

РЕНЕ ФРИЦКЕ



Магистерская программа
«Теория и менеджмент ухода».
Институт им. Эрнста Аббе университета
прикладных наук.
г. Йена, Германия.

E-mail: Rene.Fritzke@stud.eah-jena.de

РОМАНА ХИППЕ



Магистерская программа
«Теория и менеджмент ухода».
Институт им. Эрнста Аббе университета
прикладных наук.
г. Йена, Германия.

E-mail: Romana.Hippe@stud.eah-jena.de

УДК 614.251.2

ФУНКЦИИ И КОНЦЕПТЫ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ¹

Аннотация. ВПод кейс-менеджментом понимают метод деятельности по оказанию помощи человеку в социальной и здравоохранительных сферах. Понятие «кейс-менеджмент» служит для обозначения гуманитарно-институциональной технологии, которая позволяет предоставить человеку в критической жизненной ситуации необходимую поддержку, медицинское обслуживание, содействие и уход. В качестве персонализированной услуги индивидуализированный подход имеет широкий спектр возможностей реализации, что находит применение в области ухода, реабилитации, по-

¹ © Н. В. Гоппе. Перевод с немецкого. 2021.

мощи детям и молодежи, помощи семьям и инвалидам или в сфере обеспечения больных. В центре концепта находится понятие «случай» как конструкт, выражающий весь комплекс обстоятельств нуждающегося в помощи человека. Задача кейс-менеджмента состоит в инициации организованной последовательности действий по оказанию помощи, соответствующей ситуативному контексту нуждающегося в помощи в его социальном окружении. основополагающий критерий – кооперирующееся, выходящее за рамки отдельных специальностей и секторов транс-профессиональное сотрудничество всех действующих лиц гуманитарно-институционального направления, формирующееся как сеть по обеспечению нуждающихся. Основная интенция процесса кейс-менеджмента направлена на эффективное решение проблем нуждающихся. основополагающим посылом для человека, нуждающегося в помощи, является восстановление и дальнейшее поддержание его автономии и суверенитета, которые выражаются в содействии и участии в формировании этих свойств, аспекте заботы о себе вплоть до развития само-менеджмента адресата помощи. Архитектура концепта кейс-менеджмента покоится на взаимозависимой двойной стратегии, элементы которой, с одной стороны, маркируют предписывающие порядок действий методы плоскости кейса, обусловленные адресатом помощи, а с другой стороны, содержат в себе стратегическое формирование процесса в организационной и системной плоскости между лицами и службами, предоставляющими услуги. Соединение обеих системных плоскостей выражается в наличии различных, обусловленных конкретным случаем, вариантов управления и шаблонных форм процессов, которые представляют собой центральные элементы методологии деятельности в плоскостях отдельного случая и системы в целом.

Ключевые слова: кейс-менеджмент, уровень кейса, уровень системы, центральные элементы и варианты управления кейс-менеджмента.

© Рене Фритцке 2021

© Романа Хиппе 2021

FUNCTIONS AND CONCEPTS OF CASE MANAGEMENT IN THE WORK OF A PATIENT CARE SPECIALIST

René Fritzsche

Ernst-Abbe-University, Jena, Germany

E-mail: Rene.Fritzsche@stud.eah-jena.de

Romana Hippe

Ernst-Abbe-University, Jena, Germany

E-mail: Romana.Hippe@stud.eah-jena.de

Abstract. The concept of case management is a method of action dedicated to the care of people in the social and health sector. Case management stands for a human service approach that provides the necessary support, treatment, promotion and care to the affected person in sensitive and critical life situations. Individual attention as a person-related service extends to a wide range of applications in the fields of care, rehabilitation, child and youth welfare, family and disability welfare and health care. At the center is "the case" as a construction that represents the affected circumstances of the person in need of help. The task of the case manager is to initiate a caring managerial process of action that corresponds to the situational context of the person seeking help in their social environment. The basic criterion here is a cooperative intersectoral and interdisciplinary, transprofessional collaboration of all

human service actors, which constitutes a care network. The intention of the case management process is to effectively and efficiently deal with the problems of the person concerned. The decisive premise for the person to be cared for is the recovery or maintenance of his or her autonomy and sovereignty, which is indicated by the client-related participation and co-creation, the aspect of self-care up to a development of the self-management of the addressee. The conceptual architecture of case management is based on an interdependent double strategy, which on the one hand delineates the action-oriented methods of the person related case level and on the other hand implies a strategic process design on the organizational or system level between the human service providers. The linking of both system levels is exhausted in different case-dependent control variants and fixed process forms, which represent the core elements of methodical action at the case and system level.

Keywords: case management – case level – system level – core elements and control variants of case management – case management.

DOI: 10.32691/2410-0935-2021-16-133-148

1. Концепция кейс-менеджмента

Предметная область кейс-менеджмента вмещает в себя обширную область понятий, сложившуюся на протяжении истории развития этой гуманитарной концепции деятельности. Различные рабочие дефиниции маркируют технологию case management, которая появилась в 70-е гг. XX столетия и до сих пор претерпевает изменения и развитие [Wendt 2018: 62]. Параллельно происходит её экспансия в самые разные сферы здравоохранения и социальной работы, отображаемые во всей их сложности, в моделях, методах или программах. В соответствии с этим, в практике международного применения под кейс-менеджментом понимается подход, нацеленный на решение многослойных проблем обеспечения и управления в сфере социальной работы совместно с лицом, нуждающимся в помощи [Dahlgaard, Stratmeyer 2014: 55].

