarbejdet en kommunal handleplan. Som nævnt er de uplanlagt afsluttede borgere ikke medregnet i opgørelserne ved afslutningen af CTI-forløbet, da afslutningen for disse borgere ikke er foregået ved afslutningen af fase tre som ved de planlagte afslutninger. En yderligere opgørelse (ikke afbildet) viser, at ud af de fem borgere med uplanlagt afslutning havde de fire en § 141-handleplan.

**Tabel 5.7** Status for handleplan ved opstart af indsats, ved faseovergange og ved afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Status for handleplan	Opstart	Første faseovergang (3 måneder)	Anden faseovergang (6 måneder)	Afslutning (9 måneder)
Ja, har handleplan	42 (32)	47 (28)	48 (21)	65 (20)
Ja, handleplan under udarbejdelse	7 (5)	7 (4)	0 (0)	0 (0)
Nej, men er tilbudt en handleplan inden for 6 mdr.	3 (2)	0 (0)	5 (2)	0 (0)
Nej, og er ikke tilbudt en handleplan	28 (21)	35 (21)	32 (14)	35 (11)
Ved ikke	21 (16)	10 (6)	16 (7)	0 (0)
Total (n)	100 (76)	100 (60)	100 (44)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved opstart, faseovergange og afslutning af CTI-forløbet.

Der er endnu for få afsluttede forløb til at foretage en opgørelse for hver enkelt kommune. I de kvalitative interview fortæller projektlederne imidlertid, at der er en forskellig praksis mellem de tre kommuner, både i forhold til udarbejdelsen af en handleplan i forbindelse med igangsættelsen CTI-indsatsen samt i forbindelse med visitationen til eventuelle yderligere støtteindsatser efter CTI-forløbet. I Aarhus er det et krav, at der udarbejdes en handleplan i forbindelse med visitation til CTI-indsatsen ligesom for alle andre bostøtteindsatser under § 85. I Vejle er der derimod ikke etableret en praksis for at udarbejde en § 141-handleplan i forbindelse med visitationen til CTI-forløbet, og samtidig er der en praksis for kun at tilbyde og udarbejde en handleplan for de borgere, der efter endt forløb visiteres til en anden indsats under serviceloven, som fx § 85-bostøtte. Når der i Vejle ikke har været stillet krav om tilbud af en handleplan ved visitation til CTI-forløbet, skyldes det primært, at der har været lagt stor vægt på at sikre en fleksibilitet i forbindelse med visitation til indsatsen og på at undgå, at et krav om en handleplan bliver en barriere for visitationen til indsatsen. Både projektlederen og CTI-medarbejderne pointerer, at der har været en høj grad af smidighed og fleksibilitet i forhold til hurtigt at kunne henvise relevante borgere i målgruppen til CTI-forløb, og at denne fleksibilitet generelt har haft stor betydning for, at det har været muligt at opnå et forholdsvis stort antal igangsatte forløb. På den anden side kan fraværet af en handleplan potentielt risikere at svække sammenhængen i indsatsen i det videre forløb, og, som det tidligere er fremgået, er der i Vejle en lidt lavere fidelitet, hvad angår opfølgning og koordination med øvrige indsatser.

Der kan således rettes opmærksomhed på, at § 141-handleplanerne generelt er et redskab til at understøtte sammenhæng og helhed i indsatsen for borgeren, både undervejs i CTI-forløbet



og efter endt forløb. I Aarhus, hvor der har været en fast praksis for at udarbejde en handleplan i forbindelse med opstarten af et CTI-forløb, vurderer de interviewede medarbejdere ikke, at det har været en barriere for igangsættelsen af forløb, at der har været et krav om udarbejdelse af en handleplan. Tværtimod har der, som tidligere nævnt, været tilknyttet en fast myndighedsrådgiver, der i et tæt samarbejde med CTI-medarbejderen har sikret både en smidig visitation samtidig med, at der blev udarbejdet en handleplan i forbindelse med igangsættelsen af CTI-forløbet.

## 5.8 Støttenetværk og tilbud efter afsluttet CTI-forløb

En væsentlig funktion i CTI-forløbet er at understøtte og facilitere borgerens kontakt til velfærdssystemets øvrige indsatser og ydelser. Det indebærer også at tage stilling til, om der er behov for videre individuel støtte, når CTI-forløbet afsluttes. Der kan fx være behov for, at borgeren visiteres til den almindelige § 85-bostøtte, eller borgeren kan undervejs i CTI-forløbet have påbegyndt et forløb på et kommunalt misbrugscenter, som fortsætter efter afslutningen af CTI-forløbet. I tabel 5.8 er vist, om borgeren er visiteret til anden kommunal støtte efter afslutningen af CTI-forløbet. Opgørelsen omfatter de 31 borgere med en planlagt afslutning.

**Tabel 5.8** Status for, om borgeren er henvist til anden kommunal støtte ved afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Status for anden kommunal støtte efter afslutning af CTI-forløb	I alt
Ja, borgeren er visiteret til bostøtte under § 85	33 (10)
Ja, borgeren er visiteret til anden kommunal støtte	19 (6)
Nej borgeren er ikke visiteret til anden kommunal støtte	48 (15)
Total (n)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskema ved afslutning af CTI-forløb.

Det er cirka halvdelen (52 pct.) af borgerne, der efter CTI-forløbet fortsætter i en anden kommunal indsats. Der er 33 pct. af borgerne, der er visiteret til § 85-bostøtte, mens 19 pct. er visiteret til anden kommunal støtte. Der er 48 pct. af borgerne, der ikke er henvist til anden kommunal støtte efter CTI-forløbets afslutning.

I de kvalitative interview fortæller CTI-medarbejderne, at der er en del af borgerne, der har brug for en fortsat individuel støtte, og som derfor har brug for at fortsætte i den almindelige § 85-bostøtte. CTI-medarbejderne rejser dog også en opmærksomhed på, at den almindelige § 85-bostøtte generelt udføres på andre præmisser end CTI-indsatsen. Typisk er der ikke samme lave caseload som i CTI-indsatsen, og der er heller ikke mulighed for samme opsøgende og fleksible tilgang, hvis borgeren ikke er stabil i en periode. I § 85-bostøtten er det almindeligt, at borgeren afsluttes, hvis borgeren ikke har taget imod bostøtten i en periode, fx hvis borgeren ikke har været hjemme til tre aftalte besøg. Selvom den almindelige bostøtte således sædvanligvis ikke foregår på samme præmisser som CTI-indsatsen, vurderer både projektlederne og CTI-medarbejderne, at CTI-indsatsen har spillet en vigtig rolle i forhold til at sikre, at borgerne efterfølgende er kommet ind i den almindelige bostøtteindsats på samme måde, som der er bygget bro til andre indsatser gennem CTI-forløbet.

CTI-medarbejderne fremhæver også, at der er en del af borgerne, som ikke har haft brug for at blive visiteret til videre kommunal støtte efter CTI-forløbet. For nogle borgere (dog forholdsvis få) fortsætter et frivillig/peer-støtte forløb, efter at CTI-indsatsen er afsluttet. Der er også

nogle borgerne, der er kommet i gang med aktivering eller skole/uddannelsesforløb, og som nu ikke længere har brug for individuel social støtte i hverdagen.

I de fleste tilfælde vurderer CTI-medarbejderne, at der er etableret et tilfredsstillende tilbud efter CTI-forløbet (tabel 5.10). Det er i høj grad tilfældet for 58 pct. af de planlagt afsluttede borgere, mens det i nogen grad er tilfældet for 32 pct. Kun for 9 pct. af borgerne svarer CTI-medarbejderen 'i mindre grad' eller 'ved ikke' til dette spørgsmål. I lidt færre tilfælde (35 pct.) vurderes der i høj grad at være etableret et støttenetværk for borgeren efter afsluttet CTI-forløb, mens det i nogen grad er tilfældet for 48 pct. og i mindre grad for 16 pct. af borgerne.

**Tabel 5.10** Status for etablering af støttenetværk og tilfredsstillende tilbud for borgeren efter afsluttet CTI-forløb. Procent og antal (i parentes).

	Etableret tilfredsstillende tilbud for borgeren efter afsluttet CTI-forløb	Etableret et støttenetværk for borgeren efter afsluttet CTI-forløb
I høj grad	58 (18)	35 (11)
I nogen grad	32 (10)	48 (15)
I mindre grad	6 (2)	16 (5)
Slet ikke	0 (0)	0 (0)
Ved ikke	3 (1)	0 (0)
Total (n)	100 (31)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskema ved afslutning af CTI-forløb.

I de kvalitative interview peger CTI-medarbejderne på, at det, selvom en borger visiteres til videre anden støtte, stadig kan være svært at etablere et tilstrækkeligt støttenetværk rundt om borgeren. Her spiller det generelt ind, at borgerne ofte har et svagt privat netværk, ligesom det ofte er en udfordring at finde velegnede aktiviteter i civilsamfundet, som borgerne kan benytte. Selvom der generelt er mange tilbud henvendt til udsatte borgere i de tre byer, er det ofte vanskeligt for de udsatte grønlandere at benytte tilbuddene på grund af sproglige og kulturelle barrierer og den stigmatisering, som udsatte grønlandere kan opleve – selv på de sociale tilbud. Det er således stadig en stor udfordring for mange af borgerne at finde fællesskaber, der kan indgå i, i lokalsamfundet. Det gælder ikke mindst for dem, som formår at komme ud af et alkohol- eller hashmisbrug, og som ofte har behov for at finde nye fællesskaber, da det tidligere netværk har haft sit udspring omkring misbruget.

## 6 Peer-støtten

Peer-støtten er det andet kernelement i den samlede indsatsmodel i projektet. Peer-delen i projektet har til formål at komplementere CTI-støtten ved at tilbyde en frivillig indsats varetaget af peer-støtter, der som udgangspunkt var tænkt som en frivillig støtteperson med grønlandsk baggrund for derved at tage højde for den sproglige og kulturelle dimension i borgernes sociale behov. Det var hensigten, at alle borgere ud over CTI-indsatsen også skulle have tilknyttet en peer-støtte, såfremt de ønskede dette. Peer-delen er i alle de tre kommuner forankret i regi af Det Grønlandske Hus og understøttes af en peer-koordinator i hver kommune. I dette kapitel gives en status for peer-delen i form af antallet af igangsatte forløb og de foreløbige erfaringer med peer-delen.

### 6.1 Status for peer-støtten

Som tidligere nævnt var en væsentlig erfaring allerede tidligt i projektforløbet, at det var nødvendigt at gentænke og omdefinere peer-delen i indsatsen. I udgangspunktet var peer-delen tænkt som en støtte fra frivillige med grønlandsk baggrund. Ligeledes var det hensigten, at peer-støtten selv skulle have erfaring med og overvundet en livskrise. Det kunne således være grønlandske borgere med egen udsathedserfaring, som havde været igennem en recovery-proces. Det var imidlertid erfaringen, at det var vanskeligt at rekruttere peer-støtter med grønlandsk baggrund, og i de få tilfælde, hvor det lykkedes, var det også i nogle tilfælde vanskeligt at få forløbene til at fungere.

Når det har været vanskeligt at rekruttere peer-støtter med grønlandsk baggrund, er der flere forhold, der spiller ind. En væsentlig faktor er, at det grønlandske miljø i byerne er ret lille, og at der er et kendskab på kryds og tværs borgerne imellem. En udfordring har i den forbindelse været, at mange af borgerne ikke ønsker at have en peer-støtte, som de kender i forvejen. En anden faktor er, at det kræver en del ressourcer at være frivillig støtteperson for borgerne, og der var et par eksempler på, at nogle af de få peer-støtter, som det var lykkedes at rekruttere, hurtigt sprang fra igen. Eksempelvis var der en borger med halvt grønlandsk baggrund, der havde meldt sig som peer-støtte, men vedkommende bakkede ud igen efter det første møde med borgeren. I den sammenhæng skal man være opmærksom på, at traumer fylder meget i målgruppen, ikke blot hos borgerne, men potentielt også hos de frivillige peer-støtter. Når nogle af peer-støtterne bakkede ud igen, skyldes det en kombination af kompleksiteten af borgernes støttebehov, som peer-støtterne i nogle tilfælde ikke følte, at de kunne håndtere, samtidig med at borgernes problematikker for nogle af peer-støtterne vakte gamle erfaringer og erindringer til live igen, og at det blev for vanskeligt for dem at indgå i en støtterelation til borgeren.

På baggrund af udfordringerne med at rekruttere peerstøtter er der, som beskrevet i kapitel 3, foretaget en ændring i peer-delen, sådan at det er blevet muligt, at peer-delen kan varetages gennem en frivillig støtteindsats, der ikke er begrænset til peer-støtter med grønlandsk baggrund, men også kan være personer med dansk baggrund, som kan have en form for grønlandsk tilknytning eller kulturelt kendskab og interesse. Det kan fx være danskere, der har boet på Grønland i en periode og derved har et kendskab til grønlandsk kultur. Ligeledes blev der også åbnet op for, at personen ikke selv behøver at have overvundet en livskrise.

I forbindelse med omtænkningen af indsatsen til en bredere frivillig indsats har man i projektet særligt trukket på erfaringerne fra Odense, hvor der i Det Grønlandske Hus gennem flere år har været opbygget en frivillig indsats, og hvor der således allerede var frivillige i huset med

forskellige baggrunde. Det viste sig, at det var muligt at trække nogle af de frivillige i huset ind som frivillige til at varetage peer-støtten. Nogle af disse frivillige har haft grønlandsk baggrund, mens andre har dansk baggrund, og da man begyndte at rekruttere blandt husets frivillige, var det erfaringen, at der begyndte at komme lidt flere peer-forløb i gang.

