

# Bilag 1: Tjekliste til 1. fase i CTI-indsatsen

Dette er en tjekliste til de elementer, som CTI-medarbejderen bør inddrage i 1. fase af CTI-indsatsen i samarbejdet med borgeren. Tjeklisten er desuden et redskab til at sikre, at de centrale elementer i CTI-metoden følges, og at CTI-medarbejderen derfor udfører indsatsen med en høj grad af metodefideltet.

**Tabel 2. Tjekliste til 1.fase**

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
<b>Sammenhæng i indsatsen</b>			
Der er etableret en tillidsfuld relation mellem CTI-medarbejder og borger			
Borgeren spørges regelmæssigt om, hvad han/hun har behov for hjælp til			
Borgeren er blevet tilbudt en §141-handleplan			
Borgeren har fået udarbejdet en §141-handleplan			
Der er taget kontakt mellem CTI-medarbejder og myndighedssagsbehandleren			
Der er taget kontakt mellem CTI-medarbejder og jobcentersagsbehandleren			
Der er udarbejdet en CTI-plan sammen med borgeren			
Der er etableret kontakt med tilbud og indsatser, som borgeren har behov for			
Der igangsættes relevante tilbud og aktiviteter for borgeren			
<b>Bolig</b>			
Borgeren er skrevet op/indstillet til en bolig			
Der er etableret en boligløsning for borgeren			
Der er taget hånd om, at borgeren kan betale indskuddet i boligen			
Borgeren har fået hjælp med flytningen			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Borgeren har fået hjælp til at skaffe møbler og inventar til boligen			
<b>Social og praktisk støtte i hverdagen</b>			
Rammerne for kontakten (tid, sted, kontaktform og hyppighed) er aftalt med borgeren			
Borgeren får emotionel og social støtte i hverdagen efter behov			
Borgeren får praktisk støtte i hverdagen efter behov			
Der arbejdes med at lære borgeren at håndtere daglige gøremål			
<b>Økonomi</b>			
Der er foretaget en udredning af borgerens økonomiske situation			
Borgeren får de sociale ydelser, som borgeren er berettiget til			
Der er søgt om boligsikring til borgeren			
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til offentlige myndigheder			
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til andre kreditorer			
Huslejen og faste udgifter er tilmeldt en automatisk betalingsordning			
Der er taget stilling til eventuel administration af borgerens økonomi			
<b>Social situation/netværk</b>			
Der er foretaget en udredning af borgerens sociale situation/netværk			
Der er påbegyndt en proces med at genoprette/styrke kontakt til familie			
Der er påbegyndt en proces med at genoprette/styrke kontakt til venner/bekendte			
Der er påbegyndt en proces med at hjælpe borgeren til at håndtere negative relationer			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
<b>Aktiviteter i hverdagen</b>			
Der er foretaget en udredning af borgerens behov for aktiviteter i hverdagen			
Der er taget kontakt til relevante tilbud vedrørende igangsættelse af aktiviteter i hverdagen for borgeren			
Der er igangsat aktiviteter i hverdagen for borgeren			
<b>Fysisk helbred</b>			
Der er foretaget en udredning af borgerens fysiske helbred			
Relevante sundhedsmæssige indsatser er igangsat			
Borgeren får støtte til at følge behandling hos læge, hospital mv.			
Borgeren får støtte til at følge medicinsk behandling/tage medicin			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for medicin			
Borgerens behov for tandbehandling er afdækket			
Borgeren får støtte til at følge behandling hos tandlæge			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for tandbehandling			
<b>Psykisk helbred</b>			
Der er foretaget en udredning af borgerens psykiske helbred			
Der er foretaget en psykiatrisk udredning af borgeren ved mistanke om psykisk sygdom			
Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde psykiatrisk behandling, forløb hos psykolog o.l.			
Der er taget kontakt med relevante tilbud vedrørende psykiatrisk/psykologisk behandling			
<b>Misbrug</b>			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Der er foretaget en udredning af, om borgeren har et misbrug af alkohol, hash, hårde stoffer eller medicin.			
Der er sammen med borgeren taget stilling til, om borgeren ønsker at påbegynde misbrugsbehandling			
Der er taget kontakt med relevante tilbud vedrørende misbrugsbehandling			
<b>Uddannelse og beskæftigelse</b>			
Der er foretaget en udredning af, om borgeren har behov for at påbegynde indsatser for at styrke borgerens beskæftigelseskompetencer, uddannelse, kurser o.l.			
Der er indgået aftale med jobcentret om borgeren beskæftigelsesmæssige og økonomiske forhold			
Der er taget kontakt til relevante tilbud med henblik på igangsættelse af uddannelsesforløb, kurser, aktiveringsforløb o.l.			
<b>Ved overgang til 2. fase</b>			
Borgeren er flyttet i egen bolig			
Borgerens støttebehov er afklaret			
Der er udarbejdet en prioriteret CTI-plan			
Der er koordineret til relevante tilbud			
De nødvendige aftaler med relevante aktører er på plads			
Borgeren er i gang med nogle af de planlagte aktiviteter og tilbud			