Для того, чтобы работа кейс-менеджера функционировала оптимально в деятельностной плоскости, необходимы координационные и кооперационные структуры на организационном уровне всего предприятия, а именно – в виде системного концепта, являющиеся основополагающими предпосылками для учреждения системы социального обеспечения [Wendt 2018: 36]. Архитектура деятельностной концепции кейс-менеджмента подчеркивает одновременную двухмерность и формируется согласно этому в плоскости кейса как метод ведения индивидуального случая, а в плоскости системы как отличительная черта процесса, структуры, кооперации на уровне предприятия [Monzer 2013: 7].

1.1. Определение кейс-менеджмента

Определение кейс-менеджмента ставит индивидуума в центр всей деятельности, где он благодаря многослойному постепенному процессу получает сопровождение и помощь в время чувствительных или критических жизненных периодов. Согласно современной действующей дефиниции Германского общества менеджмента в сфере ухода и кейс-менеджмента (die Deutsche Gesellschaft für Care und Case-Management) действует следующее определение: «Кейс-менеджмент – это способ деятельности в социальной работе и ее организации с целью предоставления человеку в соответствии и соразмерно конкретному случаю необходимой поддержки, лечения, сопровождения,

содействия и ухода. Этот деятельностный концепт одновременно является программой, в которой можно эффективно управлять процессами оказания услуг в системе обеспечения и в отдельных областях системы здравоохранения и социальной сферы» [Wendt 2020: 29].

Основные акценты в сотрудничестве всех участников кейс-менеджмента – коммуникация, кооперация, координация и создание сети связей [Wendt 2018: 109]. Для того, чтобы персонализированные связи в области социальной работы приобрели черты профессиональной технологии кейс-менеджмента, требуется, с одной стороны, кооперация между адресатом помощи и социальным работником и, с другой стороны, системная координация и корпоративная кооперация между всеми поставщиками услуг в области социального обеспечения и здравоохранения. Целью кейс-менеджмента являются создание и сохранение в рабочем состоянии системы поддержки, способной эффективно обеспечивать индивидуальные потребности нуждающихся. Образование системных сетевых связей в области здравоохранения во временной перспективе создает правила доступа и предоставления, которые приводят к облегчению дальнейшей совместной работы по ведению случая. В качестве рабочего подхода кейс-менеджмента показаны проверка и использование имеющихся неформальных и формальных ресурсов. Использование подходящих качественных ресурсов позволяет развивать планы решения задач, отражающие реальную потребность в помощи и поддержке нуждающихся в ней. Поэтому перед кейс-менеджментом стоят задачи по предложению нуждающимся действительной помощи, которую они не могут организовать самостоятельно из сплетения институциональных и неформальных ресурсов. В качестве организационной единицы кейс-менеджмент осуществляет функцию управления процессом адресной поддержки с учетом социального окружения адресата. Объектом приложения усилий в кейс-менеджменте является конкретный случай. Таким образом, уже исходя из значения слова `кейс` становится понятным, что управлению подлежит не сам индивидуум, а весь случай, полностью описывающий ситуацию, в которой находится нуждающийся в помощи и вовлекается в процесс благодаря кейс-менеджменту [Monzer 2013: 7].

1.2. Области применения кейс-менеджмента

По причине нейтральности своей концепции кейс-менеджмент находит очень широкий спектр применения в сфере социальной работы и здравоохранения. Предоставление и обеспечение гуманитарно-институциональных услуг происходит в сфере социальной помощи, которая охватывает программы поддержки детей и молодежи, а также безработных, людей, испытывающих разного рода зависимости, бездомных и совершивших преступление. Приоритетной в этом ряду является сфера оказания помощи престарелым, включение в интеграционный и реабилитационный менеджмент людей с ограниченными возможностями и технологии кейс-менеджмента в клиниках и больницах, отражающие дополнительную программу обеспечения на медицинском, социальном уровнях, а также на уровне ухода. В области обеспечения системы здравоохранения кейс-менеджмент может применяться для работы с людьми, будь то младенцы или люди преклонного возраста, страдающими от хронических и тяжелых заболеваний. Включенными в гуманитарно-институциональную стратегию являются также коллективы пациентов в контексте психиа-

трии и психиатрической реабилитации [Wendt 2002: 22]. Кроме того, адресная индивидуализированная помощь оказывается в области консультирования мигрантов [Monzer 2013: 41]. При дальнейшем развитии конструкции кейс-менеджмента образуется самостоятельная профессиональная среда, которая в вышеупомянутых деятельностных областях поддерживается в первую очередь профессиональными группами социальных работников и специалистов по уходу [Wendt 2020: 36].

1.3. Возникновение кейс-менеджмента

Концепция кейс-менеджмента появилась в 70-е гг. XX в. в США [Monzer 2013: 40]. Глубокие побудительные причины и потребности в социальной области и сфере здравоохранения, приведшие к развитию профессионального кейс-менеджмента, детально изложены в работе [Moxley 1989]. Существенным обстоятельством при этом послужила выписка жителей и пациентов из больниц и домов призрения, которые находились там долгое время, и имели хронические психические заболевания, страдающие от тяжелых душевных и телесных последствий и в высокой степени нуждающиеся в уходе. Следующим аспектом была непрозрачность предложений социальной помощи, причиной которой было отсутствие координации в деятельности социальных служб и возникающие поэтому сложности доступа к ней в амбулаторном ландшафте социального обеспечения для клиентов со сложной проблематикой. Кроме того, было диагностировано отсутствие связей между социальными работниками, которое помимо прочего приводило к взрывному росту затрат в системе государственного здравоохранения [Klug 2002: 37]. На основе утвержденных законодательных актов и принятых программ здравоохранения в гражданском секторе 1975–1976 г. г. кейс-менеджмент утвердился в США в качестве обязательной вспомогательной методики в социальной работе для того, чтобы предлагать людям, имеющим социальные, медицинские и воспитательные интересы, отвечающий потребностям и ресурсно-ориентированный план социального обеспечения. Внедрение кейс-менеджмента в американский сектор здравоохранения состоялось в 80-е годы. Концепция представляла собой интегрированную систему социального обеспечения, направленную на качество и сокращение издержек в медицинском обслуживании пациентов. Оформление и внедрение концепции осуществлялись силами профессиональных специалистов в сфере ухода, что повлекло за собой развитие «внутреннего и внешнего» кейс-менеджмента таким образом, что возникла целая сфера ухода и реабилитации после острой фазы заболевания и даже сверх того – организованный уход и система патронажа в домашних условиях [Wendt 2018: 19, 20, 23].