I Aarhus erfarede man ligeledes, at det var nødvendigt at udvide peer-delen til en frivillig indsats, og efter at man gentænkte peer-delen og begyndte at rekruttere flere frivillige støttepersoner med dansk baggrund, er der så småt begyndt at komme mere hul på peer-delen, og nogle få peer-forløb er nu kommet i gang.

Det har også været svært at rekruttere peer-støtter i Vejle. I starten af forløbet var der en introaften, hvor en del personer mødte op, men hvor der efterfølgende kun var få personer, der lod sig skrive op som interesserede i at blive peer-støtter. Samtidig er det grønlandske miljø i byen ret lille, og 'alle kender hinanden'. Ud over at få potentielle peer-støtter meldte sig, var det en stor udfordring, at borgerne ikke ønskede at få peer-støtte fra nogle, de kendte i forvejen. Det er først hen over sommeren 2019, at der er begyndt at komme hul på peer-delen, og at enkelte forløb er kommet i gang.

I forbindelse med tilpasningen af peer-delen påpeger en af projektlederne, at det er vigtigt at få tilpasset begreberne, da det kan skabe forvirring både i forbindelse med rekrutteringen af peer-støtter og i kommunikationen med samarbejdsparter i projektet, at peer-støtternes profil og den måde, peer-begrebet dermed anvendes på i projektet, afviger fra den almindelige forståelse af peer-begrebet. Det er derfor vigtigt at tale om en frivillig støtteindsats snarere end at benytte peer-begrebet.

I tabel 6.1 er opgjort andelen af borgere ved hver faseovergang og ved afslutningen af CTI-forløbet, som ifølge besvarelserne i medarbejderskemaet har haft tilknyttet en frivillig/peer-støtte på tidspunktet, hvor skemaet er blevet udfyldt.

**Tabel 6.1** Andelen af borgerne, der har tilknyttet en frivillig/peer-støtte ved henholdsvis første og anden faseovergang og ved afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

	Første faseovergang	Anden faseovergang	Afslutning af CTI-forløb
<i>Er borgeren tilknyttet en peer-støtte?</i>			
Ja	7 (4)	20 (9)	39 (12)
Nej	93 (56)	80 (35)	61 (19)
Total	100 (60)	100 (44)	100 (31)

Kilde: Medarbejderspørgeskemaet ved faseovergange og afslutning af CTI-forløb.

Ved målingen ved første fase overgang var det 7 pct. svarende til fire borgere, der havde fået tilknyttet en frivillig/peer-støtte, og ved anden faseovergang var det 20 pct. af borgerne, svarende til ni personer, der havde tilknyttet en frivillig/peer-støtte. Ved afslutningen af CTI-forløbet havde 39 pct. (12 ud af 31) af borgerne med en planlagt afslutning tilknyttet en frivillig/peer-støtte. Der var endvidere også tilknyttet en frivillig/peer-støtte i to af de forløb, der blev afsluttet uplanlagt.

Alt i alt er der 18 borgere, hvor der på et tidspunkt i forløbet er blevet opstartet et frivillig/peer-støtteforløb. Det svarer til 24 pct. af de i alt 76 borgere, der indtil nu er begyndt i et CTI-forløb.

Som nævnt er der dog nogle af forløbene, der er blevet afsluttet igen kort tid efter igangsættelsen, og hvor man således ikke kan tale om et egentligt peer-forløb. I alle tre kommuner var der på interviewtidspunktet ved midtvejsevalueringen flere nye forløb på vej med borgere og frivillig/peer-støtter, der var i processen med at blive matchet med hinanden.

Når der er igangsat væsentligt færre peer-forløb, end det umiddelbart var forventet, hænger det således både sammen med udfordringerne ved at rekruttere frivillig/peer-støtter til indsatsen og med, at ikke alle borgerne ønsker eller er i stand til at have tilknyttet en frivillig/peer-støtte. Ifølge CTI-medarbejderne ligger det ikke i den grønlandske kultur at 'smalltalke', og nogle af borgerne har haft svært ved at forstå konceptet og se, hvad de skulle bruge frivillig/peer-støtten til. Der er også nogle af borgerne, som har haft det for dårligt til, at det har været muligt at opstarte et peer-forløb. Det er således en erfaring, at frivillig/peer-støtten giver mening i nogle af borgerforløbene, men ikke i dem alle.

En yderligere opgørelse (ikke afbildet) viser, at frivillig/peer-støttepersonen i 42 pct. af de igangsatte peer-forløb taler grønlandsk. Det er således over halvdelen af peer-støtterne, der er danske frivillige. Ligeledes er det kun én af peer-støtterne, der selv har en baggrund som socialt udsat, og hvor der således er tale om peer-støtte i ordets egentlige forstand.

## 6.2 Erfaringer med organiseringen af frivillig/peer-støtten

Ud over at det har været nødvendigt at omdefinere peer-støtten til at være en frivillig støtte, der også kan varetages af personer med dansk baggrund, og uden at man selv har udsathedserfaring, er der også gjort vigtige erfaringer med, hvordan processen med at tilknytte frivillig/peer-støtte i borgerforløbene bedst kan understøttes.

En væsentlig erfaring er, at det er nødvendigt med en håndholdt og struktureret proces omkring at matche borgeren med en frivillig/peer-støtte og med at få kontakten mellem borgeren og frivillig/peer-støtten i gang. Denne proces understøttes af peer-koordinatoren i samarbejde med CTI-medarbejderen. Eksempelvis holder en af CTI-medarbejderne mange af sine møder med borgerne på Det Grønlandske Hus i byen. Det giver mulighed for, at peer-koordinatoren kommer ind og præsenterer sig og fortæller, at hun står for frivillig/peer-støtten. Her er det vigtigt at få talt med borgeren om, hvad borgeren kan bruge peer-delen til. Nogle af borgerne har som nævnt vanskeligt ved at forstå, hvad ideen med frivillig/peer-støtten er, og det er nødvendigt at være meget konkret og ikke blot præsentere frivillig/peer-støtten som en person, man kan snakke med eller lave sociale aktiviteter sammen med. Det er i stedet vigtigt at indkredse helt konkrete aktiviteter, som borgeren og frivillig/peer-støtten kan mødes om. Derved bliver det mere klart for borgeren, hvad frivillig/peer-støtten kan bidrage med.

Peer-koordinatorerne har også en samtale med frivillig/peer-støtterne om, hvad de særligt har at byde ind med i forhold til særlige interesser eller aktiviteter, som kunne bringes i spil i et borgerforløb. På baggrund af samtalerne med både borger og frivillig/peer-støtter forsøger peer-koordinatoren at matche en borger og en frivillig/peer-støtte, som passer sammen, og hvor der er basis for at mødes om en konkret aktivitet.

Derefter afholdes et møde, hvor både borgeren, frivillig/peer-støtten, peer-koordinatoren og CTI-medarbejderne deltager, og hvor borgeren og frivillig/peer-støtten møder hinanden. I to af kommunerne underskrives en kort kontrakt mellem borgeren og frivillig/peer-støtten, hvor der står, hvor ofte man tilstræber at mødes (fx én gang om ugen), hvad man mødes om (en aktivitet), og hvor varigheden af forløbet er beskrevet. Det er således også vigtigt at rammesætte og

afgrænse varigheden af forløbet, hvorved der skabes en forventningsafstemning mellem borgeren og frivillig/peer-støtten, og en afgrænsning af frivillig/peer-støttens forpligtelse i forløbet, ligesom der også defineres en afslutning af forløbet igen. Som udgangspunkt aftales det, at varigheden af et peer-forløb er seks måneder, med en mulighed for forlængelse til ni måneder.

Der følges løbende op på peer-forløbet. Forløbene er sårbare, og det er vigtigt, at der er en tæt opfølgning, for der kan hurtigt ske noget i borgerens liv. Cirka hver tredje måned afholder peer-koordinatorerne en evaluering med frivillig/peer-støtten om, hvordan det går i forløbet, og der tages stilling til om forløbet skal køre videre.

I forbindelse med tidsaspektet i peer-forløbet er det også en erfaring, at det er vigtigt hverken at opstarte peer-forløbet for tidligt eller for sent i forhold til CTI-forløbet. Borgeren skal være klar til og have lyst til, at der opstartes et forløb, men samtidig skal der være tilstrækkeligt med tid tilbage i CTI-forløbet til, at CTI-medarbejderen kan støtte op om processen. Det er således CTI-medarbejderen, der støtter op om peer-forløbet i forhold til borgeren, mens peer-koordinatoren særligt har fokus på den frivillige. I en af kommunerne var det erfaringen, at man i starten af projektperioden kom for sent i gang med peer-forløbene, og det betød, at CTI-medarbejderen kort efter opstarten ikke længere var tilknyttet borgeren, hvorved peer-koordinatoren så at sige stod med både borgerkontakten og den frivillige støtte. Det indebar også en risiko for, at borgeren så frivillig/peer-støtten som en ny kontaktperson efter CTI-støttens ophør.

Det er en vigtig pointe, at den frivillige ikke kan overtage rollen som bostøtte for borgeren efter CTI-forløbets afslutning. Hvis borgeren har brug for videre bostøtte, må dette behov varetages gennem en visitation til § 85-bostøtte. Frivillig/peer-støttens rolle er således at bidrage til at skabe sociale og meningsfulde aktiviteter for borgeren i hverdagen og dermed bidrage med noget, som ligger ud over, hvad der er muligt i CTI-indsatsen.

Ud over at understøtte processen mellem borger og frivillig/peer-støtte er det også vigtigt at understøtte gruppen af frivillig/peer-støtter. I en af kommunerne har der været afholdt undervisningsaftener med frivillig/peer-støtterne, hvor der fx har deltaget en coach, der blandt andet har undervist frivillig/peer-støtterne i, hvordan man sætter grænser og passer på sig selv. I en anden af kommunerne mødes frivillig/peer-støtterne regelmæssigt til kaffemøder for at udveksle erfaringer. Det er således også en del af det frivillige arbejde, at de frivillige har lejlighed til at mødes med hinanden, hvilket er med til at styrke det frivillige netværk, som er en forudsætning for, at frivillig/peer-støtten kan opretholdes.

### 6.3 Borgerne og de frivilliges erfaringer med peer-forløbene

Flere af de interviewede borgere har haft eller har stadig en frivillig/peer-støtte tilknyttet. Der er også foretaget interview med et par af de frivillige støtter som led i dataindsamlingen til midtvejsevalueringen. Både borgerne og de frivillige giver eksempler på de aktiviteter, de har lavet sammen. Eksempelvis fortæller en af de frivillige om et forløb med en borger, der skulle starte i et skoleforløb, og hvor den frivillige støtteperson har erfaring fra uddannelsessektoren og derfor kunne støtte borgeren i at starte i skoleforløbet, fx ved at tale om, hvad det vil sige at starte i en ny klasse og at skulle lave hjemmearbejde. I et andet forløb havde borgeren og den frivillige en fælles interesse for kunst og kreative aktiviteter, og har kunnet mødes om fx museumsbesøg, tegning og maling. Disse forløb er eksempler på meget vellykkede forløb, hvor frivillig/peer-støtten har kunnet bidrage med en ekstra dimension i borgerens recovery-proces og dermed i høj grad har komplementeret CTI-indsatsen.

Der er også et enkelt eksempel blandt de interviewede borgere på et mindre vellykket peer-forløb. En borger havde fået tilknyttet en peer-støtte, men oplevede, at peer-støtten ville noget andet med forløbet, end borgeren selv ville. Peer-støtten ville således gerne støtte borgeren i at benytte et lokalt værested, men borgeren ønskede ikke selv at benytte værestedet, men ville hellere forsøge at lære mennesker at kende uden for udsattemiljøet. Da det stod klart, at peer-forløbet ikke ville komme til at fungere, blev det afsluttet, og der arbejdes nu på at matche borgeren med en ny frivillig/peer-støtte. Eksemplet understreger, at borgernes behov er meget individuelle, og at det er vigtigt at tage udgangspunkt i borgernes *egne* ønsker og behov. Samtidig er det vigtigt at afstemme indhold og forventninger til forløbet mellem borgeren og frivillig/peer-støtten.

## 7 Resultater for borgerne

I dette kapitel belyses indsatsens betydning for borgerne. I de kvantitative opgørelser afgrænses analysegruppen til de borgere, der allerede har gennemført et CTI-forløb. Ved datatrækket til midtvejsevalueringen var der 36 CTI-forløb, der allerede var afsluttede. Det var dog fem af disse forløb, der blev afsluttet uplanlagt, dvs. at CTI-forløbet er blevet afsluttet før tid, uden at der er gennemført et fuldt forløb. I to tilfælde afgik borgeren ved døden undervejs i forløbet, mens der for ved de øvrige uplanlagte afslutninger var tale om, at der ikke længere var kontakt med borgeren, at borgeren ikke ønskede at fortsætte forløbet, eller at borgeren flyttede til en anden kommune.

I kapitlets analyser ses der på, hvad der kendetegner borgerens udvikling fra starten af forløbet til afslutningen, og om CTI-forløbet afspejles i en forbedring af borgerens trivsel, helbred og sociale situation. Der anvendes en række mål fra borgerskemaet, hvor opgørelserne udtrykker borgernes selv vurdering. Endvidere inddrages også de kvalitative borgerinterview, hvor fem af de seks borgere fortsat var i forløb, mens en af de interviewede borgere havde været igennem et fuldt CTI-forløb, der var afsluttet.