# Bilag 2: Tjekliste til 2. fase i CTI-indsatsen

Dette er en tjekliste til de elementer, som CTI-medarbejderen bør inddrage i 2. fase af CTI-indsatsen i samarbejdet med borgeren. Tjeklisten er desuden et redskab til at sikre, at de centrale elementer i CTI-metoden følges, og at CTI-medarbejderen derfor udfører indsatsen med en høj grad af metodefidelitet.

**Tabel 3. Tjekliste 2. fase**

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
<b>Sammenhæng i indsatsen</b>			
Der er etableret en tillidsfuld relation mellem CTI-medarbejder og borger			
Borgeren har en §141-handleplan			
Der er den fornødne kontakt mellem CTI-medarbejder og myndighedssagsbehandleren			
Der er fokus på at afprøve og tilpasse borgerens CTI-plan i praksis			
Der er fokus på, om den samlede indsats, der er etableret for borgeren, fungerer og er tilstrækkelig, og på at foretage eventuelle tilpasninger			
Der er en fortsat kontakt med de tilbud og indsatser, som borgeren er tilknyttet			
Der er fokus på, om borgeren har behov for fortsat §85-bostøtte efter CTI-indsatsen og på visitation til en sådan indsats			
<b>Bolig</b>			
Der er fokus på, om den boligløsning, der er etableret, er den rigtige for borgeren			
Der er fokus på, om der opstår konflikter med naboer/andre beboere og på at håndtere disse			
Der er fokus på borgerens trivsel i lokalområdet/boligområdet og brug af lokale tilbud			
<b>Social og praktisk støtte i hverdagen</b>			
Borgeren får emotionel og social støtte i hverdagen efter behov			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Borgeren får praktisk støtte i hverdagen efter behov			
Der arbejdes med at lære borgeren at håndtere daglige gøremål			
<b>Økonomi</b>			
Der er fokus på, om borgeren får den rette støtte og hjælp i forhold til at håndtere sin økonomiske situation			
Der er fokus på, om huslejen og andre faste udgifter betales til tiden hver måned			
Der er fokus på at støtte borgeren i at få pengene til at slå til i hverdagen			
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til offentlige myndigheder			
Der tages hånd om at håndtere borgerens gæld til andre kreditorer			
Der er fokus på, om der opstår behov for administration af borgerens økonomi			
<b>Social situation/netværk</b>			
Borgeren støttes i at genoprette/styrke kontakt til familie			
Borgeren støttes i at genoprette/styrke kontakt til venner/bekendte			
Borgeren støttes i at skabe nye sociale kontakter og relationer			
Borgeren støttes i at håndtere/undgå negative og usunde relationer			
<b>Aktiviteter i hverdagen</b>			
Borgeren støttes i at deltage i aktiviteter i hverdagen efter behov			
CTI-medarbejderen følger op på borgerens forløb og har kontakt med de tilbud og aktiviteter, som borgeren deltager i			
Der er fokus på, om der er behov for at igangsætte nye aktiviteter			
<b>Fysisk helbred</b>			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Der er fokus på, om borgeren har helbredsmæssige problemer, der kræver behandling			
Relevante sundhedsmæssige indsatser er igangsat			
Borgeren får støtte til at følge eventuel behandling hos læge, hospital mv.			
Borgeren får støtte til at følge eventuel medicinsk behandling/tage medicin			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for medicin			
Borgeren får støtte til at følge eventuel behandling hos tandlæge			
Der tages hånd om økonomien vedrørende borgerens behov for tandbehandling			
<b>Psykisk helbred</b>			
Der er fokus på, om borgeren har en psykisk lidelse/psykiske problemer, der kræver behandling			
Borgeren får støtte til at følge eventuel psykiatrisk behandling, forløb hos psykolog etc.			
Borgeren får støtte til at tage eventuelle psykofarmaka			
<b>Misbrug</b>			
Der er fokus på, om borgeren har et misbrug og eventuelt ønsker at påbegynde misbrugsbehandling			
Borgeren får støtte til at følge eventuel misbrugsbehandling			
<b>Uddannelse og beskæftigelse</b>			
Der er fokus på, om borgeren har behov for at påbegynde indsatser for at styrke borgerens beskæftigelseskompetencer, uddannelse, kurser o.l.			
Borgeren støttes i at følge eventuelle uddannelsesforløb, kurser, aktiveringsforløb o.l.			
<b>Ved overgang til 3. fase</b>			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Der er foretaget en evaluering af CTI-planen og indsatsen sammen med borgeren			
Der er foretaget eventuelle tilretninger af CTI-planen sammen med borgeren			
Der er foretaget eventuelle tilpasninger af indsatsen sammen med borgeren			