Политические условия в Великобритании в 80-е гг. требовали изменений в области здравоохранения и социального переустройства, для чего требовалось введение эффективных методов работы как основополагающего аспекта. В «Белой книге» (сборнике документов, предоставляемым на утверждение парламента) британское правительство в 1988 г. представило свой концепт community care – коммунальной медико-социальной помощи, которая стала локальной службой поддержки для людей, нуждающихся в государственной помощи в силу возраста, проблем со здоровьем или по социальным причинам. С момента принятия соответствующего закона в 1990 г. служащие коммунальной медико-социальной помощи должны были заниматься вопросами провер-

ки потребности и планирования помощи нуждающимся. Термин кейс-менеджмента при этом не употреблялся сознательно, т. к. разработка и выполнение плана социального обеспечения не концентрировались на индивидуальном случае [Wendt 2018: 21, 22].

В середине 90-х гг. прошлого столетия к гуманитарно-институциональной концепции обратились и другие европейские страны: Нидерланды, Швеция, Финляндия, Франция и Италия [Wendt 2018: 24]. В Германии концепция кейс-менеджмента утвердилась благодаря трудам Вендта (Wendt) во второй половине 90-х годов. В 2005 г. в Германии было учреждено Германское общество коммунального и кейс-менеджмента как политическая инстанция и образовательная институция. Включение в политический контекст в сфере здравоохранения произошел с принятием ряда законодательных актов, которые сегодня являются частью законодательства ФРГ в области здравоохранения. В начале 2000-х принятые политические нормы привели к дискуссии, а затем к ускорению в принятии концепта кейс-менеджмента. Серьезной причиной для введения кейс-менеджмента послужили упразднение инструментов поддержки социального государства и изменение системы финансирования больниц [Monzer 2013: 41, 45; Faß 2010: 40].

2. Архитектура конструкции кейс-менеджмента

Предпосылкой для организации рабочего процесса кейс-менеджмента, сконцентрированного на обработке имеющейся проблематики, относящейся к индивидууму, является создание необходимых организационных структур, включая подчиненные им комплексы мероприятий на уровне системы. Отсюда вырастает архитектура конструкции кейс-менеджмента, состоящая из уровня системы и уровня случая. При этом необходимо указать, что оба уровня кейс-менеджмента связаны друг с другом и проникают друг в друга благодаря принципу обмена с целью предоставления эффективного сопровождения лицам или группам лиц, нуждающихся в социальной поддержке. Таким образом, необходима тщательная согласованность между обоими уровнями, которая делает возможным полноценный кейс-менеджмент благодаря системным и индивидуализированным управленческим усилиям [Wendt 2020: 31]. Формирование связей и трансформация плоскостей измерения являются существенными критериями для возникновения и манифестации беспрепятственной взаимной передачи действий между уровнем работы с отдельным случаем и системным уровнем [Monzer 2013: 6]. В своем архитектурном выражении кейс-менеджмент интерпретируется как «деятельностный концепт, структурированный межличностно и организационно, сила воздействия которого раскрывается в соединении выше названных уровней» [Klie, Monzer 2008: 93].

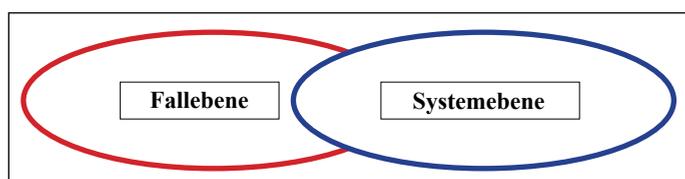


Рис. 1. Принцип обмена между уровнями.
Изображение авторов со ссылкой на [Dahlgaard, Stratmeyer 2014]

2.1. Уровень системы кейс-менеджмента

Кейс-менеджмент на уровне системы несет в себе черты процесса и структуры организации и отвечает таким образом за управление процессами обеспечения [Monzer 2013: 7]. Согласно этому представлению, на уровне системы образуются необходимые основы и создаются рамочные условия для методически индивидуального ведения случая. В сферу ответственности и задач этого уровня включены принятие решений для руководства процессом обеспечения, базирующимся на уже функционирующих структурах и стандартизированных подходах. В зависимости от контекста отдельного случая инициируется поиск релевантного доступа к ресурсам или прибегают к формальным источникам ресурсов. При этом на системном уровне происходит управление процессами ухода в соответствии с задачами и индивидуально, которые благодаря гуманитарно-институциональным участникам сводятся к уже существующей развитой сети обеспечения. На системном уровне кейс-менеджмента на практике происходит сетевое взаимодействие различных гуманитарно-институциональных организационных единиц. В процессе оформления организуемых заказов на социальное обеспечение происходит интеракция между государственными учреждениями управления и социального страхования, клиническими и амбулаторными службами здравоохранения, социальными и медицинскими ведомствами, а также общественными группировками в формате союзов или групп взаимопомощи (рис. 2) [Monzer 2013: 8; Wendt 2018: 36]. Это выходящее за рамки отдельных секторов сотрудничество нацелено на транс-профессиональные структуры обеспечения и региональные сетевые сообщества, совместимые с моделью управления кейс-менеджмента. Включение коммунального медицинского менеджмента в эту модель образует третью колонну в системной плоскости кейс-менеджмента и служит для управления структурным развитием, образованием сетей, координацией и кооперацией в региональной системе обеспечения. Структуры коммунального медицинского обеспечения и организационные требования на системном уровне имеют таким образом огромное влияние для обеспечения адресной помощи человеку на уровне отдельного случая [Klie, Monzer 2008: 94; Wendt 2020: 27].

Резюмируя, нужно назвать следующие предпосылки, потребности и задачи, касающиеся уровня организации системы [Kleve et al. 2010: 24; Monzer 2013: 12, 13; Wendt 2018: 39]:

- Прием отдельного случая всегда идет от системного уровня и генерирует гуманитарно-институциональное оказание услуг.
- Кейс-менеджмент располагает компетенцией распределять заказы в плоскости кейса и корпоративным партнерам в плоскости системы.
- Организационный контроль осуществляется кейс-менеджерами. У них есть доступ к принятию критериев решения по выбору случая и к ответственности за этот случай.
- Структуры и процессы встроены в организационные рамки, делающие возможным процесс обеспечения на уровне случая.
- Принимая заказ на социальное обеспечение для определенной категории имеющих на него право в определенном региональном социальном пространстве, организационный уровень принимает на себя и общую ответственность.

- Процесс социальной помощи подчиняется в своей структуре стандарту качества.
- Основы принятия решений всего кейс-менеджмента базируются на управлении знаниями, понимают и позиционируют себя как «обучающаяся организация». Это подразумевает, что организации обладают гибкостью для внесения адаптивных изменений в свои процессы, которые вытекают из совокупности действий по кейсу.

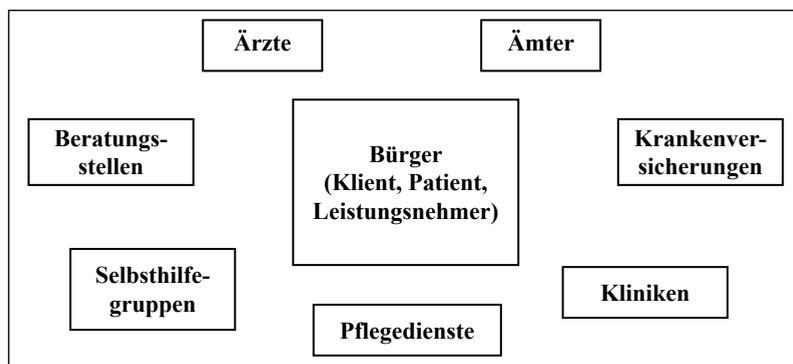


Рис. 2. Гражданин и поставщики гуманитарно-институциональных услуг, собственная диаграмма со ссылкой на [Wendt 2018]

2.2. Уровень кейса: значение персонализированной услуги

При рассмотрении случая кейс-менеджмент выступает как методическая процедура в персональной плоскости действий. Идея состоит в том, чтобы разработать и обработать индивидуализированное предложение во всей сложности персонального контекста, чтобы избежать избыточного, недостаточного или неправильного обеспечения посредством реализации мер практического действия. Схема организации ухода вписывается в репертуар различных формальных и неформальных служб и вовлекает человека, о котором необходимо заботиться, включая его личные жизненные условия в его социальном окружении. Таким образом, на уровне кейса кейс-менеджмент занимает промежуточную позицию. Благодаря этому можно формировать предложения помощи, которые непосредственно увязаны с проблемами и тяготами нуждающегося в его жизненных обстоятельствах. Соответственно этому рассматривается все жизненное положение индивидуума, которое становится базовым критерием. Благодаря центральной позиции кейс-менеджмент соединяет способы преодоления жизненных сложностей самого нуждающегося с имеющейся в его распоряжении системой ресурсов [Wendt 2018: 41, 46].

На передний план выходит стратегия, позволяющая сделать предложение о помощи нуждающемуся таким образом, чтобы принятая посторонняя социальная помощь развилась в модус самопомощи нуждающегося. Во главе угла стоит рассмотрение нуждающегося в помощи человека, при этом помимо имеющейся проблематики во внимание принимаются активные субъективные обстоятельства. Стремиться при этом следует к получению или восстановлению персональных ресурсов, чтобы человек самостоятельно взял ответственность за свой способ бытия. Внутренняя установка в ориентированном на конкретный случай кейс-менеджменте базируется на салютогенных прин-

циях, которые разработаны с учетом ориентированной на ресурсы перспективы. В этом отношении внимание при обработке случаев концентрируется не на аспектах, где индивидум ощущает дефицит. Рассматриваются и тем самым включаются в процесс имеющиеся личные сильные стороны и ресурсы, частные социальные отношения и доступные общественные социальные сети [Kleve et al. 2010: 22; Wendt 2020: 33].

Согласно Фуко, эти основные элементы базируются на гуманитарно-институциональном социальном обеспечении, которое требует рассматривать индивидума безо всяких исключений в его обыденной жизненной среде, его «естественном месте жизни» [Foucault 1985: 34], на которую настраивается планирование ухода и выполнение плана ухода. Первоочередная цель кейс-менеджмента в конкретном случае – подвести адресата помощи к более совершенному само-менеджменту. Организация управленческих действий стремится к тому, чтобы человек, нуждающийся в уходе, разрабатывал стратегии преодоления трудностей (возможности психологической адаптации) в ходе самого процесса ухода, которые содействуют развитию и усиливают проявления самости индивидума. Здесь могут быть подняты проблемы заботы о себе, самоопределения, ухода за собой, самоуважения и самостоятельности, которые в своей позитивной направленности показывают усиление чувства вовлеченного участия человека [Antonovsky 1997: 39].

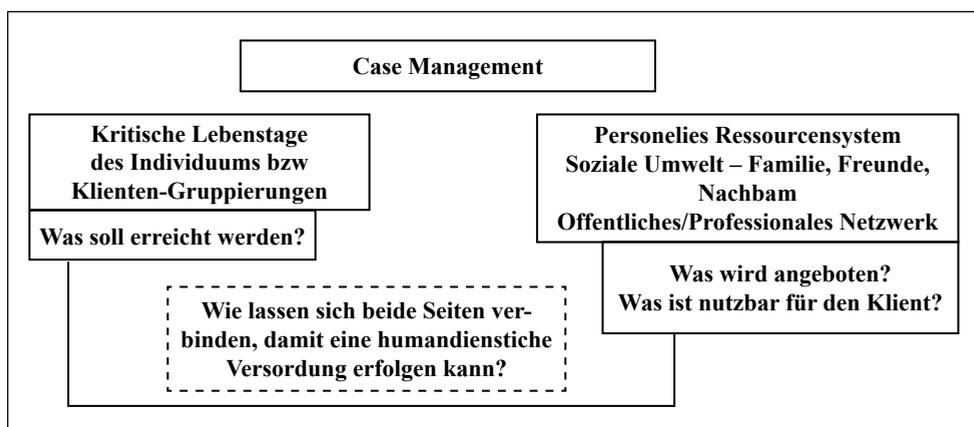


Рис. 3. Промежуточное положение кейс-менеджмента, собственная и измененная иллюстрация, основанная на [Wendt 2018]

В качестве исходного пункта в гуманитарно-онтогенетическом контексте можно указать на целостную природу индивида, которая представляет человека как био-психо-социальную единицу [Wessel 2015: 113]. Случай, подлежащий обработке в понимании индивидуализированного менеджмента, описывает требующую содействия ситуацию индивида, которая отображает «конкретное отношение индивидума к самому себе и к (его) внешним условиям» [Wessel 2015: 498]. Соответственно, конкретная ситуация проясняет затронутые или проблемные жизненные обстоятельства, в которых находится человек. Случай становится измерением, релевантным по отношению к индивидуальному жизненному опыту и миру. При этом необходимо учитывать хрупкое состояние бытия нуждающегося в помощи человека. Эта особая фаза жизни может привести к сокращению или потере суверенитета и автономии соот-

ветствующего лица. Если люди находятся в критических или чувствительных фазах, на которые, например, накладывает отпечаток болезнь, они сами испытывают ограничение своего суверенитета, потому что самоконтроль над собственными внутренними обстоятельствами частично нарушен или утрачен. Поэтому лицам, оказывающим персонализированные услуги в рамках кейс-менеджмента, необходимо учитывать аспект суверенитета, потому что он имеет решающее значение для сохранения и дальнейшего развития компетентности индивидуума [Wessel 2015: 651]. В своей работе Wessel указывает: «Если мы хотим приблизиться к человеку, мы должны осознанно подходить к его суверенитету. Только так мы сможем распознать разломы, травмы, потерю нынешнего суверенитета» [Wessel 2015: 651]. Процесс гуманитарно-институционального социального обеспечения формируется таким образом, что предпринимаемые меры иницируются и реализуются вместе с нуждающимся в помощи лицом и должны обеспечить защиту, поддержку либо восстановление его суверенитета [Wessel 2015: 165].

3. Основные элементы кейс-менеджмента

Организация процесса в кейс-менеджменте, в ведении персонализированного случая и на уровне организационной системы являются определенным видом процесса, который разделен на определенные взаимосвязанные фазы или измерения. Основные элементы кейс-менеджмента определяются следующим образом:

1. Фаза прояснения (радиус действия (Outreach), доступ (Access), прием (Intake)).
2. Фаза оценки и уточнения (оценка, Assessment).
3. Фаза планирования (планирование, Planning).
4. Фаза посредничества (связывание, Linking).
5. Фаза контроля и наблюдения (Monitoring).
6. Анализ и обработка данных (оценка) и написание отчета.

3.1. Фаза прояснения (радиус действия (Outreach), доступ (Access), прием (Intake)).

Процесс кейс-менеджмента начинается с фазы прояснения. На этом этапе закладываются рамочные условия, какие случаи будут приняты и обработаны технологией кейс-менеджмента. Фаза прояснения делится на три последовательных, взаимозависимых под-этапа: радиус действия, доступ и прием.

Радиус действия определяет радиус и объем воздействия кейс-менеджмента. Он описывает, начиная с какого момента нуждающемуся становится доступен диапазон предложений кейс-менеджмента. И напротив, необходимо, чтобы кейс-менеджмент предоставлял достаточную информацию о том, какие специальные услуги он предлагает группам пациентов, объединенных одним случаем. Определение поступающей в обработку совокупности случаев, а следовательно, и формирование групп случаев, должно быть определено заранее. Важно провести скрининг (отбор), который на основе критериев определит, к каким группам пользователей должен обратиться кейс-менеджмент.

Доступ описывает степень, насколько легко или сложно потенциальные группы пользователей могут достичь гуманитарно-институциональных

предложений. Предоставление доступа потенциальному кругу людей зависит от различных факторов, которые могут повлиять на доступность предложения. Здесь следует учитывать, что общественности предложение знакомо недостаточно или что оно не воспринято целевой группой.

Заключительный под-этап фазы выяснения – **прием**. Этот этап описывает внутреннее понимание между организацией кейс-менеджмента и клиентом, необходимое для начала сотрудничества и формирования его содержания. В результате клиенту разъясняется информация о дальнейших гуманитарно-институциональных мерах и устанавливаются рамочные условия, в какой мере разрабатывается планирование персонализированной помощи. Это означает, например, как часто следует инициировать контакты между участниками кейс-менеджмента и лицом, ищущим помощи, в каких местах помощь или поддержка необходимы срочно и какие другие участники будут вовлекаться в процесс ухода. На этапе приема очень важно поставить на передний план аспект само-вовлеченности и самоопределения клиента. На этом этапе процесса разъяснения происходит конкретное включение кейс-менеджера [Monzer 2013: 69; Kollak, Schmidt 2010: 10; Wendt 2018: 127].

3.2 Оценка и уточнение (Assessment)

Фаза оценки и уточнения известна как Assessment (оценка). Этот этап рассматривается как фактическое начало углублённой работы над случаем. Более конкретно термин Assessment можно понимать как оценку случая, вызывающую критическое рассмотрение и оценку статуса случая в контексте состояния здоровья, необходимости ухода или в социальном контексте. При оценке случая человек рассматривается во всей своей целостности, относящейся к текущей жизненной ситуации, окружающей социальной среде и биографической истории. На этом этапе кейс-менеджмент направлен на то, чтобы при помощи своих инструментов собрать все данные об имеющейся актуальной ситуации ищущего помощь человека. При этом, исходя из разных перспектив, взвешиваются текущие риски, проблемы, сильные стороны или ресурсы, уже существующие поддерживающие средства, уже применяемые, но показавшие себя неэффективными поддерживающие структуры и собственное представление клиента о будущем образе жизни в форме потребностей и ожиданий. На основе этой оценки случая кейс-менеджмент может определить картину потребностей, которая приведет к индивидуальному целевому планированию помощи. В процедуре оценки случая изучаются личные данные, полученные из письменной документации. Центральным элементом на этапе выяснения обстоятельств является ситуационный подход, который принимает форму консультации между кейс-менеджером и клиентом, включая его родственников. Только личный разговор между двумя сторонами может прояснить текущую жизненную ситуацию нуждающегося в помощи. В частности, на этапе выяснения необходимо изучить потенциал нуждающегося в помощи и его окружения, поскольку исходя из этой оценки будут определяться возможности поддержки. Следует отметить, что поддержка со стороны кейс-менеджмента вступает в силу только тогда, когда формальные и неформальные варианты помощи в формате договоренностей о ресурсах выходят за рамки возможностей человека [Monzer 2013: 112; Wendt 2018: 141].

3.3. Фаза планирования (Planning)

Фаза планирования или Planning строится на базе фазы прояснения. Проблемы, ресурсы и представления о будущем, выявленные в ходе оценки, получают дальнейшее развитие на этапе планирования посредством согласования целей и мер, определения ответственных ведомств и лиц, а также определения временных сроков. При обсуждениях в ходе планирования задача кейс-менеджера заключается в том, чтобы совместно с клиентом определить основные цели и исходя из них разработать комплекс мер. Проект решения, разработанный в ходе обсуждения плана помощи, требует юридической, финансовой и организационной проверки со стороны кейс-менеджера. При определении достижимых целей необходимо следить за тем, чтобы они были сформулированы реалистично и конкретно, чтобы они были поняты и приняты всеми участниками. Цели, согласованные в процессе разработки, должны служить непосредственной цели - ориентироваться на потребности нуждающегося человека, чтобы он мог справиться со своей жизненной ситуацией или улучшить её. Планирование помощи представляет собой процесс, который состоит из фиксированных этапов.

Прежде всего, необходимо сформулировать цели, которым будет присвоена верхняя и нижняя приоритетность. Исходя из иерархической категоризации целей осуществляется методическая обработка способов нахождения решений. Второй шаг в планировании помощи имеет дело с перечнем ресурсов адресата, которые были зафиксированы на этапе выяснения. При этом проверяются ресурсы, вносят ли они вклад в эффективную поддержку в планировании помощи, соответствуют ли они определению целей, полезны ли они в качестве основы для расширения и развития ресурсов, а также нужно ли относящиеся к случаю ресурсы сначала создать и передать.

На следующем этапе решения и рекомендации по работе с ресурсами записываются в заключение и передаются.

На четвертом шаге назначаются ответственные за план помощи. Отдельные заказы передаются гуманитарно-институциональным службам, которые несут ответственность за выполнение и достижение цели плана обеспечения.

При методическом подходе план помощи как инструмент реализации делает возможным планирование обеспечения. Согласно плану помощи, оформляются цели: кто участвует в достижении целей, кто отвечает за планирование помощи, с помощью каких средств или предложений будут реализовываться цели, а также формулируются необходимые условия, описывающие желаемое целевое состояние (рис. 4) [Monzer 2013: 161; Wendt 2018: 152].

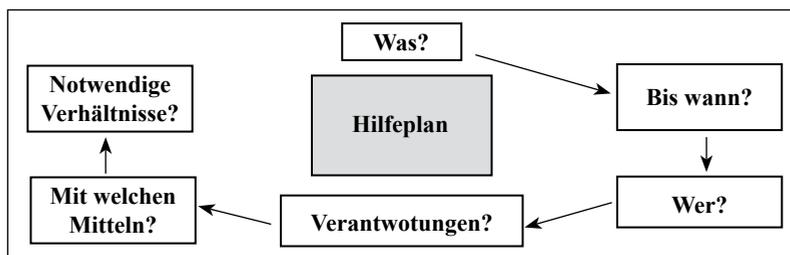


Рис. 4. Регулирование плана помощи, собственное и модифицированное изображение на основе [Monzer 2013]

3.4. Фаза посредничества (связывание, Linking)

Чтобы согласованные цели нашли свое практическое воплощение, необходимо посредничество в донесении и объединении в сеть предложений по поддержке. Программа работы куратора переходит в фазу связывания (Linking). Связывание – это процесс, в ходе которого происходит передача подходящих формальных и неформальных предложений и сервисных услуг тому, кто обратился за помощью. Задачей кейс-менеджмента является определить подходящих поставщиков услуг, проверить их предложения с экономической точки зрения, инициировать их контакт с адресатом, обеспечить временное сопровождение случая и посредничество между поставщиками гуманитарно-институциональных услуг и их получателем и наладить процесс объединения в сеть между поставщиками сервисных услуг, в ходе которого между ними наладится кооперация. Следующие стороны могут быть определены как партнеры по сотрудничеству, между которыми должны быть построены отношения, создающие возможности по передаче задач и ответственности за выполнение целевых соглашений. К этим областям относятся общественные организации (ведомства), формальные поставщики услуг (медицинские страховые компании, врачи, пункты поддержки в уходе, службы по уходу, учреждения по уходу, социальные консультационные центры), третичный сектор помощи (организации самопомощи, помощь соседей, ассоциации взаимопомощи пострадавших) и сектор неформальной помощи (семья, друзья, соседи, коллеги). Уже во время подготовки фазы посредничества требуется раннее включение в процесс клиента, а также его родственников и поставщиков услуг. Тем самым можно избежать опасений перебоев обеспечения и установить доверие на чувствительной стадии нуждающегося в помощи. Перед первым контактом со всеми участниками рекомендуется предоставить всем сторонам необходимую информацию, такую, как порядок выполнения формальностей приема и дальнейшие шаги по сотрудничеству. Чтобы передача задач соответствующему поставщику услуг могла происходить без сбоев, необходимо зафиксировать положение, на котором достигнуто соглашение между клиентом и поставщиком. Они связаны с потребностями, опасениями и требованиями со стороны клиента и поставщика услуг. Задача кейс-менеджера в процессе посредничества предусматривает также внесение корректировок в процесс оказания услуги, если это приводит к изменениям качества или если смещаются сферы ответственности, которые перестают соответствовать целевым соглашениям. Возможные изменения со стороны клиента, говорят о том, что не все сервисные услуги могут быть реализованы персонализировано. В этой ситуации требуется надлежащая коммуникация кейс-менеджера или поиск других поставщиков услуг, в зависимости от региональных обстоятельств. Посредничество кейс-менеджера в нескольких акциях по оказанию помощи в отношении конкретного случая предполагает согласование и координацию между поставщиками услуг при реализации мер. Благодаря своему центральному положению, кейс-менеджменту удастся контролировать и стабилизировать связанные с конкретным случаем сети, в которых все участвующие кандидаты получают руководство и поддержку в формате общения и участия [Monzer 2014: 204, 205].

3.5. Фаза контроля и наблюдения (Monitoring)

После определения того, какие субъекты берут на себя какие услуги в ведении индивидуального случая, фаза контроля и мониторинга служит для наблюдения за действиями по решению задач и контроля их осуществления. Мониторинг включает в себя постоянную перепроверку планирования обеспечения, которая гарантирует выполнение согласованных заказов и других мер поддержки в качественном и количественном контексте. Ранее определенные цели подлежат регулярному наблюдению, обзору и оценке на предмет их достижимости. Цель фазы контроля и мониторинга заключается в том, чтоб избежать прекращения ведения случаев и кризисов.

Во время мониторинга вопросы к кейс-менеджеру могут формулироваться следующим образом: происходит ли реальное сотрудничество между клиентом и организацией, оказывающей гуманитарные услуги, работают ли сами поставщики услуг в тесной кооперации между собой? Достигнуты ли отдельные или промежуточные цели? Соблюдается ли график планирования социального обеспечения? Если из оценки текущих мер помощи станет очевидно, что отдельные цели не достигаются, предложения помощи должны быть изменены, а также соответствующим образом изменено определение цели. Содержательные перспективы различаются в фазе мониторинга на уровне поставщика и клиента. Между кейс-менеджером и профессиональными поставщиками услуг заключаются дальнейшие необходимые соглашения или договоренности. С клиентами и помощниками из их личного окружения проводятся консультации, призванные дать оценку уровню поддержки. Ситуации, о которых сообщают клиент и его группа помощников, которые оценивают определенные подготовительные и обеспечительные меры как трудные, кейс-менеджер должен распознать, зарегистрировать, после чего для них должны быть найдены практические варианты решения.

Запись содержания мониторинга документирует процесс обеспечения, что находит свое применение как документ для отчетности, свидетельство качества оказания услуги [Monzer 2013: 239; Wendt 2018: 160, 161].

3.6. Анализ и обработка данных (оценка) и написание отчета

После завершения персонализированной обработки случая сотрудничество на разных уровнях кейс-менеджмента может быть оценено ретроспективно. Это означает, что весь контекст оказания помощи на уровне случая подлежит оценке. С одной стороны, этап анализа и обработки данных концентрируется на обработке случая клиента с вовлечением его родственников, а также участвующих в неформальном и третичном секторе оказания помощи. В центре внимания при этом находится удовлетворенность клиента или пользователя. Оценка всей работы по случаю сосредотачивается на индивидуальной жизненной ситуации человека, обратившегося за помощью. Оценка проводится с различных точек зрения.

Первой будет оценка, ориентированная на прошлое, то есть внимание концентрируется на том, что было достигнуто по окончании времени социального обеспечения. Экологически ориентированная оценка инспектирует социально-пространственные критерии, основанные на социальном принятии процессов преодоления и их результатов, с первоначальной постановкой вопроса

о том, что изменилось в семье, кругу друзей и на работе. Что касается личной удовлетворенности клиента, основное внимание может быть уделено физическому и психологическому укреплению, что отражает развитие персональных компетенций и включает стратегии преодоления трудностей. На гуманитарно-онтогенетическом фундаменте открывается с точки зрения перспективы высочайший уровень личной компетенции человека. Временная компетентность указывает на будущий способ существования, к какому развитию человек способен в будущем [Monzer 2013: 311; Wendt 2018: 165; Wessel 2015: 365].

Следующие уровни оценки появляются между официальными поставщиками услуг и нуждающимся в помощи. Оценка с обеих сторон может помочь создать взаимопонимание между сторонами и благодаря этому развить новые перспективы мышления. Приводя к укреплению и расширению кооперативных сетей обеспечения между различными субъектами в этой сфере деятельности, двусторонняя оценка услуг служит также для повышения качества обеспечения дальнейшей работы над случаями и для демонстрации пользы, которую может принести синергия усилий участников [Monzer 2013: 315, 316, 318].

Составление отчета в кейс-менеджменте узаконивается благодаря критериям подтверждения качества в связи с достижением целей согласно А. Donabedian. При этом три взаимосвязанных аспекта качества показывают действенность процесса кейс-менеджмента. Установленные в работе над кейсом договоренности о целях и их доступность отражают качество результата. Надлежащее использование ресурсов, последовательное соблюдение соглашений, взаимная кооперация всех участников, а также профессиональный и прозрачный подход в процессе социального обеспечения определяют качество процесса. Параметр «структурное качество» базируется на организационных, кадровых, структурных и технических компонентах, дополненных сетевым взаимодействием и возможностями кооперации при обеспечении, выходящем за рамки конкретного случая [Monzer 2013: 315, 316].

4. Варианты контроля в работе со случаем

Способ работы с конкретным случаем находит своё выражение в различных сферах управления, которые отражаются в функции кейс-менеджера в зависимости от вида предоставляемых услуг или процесса ухода. Различные по своим функциональным требованиям варианты управления классифицируются как «встречающий», «брокер» (посредник), «защитник» и «поддерживающий».

4.1. Варианты управления. Функции кейс-менеджера

Встречающий (Gatekeeper) осуществляет функцию селекции или «открывания двери». Человеку предоставляется на выбор весь спектр возможных услуг обеспечения жизнедеятельности или четко определенных механизмов поддержки. Затем происходит включение клиента в программу ухода.

Брокер (Broker) выполняет посредническую функцию. Как своего рода агент или маклер, он предоставляет обратившемуся за помощью человеку предложения по лечению или уходу в системе здравоохранения и социальной защиты, которые ведут к мерам поддержки и решению проблем.

Функция защиты (Advocacy) предполагает индивидуальную ориентированность процессов ухода, которые учитывают потребности и окружающую среду конкретного человека.

Помощник (Supporter) как вариант кейс-менеджмента видит свою задачу в предоставлении поддерживающей помощи и советов, чтобы клиент в своем самостоятельном существовании придерживался договоренностей о помощи и в следствие этого получал пользу [Wendt 2020: 31, 32].

References

- Antonovsky 1997 – Antonovsky A. Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. [Original Edition – Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well. 1987] Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Verlag, 1997.
- Dahlgaard, Stratmeyer 2014 – Dahlgaard K., Stratmeyer P. - Fallsteuerung im Krankenhaus – Effizienz durch Case Management und Prozessmanagement [Case Control in Hospitals – Efficiency through Case Management and Process Management] 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2014.
- Foucault 1985 – Foucault M. Die Geburt der Klinik – Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. [Original Edition – The birth of the clinic/Naissance de la Clinique. 1972] 7-9. Tsd. Auflage. Frankfurt. Berlin. Wien: Verlag Ullstein, 1985.
- Kleve, Müller, Hamper-Grosser 2010 – Kleve H., Müller M., Hamper-Grosser A. Der Fall im System – die Organisation des systemischen Case Managements. [The case in the system - the organization of systemic case management.] in Brinkmann V. (Hrsg.). Case Management und Organisationsentwicklung in Gesundheit- und Sozialunternehmen. 2, aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag, 2010.
- Klie, Monzer 2008 – Klie T., Monzer M. Case Management in der Pflege – Die Aufgaben personen- und familienbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit und ihre Realisierung in der Reform der Pflegeversicherung [Case management in long-term care – The tasks of person- and family-Related support in the case of need for long-term care and their realization in the reform of long-term care insurance] // Gerontologische Geriatrie, 2008 № 41 (2). P. 92 - 105. [Electronic resource] <https://doi.org/10.1007/s00391-008-0534-y> (reference date: 28.08.2021).
- Klug 2002 – Klug W. Case Management im US-amerikanischen Kontext – Anmerkungen zu Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit [Case Management in the US-American context - notes on the balance and conclusions for German social work. in Löcherbach P., Klug W., Rimmel Faßbinder, Wendt W. R. (Hrsg.). Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied. Krefeld: Luchterhand Verlag, 2002.
- Kollak, Schmidt 2016 – Kollak I., Schmidt S. Instrumente des Care und Case Management Prozesses [Instruments of the care and case management process]. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2016.
- Monzer 2013 – Monzer M. Case Management – Grundlagen [Case management – basics]. Heidelberg: Medhochzwei Verlag, 2013.
- Wendt 2018 – Wendt W. R. Case Management im Sozial- und Gesundheitsbereich – Eine Einführung [Case management in the social and health care sector - An introduction]. 7, überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, 2018.