Af de 31 planlagt afsluttede borgere, er der 27 borgere, hvor der foreligger et borgerskema ved både opstart og afslutning. Der er således enkelte borgerforløb, hvor det ikke har været muligt at udfylde borgerskemaet. I enkelte tilfælde er der udfyldt et borgerskema ved afslutningen af forløbet, men ikke ved opstarten, da borgeren havde det for dårligt i starten af forløbet til at kunne deltage i at udfylde opstartsskemaet, men undervejs fik det bedre, så det var muligt at udfylde spørgeskemaet ved afslutningen af forløbet. Ved sammenligningerne af borgerens trivsel og øvrige situation ved opstart og afslutning ses der kun på de borgere, der både har en opstartsmåling og en afsluttende måling, således at det er den samme gruppe af borgere, der sammenlignes over tid. Derved tegner opgørelserne et billede af borgerens udvikling i forløbet. I de få tilfælde, hvor der ikke foreligger et borgerskema, vil det således typisk være de borgere, der har haft det dårligst, herunder også på de mål, der indgår i spørgeskemaet og kapitlets opgørelser.

Det er også vigtigt at understrege, at analysen af udviklingen i borgernes forløb bygger på en måling af borgerne ved indsatsens opstart og afslutning, men at der ikke indgår en kontrolgruppe i evalueringsdesignet. Nogle af borgerne ville formentlig have oplevet en udvikling, også selvom de ikke havde deltaget i CTI-forløbet, men der indgår således ikke i undersøgelsesdesignet en sammenligning med en kontrolgruppe.

### 7.1 Udvikling i borgerens generelle trivsel

I tabel 7.1 er opgjort scoren på WHO-5 trivselsindekset for de borgere, der har en gennemført et CTI-forløb med en planlagt afslutning og samtidig både har besvaret borgerskemaet ved opstarten og ved afslutningen af CTI-forløbet. Det er tilfældet for 27 borgere, og det er således den samme gruppe af borgere, der sammenlignes ved opstart og afslutning af CTI-forløbet.

Som beskrevet i kapitel 4 opgøres en samlet pointscore på baggrund af de fem spørgsmål i trivselsindekset. Pointskalaen går fra 0 til 100, og scoren opdeles i intervallerne fra 0-35, 36-50 og fra 51 til 100 point, ligesom middeltallet for borgerne angives. Ved et pointtal mellem 0 og 35 er der 'stor risiko for depression og stressbelastning', og ved et pointtal mellem 36 og 50



er der 'risiko for depression og stressbelastning'. Ved et pointtal over 50 er testpersonen ikke umiddelbart i risiko for depression eller langvarig stressbelastning.

**Tabel 7.1** Fordeling på WHO-5 trivselsindeks ved opstart og afslutning af CTI-forløb. Procent og antal (i parentes).

Point på WHO-5 trivselsindeks	Opstart af CTI-forløb	Afslutning af CTI-forløb
0-35 point	37 (10)	11 (3)
36-50 point	7 (2)	15 (4)
51-100 point	56 (15)	74 (20)
I alt, procent og antal (n)	100 (27)	100 (27)
Gennemsnitlig pointscore	47,6	63,7

Anm.: I tabellen indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema.

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

Som det ses af tabel 7.1, sker der undervejs gennem CTI-forløbet en markant forbedring af scoren på trivselsindekset. For gruppen af de 27 borgere sker der en stigning fra en gennemsnitlig pointscore på 47,6 ved opstarten af CTI-forløbet til en pointscore på 63,7 ved afslutningen af CTI-forløbet. Andelen af borgerne, der har en score på mellem 0 og 35 point, og som således er i stor risiko for depression og stressbelastning, falder fra 37 pct. af borgerne ved opstartsmålingen til 11 pct. ved den afsluttende måling. Andelen, der har en score på 51 point eller derover, stiger derimod fra 56 pct. til 74 pct., ligesom der også sker en stigning fra 7 pct. til 15 pct. i andelen med en score på mellem 36 og 50 point. Der sker således i løbet af CTI-forløbet et markant løft af trivslen i gruppen af borgere, der har gennemført et CTI-forløb.

I de kvalitative interview udtrykker alle interviewede borgere samstemmende, at støtten fra CTI-medarbejderne har haft stor betydning. Flere af borgerne fortæller om deres livssituation før CTI-forløbet, og de fleste oplever, at der er sket en stor forbedring af deres trivsel og velvære, selvom de fleste fortsat kæmper med alvorlige problematikker i deres liv. Flere af borgerne fortæller i interviewet, at de aldrig før har oplevet at få en sådan hjælp og støtte, som de har fået gennem CTI-forløbet. Flere af de borgere, der har haft en grønlandssproget CTI-medarbejder, fremhæver, at det har været vigtigt for dem, at de har kunnet tale med CTI-medarbejderen på deres eget sprog, og at medarbejderen kender deres baggrund og kultur. Flere af borgerne giver også udtryk for, at de har meget svært ved at finde rundt i det danske velfærdssystem, og giver i interviewene en del konkrete eksempler på, hvad de har fået hjælp til i CTI-forløbet, som fx kontakten med jobcentreret eller hospitalet eller deres boligsituation.

## 7.2 Udviklingen i borgerens helbredstilstand

Forbedringen i borgernes trivsel afspejles også i, at borgerens generelle selvvurderede helbred er forbedret hen over forløbet (tabel 7.2). Mens det var 78 pct., der ved opstarten vurderede deres helbred som 'mindre godt' eller 'dårligt', faldt denne andel til 30 pct. (fra 21 til 8 personer) ved afslutningen af CTI-forløbet, mens andelen med en positiv selvvurdering af deres helbred ('godt', 'vældig godt' eller 'fremragende') steg fra sammenlagt 22 pct. til 71 pct. (fra 6 til 19 personer).

**Tabel 7.2** Borgernes selvvalgte helbred ved opstarten og afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

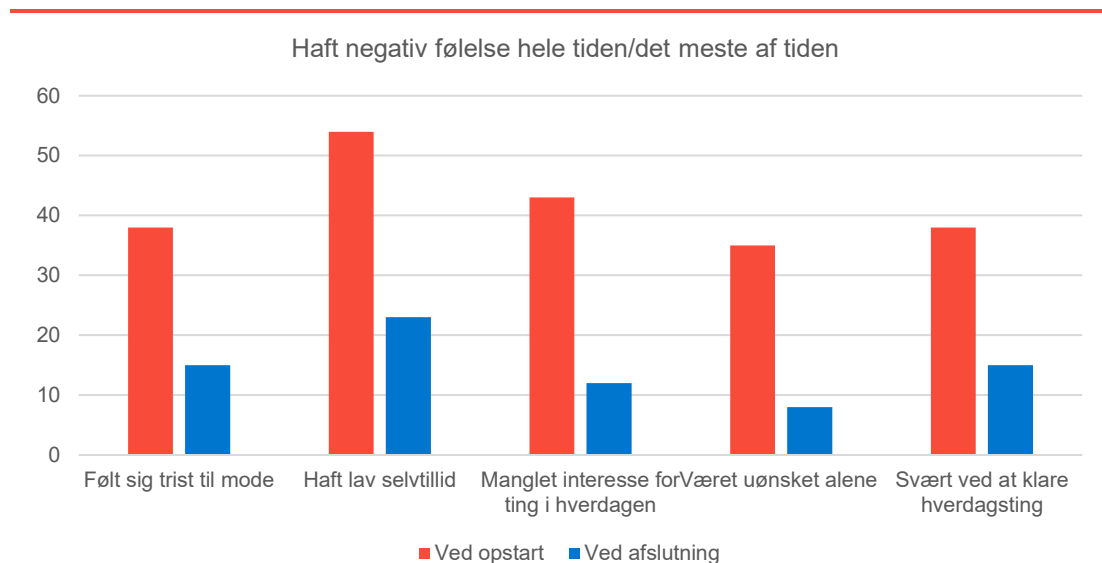
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Opstart	Afslutning
Fremragende/Vældig godt	4 (1)	19 (5)
Godt	19 (5)	52 (14)
Mindre godt/Dårligt	78 (21)	30 (8)
I alt, procent og antal (n)	100 (27)	100 (27)

Anm.: I tabellen indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema.

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

Forbedringen i det selvvalgte helbred kommer også til udtryk ved, at andelen af borgerne, der har depressive symptomer er væsentligt lavere ved afslutningen af CTI-forløbet end ved opstarten. I figur 7.1 er opgjort andelen, der hele tiden eller det meste af tiden i løbet af de seneste fire uger har følt sig trist til mode, haft lav selvtillid eller manglet interesse for ting i hverdagen, hvilket er de tre udvalgte spørgsmål fra MDI (Major Depression Inventory), der indgår i borgerskemaet. Desuden indgår den tilsvarende andel, der har været alene, selvom man havde mest lyst til at være sammen med andre, eller som har haft svært ved at klare ting i hverdagen. Af opgørelsen ses, at der i løbet af CTI-forløbet sker et fald i andelen af borgerne, der hele tiden eller det meste af tiden i løbet af de seneste fire uger har haft disse negative følelser. Eksempelvis er andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har følt sig trist til mode, faldet fra 38 pct. ved opstarten af forløbet til 15 pct. ved afslutningen af forløbet, mens andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har haft lav selvtillid, er faldet fra 54 pct. til 23 pct. Tilsvarende er andelen, der hele tiden eller det meste af tiden har været alene, selvom man mest havde lyst til at være sammen med andre, faldet fra 35 pct. til 8 pct., mens andelen, der har haft svært ved at klare hverdagsting, er faldet fra 38 pct. til 15 pct.

**Figur 7.1** Andel, der har haft depressive følelser, været uønsket alene eller haft svært ved at klare hverdagsting hele tiden eller det meste af tiden i løbet af de sidste 4 uger, opgjort ved opstart og afslutning af CTI-forløbet. Procent.



Anm.: I figuren indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema (n = 26)

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

I de kvalitative interview fortæller borgerne blandt andet om psykiske problematikker som angst og depression, misbrugsproblemer og alvorlige fysiske helbredsproblemer, og flere fortæller, hvordan de i CTI-forløbet har fået hjælp til disse problematikker. En borger fortæller fx om, hvordan CTI-medarbejderen har hjulpet hende med at håndtere hendes angst i hverdagen, mens en anden borger fortæller, at hun gennem CTI-forløbet endelig har været i stand til at stoppe med at ryge hash. Hun har tidligere røget hash hver dag, men har nu formået helt at stoppe med at ryge hash. Det betyder dog også, at hun nu har udfordringer med, at de fleste andre grønlandere, hun kender, har et misbrug, og hun har nu behov for at møde andre mennesker uden et misbrug. En tredje borger fortæller om, hvordan han i CTI-forløbet har haft fokus på sit fysiske helbred og på at undgå en forværring af en kronisk fysisk sygdom.

### 7.3 Aktivering og uddannelse

I tabel 7.3 er opgjort andelen, der deltager i aktivering eller uddannelse ved opstarten og afslutningen af CTI-forløbet. Mens der ved opstarten af forløbet kun var 18 pct. af borgerne, der deltog i aktivering eller uddannelse enten hver dag eller flere dage om ugen, er denne andel steget 52 pct. ved afslutningen af CTI-forløbet. Samtidig er andelen, der slet ikke deltager i aktivering eller uddannelse, faldet fra 67 pct. til 44 pct. Selvom en betydelig del af borgerne således er kommet i aktivering eller uddannelse i løbet af indsatsperioden, er det dog stadig knap halvdelen, der ikke deltager i sådanne aktiviteter ved afslutningen af forløbet.

**Tabel 7.3** Borgernes deltagelse i aktivering eller uddannelse, målt ved opstarten og afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

I hvilket omfang deltager du i aktivering eller uddannelse?	Opstart	Afslutning
Hver dag	7 (2)	19 (5)
2-4 dage om ugen	11 (3)	33 (9)
En enkelt gang om ugen	7 (2)	0 (0)
1-3 gange om måneden	4 (1)	0 (0)
Sjældnere	0 (0)	4 (1)
Deltager ikke i aktivering eller uddannelse	67 (18)	44 (12)
Ved ikke/ønsker ikke at svare	4 (1)	0 (0)
I alt, procent og antal (n)	100 (27)	100 (27)

Anm.: I tabellen indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema.

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

Nogle af de interviewede borgere fortæller, at de er kommet i et praktikforløb eller er startet på et skoleforløb. En af de lidt ældre interviewpersoner fortæller i den forbindelse, at han har mange års arbejds erfaring fra Grønland, hvor han har arbejdet i fiskeriet, men at det er svært at finde arbejde i Danmark. En anden borger er startet på et skoleforløb, og fortæller, at hun ud over hjælpen fra CTI-medarbejderen også har haft en god kontakt med sin frivillig/peer-støtte, og at de sammen har kunnet mødes over en fælles interesse om kunst, maling og tegning.

## 7.4 Udvikling i borgerens sociale situation

I tabel 7.4 er opgjort, i hvilken grad borgerne deltager i aktiviteter, hvor de møder andre mennesker. Det kan ud over de beskæftigelsesrettede aktiviteter også være fx sociale aktiviteter eller kreative aktiviteter. Det ses af tabellen, at der hen over forløbet er sket en markant stigning i andelen, der deltager i sådanne aktiviteter. Hvor det ved opstarten af CTI-forløbet var 33 pct., der 'hver dag' eller '2-4 dage om ugen' deltog i aktiviteter, hvor de møder andre mennesker, var denne andel steget til 82 pct. ved afslutningen af CTI-forløbet. Tilsvarende er andelen, der sjældent eller aldrig deltager i sådanne aktiviteter, faldet fra 33 pct. til kun 4 pct.