# Bilag 3: Tjekliste til 3. fase i CTI-indsatsen

Dette er en tjekliste til de elementer, som CTI-medarbejderen bør inddrage i 3. fase af CTI-indsatsen i samarbejdet med borgeren. Tjeklisten er desuden et redskab til at sikre, at de centrale elementer i CTI-metoden følges, og at CTI-medarbejderen derfor udfører indsatsen med en høj grad af metodefidelitet.

**Tabel 4. Tjekliste fase 3**

Dimension/aspekt	Ja	Nej	Irrelevant
<b>Sammenhæng i indsatsen</b>			
Borgeren har en §141-handleplan			
Der er fokus på at de sidste tilpasninger i CTI-planen og indsatsen			
Der er fokus på overdragelse af ansvaret for støtten efter CTI-indsatsen til fx den kommunale sagsbehandler eller en aktør i støttenetværket			
Der er en fortsat kontakt med de tilbud og indsatser, som borgeren er tilknyttet			
Det er afklaret, om borgeren har behov for fortsat §85-bøstøtte efter CTI-indsatsen. Der foretages en visitation, og § 85-støtten igangsættes inden CTI-indsatsen afsluttes			
<b>Bolig</b>			
Der er fortsat fokus på, om der opstår konflikter med naboer/andre beboere og på at håndtere disse			
Der er fokus på borgerens brug af tilbud i lokalområdet/boligområdet			
<b>Social og praktisk støtte i hverdagen</b>			
CTI-medarbejderen trækker sig gradvist tilbage og overdrager støtten til støttenetværket, der er etableret omkring borgeren			
Der er fokus på, at borgeren klarer så mange daglige gøremål som muligt selv			
<b>Økonomi</b>			
Der er fokus på, om borgeren er i stand til at håndtere sin økonomi			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Der er fortsat fokus på, om huslejen og andre faste udgifter betales til tiden			
<b>Social situation/netværk</b>			
Der er fokus på, om borgeren har et socialt netværk og hvordan det fungerer			
Der er fokus på, om der er personer i borgerens netværk, der kan støtte borgeren efter afslutningen af CTI-indsatsen			
<b>Aktiviteter i hverdagen</b>			
Der er fokus på forankringen af eventuelle aktiviteter, som borgeren deltager i, og fortsættelsen efter CTI-indsatsen afsluttes			
<b>Fysisk helbred</b>			
Borgerens fysiske helbred og et eventuelt fortsat behov for behandling tages i betragtning ved udarbejdelsen af overdragelsesplanen for støtten efter CTI-indsatsens afslutning			
Ved overdragelsen af ansvaret for støtten efter CTI-indsatsens afslutning beskrives og placeres et ansvar for eventuel fortsat støtte i forbindelse med fysiske helbredsproblemer			
<b>Psykisk helbred</b>			
Borgerens psykiske helbred og et eventuelt fortsat behov for behandling tages i betragtning ved udarbejdelsen af overdragelsesplanen for støtten efter CTI-indsatsens afslutning			
Ved overdragelsen af ansvaret for støtten efter CTI-indsatsens afslutning beskrives og placeres et ansvar for eventuel fortsat støtte i forbindelse med psykiske helbredsproblemer			
<b>Misbrug</b>			
Borgerens psykiske helbred og et eventuelt fortsat behov for behandling tages i betragtning ved udarbejdelsen af overdragelsesplanen for støtten efter CTI-indsatsens afslutning			
Ved overdragelsen af ansvaret for støtten efter CTI-indsatsens afslutning beskrives og placeres et ansvar for eventuel fortsat støtte i forbindelse med misbrugsproblemer			
<b>Uddannelse og beskæftigelse</b>			

<b>Dimension/aspekt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Irrelevant</b>
Der er fokus på, om borgeren har behov for at påbegynde indsatser for at styrke borgerens beskæftigelseskompetencer, uddannelse, kurser o.l.			
Borgeren støttes i at følge eventuelle uddannelsesforløb, kurser, aktiveringsforløb o.l.			
<b>Ved afslutning af CTI-indsats</b>			
Der er etableret et støttenetværk omkring borgeren			
CTI-medarbejderen har gradvist trappet ned på støtten i CTI-indsatsen			
Der er afholdt overdragelsessamtaler med alle relevante aktører			
Ansvaret for den langsigtede støtte efter CTI-indsatsens ophør er placeret			
Der er udarbejdet en overdragelsesplan i samarbejde med borgeren og med deltagelse af den person, der overtager ansvaret for støtten efter CTI-indsatsens ophør (fx en kommunal sagsbehandler eller en aktør i støttenetværket)			
CTI-medarbejderen og borgeren mødes i fællesskab med støttenetværket for at symbolisere overdragelsen af støtten			
CTI-medarbejderen og borgeren har fejret at CTI-indsatsen er gennemført ved fx et cafebesøg.			

# Bilag 4: Tjekliste til vurdering af CTI-indsatsens metodefidelitet

Dette er en tjekliste til vurdering af indsatsens metodefidelitet. Redskabet anvendes oftest af tovholder/projektleder af indsatsen i kommunen.

For at en indsats er i overensstemmelse med CTI-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kerneelementerne følges. Det kaldes metodefidelitet, når en indsats er i overensstemmelse med kerneelementerne. For at understøtte arbejdet med kerneelementer og for at sikre, at metodefideliteten overholdes, er der udarbejdet denne tjekliste til CTI-metoden.

**Table 5. Tjekliste til vurdering af CTI-indsatsens metodefidelitet**

<b>Aktivitet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>
Der etableres en permanent boligløsning for borgeren tidligt i CTI-indsatsen			
Borgeren tilbydes en selvstændig bolig i en almindelig boligejendom			
Der stilles ikke krav om ændret adfærd eller behandling ved tildeling af bolig			
Borgeren giver tilsagn om at ville modtage den sociale støtte som forudsætning for tildeling af boligen			
Borgeren tilbydes en almindelig, permanent lejekontrakt			
Reglerne for udsættelse af boligen følger lejeloven og den almindelige husorden			
Borgeren kan ikke udsættes af boligen for ikke at modtage støtten			
Hvis borgeren udsættes af boligen, tilbydes borgeren en ny bolig			
Den sociale støtteindsats gives uafhængigt af borgerens boligsituation			
Der er maksimalt 10 borgere tilknyttet én CTI-medarbejder			
CTI-medarbejderen varetager koordination til myndighedssagsbehandler og jobcenter			
CTI-indsatsen følger de tre faser			
Borgerens behov for støtte og sociale indsatser udredes			