**Tabel 7.4** Borgernes deltagelse i aktiviteter i hverdagen, hvor man møder andre mennesker, målt ved opstarten og afslutningen af CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

I hvilket omfang deltager du i aktiviteter i hverdagen, hvor du møder andre mennesker?	Opstart	Afslutning
Hver dag	7 (2)	26 (7)
2-4 dage om ugen	26 (7)	56 (15)
En enkelt gang om ugen	22 (6)	11 (3)
1-3 gange om måneden	7 (2)	4 (1)
Sjældnere	22 (6)	4 (1)
Aldrig	11 (3)	0 (0)
Ved ikke/ønsker ikke at svare	4 (1)	0 (0)
I alt, procent og antal (n)	100 (27)	100 (27)

Anm.: I tabellen indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema.

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

Mens nogle af borgerne har fået styrket muligheden for at lære andre mennesker at kende gennem deltagelse i aktiveringstilbud eller skoletilbud, går vejen til ny social kontakt for andre gennem civilsamfundets tilbud. Tilbud som Det Grønlandske Hus, Koføeds Skole eller Kirkens Korshærs væresteder spiller generelt en vigtig rolle. En af borgerne fortæller, at hendes sociale kontakt primært foregår på et socialt værested. For andre har CTI-forløbet været med til at understøtte en kontakt til aktiviteter uden for udsattemiljøet.

## 7.5 Målopnåelse i CTI-forløbet

CTI-indsatsen tager i høj grad udgangspunkt i, hvad borgerne selv oplever, at de har brug for hjælp og støtte til. Hver borger har ved indsatsens opstart haft mulighed for sammen med CTI-medarbejderen at aftale op til tre individuelle mål, som har været de primære mål, som borgeren gerne ville arbejde med i forløbet. Næsten alle borgerne har i den forbindelse sat tre mål, men enkelte har kun sat ét eller to mål.

I tabel 7.5 er opgjort, i hvor høj grad borgerne vurderer at have fået opfyldt de individuelle mål, de har sat i forbindelse med CTI-forløbet. Selvom oplysningerne i tabellen kun stammer fra spørgeskemaet ved afslutningen af CTI-forløbet efter ni måneder, ser vi af hensyn til sammenligneligheden fortsat på den samme gruppe af borgere, som har indgået i de foregående tabeller, nemlig de borgere, som har haft en planlagt afslutning, og som både har besvaret borgerskemaet ved opstart og afslutning af forløbet.

Det er langt hovedparten af borgerne, der vurderer, at de i høj grad eller i nogen grad har fået opfyldt de individuelle mål, de sammen med CTI-medarbejderen har sat for indsatsen. Det gælder i særdeleshed for det første mål, hvor 56 pct. svarer, at de i høj grad har opnået målet, og yderligere 30 pct. svarer, at de i nogen grad har opnået målet. Det er kun sammenlagt 14 pct., der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke har opnået målet. Der er lidt færre, der vurderer, at de har opnået det andet og tredje individuelle mål, hvor særligt andelen, der svarer 'i mindre grad', er højere end for det første mål.

**Tablet 7.5** Borgernes vurdering af opnåelse af individuelle mål for CTI-forløbet. Procent og antal (i parentes).

Indikator	Mål 1	Mål 2	Mål 3
I høj grad	56 (15)	37 (10)	31 (8)
I nogen grad	30 (8)	41 (11)	39 (10)
I mindre grad	7 (2)	19 (5)	23 (6)
Slet ikke	7 (2)	4 (1)	4 (1)
Ved ikke	0 (0)	0 (0)	4 (1)
Total (n)	100 (27)	100 (27)	100 (26)

Anm.: I tabellen indgår borgere med planlagt afsluttet CTI-forløb, og hvor borgeren har besvaret både et opstarts- og afslutningsskema.

Kilde: Borgerspørgeskemaet, opstartsmåling og måling ved afslutning af CTI-forløb.

Opgørelsen illustrerer samtidig, at man ikke kan arbejde med for mange problematikker ad gangen i CTI-forløbet. Det er tværtimod vigtigt at koncentrere sig om de væsentligste mål, ud fra borgernes egne ønsker og behov. I den forbindelse fremhæver flere af CTI-medarbejderne i de kvalitative interview, at netop fokus på at opstille nogle få, primære mål for CTI-forløbet har været vigtigt frem for at arbejde med for mange problemstillinger på én gang.

I de kvalitative interview forholder flere af borgerne sig også til de mål, de har aftalt sammen med CTI-medarbejderen, men der er også enkelte af borgerne, der ikke kan huske deres mål. Flere fortæller, at de har arbejdet med boligsituationen, deres fysiske eller psykiske helbred eller med at deltage i aktiviteter i hverdagen. Selvom de interviewede borgere overvejende giver udtryk for at have oplevet en forbedring i de deres situation, og i forhold til de mål de har sat, er der to af borgerne, der giver udtryk for, at de endnu ikke har fået en bolig, og at det er meget svært for dem ikke at have en fast bolig.

## 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.
- Baviskar, S. (2015): *Grønlandere i Danmark. En registerbaseret kortlægning*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen L., T.M. Dyrby, M.H. Enemark, M.T. Thomsen, H.S. Dalum & U.L. Vinther (2017): *Housing First i Danmark. Evaluering af Implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd & Rambøll.
- Bertelsen, P. (2013): *Tilværelsespsykologi. Et godt nok greb om tilværelsen*. København, Frydenlund.
- Deloitte (2019): *Evaluering af CTI for kvinder på krisecenter. Afsluttende rapport*. København: Deloitte.
- Henriksen, T.D., L. Mehlsen, A.A. Kjær & A. Amilon (2017): *Exit Prostitution. Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 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.
- Larsen, M.N. (2016): "I bruger alt for mange ord". Rapport om inklusion af grønlandere i Aalborg – en gruppesag i VISO. Odense: Socialstyrelsen.
- Rambøll & SFI (2013): *Hjemløsestrategien. Afsluttende rapport*. København: Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Socialt udviklingscenter SUS (2014): *Samarbejdsmodel. Samarbejdsmodel mellem kommunale, frivillige og private aktører i indsatsen for socialt udsatte grønlandere. Udarbejdet for Socialstyrelsen*. København: SUS.

## Medarbejderskema ved opstart af CTI-forløb

*Dette skema skal besvares, når der opstartes et CTI-forløb med en borger. Skemaet udfyldes af CTI-medarbejderen ved opstart af fase 1. Skemaet indeholder spørgsmål om det kontaktskabende arbejde og om borgerens livssituation ved opstarten af forløbet.*

### 1. Borgerens stamoplysninger

1.1 Angiv borgerens navn/initialer.....

1.2 Angiv borgerens CPR-nummer

1.3 Angiv datoen for opstarten af borgerens forløb.....

1.4 Angiv borgerens køn: kvinde  mand

1.5 Angiv borgerens alder..... år. Ved ikke

1.6 Angiv antal år, borgeren har været i Danmark.....år. Ved ikke

### 2. Opstarten af forløbet

2.1 Hvordan er borgeren kommet i kontakt med CTI-indsatsen?

(Sæt kun ét kryds)

Via en NGO .....

Via en kommunal aktør (jobcenter, rådgivningscenter etc.) .....

Via CTI-indsatsens opsøgende arbejde .....

Via kommunal opsøgende indsats.....

Borgeren henvendte sig selv.....

Andet, skriv hvad:  Fritekst

2.2 Hvornår havde CTI-medarbejderen den første kontakt med borgeren (møde, telefonisk kontakt, via mail, sms etc.)? Skriv dato: \_\_\_\_\_

2.3 Hvor mange fysiske møder har borgeren haft med en CTI-medarbejder forud for opstarten på CTI-forløbet? Skriv antal: \_\_\_\_\_

2.4 Har der været en tredje part (fx kontaktperson fra NGO, kommunal sagsbehandler, tolk) til stede ved et eller flere fysiske møder med borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, til flere møder .....
- Ja, til ét møde.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

2.5 Er borgeren tilknyttet en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 2.9
- Nej.....  gå til 2.6
- Ved ikke .....  gå til 2.6

2.6 Er borgeren blevet tilbudt en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.9
- Ja, borgeren er blevet tilbudt peer-støtte, men er endnu ikke blevet matchet med peer-støtten.....  gå til 2.10
- Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte, men har takket nej.....  gå til 2.7
- Nej, borgeren er ikke blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.8
- Ved ikke .....  gå til 2.10

2.7 Angiv årsagen til, at borgeren ikke ønskede en peer-støtte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.10

Ved ikke  gå til 2.10

2.8 Angiv årsagen til, at borgeren ikke er blevet tilbudt en peer-støtte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.10

Ved ikke  gå til 2.10



## 2.9 Hvad kendetegner borgerens peer-støtte?

(sæt gerne flere krydser)

- Peer-støtten er en person fra borgerens eget netværk .....
- Peer-støtten er en person fra en lokal NGO.....
- Peer-støtten taler grønlandsk .....
- Peer-støtten har en baggrund som udsat .....
- Peer-støtten ydes individuelt .....
- Peer-støtten ydes i gruppeforløb .....
- Andre kendetegn, skriv hvad .....  Fritekst

## 2.10 Er borgeren tilknyttet andre offentlige eller private tilbud (herunder også NGO'er) ved opstarten af CTI-forløbet (ud over CTI-indsatsen og peer-støtten)?

(Sæt gerne flere krydser)

- En lokal NGO.....
- Sociale initiativer eller andre aktiviteter (fx kreative tilbud) .....
- Mentor .....
- Sagsbehandler på jobcenteret.....
- Bostøtte, hjemmevejleder eller lignende efter servicelovens § 85 (ud over CTI-forløbet).....
- Støtte-kontaktperson efter servicelovens § 99 .....
- Social vicevært .....
- Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 .....
- Psykiatrisk behandling.....
- Psykologbehandling.....
- Somatisk behandling/pleje af fysiske sygdomme/plejebehov .....
- Alkoholbehandling .....
- Antabusbehandling.....
- Substitutionsbehandling for opiat/heroinmisbrug.....
- Social stofmisbrugsbehandling .....
- Administration af økonomi/kontanthjælp.....
- Andet, skriv hvad: .....  Fritekst

## 2.11 Har borgeren en § 141 handleplan?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren har en § 141 handleplan.....
- Ja, en § 141-handleplan er under udarbejdelse .....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, men er blevet tilbudt  
en handleplan inden for de seneste 6 måneder .....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, og er ikke blevet  
tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder .....
- Ved ikke.....

**3. Uddannelse og beskæftigelse**

3.1 Er borgeren i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren er i gang med en uddannelse .....
- Borgeren er i beskæftigelse.....
- Borgeren er i aktivering.....
- Borgeren er hverken i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering .....
- Ved ikke.....

3.2 Hvad er borgerens uddannelsesbaggrund?

(Sæt gerne flere krydser)

- Borgeren har ikke gennemført folkeskolen/grundskolen .....
- Borgeren har gennemført folkeskolen/grundskolen.....
- Borgeren har gennemført en gymnasial uddannelse .....
- Borgeren har gennemført en erhvervsfaglig uddannelse .....
- Borgeren har gennemført en videregående uddannelse.....
- Ved ikke .....

3.3 Hvad er borgerens arbejdsmarkedserfaring?

(Sæt gerne flere krydser)

- Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra Grønland.....
- Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra Danmark .....
- Borgeren har arbejdsmarkedserfaring fra et andet land .....
- Borgeren har ingen arbejdsmarkedserfaring .....
- Ved ikke .....

<b>4. Borgerens forsørgelsesgrundlag</b>
--

## 4.1 Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

(Sæt gerne flere krydser)

Løn..... SU ..... Arbejdsløshedsdagpenge..... Sygedagpenge ..... Kontantydelse (personer, der har opbrugt retten til dagpenge og  
midlertidig arbejdsmarkedsydelse) ..... Kontanthjælp..... Uddannelseshjælp (unge under 30 år uden uddannelse) ..... Ressourceforløbsydelse ..... Ledighedsydelse ..... Revalidering..... Førtidspension ..... Efterløn..... Folkepension..... Ingen indtægt..... Andet, skriv hvad: FritekstVed ikke .....

## 5. Boligsituation

5.1 Hvor bor/overnatter borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

I egen bolig (ejer- eller lejebolig) .....

I en midlertidig udslusningsbolig.....

I et lejet værelse.....

Hos familie, venner, bekendte .....

Hos en partner/kæreste .....

På krisecenter.....

På herberg eller forsorgshjem .....

På gaden .....

Andet, skriv hvad: Fritekst

## 6. Socialt netværk

6.1 Har borgeren kontakt til sin nærmeste familie (forældre og søskende)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Irrelevant (har ikke søskende/forældre i live).....

Ved ikke .....

6.2 Har borgeren en ægtefælle eller kæreste?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke .....

## 6.3 Har borgeren børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 6.4
- Nej.....  gå til 6.5
- Ved ikke .....  gå til 6.5

## 6.4 Hvis borgeren har børn under 18 år, bor disse børn da sammen med borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Borgeren har ikke børn under 18 år .....
- Ved ikke .....

## 6.5 Hvad kendetegner, efter din vurdering, borgerens sociale netværk?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren har et godt og ressourcefuldt netværk .....
- Borgeren har et netværk, men trækker sig i perioder fra sit netværk, og/eller borgerens netværk viser tegn på udfordringer (fx pga. misbrug).....
- Borgeren har et svagt netværk, og/eller borgerens netværk har betydelige udfordringer (fx pga. misbrug) .....
- Borgeren er isoleret og/eller borgerens netværk har massive udfordringer (fx pga. misbrug) .....
- Ved ikke .....