<b>Aktivitet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>
Der foretages en visitation til CTI-indsatsen			
Borgeren er tilbudt en § 141-handleplan			
Der er udarbejdet en § 141-handleplan, hvis borgeren ønsker det			
Der udarbejdes en CTI-plan for borgeren			
Der igangsættes fornødne aktiviteter og tilbud for borgeren			
Støttens intensitet og indhold er fleksibel og ydes efter borgerens behov			
Borgeren har en høj grad af indflydelse på, hvad støtten indeholder			
CTI-planen og de igangsatte aktiviteter afprøves og evalueres i praksis			
Borgeren tilbydes praktisk støtte ved indflytningen			
Borgeren tilbydes støtte til at møblere boligen og etablere et hjem			
Borgeren tilbydes social og praktisk støtte i hverdagen			
Der er fokus på at lære borgeren selv at håndtere sit liv og sin hverdag			
Der stilles ikke krav til borgeren om at ændre sin misbrugsadfærd			
Borgeren støttes i brug af øvrige sociale tilbud og indsatser			
Borgeren tilbydes hjælp til at håndtere sin økonomi			
Der udarbejdes en overdragelsesplan for en eventuel videre indsats for borgeren			
Der afholdes et afsluttende møde mellem borgeren, CTI-medarbejderen og støttenetværket, hvor ansvaret for en eventuel videre indsats videregives			
CTI-medarbejderen modtager regelmæssig supervision			

# Bilag 5: Faseplan

Faseplanen danner overblik over antallet af CTI-indsatser, og hvornår der skal foretages faseskift i hver indsats.

Det anbefales, at tovholder/projektleder opdaterer faseplanen hver uge og runddeler til CTI-medarbejderne. Derved kan faseplanen bruges som redskab til at planlægge og styre caseload, samt sikre at faseskift sker rettidigt.

Faseplanen er et redskab til CTI-medarbejderen, til at sikre et overblik over antallet af forløb og hvilken fase hver borger befinder sig i. Det er også et redskab til at sikre et fokus på, at de aktiviteter, der samarbejdes med borgeren om, er i overensstemmelse med den fase, som CTI-indsatsen befinder sig i.

Faseplanen er desuden et redskab til metodesupervision, hvor det kan drøftes, om de aktiviteter der samarbejdes med borgeren om, er i overensstemmelse med den fase, som CTI-indsatsen befinder sig i.

## Liste over borgere i CTI-indsats

Navn		
Borger:	CTI:	
Datoer		
Start kontaktskabelsesperiode:		
Planlagt	Realiseret	Årsag til afsluttet CTI-indsats*
1. fase		
2. fase		
3. fase		

\*afsluttet som planlagt efter 9 måneder, eller afsluttet før tid, fx ved død, flyttet til anden kommune, forsvundet, nægter at deltage, fængslet, indlagt, mv.

# Bilag 6: CTI-plan

CTI-planen er et redskab til at arbejde med mål og aktiviteter i CTI-indsatsen.

CTI-planen skal indeholde ca. tre fokusområder med mål og aktiviteter, som borgeren i samarbejde med CTI-medarbejderen opstiller og prioriterer for CTI-indsatsen. CTI-planen skal indeholde konkrete oplysninger om, hvilke aktiviteter der skal gennemføres, samt hvilke kontakter der skal inddrages. Planen skal også indeholde delmål til, hvordan borgeren når de opstillede mål, så CTI-planen bliver et redskab i dialogen med borgeren. Delmål kan også bidrage til at synliggøre borgerens små successer undervejs i forløbet. CTI-planen må ikke forveksles med § 141-handleplanen.

Det er vigtigt, at der arbejdes med få udvalgte fokusområder, for at sikre fokus og for at kunne opstille realistiske mål. CTI-planen er et dynamisk styringsværktøj, hvor de opstillede mål og delmål er styrende for samarbejdet mellem borgeren og CTI-medarbejderen.

CTI-planen skal indgå som et delement i borgerens § 141-handleplan.