## 7. Psykisk helbred

7.1 Har borgeren, efter din vurdering, psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad .....
- I nogen grad .....
- I mindre grad .....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

7.2 Har borgeren en psykiatrisk diagnose?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 7.3
- Nej .....  gå til 7.4
- Ved ikke .....  gå til 7.4

7.3 Hvilken diagnose eller diagnoser har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Skizofreni/Skizotypi .....
- Bipolar/maniodepressiv lidelse .....
- Borderline .....
- Andre personlighedsforstyrrelser .....
- ADHD .....
- Angst .....
- Depression .....
- Spiseforstyrrelse .....
- Demens .....
- Autisme .....
- Hjerneskade .....
- Udviklingshæmning .....
- Andet, skriv hvad: ..... Fritekst
- Ved ikke .....

7.4 Får borgeren lægeordineret medicin for psykiske problemer?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....
- Nej .....
- Ved ikke .....

7.5 Er borgeren i behandling (psykiatrisk behandling, psykologsamtaler eller lignende) pga. sit psykiske helbred?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....
- Nej .....
- Ved ikke .....

## 8. Fysisk helbred

8.1 Har borgeren, efter din vurdering, fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad .....
- I nogen grad .....
- I mindre grad .....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

8.2 Har borgeren et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 8.3
- Nej .....  gå til 9.1
- Ved ikke .....  gå til 9.1



## 8.3 Hvilke fysiske helbredsproblemer eller handicap har borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- Problemer med arme, ben, ryg eller nakke (fx gigt) .....
- Blindhed/svær synsnedsettelse .....
- Nedsat hørelse .....
- Problemer med åndedræt eller lunger (fx astma eller KOL) .....
- Problemer med hjerte, blodtryk eller kredsløb .....
- Problemer med mave, lever, nyrer eller fordøjelse .....
- Sukkersyge/diabetes .....
- Ordblindhed .....
- Andre fremadskridende sygdomme, fx kræft, sklerose, HIV eller  
Parkinsons syge .....
- Andet helbredsproblem eller handicap, skriv ..... Fritekst
- Ved ikke .....

**9. Misbrug**

## 9.1 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af alkohol, hash, stoffer, medicin eller lign.?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 9.2
- Nej .....  gå til 10.1
- Ved ikke .....  gå til 10.1

## 9.2 Har borgeren, efter din vurdering, et alkoholmisbrug?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang .....
- Ja, i et vist omfang .....
- Ja, i begrænset omfang .....
- Nej .....
- Ved ikke .....

## 9.3 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af hash eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

## 9.4 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af heroin, kokain, amfetamin eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

<b>10. Mestring</b>
---------------------

10.1 Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at varetage dagligdags funktioner (fx vaske op, gøre rent, handle ind eller lignende)?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er i høj grad i stand til at varetage dagligdags funktioner.....
- Ja, borgeren er i nogen grad i stand til at varetage dagligdags funktioner.....
- Borgeren er i begrænset grad i stand til at varetage dagligdagsfunktioner.....
- Nej, borgeren har meget vanskeligt ved at varetage dagligdags funktioner.....
- Ved ikke.....

10.2 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem (eksempelvis psykiatri og misbrugsbehandling)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det eksisterende behandlings- og støtte system.....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem.....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem.....
- Ved ikke .....

10.3 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det øvrige velfærdssystem (fx kontakten til jobcenter)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Ved ikke .....

<b>11. Sproglige og kulturelle barrierer</b>
--

## 11.1 Hvordan er borgerens dansk kompetencer?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren taler stort set intet dansk.....
- Borgeren kan forstå og tale lidt dansk.....
- Borgeren kan føre basale samtaler på dansk .....
- Borgeren taler flydende dansk .....
- Ved ikke .....

## 11.2 Er der en tolk til stede ved borgerens møder og aktiviteter i CTI-indsatsen?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ja, CTI-medarbejderen/kommunen stiller en tolk til rådighed/bestiller en tolk.....
- Ja, borgerens peer-støtte tolker .....
- Ja, en person i borgerens netværk tolker ved møderne .....
- Nej, men CTI-medarbejderen taler grønlandsk.....
- Nej, det har ikke været muligt at skaffe en tolk .....
- Nej, borgeren har ikke behov for tolkning.....

## 11.3 Har borgeren, efter din vurdering, problemer i forhold til at forstå og begå sig i det danske samfund?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

## Medarbejderskema ved faseovergang i CTI-forløb

*Dette skema skal besvares ved faseovergange i CTI-forløbet. Det vil sige, når en borger går fra første til anden fase, og fra anden til tredje fase. Skemaet udfyldes af CTI-medarbejderen og indeholder spørgsmål om CTI-forløbet og om borgerens livssituation ved faseovergangene i forløbet.*

### 1. Borgeren

1.1 Angiv borgerens navn/initialer .....

### 2. CTI-forløbet og peer-støtte

2.1 Hvilken faseovergang er borgeren ved i sit CTI-forløb?

(Sæt kun ét kryds)

Overgang mellem 1. og 2. fase .....

Overgang mellem 2. og 3. fase .....

2.2 Hvor længe har CTI-forløbet været i gang? Angiv antal måneder \_\_\_\_\_

2.3 Hvor ofte har du i gennemsnit haft fysiske møder med eller lavet aktiviteter med borgeren de seneste 3 måneder? *Med fysiske møder forstås både helt korte og lange møder med borgeren.*

(Sæt kun ét kryds)

Dagligt .....

Ca. to-tre gange om ugen .....

Ca. en gang om ugen .....

Ca. hver 14. dag .....

Ca. en gang om måneden eller sjældnere .....

Ved ikke .....

2.4 Hvor ofte har du i gennemsnit været i kontakt med borgeren over telefon, sms, mail eller lignende de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt.....
- Ca. to-tre gange om ugen.....
- Ca. en gang om ugen.....
- Ca. hver 14. dag.....
- Ca. en gang om måneden eller sjældnere.....
- Ved ikke.....

2.5 Hvilken type støtte har du foretaget med borgeren de seneste 3 måneder?

(Sæt gerne flere krydser)

- Støttende samtaler/social støtte.....
- Praktisk støtte i hverdagen (fx indkøb).....
- Økonomisk rådgivning/hjælp (fx om kommunale ydelser, betaling af husleje eller lignende).....
- Kontakt med jobcenter.....
- Fulgt med borgeren til møder/aftaler ift. borgerens fysiske helbred.....
- Fulgt med borgeren til møder/aftaler ift. borgerens psykiske helbred.....
- Fulgt med borgeren til møder/aftaler vedr. misbrugsbehandling.....
- Koordinering af borgerens indsats.....
- Skabt kontakt til andre støttetilbud.....
- Fulgt med borgeren til møder med andre støttetilbud.....
- Andet, skriv hvad.....  Fritekst

2.6 Er borgeren tilknyttet en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 2.7
- Nej.....  gå til 2.7
- Ved ikke.....  gå til 2.9

2.7 Er der sket nogen af følgende ændringer i borgernes situation ift. peer-støtte inden for de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

Borgeren er blevet tilknyttet en peer-støtte inden for de seneste 3 måneder .....  gå til 2.12

Borgeren har mistet sin peer-støtte inden for de seneste 3 måneder.....  gå til 2.8

Nej, borgeren har fortsat ikke tilknyttet en peer-støtte.....  gå til 2.9

Nej, der er ikke sket ændringer i peer-støtten.....  gå til 2.12

Andet, skriv hvad ..... Fritekst gå til 2.9

2.8 Angiv årsagen til, at borgeren har mistet sin peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.13

Ved ikke  gå til 2.13

2.9 Er borgeren blevet tilbudt en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.12

Ja, borgeren er blevet tilbudt peer-støtte, men er endnu ikke blevet matchet med peer-støtten.....  gå til 2.13

Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte, men har takket nej.....  gå til 2.10

Nej, borgeren er ikke blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.11

Ved ikke .....  gå til 2.13

2.10 Angiv årsagen til, at borgeren ikke ønskede en peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.13

Ved ikke  gå til 2.13

2.11 Angiv årsagen til, at borgeren ikke er blevet tilbudt en peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.13

Ved ikke  gå til 2.13

## 2.12 Hvad kendetegner borgerens peer-støtte?

(sæt gerne flere krydser)

- Peer-støtten er en person fra borgerens eget netværk.....
- Peer-støtten er en person fra en lokal NGO .....
- Peer-støtten taler grønlandsk.....
- Peer-støtten har en baggrund som udsat.....
- Peer-støtten ydes individuelt.....
- Peer-støtten ydes i gruppeforløb/gruppeaktivitet.....
- Andre kendetegn, skriv hvad Fritekst

## 2.13 Er borgeren tilknyttet andre offentlige eller private tilbud (herunder NGO'er) ved opstarten af CTI-forløbet (ud over CTI-indsatsen og peer-støtten)?

(Sæt gerne flere kryds)

- En lokal NGO.....
- Sociale initiativer eller andre aktiviteter (fx kreative tilbud) .....
- Mentor .....
- Sagsbehandler på jobcenteret.....
- Bostøtte, hjemmevejleder eller lignende efter servicelovens § 85 (ud over CTI-forløbet).....
- Støtte-kontaktperson efter servicelovens § 99 .....
- Social vicevært .....
- Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.....
- Psykiatrisk behandling.....
- Psykologbehandling.....
- Somatisk behandling/pleje af fysiske sygdomme/plejebehov.....
- Alkoholbehandling .....
- Antabusbehandling.....
- Substitutionsbehandling for opiat/heroinmisbrug.....
- Social stofmisbrugsbehandling .....
- Administration af økonomi/kontanthjælp.....
- Andet, skriv hvad: Fritekst



## 2.14 Har borgeren en § 141 handleplan?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren har en § 141 handleplan .....
- Ja, en § 141-handleplan er under udarbejdelse.....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, men er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder.....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan og er ikke blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder.....
- Ved ikke .....

### 3. Kontakten med borgeren

3.1 Har borgeren overholdt jeres aftaler de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, alle.....  gå til 3.3
- Ja, borgeren har overholdt de fleste aftaler .....  gå til 3.3
- Nej, borgeren har haft en del afbud .....  gå til 3.2
- Nej, slet ikke.....  gå til 3.2

3.2 Hvorfor har borgeren ikke overholdt aftalerne?

(Sæt gerne flere krydser)

- Borgeren har været syg .....
- Borgeren har været bortrejst.....
- Borgeren har været indlagt.....
- Borgeren har ikke haft overskud til at mødes.....
- Andet, skriv hvad .....
- Ved ikke .....

3.3 Har du oplevet ikke at kunne få kontakt til borgeren i en periode på mere end 3 uger de seneste 3 måneder?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ja.....  gå til 3.4
- Nej.....  gå til 3.5

3.4 Hvordan har du forsøgt at få kontakt til borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ringet til borgeren.....
- Via sms.....
- Via mail .....
- Via fysisk fremmøde på et kendt opholdssted for borgeren (fx hos et tilbud) .....
- Andet, skriv hvad .....
- Borgeren er selv vendt tilbage, før jeg har nået at foretage mig noget.....

3.5 Er borgeren, efter din vurdering, motiveret for fortsat at deltage i CTI-forløbet?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad .....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

#### 4. Borgerens aktivitetsplan

4.1 Er der udarbejdet en aktivitetsplan for borgerens forløb?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 4.3
- Nej.....  gå til 4.2

4.2 Hvorfor ikke? Skriv årsag \_\_\_\_\_

Ved ikke

4.3 Har det været muligt at imødekomme borgerens behov og ønsker i udarbejdelsen af aktivitetsplanen?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad .....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

4.4 Har borgeren været med til at lave aktivitetsplanen?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 4.6
- Nej.....  gå til 4.5

4.5 Hvorfor har borgeren ikke været med til at lave aktivitetsplanen?

Skriv årsag \_\_\_\_\_

Ved ikke

4.6 Er der lavet de nødvendige aftaler med relevante aktører, der muliggør, at aktivitetsplanen kan gennemføres?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 4.8

Nej.....  gå til 4.7

Ikke relevant i forhold til denne borger.....  gå til 4.8

4.7 Hvorfor ikke?

Skriv årsag \_\_\_\_\_

Ved ikke

4.8 Er der inden for de seneste 3 måneder foretaget en evaluering af, om aktivitetsplanens indhold imødekommer borgerens behov?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

## 5. Borgerens beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag

5.1 Er borgeren i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering?

(Sæt kun ét kryds)

Borgeren er i gang med en uddannelse.....

Borgeren er i beskæftigelse.....

Borgeren er i aktivering.....

Borgeren er hverken i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering.....

Ved ikke.....

## 5.2 Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

(Sæt gerne flere krydser)

- Løn.....
- SU .....
- Arbejdsløshedsdagpenge .....
- Sygedagpenge.....
- Kontantydelse (personer, der har opbrugt retten til dagpenge  
og midlertidig arbejdsmarkedsydelse).....
- Kontanthjælp.....
- Uddannelseshjælp (unge under 30 år uden uddannelse) .....
- Ressourceforløbsydelse.....
- Ledighedsydelse .....
- Revalidering .....
- Førtidspension.....
- Efterløn .....
- Folkepension .....
- Ingen indtægt.....
- Andet, skriv hvad: Fritekst
- Ved ikke.....

## 6. Boligsituation

### 6.1 Hvor bor/overnatter borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

I egen bolig (ejer- eller lejebolig) .....

I en midlertidig udslusningsbolig .....

I et lejet værelse .....

Hos familie, venner, bekendte .....

Hos en partner/kæreste .....