## CTI-plan

<b>Dato for udarbejdelse:</b>	<b>CTI-medarbejder:</b>	<b>Borger:</b>
<b>Udarbejdet for:</b> <input type="checkbox"/> Kontaktskabelsesperiode <input type="checkbox"/> 1. fase <input type="checkbox"/> 2. fase <input type="checkbox"/> 3. fase	<b>Dato for fasens start:</b>  <b>Dato for fasens afslutning:</b>	<b>Dimensioner der arbejdes med i fasen:</b> <input type="checkbox"/> Bolig <input type="checkbox"/> Psykisk helbred <input type="checkbox"/> Fysisk helbred <input type="checkbox"/> Økonomi <input type="checkbox"/> Daglige aktiviteter <input type="checkbox"/> Netværk og sociale relationer <input type="checkbox"/> Misbrug <input type="checkbox"/> Uddannelse og beskæftigelse
<b>Årsag til at arbejde med denne dimension:</b>		
<b>Mål for arbejdet:</b>		
<b>Delmål på vejen:</b>		
<b>Ansvar:</b>		

# Bilag 7: Netværksoverblik

Netværksoverblikket skal medvirke til at give et overblik over netværket og dets funktion og roller i forhold til borgeren. Netværksoverblikket giver både borgere og CTI-medarbejderen et hurtigt overblik over, hvem borgeren er i kontakt med, og hvem der kan støtte borgeren fra det private netværk og/eller det professionelle netværk.

Det er CTI-medarbejderen, som har ansvaret for at udfylde og opdatere netværksoverblikket.

**Tabel 6. Netværksoverblik**

<b>Netværksoverblik</b>	<b>Sæt kryds, hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk</b>	<b>Kontaktoplysninger: Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne et billede</b>	<b>Støttemuligheder. Hvad kan personen evt. hjælpe med?</b>
Familie/pårørende			
Familie/pårørende			
Familie/pårørende			
Sagsbehandler (børne- og ungeområdet)			
Sagsbehandler (voksenområdet)			
Økonomisk sagsbehandler (ydelse)			
UU-vejleder			
Jobcenterkonsulent			
Støtte- og kontaktperson			
Behandlingspsykiatri (sengeafsnit)			
Distriktspsykiatrien/ lokalpsykiatrien			
Misbrugskonsulent			
PPR-medarbejder			
SSP-medarbejder			



<b>Netværksoverblik</b>	<b>Sæt kryds</b> , hvis personen allerede er en aktiv del af borgerens netværk	<b>Kontaktoplysninger:</b> <i>Navn, direkte nummer, hovednummer, mail, postadresse, indsæt gerne et billede</i>	<b>Støttemuligheder.</b> <i>Hvad kan personen evt. hjælpe med?</i>
Familieplejekonsulent			
Familiebehandler			
Anbringelsessted			
Kriminalforsorgen			
Egen læge			
Skolerepræsentant			
Uddannelsesinstitution			
Repræsentant for virksomhed			
Repræsentant for praktiksted			
Andre			

# Bilag 8: Netværkskort

Netværkskortet er et redskab, som borgeren sammen med CTI-medarbejderen kan bruge til at udpege de personer fra det private og professionelle netværk, som kan være relevante i arbejdet med at etablere nye netværk og understøtte borgerens proces i forhold til at bo i egen bolig. Der identificeres personer, som vil være relevante at involvere i det fremtidige arbejde.

Netværkskortet udfyldes af borgeren sammen med CTI-medarbejderen. Alle aktører, der arbejder sammen med borgeren, vil have glæde af at se kortet for at få overblik over de aktører, som er en del af borgeren netværk. Borgeren skal dog samtykke til, at andre får adgang til netværkskortet.

Ud fra netværkskortet afdækkes, hvem der er en del af borgerens netværk. I den forbindelse kan følgende spørgsmål være gode at stille borgeren:

- hvilke personer findes i dit liv?
- hvem er en del af dit liv lige nu?
- hvem kender til, hvordan du har det i dag?
- hvem ved noget om dit liv?
- hvem kan du tale med?

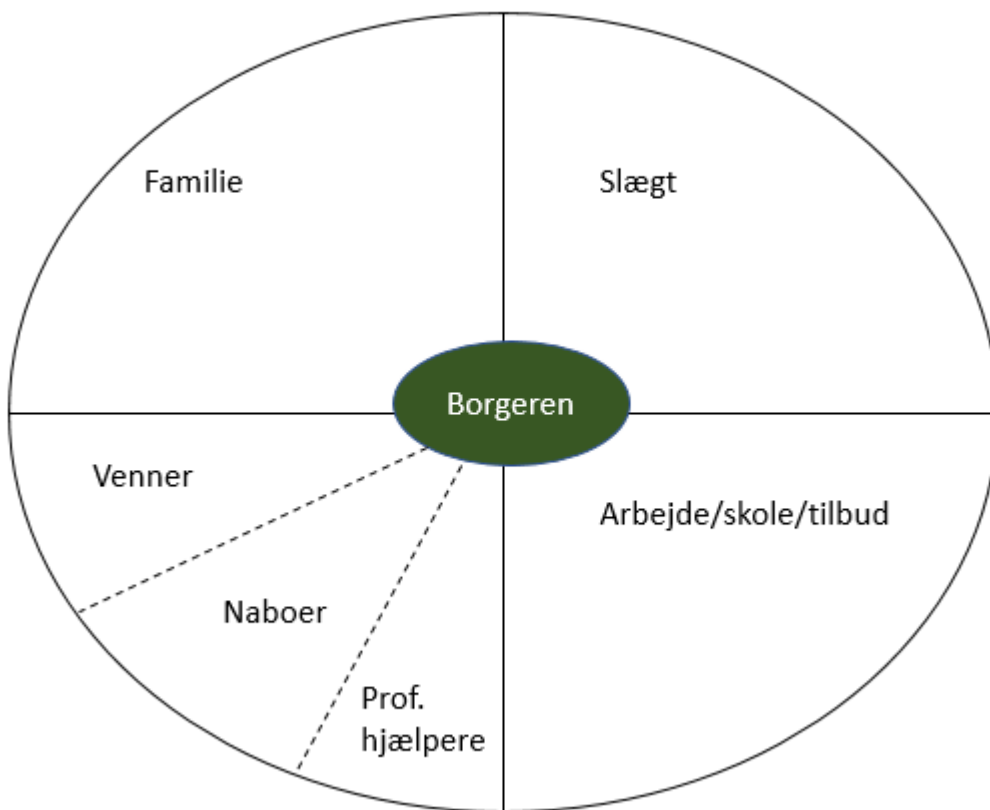
Ud fra netværkskortet udpeges følgende konkrete personer:

- personer fra borgerens private netværk, herunder familie, slægt, venner og andre (naboer, arbejdskolleger, skolekammerater og evt. andre)
- personer fra borgerens professionelle netværk, herunder mennesker, hvis job gør dem til en del af borgerens netværk (fx socialrådgiver, sagsbehandler fra jobcenter, psykolog, lærer og evt. andre)

Fremgangsmåde:

- 1) Borgeren udarbejder en liste over de personer, som han eller hun har en relation til. Brug evt. netværksoverblikket fra bilag 7.
- 2) I netværkskortet (figur 6) placeres personerne i de relevante felter og i den afstand fra borgeren, som føles rigtig for borgeren. Personerne kan inddeles i følgende grupper:
  - a. **familie.** De personer, som borgeren bor hos eller har en tæt relation til, hvor der er kontakt til personerne dagligt eller ofte
  - b. **slægt.** De personer, som borgeren ikke bor hos eller har en mere fjern relation til, og hvor der dermed er sjældnere kontakt
  - c. **andre.** De personer, som borgeren møder i fritiden, dvs. naboer, venner, fodboldtræner osv
  - d. **arbejde/skole/tilbud.** Fx leder/chef på arbejdspladsen, kolleger og lærere. Der er evt. daglig kontakt.
  - e. **professionelle.** De personer, som evt. kan indgå i netværksteamet eller deltage i netværksmøder, herunder diverse myndighedspersoner/sagsbehandlere, tovholder og andre professionelle, fx psykolog, læge osv.
- 3) I netværkskortet tegner borgeren en streg mellem de personer, der har noget med hinanden at gøre.

**Figur 6. Netværkskort.**



CTI-medarbejderen finder sammen med borgeren ud af, hvordan kortet visuelt skal tegnes. Det kan være en god idé at tegne på et stort stykke papir, fx A3, og derefter scanne papiret ind, så det ligger elektronisk og er let at dele med andre.