På krisecenter .....

På herberg eller forsorgshjem .....

På gaden .....

Andet, skriv hvad ..... Fritekst

## 7. Socialt netværk

### 7.1 Har borgeren kontakt til sin nærmeste familie (forældre og søskende)?

(Sæt kun ét kryds)

Ja .....

Nej .....

Irrelevant (har ikke søskende/forældre i live) .....

Ved ikke .....

### 7.2 Har borgeren en ægtefælle eller kæreste?

(Sæt kun ét kryds)

Ja .....

Nej .....

Ved ikke .....

## 7.3 Har borgeren børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 7.4
- Nej.....  gå til 7.5
- Ved ikke.....  gå til 7.5

## 7.4 Hvis borgeren har børn under 18 år, bor disse børn da sammen med borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Borgeren har ikke børn under 18 år.....
- Ved ikke.....

## 7.5 Hvad kendetegner, efter din vurdering, borgerens sociale netværk?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren har et godt og ressourcefuldt netværk.....
- Borgeren har et netværk, men trækker sig i perioder fra sit netværk, og/eller borgerens netværk viser tegn på udfordringer (fx pga. misbrug).....
- Borgeren har et svagt netværk, og/eller borgerens netværk har betydelige udfordringer (fx pga. misbrug).....
- Borgeren er isoleret, og/eller borgerens netværk har massive udfordringer (fx pga. misbrug).....
- Ved ikke.....

**8. Psykisk helbred**

## 8.1 Har borgeren, efter din vurdering, psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke.....
- Ved ikke.....

## 8.2 Har borgeren en diagnose?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 8.3
- Nej.....  gå til 8.4
- Ved ikke .....  gå til 8.4

## 8.3 Hvilken diagnose eller diagnoser har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Skizofreni/Skizotypi.....
- Bipolar/maniodepressiv lidelse.....
- Borderline.....
- Andre personlighedsforstyrrelser.....
- ADHD.....
- Angst.....
- Depression.....
- Spiseforstyrrelse.....
- Demens.....
- Autisme.....
- Hjerneskade.....
- Udviklingshæmning.....
- Andet, skriv hvad: ..... Fritekst
- Ved ikke.....

## 8.4 Får borgeren lægeordineret medicin for psykiske problemer?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Ved ikke.....



8.5 Er borgeren i behandling (psykiatrisk behandling, psykologsamtaler eller lignende) pga. sit psykiske helbred?

(Sæt kun ét kryds)

Ja .....

Nej .....

Ved ikke .....

## 9. Fysisk helbred

9.1 Har borgeren, efter din vurdering, fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad .....

I nogen grad .....

I mindre grad .....

Slet ikke .....

Ved ikke .....

9.2 Har borgeren et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?

(Sæt kun ét kryds)

Ja .....  gå til 9.3

Nej .....  gå til 10.1

Ved ikke .....  gå til 10.1

## 9.3 Hvilke fysiske helbredsproblemer eller handicap har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Problemer med arme, ben, ryg eller nakke (fx gigt).....
- Blindhed/svær synsnedsettelse.....
- Nedsat hørelse.....
- Problemer med åndedræt eller lunger (fx astma eller KOL).....
- Problemer med hjerte, blodtryk eller kredsløb .....
- Problemer med mave, lever, nyrer eller fordøjelse .....
- Sukkersyge/diabetes.....
- Ordblindhed.....
- Andre fremadskridende sygdomme, fx kræft, sklerose, HIV  
eller Parkinsons syge.....
- Andet helbredsproblem eller handicap, skriv Fritekst
- Ved ikke .....

**10. Misbrug**

## 10.1 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af alkohol, hash, stoffer, medicin eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 10.2
- Nej .....  gå til 11.1
- Ved ikke .....  gå til 11.1

## 10.2 Har borgeren, efter din vurdering, et alkoholmisbrug?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

## 10.3 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af hash eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke.....

## 10.4 Har borgeren et misbrug af heroin, kokain, amfetamin eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke.....

<b>11. Mestring</b>
---------------------

## 11.1 Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at varetage dagligdags funktioner (fx vaske op, gøre rent, handle ind eller lignende)?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er i høj grad i stand til at varetage dagligdags funktioner.....
- Ja, borgeren er i nogen grad i stand til at varetage dagligdags funktioner.....
- Borgeren er i begrænset grad i stand til at varetage dagligdagsfunktioner.....
- Nej, borgeren har meget vanskeligt ved at varetage dagligdags funktioner.....
- Ved ikke.....

11.2 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem (eksempelvis psykiatri og misbrugsbehandling)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det eksisterende behandlings- og støtte system .....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem .....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem .....
- Ved ikke .....

11.3 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det øvrige velfærdssystem (fx kontakten til jobcenter)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Ved ikke .....

## 12. Sproglige og kulturelle barrierer

12.1 Hvordan er borgerens dansk kompetencer?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren taler stort set intet dansk .....
- Borgeren kan forstå og tale lidt dansk .....
- Borgeren kan føre basale samtaler på dansk .....
- Borgeren taler flydende dansk .....
- Ved ikke .....

## 12.2 Er der en tolk til stede ved borgerens møder og aktiviteter i CTI-indsatsen?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ja, CTI-medarbejderen/kommunen stiller en tolk til rådighed/bestiller en tolk .....
- Ja, borgerens peer-støtte tolker.....
- Ja, en person i borgerens netværk tolker ved møderne .....
- Nej, men CTI-medarbejderen taler grønlandsk .....
- Nej, det har ikke været muligt at skaffe en tolk .....
- Nej, borgeren har ikke behov for tolkning.....

## 12.3 Har borgeren, efter din vurdering, problemer i forhold til at forstå og begå sig i det danske samfund?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke.....

## Medarbejderskema ved afslutning af CTI-forløb

*Dette skema skal besvares ved afslutningen af CTI-forløbet (9 måneder efter forløbets opstart). Skemaet udfyldes af CTI-medarbejderen og indeholder spørgsmål om indsatsen og om borgerens livssituation ved afslutningen af forløbet.*

### 1. Borgeren

1.1 Angiv borgerens navn/initialer .....

### 2. CTI-forløbet og peer-støtte

2.1 Hvor længe har borgerens CTI-forløb været i gang? Angiv antal måneder \_\_\_\_\_

2.2 Hvor ofte har du i gennemsnit haft fysiske møder med eller lavet aktiviteter med borgeren de seneste 3 måneder? *Med fysiske møder forstås både helt korte og lange møder med borgeren.*

(Sæt kun ét kryds)

Dagligt .....

Ca. to-tre gange om ugen .....

Ca. en gang om ugen.....

Ca. hver 14. dag .....

Ca. en gang om måneden eller sjældnere.....

Ved ikke .....

2.3 Hvor ofte har du i gennemsnit været i kontakt med borgeren over telefon, sms, mail eller lignende de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

Dagligt .....

Ca. to-tre gange om ugen .....

Ca. en gang om ugen.....

Ca. hver 14. dag .....

Ca. en gang om måneden eller sjældnere.....

Ved ikke .....

## 2.4 Hvilken type støtte har du foretaget med borgeren de seneste 3 måneder?

(sæt gerne flere krydser)

Støttende samtaler/social støtte..... Praktisk støtte i hverdagen (fx indkøb)..... Økonomisk rådgivning/hjælp (fx om kommunale ydelser,  
betaling af husleje eller lignende) ..... Kontakt med jobcenter..... Fulgt med borgeren til møder/aftaler ift. borgerens fysiske  
helbred..... Fulgt med borgeren til møder/aftaler ift. borgerens psykiske  
helbred..... Fulgt med borgeren til møder/aftaler vedr. misbrugsbehandling ..... Koordinering af borgerens indsats ..... Skabt kontakt til andre støttetilbud ..... Fulgt med borgeren til møder med andre støttetilbud ..... Andet, skriv hvad Fritekst

## 2.5 Er borgeren tilknyttet en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 2.6Nej.....  gå til 2.6Ved ikke .....  gå til 2.8

## 2.6 Er der sket nogen af følgende ændringer i borgernes situation ift. peer-støtte inden for de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

Borgeren er blevet tilknyttet en peer-støtte inden for de seneste  
3 måneder .....  gå til 2.11Borgeren har mistet sin peer-støtte inden for de seneste 3  
måneder.....  gå til 2.7Nej, borgeren har fortsat ikke tilknyttet en peer-støtte.....  gå til 2.8Nej, der er ikke sket ændringer i peer-støtten.....  gå til 2.11Andet, skriv hvad Fritekst gå til 2.8

2.7 Angiv årsagen til, at borgeren har mistet sin peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.12

Ved ikke  gå til 2.12

2.8 Er borgeren blevet tilbudt en peer-støtte?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.11

Ja, borgeren er blevet tilbudt peer-støtte, men er endnu ikke  
blevet matchet med peer-støtten.....  gå til 2.12

Ja, borgeren er blevet tilbudt en peer-støtte, men har takket nej.....  gå til 2.9

Nej, borgeren er ikke blevet tilbudt en peer-støtte .....  gå til 2.10

Ved ikke .....  gå til 2.12

2.9 Angiv årsagen til, at borgeren ikke ønskede en peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.12

Ved ikke  gå til 2.12

2.10 Angiv årsagen til, at borgeren ikke er blevet tilbudt en peer-støtte\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gå til 2.12

Ved ikke  gå til 2.12

2.11 Hvad kendetegner borgerens peer-støtte?

(sæt gerne flere krydser)

Peer-støtten er en person fra borgerens eget netværk.....

Peer-støtten er en person fra en lokal NGO .....

Peer-støtten taler grønlandsk.....

Peer-støtten har en baggrund som udsat.....

Peer-støtten ydes individuelt.....

Peer-støtten ydes i gruppeforløb.....

Andre kendetegn, skriv hvad Fritekst



## 2.12 Er borgeren tilknyttet andre offentlige eller private tilbud (herunder også NGO'er) ved opstarten af CTI-forløbet (ud over CTI-indsatsen og peer-støtten)?

(Sæt gerne flere krydser)

- En lokal NGO.....
- Sociale initiativer eller andre aktiviteter (fx kreative tilbud) .....
- Mentor .....
- Sagsbehandler på jobcenteret.....
- Bostøtte, hjemmevejleder eller lignende efter servicelovens § 85 (ud over CTI-forløbet).....
- Støtte-kontaktperson efter servicelovens § 99 .....
- Social vicevært .....
- Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.....
- Psykiatrisk behandling.....
- Psykologbehandling.....
- Somatisk behandling/pleje af fysiske sygdomme/plejebenhov .....
- Alkoholbehandling .....
- Antabusbehandling.....
- Substitutionsbehandling for opiat/heroinmisbrug.....
- Social stofmisbrugsbehandling .....
- Administration af økonomi/kontanthjælp.....
- Andet, skriv hvad: Fritekst

## 2.13 Har borgeren en § 141 handleplan?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren har en § 141 handleplan.....
- Ja, en § 141-handleplan er under udarbejdelse.....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, men er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder .....
- Nej, borgeren har ikke en § 141 handleplan, og er ikke blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste 6 måneder .....
- Ved ikke.....

### 3. Kontakten med borgeren

3.1 Har borgeren overholdt jeres aftaler de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, alle.....  gå til 3.3
- Ja, borgeren har overholdt de fleste aftaler .....  gå til 3.3
- Nej, borgeren har haft en del afbud .....  gå til 3.2
- Nej, slet ikke.....  gå til 3.2

3.2 Hvorfor har borgeren ikke overholdt aftalerne?

(Sæt gerne flere krydser)

- Borgeren har været syg .....
- Borgeren har været bortrejst.....
- Borgeren har været indlagt.....
- Borgeren har ikke haft overskud til at mødes .....
- Andet, skriv hvad .....
- Ved ikke .....

3.3 Har du oplevet ikke at kunne få kontakt til borgeren i en periode på mere end 3 uger de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 3.4
- Nej.....  gå til 4.1

3.4 Hvordan har du forsøgt at få kontakt til borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ringet til borgeren.....
- Via sms .....
- Via mail .....
- Via fysisk fremmøde på et kendt opholdssted for borgeren (fx hos et tilbud) .....
- Andet, skriv hvad .....
- Borgeren er selv vendt tilbage, før jeg har nået at foretage mig noget.....

#### 4. Afslutningen af CTI-forløbet

4.1 Er afslutningen af borgerens forløb planlagt eller uplanlagt? (Med planlagt afslutning menes, at CTI-forløbet afsluttes planmæssigt, efter at de 9 måneder er gået. Med uplanlagt afslutning menes, at forløbet afbrydes før tid fx pga. manglende kontakt til borgeren, eller fordi borgeren afviser støtten).

(Sæt kun ét kryds)

Afslutningen af borgerens forløb er planlagt.....  gå til 4.3

Afslutningen af borgerens forløb er uplanlagt (fx ved afbrydelse af forløb pga. manglende kontakt).....  gå til 4.2

4.2 Hvorfor afsluttes CTI-forløbet uplanlagt før tid?

(Sæt gerne flere krydser)

Borgeren har ikke længere behov for CTI-støtten.....

Borgeren er bortrejst, indlagt, flyttet eller lignende, og det er ikke muligt at fortsætte forløbet.....

Borgeren ønsker ikke længere at være en del af CTI-forløbet.....

Der er ikke længere kontakt til borgeren.....

Borger og CTI-medarbejder har vurderet, at borgeren har behov for anden form for støtte.....

Borgeren er død.....

Andet, skriv hvad.....

Ved ikke.....

4.3 Er borgeren, efter din vurdering, tryk ved, at CTI-forløbet stopper?

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad.....

I nogen grad.....

I mindre grad.....

Slet ikke.....

Ved ikke.....

4.4 Er der udarbejdet en langsigtet plan for borgerens videre forløb efter CTI-forløbet?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 4.6

Nej.....  gå til 4.5

Ved ikke .....  gå til 4.8

4.5 Hvorfor er der ikke udarbejdet en langsigtet plan?

(Sæt kun ét kryds)

Borgeren har ikke behov for, at der udarbejdes en plan.....

Borgeren ønsker ikke, at der udarbejdes en plan.....

Manglende kontakt til borgeren i den sidste del af forløbet.....

Andet, skriv hvad Fritekst

4.6 Har borgeren været med til at udarbejde planen?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 4.8

Nej.....  gå til 4.7

Ved ikke .....  gå til 4.8

4.7 Skriv årsagen til, at borgeren ikke har været med til at udarbejde planen\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ved ikke

4.8 I hvor høj grad vurderer du, at det har været muligt at imødekomme borgerens behov og ønsker i udarbejdelsen af den langsigtede plan?

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad.....

I nogen grad .....

I mindre grad.....

Slet ikke .....

Ved ikke .....

4.9 I hvor høj grad vurderer du, at der er etableret tilfredsstillende tilbud for borgeren efter endt forløb?

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad.....  gå til 4.11

I nogen grad .....  gå til 4.11

I mindre grad.....  gå til 4.11

Slet ikke .....  gå til 4.10

Ved ikke .....  gå til 4.11

4.10 Uddyb gerne, hvad der har været udfordringerne ved at etablere tilfredsstillende tilbud for borgeren efter endt forløb \_\_\_\_\_

---



---

4.11 I hvor høj grad vurderer du, at der er etableret et støttenetværk omkring borgeren? (Et støttenetværk kan fx være et socialt initiativ, en NGO, en mentor, støtte-kontaktperson eller personer fra borgerens eget netværk).

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad.....

I nogen grad .....

I mindre grad.....

Slet ikke .....

Ved ikke .....

4.12 Er der afholdt overdragelsessamtaler med relevante aktører?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke .....

4.13 Er borgeren visiteret til anden kommunal støtte ved afslutningen af CTI-forløbet?  
(Sæt kun ét kryds)

Ja, borgeren er visiteret til bostøtte under § 85.....  gå til 5.1

Ja, borgeren er visiteret til anden kommunal støtte .....  gå til 4.14

Nej, borgeren er ikke visiteret til anden kommunal støtte.....  gå til 5.1

Ved ikke .....  gå til 5.1

4.14 Skriv, hvilken anden støtte\_\_\_\_\_

<b>5. Borgerens beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag</b>
---

5.1 Er borgeren i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren er i gang med en uddannelse .....
- Borgeren er i beskæftigelse.....
- Borgeren er i aktivering .....
- Borgeren er hverken i uddannelse, beskæftigelse eller aktivering.....
- Ved ikke .....

5.2 Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

(Sæt gerne flere krydser)

- Løn.....
- SU .....
- Arbejdsløshedsdagpenge .....
- Sygedagpenge .....
- Kontantydelse (personer der har opbrugt retten til dagpenge og midlertidig arbejdsmarkedsydelse) .....
- Kontanthjælp.....
- Uddannelseshjælp (unge under 30 år uden uddannelse) .....
- Ressourceforløbsydelse.....
- Ledighedsydelse .....
- Revalidering.....
- Førtidspension .....
- Efterløn .....
- Folkepension.....
- Ingen indtægt.....
- Andet, skriv hvad .....  Fritekst
- Ved ikke .....

## 6. Boligsituation

### 6.1 Hvor bor/overnatter borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- I egen bolig (ejer- eller lejebolig) .....
- I en midlertidig udslusningsbolig .....
- I et lejet værelse.....
- Hos familie, venner, bekendte.....
- Hos en partner/kæreste.....
- På krisecenter .....
- På herberg eller forsorgshjem.....
- På gaden .....
- Andet, skriv hvad .....

## 7. Socialt netværk

### 7.1 Har borgeren kontakt til sin nærmeste familie (forældre og søskende)?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

### 7.2 Har borgeren en ægtefælle eller kæreste?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Irrelevant (har ikke søskende/forældre i live).....
- Ved ikke .....



## 7.3 Har borgeren børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 7.4
- Nej.....  gå til 7.5
- Ved ikke .....  gå til 7.5

## 7.4 Hvis borgeren har børn under 18 år, bor disse børn da sammen med borgeren?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....
- Nej.....
- Borgeren har ikke børn under 18 år .....
- Ved ikke .....

## 7.5 Hvad kendetegner, efter din vurdering, borgerens sociale netværk?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren har et godt og ressourcefuldt netværk .....
- Borgeren har et netværk, men trækker sig i perioder fra sit netværk, og/eller borgerens netværk viser tegn på udfordringer (fx pga. misbrug) .....
- Borgeren har et svagt netværk, og/eller borgerens netværk har betydelige udfordringer (fx pga. misbrug) .....
- Borgeren er isoleret, og/eller borgerens netværk har massive udfordringer (fx pga. misbrug) .....
- Ved ikke .....

**8. Psykisk helbred**

## 8.1 Har borgeren, efter din vurdering, psykiske problemer, der begrænser hans/hendes hverdag?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad .....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

## 8.2 Har borgeren en diagnose?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 8.3Nej.....  gå til 8.4Ved ikke .....  gå til 8.4

## 8.3 Hvilken diagnose eller diagnoser har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

Skizofreni/Skizotypi ..... Bipolar/maniodepressiv lidelse ..... Borderline ..... Andre personlighedsforstyrrelser ..... ADHD ..... Angst..... Depression..... Spiseforstyrrelse ..... Demens ..... Autisme ..... Hjerneskade..... Udviklingshæmning..... Andet, skriv hvad FritekstVed ikke ..... 

## 8.4 Får borgeren lægeordineret medicin for psykiske problemer?

(Sæt kun ét kryds)

Ja..... Nej..... Ved ikke .....

8.5 Er borgeren i behandling (psykiatrisk behandling, psykologsamtaler eller lignende) pga. sit psykiske helbred?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....

Nej.....

Ved ikke .....

## 9. Fysisk helbred

9.1 Har borgeren, efter din vurdering, fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

I høj grad.....

I nogen grad .....

I mindre grad.....

Slet ikke .....

Ved ikke .....

9.2 Har borgeren et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 9.3

Nej.....  gå til 10.1

Ved ikke .....  gå til 10.1

## 9.3 Hvilke fysiske helbredsproblemer eller handicap har borgeren?

(Sæt gerne flere krydser)

Problemer med arme, ben, ryg eller nakke (fx gigt)..... Blindhed/svær synsnedsettelse..... Nedsat hørelse..... Problemer med åndedræt eller lunger (fx astma eller KOL)..... Problemer med hjerte, blodtryk eller kredsløb ..... Problemer med mave, lever, nyrer eller fordøjelse..... Sukkersyge/diabetes..... Ordblindhed..... Andre fremadskridende sygdomme, fx kræft, sklerose, HIV eller Parkinsons syge..... Andet helbredsproblem eller handicap, skriv FritekstVed ikke ..... **10. Misbrug**

## 10.1 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af alkohol, hash, stoffer, medicin eller lign.?

(Sæt kun ét kryds)

Ja.....  gå til 10.2Nej.....  gå til 11.1Ved ikke .....  gå til 11.1

## 10.2 Har borgeren, efter din vurdering, et alkoholmisbrug?

(Sæt kun ét kryds)

Ja, i et stort omfang..... Ja, i et vist omfang..... Ja, i begrænset omfang..... Nej..... Ved ikke .....

## 10.3 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af hash eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

## 10.4 Har borgeren, efter din vurdering, et misbrug af heroin, kokain, amfetamin eller lignende?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, i et stort omfang.....
- Ja, i et vist omfang.....
- Ja, i begrænset omfang.....
- Nej.....
- Ved ikke .....

**11. Mestring**

## 11.1 Er borgeren, efter din vurdering, i stand til at varetage dagligdags funktioner (fx vaske op, gøre rent, handle ind eller lignende)?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, borgeren er i høj grad i stand til at varetage dagligdags funktioner .....
- Ja, borgeren er i nogen grad i stand til at varetage dagligdags funktioner .....
- Borgeren er i begrænset grad i stand til at varetage dagligdagsfunktioner .....
- Nej, borgeren har meget vanskeligt ved at varetage dagligdags funktioner .....
- Ved ikke .....

11.2 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem (eksempelvis psykiatri og misbrugsbehandling)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det eksisterende behandlings- og støtte system.....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem.....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det eksisterende behandlings- og støttesystem.....
- Ved ikke .....

11.3 I hvilken grad er borgeren, efter din vurdering, i stand til at benytte det øvrige velfærdssystem (fx kontakten til jobcenter)?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren kan i høj grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren kan i nogen grad benytte det øvrige velfærdssystem.....
- Borgeren kan i begrænset grad benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Borgeren har meget vanskeligt ved at benytte det øvrige velfærdssystem .....
- Ved ikke .....

## 12. Sproglige og kulturelle barrierer

12.1 Hvordan er borgerens dansk kompetencer?

(Sæt kun ét kryds)

- Borgeren taler stort set intet dansk.....
- Borgeren kan forstå og tale lidt dansk.....
- Borgeren kan føre basale samtaler på dansk .....
- Borgeren taler flydende dansk .....
- Ved ikke .....

## 12.2 Er der en tolk til stede ved borgerens møder og aktiviteter i CTI-indsatsen?

(Sæt gerne flere krydser)

- Ja, CTI-medarbejderen/kommunen stiller en tolk til  
rådighed/bestiller en tolk .....
- Ja, borgerens peer-støtte tolker .....
- Ja, en person i borgerens netværk tolker ved møderne.....
- Nej, men CTI-medarbejderen taler grønlandsk.....
- Nej, det har ikke været muligt at skaffe en tolk .....
- Nej, borgeren har ikke behov for tolkning.....

## 12.3 Har borgeren, efter din vurdering, problemer i forhold til at forstå og begå sig i det danske samfund?

(Sæt kun ét kryds)

- I høj grad.....
- I nogen grad .....
- I mindre grad.....
- Slet ikke .....
- Ved ikke .....

# Bilag 2    Borgerspørgeskema

## Borgerskema

*Introduktion til CTI-medarbejderen:*

*Inden du går i gang med at besvare borgerskemaet sammen med borgeren, skal du sikre dig, at du, eller en anden CTI-medarbejder, har orienteret borgeren om undersøgelsen og dataindsamlingen, samt at borgeren har fået udleveret det tilhørende informationsdokument: ”Information til borgeren om dataindsamling om Overgangs- og peer-støtte”.*

Borgerens navn eller initialer: \_\_\_\_\_

Borgerens CPR nummer:  (kun ved opstart)

Navn på borgerens CTI-medarbejder: \_\_\_\_\_

Dato for udfyldelsen af borgerskemaet: \_\_\_\_\_

### Start på borgerskemaet

Dette skema skal besvares som led i evalueringen af projektet om CTI og peer-støtte. Skemaet udfyldes ved opstarten af dit CTI-forløb, efter 3 måneder, 6 måneder og lige før du afslutter dit CTI-forløb. Skemaet udfyldes under en samtale mellem dig og din CTI-medarbejder. CTI-medarbejderen kan hjælpe med at læse spørgsmålene højt, forklare eventuelle uklarheder, og CTI-medarbejderen kan også være den, der udfylder skemaet, men det er dine besvarelser, der registreres i skemaet.

Alle spørgsmål i skemaet stilles til alle, der deltager i et CTI-forløb i din kommune samt i to andre kommuner.

### 1. Trivsel og helbred

De første spørgsmål handler om, hvordan du har det.

<i>Trivselsindeks WHO-5</i>							
Angiv venligst, ved hvert af de 5 udsagn, det svar, der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste 2 uger.							
I de sidste 2 uger ...		Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1.1	... har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
1.2	... har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
1.3	... har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
1.4	... er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
1.5	... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	5	4	3	2	1	0



## Borgerskema

Her er flere spørgsmål om, hvordan du har det. Til hvert spørgsmål kan du svare enten: 'Hele tiden', 'Det meste af tiden', 'Noget af tiden', 'Lidt af tiden' eller 'På intet tidspunkt'.

*Sæt kun ét kryds for hvert spørgsmål.*

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1.6 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger følt dig trist til mode?					
1.7 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger haft lav selvtillid?					
1.8 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger manglet interesse for de ting, du gør i hverdagen?					
1.9 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger været alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?					
1.10 Hvor ofte har du inden for de seneste 4 uger haft svært ved at klare hverdagsting, såsom at stå op om morgenen, åbne breve eller købe ind?					

Nu kommer der nogle spørgsmål om dit helbred.

1.11 Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Fremragende.....
- Vældig godt.....
- Godt.....
- Mindre godt.....
- Dårligt.....

## Borgerskema

1.12 Har du fysiske smerter, der vanskeliggør din dagligdag?

(Sæt kun ét kryds)

- Virkelig meget .....
- En hel del.....
- Noget.....
- Lidt.....
- Slet ikke .....

## 2. Arbejde, uddannelse og øvrige faste aktiviteter

De næste spørgsmål handler om arbejde, uddannelse og andre aktiviteter.

2.1 Tror du, at du kan klare et arbejde?

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg tror slet ikke, jeg kan klare at arbejde.....
- Jeg tvivler meget på, at jeg kan klare at arbejde .....
- Jeg er usikker på, om jeg kan klare at arbejde.....
- Jeg er nogenlunde sikker på, at jeg kan klare at arbejde .....
- Jeg er helt sikker på, at jeg kan klare at arbejde.....
- Jeg er i arbejde .....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.....

2.2 I hvilket omfang deltager du i aktivering eller uddannelse?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver dag.....
- 2-4 dage om ugen.....
- En enkelt gang om ugen .....
- 1-3 gange om måneden.....
- Sjældnere.....
- Deltager ikke i aktivering eller uddannelse .....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare .....

## Borgerskema

2.3 I hvilket omfang deltager du i aktiviteter i hverdagen, hvor du møder andre mennesker? (eksempelvis sociale aktiviteter, kreative aktiviteter eller lignende).

(Sæt kun ét kryds)

- Hver dag.....
- 2-4 dage om ugen.....
- En enkelt gang om ugen.....
- 1-3 gange om måneden.....
- Sjældnere .....
- Aldrig .....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.....

### 3. Familie og netværk

De næste spørgsmål handler om din familie og dit netværk (kæreste/ægtefælle og venner).

3.1 Har du børn, der er under 18 år?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 3.2
- Nej.....  gå til 3.5
- Ønsker ikke at svare .....  gå til 3.5

3.2 Bor du sammen med dit barn/dine børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 3.4
- Nej.....  gå til 3.3
- Ønsker ikke at svare .....  gå til 3.5

## Borgerskema

### 3.3 Hvor ofte har du den seneste måned haft kontakt med dit barn/dine børn?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge.....
- 1-3 gange om måneden.....
- 3-6 gange om året .....
- Sjældnere .....
- Aldrig .....
- Ønsker ikke at svare .....

### 3.4 Har du den sidste måned oplevet vanskeligheder i forhold til at hjælpe og støtte dit barn/dine børn i hverdagen?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja, dagligt.....
- Ja, ugentligt.....
- Ja, men kun et par gange.....
- Nej.....
- Ønsker ikke at svare .....

### 3.5 Hvor ofte har du kontakt til familie i Danmark?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge.....
- 1-3 gange om måneden .....
- Sjældnere.....
- Slet ikke.....
- Har ikke familie i Danmark .....
- Ønsker ikke at svare .....

## Borgerskema

### 3.6 Hvor ofte har du kontakt til familie i Grønland?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge .....
- 1-3 gange om måneden .....
- Sjældnere.....
- Slet ikke.....
- Har ikke familie i Grønland.....
- Ønsker ikke at svare .....

### 3.7 Hvor ofte har du kontakt med venner og bekendte?

(Sæt kun ét kryds)

- Hver uge .....
- 1-3 gange om måneden .....
- Sjældnere.....
- Slet ikke.....
- Har ikke venner og bekendte .....
- Ønsker ikke at svare .....

### 3.8 Oplever du at kunne få støtte fra familie, venner eller en partner, når du har brug for hjælp?

(Sæt kun ét kryds)

- Min familie/venner/partner støtter mig næsten aldrig, når jeg har behov for det .....
- Min familie/venner/partner støtter mig ikke særlig tit, når jeg har behov for det .....
- Det svinger. Nogle gange støtter familie/venner/partner, andre gange ikke.....
- Min familie/venner/partner støtter mig for det meste .....
- Min familie/venner/partner støtter mig meget.....
- Ønsker ikke at svare .....

#### 4. Alkohol og stoffer

De næste spørgsmål handler om brug af rusmidler. Vi stiller disse spørgsmål til alle i CTI-forløbet.

4.1 Har du drukket alkohol inden for de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 4.1.1
- Nej .....  gå til 4.2
- Ved ikke/ønsker ikke at svare .....  gå til 4.2

4.1.1 Hvor ofte drikker du mindst fem genstande alkohol på én dag?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt .....
- Ugentligt .....
- Månedligt .....
- Mindre end en gang om måneden .....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare .....

4.2 Har du røget hash inden for de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja .....  gå til 4.2.1
- Nej .....  gå til 4.3
- Ved ikke/ønsker ikke at svare .....  gå til 4.3

## Borgerskema

### 4.2.1 Hvor ofte ryger du hash?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt.....
- Ugentligt.....
- Månedligt.....
- Mindre end en gang om måneden.....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.....

### 4.3 Har du taget stoffer som kokain, heroin eller amfetamin inden for de seneste 3 måneder?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja.....  gå til 4.3.1
- Nej.....  gå til 5.1
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.....  gå til 5.1

### 4.3.1 Hvor ofte tager du stoffer som kokain, heroin eller amfetamin?

(Sæt kun ét kryds)

- Dagligt eller næsten dagligt.....
- Ugentligt.....
- Månedligt.....
- Mindre end en gang om måneden.....
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.....

## 5. Mål med dit forløb

De sidste spørgsmål handler om dine personlige mål med dit CTI-forløb.

5.1 Hvilke områder af dit liv vil du gerne arbejde med i CTI-forløbet? Nedenfor er nogle eksempler på områder, som man kan arbejde med. Du er også velkommen til at skrive andre områder. Du kan angive op til tre mål/områder. *(Dette spørgsmål stilles kun første gang, borgerskemaet udfyldes).*

	Mål/område 1	Mål/område 2	Mål/område 3
Jobsituation			
Økonomi			
Alkohol, hash eller stoffer			
Psykisk helbred			
Fysisk helbred			
Bolig			
Uddannelse			
Tale bedre dansk			
Natværk (familie, venner mv.)			
Børn			
Håndtering af praktiske hverdagsting			
Andet, skriv hvad			

## 6. Status på mål med forløbet

*Dette punkt udfyldes kun ved faseovergangene (3 og 6 måneder) og ved afslutningen af forløbet (9 måneder).*

Første gang du udfyldte dette skema, angav du, at du har nogle personlige mål for dit forløb. *(CTI-medarbejderen genopfrisker målene sammen med borgeren).*

6.1 I hvor høj grad vil du mene, at du har nået en forbedring i forhold til de mål, som du satte dig ved starten af dit forløb? *Alle borgerens mål (max 3) skal vurderes.*

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Mål 1					
Mål 2					
Mål 3					

## 7. Skemaet er færdigt

Tak, fordi du tog dig tid til at besvare skemaet.



## Bilag 3 Fidelitetsspørgeskema

### Fidelitetsskema for CTI-metoden på projektniveau. CTI- og peer-støtte til socialt udsatte grønlændere

Skemaet måler fideliteten på projektniveau, dvs. en samlet vurdering af alle jeres CTI-forløb. Skemaet udfyldes af projektlederen i dialog med CTI-medarbejderne.

Målingen er baseret på selvurdering. Det er vigtigt, at der foretages en realistisk vurdering af fideliteten i projektet. Fidelitetsmålingen er, foruden en monitorering af fideliteten i indsatsen, også et redskab til refleksion i projektet over, om indsatsen udføres med en høj grad af fidelitet. Scoren for den enkelte kommune benyttes løbende (fx på netværksmøder) som et redskab til at styrke implementeringsprocessen.

I evalueringens afrapportering vil scoren for den enkelte kommune ikke kunne identificeres, men scoren på kommuneniveau indgår i en samlet analyse af, hvordan fideliteten påvirker resultaterne af indsatserne.

Det er projektlederens ansvar at inddrage CTI-medarbejderne i udfyldelsen af fidelitetsskemaet og sikre, at svarene indtastes i det elektroniske skema. Vi anbefaler, at projektlederen forud for indberetningen mødes med CTI-medarbejderne for sammen at gennemgå skemaet og diskutere fideliteten på de forskellige spørgsmål i skemaet. Herefter indberetter projektlederen scoren på hvert spørgsmål i det elektroniske skema. Fidelitetsmålingen gentages hver 6. måned gennem projektperioden. Resultaterne formidles efterfølgende til kommunerne med henblik på en fortsat styrkelse af implementeringen.

Skemaet består af en række udsagn, der alle vurderes på en fire-punkts skala, hvor 1 svarer til en lav grad af fidelitet, mens 4 svarer til en høj grad af fidelitet. For nogle udsagn er der en vurdering af, hvor stor en andel af borgerne der opfylder udsagnet. Her anvendes kategorierne 'under 40 %', '40-70 %', '70-90 %' og 'over 90 %'. Her skal projektlederen og medarbejderen i fællesskab *foretage en vurdering af, hvor stor en del af borgerne der opfylder det enkelte udsagn*. Det forudsættes altså ikke, at projektlederen og medarbejderne indhenter denne viden for hver enkelt borger. Målinger for hver enkelt borger bliver indhentet fra medarbejderskemaerne. Både målingen af fideliteten på projektniveau og de individuelle fidelitetsmål fra medarbejderskemaerne vil indgå i en samlet analyse af fideliteten af indsatsen.

	1	2	3	4	9
<b>1. Der er maksimalt 10 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder</b>	Der er 20 eller flere borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder	Der er mellem 15 og 19 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder	Der er mellem 11 og 14 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder	Der er maksimalt 10 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>2. Der arbejdes systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser</b>  (CTI-forløbet følger de tre faser omkring planlægning/ igangsættelse, afprøvning/tilpasning og overdragelse/forankring)	Der arbejdes ikke systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser	Der arbejdes kun i begrænset grad systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser	Der arbejdes i betydelig grad systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser	Der arbejdes i høj grad systematisk efter indholdet af CTI-metodens tre faser	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>3. De tre faser i CTI-indsatsen har samme længde på hver 3 måneder</b>	De tre faser har samme længde, på hver 3 måneder, for under 40 % af borgerne	De tre faser har samme længde, på hver 3 måneder, for 40-70 % af borgerne	De tre faser har samme længde, på hver 3 måneder, for 70-90 % af borgerne	De tre faser har samme længde, på hver 3 måneder, for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>4. CTI-medarbejderen har mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned af fase 1 for at skabe kontakt og tillid og igangsætte forløbet</b>	For under 40 % af borgerne har CTI-medarbejderen mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned i forløbet	For 40-70 % af borgerne har CTI-medarbejderen mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned i forløbet	For 70-90 % af borgerne har CTI-medarbejderen mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned i forløbet	For over 90 % af borgerne har CTI-medarbejderen mindst fire møder med borgeren i løbet af den første måned i forløbet	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu

	1	2	3	4	9
<b>5. CTI-medarbejderen og borgeren<sup>[2]</sup> har i første fase mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren (fx sociale tilbud og kontaktpersoner på jobcenter eller socialcenter), som borgeren har behov for kontakt med</b>	CTI-medarbejderen og borgeren har mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren for under 40 % af borgerne, i første fase	CTI-medarbejderen og borgeren har mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren for 40-70 % af borgerne, i første fase	CTI-medarbejderen og borgeren har i første fase mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren for 70-90 % af borgerne, i første fase	CTI-medarbejderen og borgeren har i første fase mindst to møder med øvrige aktører omkring borgeren for over 90 % af borgerne, i første fase	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>6. CTI-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører</b>	CTI-medarbejderen udfører koordination til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører for under 40 % af borgerne	CTI-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører for 40-70 % af borgerne	CTI-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører for 70-90 % af borgerne	CTI-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler, jobcenter og andre aktører for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>7. Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed (socialcenter/jobcenter)</b>	Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed for under 40 % af borgerne	Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed for 40-70 % af borgerne	Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed for 70-90 % af borgerne	Der følges op på CTI-indsatsen og dens fokusområder sammen med myndighed for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu

<sup>[2]</sup> Det forudsættes her, at sådanne møder afholdes sammen med borgeren. Der kan dog være situationer, fx pga. ustabilitet i borgerens liv, hvor det kan være en nødvendighed, at CTI-medarbejderen mødes uden borgeren med en anden aktør med henblik på fx at koordinere indsatsen.

Nedenstående spørgsmål kan først udfyldes fra 2. eller 3. fidelitetsmåling, når CTI-medarbejderne har erfaringer med at afslutte CTI-forløb.					
<b>8. Der udarbejdes hen mod afslutningen af CTI-forløbet en langsigtet plan sammen med borgeren for en eventuel videre indsats</b>	Der udarbejdes en langsigtet plan for en eventuel videre indsats for under 40 % af borgerne	Der udarbejdes en langsigtet plan for en eventuel videre indsats for 40-70 % af borgerne	Der udarbejdes en langsigtet plan for en eventuel videre indsats for 70-90 % af borgerne	Der udarbejdes en langsigtet plan for en eventuel videre indsats for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>9. Der afholdes i tredje fase et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages</b>	Der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages, for under 40 % af borgerne	Der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages, for 40-70 % af borgerne	Der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages, for 70-90 % af borgerne	Der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats overdrages, for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>10. CTI-forløbet afsluttes efter 9 måneder</b>	Forløbet afsluttes efter de 9 måneder for under 40 % af borgerne	Forløbet afsluttes efter de 9 måneder for 40-70 % af borgerne	Forløbet afsluttes efter de 9 måneder for 70-90 % af borgerne	Forløbet afsluttes efter de 9 måneder for over 90 % af borgerne	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu
<b>11. Der etableres anden støtte (fx § 85-bostøtte, mentor, peer-støtte/frivillig støtte) for borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, hvis borgeren har behov for støtte</b>	Der etableres ikke anden støtte til borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, selvom borgeren har behov for støtte	Der etableres kun sjældent anden støtte til borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, selvom borgeren har behov for støtte	Der etableres ofte anden støtte til borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, hvis borgeren har behov for støtte	Der etableres altid anden støtte til borgeren efter de 9 måneders CTI-forløb, hvis borgeren har behov for støtte	Ved ikke/kan ikke udfyldes endnu

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD