

**Wouter Vanderplasschen, Ph.D.**

Výzkumný a pedagogický asistent,  
Univerzita v Ghentu, Fakulta  
ortopedagogiky, Ghent, Belgie.

**Jessica De Maeyer, Ma. Ed.Sc.**

Výzkumnice, Univerzita v Ghentu, Fakulta  
ortopedagogiky, Ghent, Belgie.



abstrakt

Citace:

Vanderplasschen, W., De Maeyer, J. (2007). Případová práce (case management) s uživateli drog v praxi – co se za tím skrývá? Adiktologie (7)4, 459-469.

# Případová práce (case management) s uživateli drog v praxi – co se za tím skrývá?



autoři

Vanderplasschen W., De Maeyer J.  
Univerzita v Ghentu, Fakulta ortopedagogiky, Ghent, Belgie.

Case management je velmi rozšířenou a populární intervencí. Přesto stále ještě nebyl jednoznačně definován. Nejpřesněji jej lze popsat pomocí jeho pěti základních složek: posouzení situace (assessment), plánování (sestavení plánu, planning), propojování (linking), obhajování zájmů klienta (advocacy) a monitorování a vyhodnocení (monitoring). Tyto kroky můžeme zařadit do cyklického procesu, kterému předchází fáze vyhledání případu a zapojení do programu, následovaná fází ukončení programu. Jelikož často není jasné, co se za intervencí zvanou case management vlastně skrývá, pokusili jsme se pomocí případové studie popsat, jaké úkoly v praxi plní ten, kdo případovou práci provádí (tzv. manažer případu, case manager). V case managementu se některé aktivity (vyhledání případu a zapojení do programu) provádějí ještě dříve, než klient vstoupí do programu. Fází posouzení lze definovat jako komplexní inventuru klientových silných a slabých stránek se zaměřením na možnosti a prostředky, které nabízí komunita. Na základě tohoto posouzení klient spolu s case manažerem sestaví seznam toho, čeho by chtěl dosáhnout, a zároveň vytipují služby, které mohou pomoci efektivně řešit klientovy problémy a potřeby. Propojování (klienta a služby) je klíčovou aktivitou case manažerů a lze jej definovat jako seznamování klientů s možnostmi, které komunita nabízí, a s institucemi, jež odpovídají jejich potřebám. Zastupování klientů znamená jednat jménem (a ve prospěch) klientů v případech, kdy jsou porušovány dohody nebo závazky nebo když jsou krácena jejich práva. Posledním základním krokem case manažerů je monitorování pokroku klientů a upravování plánu podle potřeby. Na jeho základě se buď opakují předchozí fáze procesu, nebo se program ukončí. Závěrem zdůrazňujeme, že hlavní roli v procesu case managementu hrají samotní klienti, kteří – po poradě s case manažerem – rozhodují o tom, které (další) kroky budou podniknuty.

## Klíčová slova: case management – zneužívání drog – praxe – případová studie

Došlo do redakce: 4. září 2007



Case management je velmi rozšířenou a populární intervencí. Přesto stále neexistuje jeho jednoznačná definice. V každé zemi se navíc provádí trochu jinak, protože se zaměřuje na rozdílné cílové populace, má rozdílné cíle, v programech i systémech působí rozdílné proměnné a do hry vstupují i další místní problémy či otázky (Vanderplasschen et al., 2004). V praxi komunitních organizací je téměř vždy přizpůsobován spektru dostupných sociálních a zdravotních služeb a tomu, v jakém kontextu se provádí. Tato flexibilita je jednou z jeho základních charakteristik, nijak ale nepřispívá k tomu, abychom si mohli udělat jasnou představu o tom, co se pod touto intervencí vlastně skrývá.

Nejpřesněji jej lze popsat na základě pěti základních kroků, které byly definovány americkým expertním panelem: posouzení (assessment), plánování/sestavení plánu (planning), propojování (linking), obhajování/zastupování (zájmů) klienta (advocacy) a monitorování a zhodnocení (monitoring) (SAMHSA, 1998). Někteří autoři (Schu et al., 2002; De Maeyer & Vanderplasschen, 2005) tyto funkce zařadili do cyklického procesu, jemuž předchází fáze vyhledání případu a zapojení do programu a za kterým následuje ukončení programu (viz obr. 1). Léčbu závislosti na drogách lze charakterizovat jako kontinuum služeb od vyhledání případu, kontaktu před nástupem do léčby přes vlastní (primární) léčbu v ústavní nebo ambulantní formě až po následnou péči/doléčování, a tak se role case manažera bude lišit podle toho, ve které fázi léčby se klient nachází (SAMHSA, 1998).

V této práci se na základě případové studie zaměříme na to, jaké praktické úkoly může plnit case manažer. Gilbert je jedním z klientů case management programu v belgickém Ghentu. V jeho případě se jedná o tzv. inten-

zivní case management pro uživatele drog s mnohonásobnými a komplexními problémy, kteří byli nebo jsou v kontaktu s různými léčebnými institucemi pro uživatele drog.

### Gilbert

Gilbertovi je 34 let, je rozvedený a má dvě děti, se kterými momentálně není v kontaktu. Již dlouho zneužívá alkohol, injekčně užívá heroin a nadměrně užívá prášky na uklidnění, kokain a antidepresiva. Drogy začal užívat během dospívání a poprvé se léčil metadonem ve třiaadvaceti. Strávil několik let ve vězení a mnohokrát se léčil. Absolvoval bezpočet detoxifikačních programů v různých léčebných centrech (krizová oddělení, psychiatrické léčebny), ale nikdy se mu nepodařilo abstinovat déle než několik týdnů.

Gilbert byl v dětství zanedbávaný a vychovávali ho prarodiče. Zažil spoustu emočních a psychologických problémů a několikrát byl diagnostikován jako „osoba s duální diagnózou“. Má velmi negativní self-image (sebeobraz, sebepojetí) a trpí nozofobií (chorobným strachem z onemocnění). Často se chová paranoidně a několikrát se pokusil o sebevraždu. Má za sebou různá depresivní období a obtížně zvládá agresivitu.

## 1. Vyhledávání a zapojování klientů (případů) (case finding and engagement)

Některé aktivity case managementu se provádějí ještě dříve, než klient vstoupí do programu. Pro vyhledávání klientů je důležité, aby byly uzavřeny (formální) smlouvy a dohody o spolupráci s institucemi, které k nám mohou potenciální klienty odesílat/referovat, např. zařízení poskytující akutní lékařskou péči (pohotovost, záchranka), krizová a detoxifikační centra, instituce působící v oblasti

prosazování práva (policie, věznice) a v sociální péči (public welfare) (SAMHSA, 1998; McLellan et al., 1999). Také kontaktní sociální práce prováděná přímo v terénu může pomoci vyhledávat klienty a dobře je zapojovat do case managementu, protože je komunitně a pragmaticky orientovaná, reaguje na akutní potřeby klienta, a tak umožňuje budovat vztah založený na vzájemné důvěře.

Během vyhledávání je velmi důležité poskytnout potenciálním klientům přesné informace o case managementu (Ontwikkelcentrum, 2003). Někteří klienti mají totiž nerealistické představy a někdy vědí velmi málo i o závislosti a její léčbě. V této fázi je cílem case managementu odstraňovat nebo redukovat bariéry ve vztahu k léčbě a dalším službám. Case manažeři mohou neochotu klientů vstoupit do kontaktu s pomáhajícími službami řešit (kromě dalších intervencí) pomocí motivačních interview, připomenout jim, jaké následky mělo a bude mít, budou-li pokračovat ve zneužívání drog, a pomáhat jim rozpoznat základní životní potřeby (SAMHSA, 1998). Tento proces motivování klienta, identifikování základních potřeb a formování vztahů by měl začít již při prvním kontaktu. Technika motivačních rozhovorů, jejímiž autory jsou Miller a Rollnick (1991), se používá pro budování motivace ke změně prostřednictvím empatického a exploračního přístupu. Podle toho, ve které fázi změny se klient nachází, se používají různé motivační aktivity (Prochaska et al., 1992).

Klienti musí být dále informováni o tom, jaké povinnosti jim účast v case managementu přinese a co se od nich očekává. To lze formálně ustanovit podpisem smlouvy o case managementu, v níž bude uveden i informovaný souhlas klienta s kontaktováním dalších služeb a záruka ochrany soukromí a osobních údajů klienta (De Maeyer & Vanderplasschen, 2005). Již během prvního setkání se budují základy pozitivního

pracovního vztahu, založeného na vzájemné akceptaci, respektu, otevřené komunikaci a důvěře (Schu et al., 2002).

V září 2005 pracovník metadonového programu odkázal Gilberta do projektu využívajícího techniku case managementu, protože viděl, že potřebuje urgentně provést různé životní změny. Gilbert v té době žil na ulici, nadměrně užíval drogy, které mu pomáhaly zvládat jeho „stavy“, a utíkal před policií, protože měl strach, že ho chytanou za některou z jeho posledních loupeží nebo nelegálních aktivit, např. dealování.

Se svým case manažerem se poprvé setkal v komunitním centru ve městě, kde žil. Ten mu vysvětlil zásady case managementu a to, že v tomto procesu hraje klient ústřední roli. Sdělil mu, že projekt bude trvat šest měsíců a v případě potřeby může být prodloužen.

Hned šli spolu do krizového centra, protože Gilbertova životní situace byla kvůli jeho nadměrnému užívání drog a špatnému psychickému stavu velmi nestabilní. Zde se Gilbert mohl zklidnit a připravit si seznam všech důležitých bodů v jeho životě. Vyřešením tohoto akutního problému začal case manažer získávat podporu svého klienta.

Poté Gilberta požádal, aby podepsal informovaný souhlas s poskytováním informací, aby o něm v případě potřeby mohl sdělovat informace dalším službám sám, aby Gilbert nemusel stále dokola vyprávět svůj příběh.

## 2. Posouzení (assessment)

Fázi posuzování lze definovat jako komplexní inventuru klientových silných a slabých stránek se zaměřením na možnosti a prostředky, které nabízí komunita, protože jedním z hlavních konkrétních cílů je pomáhat uživatelům drog najít a získat potřebné zdroje pomoci (SAMHSA, 1998). Case manažeři by měli věnovat pozornost základním potřebám klientů a tomu, jakou pomoc nebo

podporu potřebují, do jaké míry jsou schopni fungovat sami, po čem touží a jaké mají silné stránky, a naopak které dovednosti jim scházejí, a zdali jsou ohroženi nějakými konkrétními riziky. Kromě zmapování potřeb je třeba provést komplexní bio-psycho-sociální posouzení klientovy situace, pokud jde o ubytování, finance, fyzické a duševní zdraví, užívání drog a zkušenosti s léčbou, zaměstnání/vzdělání, rodinné a sociální vztahy, trestněprávní situaci a volnočasové aktivity (Ontwikkelcentrum, 2003). Posuzování v oblasti drogových závislostí se tradičně primárně a nadměrně zaměřuje na problémy a slabé stránky (Rapp, 2006). Většina diagnostických a posuzovacích nástrojů (např. SCID, MINI, ASI, SCL-90) se tudíž spíše zaměřuje na přítomnost symptomů a poruch, závažnost problémů a řadu postižených oblastí života než na dovednosti, silné stránky a možnosti daného jednotlivce. Posuzování v rámci case managementu by mělo zahrnovat přezkum dostupných komunitních zdrojů a možností pomoci, potenciální podpory v sociálním okolí klienta a jeho vlastních dovedností (např. osobní životní dovednosti, společenské nebo interpersonální dovednosti, dovednosti v souvislosti se schopností zajistit si služby, odborné nebo pracovní dovednosti) (SAMHSA, 1998).

Kromě informací ze standardizovaných testů a stupnic je důležité pozorně vyslechnout vyprávění klientů o jejich životě a problémech a o tom, jak se s nimi pokoušeli vypořádat (Roets et al., 2007). Informace o předchozí léčbě a informace od dalších poskytovatelů služeb a péče sice mohou být velmi užitečné, pravděpodobně ale budou předpojaté, a tak mohou oslabit možnost vytvořit si o klientovi pozitivní a nezaújatý obrázek. Cenné informace mohou poskytnout i klientovi blízcí a sousedi, i ty se ale také musí „přefiltrovat“. Case manažeři se o klientových silných stránkách mohou dovědět mnohem více při neformálních příležitostech

(např. při návštěvě u nich doma, při doprovázení klientů na cestě do služeb) než v rámci standardizovaného přijímacího interview (De Maeyer & Vanderplasschen, 2005). Pro zdárný průběh fáze posouzení a pro upevnění vztahu mezi klientem a case manažerem je třeba, aby k sobě přistupovali otevřeně, pozitivně a s respektem. Závěrem platí, že nejdůležitější roli v tomto procesu hrají samotní klienti a právě oni budou – ve spolupráci s case manažerem – rozhodovat o tom, jaké další kroky budou podniknuty.

Pracovník metadonového centra popsal Gilberta jako velmi nestabilního člověka, který od poskytovatelů péče vyžaduje hodně pozornosti, je jen stěží schopen zvládat svůj život a nakonec se skoro vždycky dostane do problémů...

Case manažer s Gilbertem zhodnotil jeho situaci. Nechal ho také vyplnit formulář EuropASI, aby mohl posoudit míru závažnosti problémů, které v jeho životě způsobilo užívání drog. Konkrétně se zaměřil na jeho současnou situaci a snažil se určit, jaké má schopnosti a naopak omezení k odstranění těchto problémů. Aby si udělal představu o Gilbertově rodině a sociálních vztazích, sestavili spolu přehled o jeho rodinné historii a členech rodiny.

### 3. Plánování (planning)

Na základě posouzení klientových potřeb, tužeb a jeho silných stránek sestaví klient spolu s case manažerem seznam toho, čeho by chtěl dosáhnout a zároveň vytipují služby, které mohou pomoci efektivně řešit klientovy problémy a potřeby (SAMHSA, 1998). Všechny dlouhodobé cíle v tomto plánu by měly být rozděleny na konkrétní krátkodobé cíle, případně ještě na menší kroky nebo postupy, které jsou pro klienta dosažitelné. Při formulování těchto konkrétních cílů je velmi důležité, aby se jednalo o tzv. SMART cíle, tj. aby byly specifické, měřitelné, akceptovatelné, realistické a termínované (Van de Wiel & Huijgens, 2003). Mělo by být jasné, kdo bude co dělat,

jakými prostředky, kdy, jak dlouho a s jakým účelem nebo cílem (Van Ooijen-Houben, 1998).

V dobrém plánu by se měl klást důraz na posilování vlastní odpovědnosti klientů za své jednání a podle toho by se také měla lišit intenzita poskytované podpory (SAMHSA, 1998). Jasně definované a dosažitelné konkrétní cíle klientům jednak umožňují, aby se necítili „zavaleni“ velkým množstvím úkolů, a dále nabízejí pevný bod (tzv. benchmark), podle kterého se dá měřit pokrok. Dlouhodobé i krátkodobé cíle a strategie by měly být připravovány společně s klientem a je třeba, aby klient plán case managementu schválil a mohl v něm provádět změny. Plány by měly být formulovány a chápány v pozitivním kontextu, tedy jako něco, čeho by se mělo dosáhnout, a nikoli jako něco, čemu je třeba se vyhnout (Ontwikkelcentrum, 2003). Dále je nutno používat takové nástroje (např. psát plány služeb na barevné papíry a dávat klientům kopie jejich seznamu cílů), které klientovi připomenou jak samotný proces stanovování dlouhodobých cílů, tak i to, které konkrétní cíle byly dohodnuty (Rapp, 2006).

Myšlenka, že je možno zaměřit se vždy jen na jeden problém nebo dlouhodobý cíl (např. problém s drogami, ubytování), je nerealistická a předurčena k neúspěchu (SAMHSA, 1998). Na druhou stranu je ale často nutné, aby klient s case manažerem určili, které problémy mají prioritu, a počkali s realizací dalších, vzdálenějších dlouhodobých cílů. Začne-li se s plněním konkrétních, proveditelných a žádoucích krátkodobých cílů, posiluje se tak důvěra klienta (Van de Wiel & Huijgens, 2003). Úspěšné splnění krátkodobých cílů by klientovi mělo poskytnout pocit spokojenosti, protože se mu podařilo získat potřebné prostředky a prokázat své schopnosti. Při neúspěchu by se mělo zdůrazňovat, že je to příležitost přehodnotit prováděné snahy a hledat alternativní přístupy (Van Ooijen-Houben, 1998).

To, že se klient zásadně podílí na sestavování seznamu a plánování toho, čeho chce dosáhnout, a to, že case manažer klientovi pomáhá naučit se stanovovat si cíle, jsou podle výzkumů základní prvky úspěšnosti intervence s využitím case managementu (Rapp, 2006).

Case manažer se spolu Gilbertem pokusil zmapovat jeho minulost, současnou situaci a to, čeho chce dosáhnout během dalších dvou let. Podívali se na různé oblasti života a určili, kde si vede dobře, kde potřebuje pomoc a kde má problémy. Společně připravili plán case managementu a zformulovali, s čím potřebuje pomoc a které služby k tomu budou zapotřebí.

Pro Gilberta bylo nejdůležitější dosáhnout psychické stability a dostat pod kontrolu užívání drog. Proto bylo rozhodnuto umístit jej dlouhodobě na oddělení psychiatrické léčebny pro duální diagnózy. Jako další cíle byly stanoveny: vypořádat se nehygienickým stavem v jeho domě a získat kontrolu nad jeho finanční situací, což také znamenalo obnovit vztahy se sociálními službami a najít nějaký uspokojivý způsob jak trávit dny. Po poradě s case manažerem se Gilbert rozhodl, že nebude kontaktovat své děti ihned, ale počká, až se zlepší jeho psychický stav.

#### 4. Propojování (linking)

Někteří uživatelé drog (např. uživatelé infikovaní HIV a osoby s duální diagnózou) mívají sice potíže s přístupem k potřebným službám a prostředkům, ale častěji mají uživatelé drog problémy s efektivním využitím služeb, které mají k dispozici (SAMHSA, 1998). Propojování (klienta a služby) jde nad rámec pouhého poskytnutí seznamu adres a prostředků, jež jsou k dispozici. Jde o klíčovou aktivitu case manažerů a lze jej definovat jako seznamování klientů s možnostmi nabízenými komunitou a s institucemi, které odpovídají jejich potřebám. Již bylo mnohokrát prokázáno, že tato intervence je pro tento účel skutečně efektivní (Hesse et al., 2007). Ballew a Mink

(1996, in SAMHSA, 1998) identifikovali úkoly, které by se měly provádět v rámci propojování, ještě než dojde k samotnému kontaktu s konkrétní službou: case manažeři musí: (1) zvýšit motivovanost a spolehlivost klienta ohledně kontaktování instituce; (2) přesně naplánovat realizaci kontaktu; (3) analyzovat případné překážky; (4) modelovat a nacvičit realizaci kontaktu a (5) shrnout tyto první čtyři kroky pro klienta. Pro efektivní propojování klienta s konkrétní službou je také potřeba dopředu kontaktovat služby a připravit síť formálních a neformálních kontaktů, včetně jejich nabídky (McLellan et al., 1999).

Pracovníci psychiatrického centra Gilbertovi poradili, aby po rezidenční léčbě šel do „chráněného bydlení“. Case manažer vyhledal organizace poskytující chráněné bydlení, kontaktoval je a navštívil několik takových agentur. Tam je seznámil s Gilbertovou situací, aby zjistil, která z nich se pro něj bude nejvíce hodit.

Kromě propojování jsou další zásadní součástí case managementu koordinační aktivity, jejichž účelem je integrovat plány a služby poskytované různými poskytovateli do jednotného celku (SAMHSA, 1998). Case manažeři jednájí jako facilitátoři a ředitelé procesu změny, do kterého jsou zapojeny různé agentury a poskyvatelé péče s často vzájemně konfliktními záměry a očekáváními. Důležitým úkolem je sladit a koordinovat tyto služby a monitorovat plnění dohod mezi klientem a poskytovateli služeb podle sestaveného plánu (De Maeyer & Vanderplasschen, 2005). Pro tento účel lze zorganizovat koordinační schůzky, kterých se zúčastní klient, case manažer a všichni další partneři zapojení do případu. Je potřeba získat od klientů informovaný souhlas k organizování takových schůzek a případnému sdělování „potřebných“ informací dalším zainteresovaným. Klienti by samozřejmě měli být úzce zapojeni do všech aktivit spojených s propojováním a koordinací.

Rozumí se samo sebou, že není na case manažerech, aby poskytovali všechny služby sami, mají zajistit kontakt mezi klientem a existujícími službami; pokud takové služby ale k dispozici nejsou nebo nejsou přístupné, mohou je poskytovat přímo case manažeři (viz Vanderplasschen et al., 2007). V propojování také mohou sehrát pozitivní roli aktivity terénní (kontaktní) práce, které mohou zvýšit pravděpodobnost, že klienti do konkrétních institucí dorazí.

Case manažerovi se nedařilo získat dostatek informací o Gilbertově finanční situaci (např. o dlužích), a tak zorganizoval schůzku se všemi zainteresovanými partnery (včetně Gilberta), na níž se pokusili vyjasnit situaci a zjistit, komu a kolik Gilbert dluží. Dohodli se, že mu vytvoří blokováný účet, ze kterého se budou platit dluhy, a další účet, ze kterého si bude vybírat hotovosti.

## 5. Obhajování zájmů klienta (advocacy)

Obhajování zájmů klienta lze definovat jako jednání ve prospěch klientů v případě, že jsou porušovány dohody a závazky nebo jsou krácena jejich práva (Schu et al., 2002; Ontwikkelcentrum, 2003). Např. pokud jsou klientovi kvůli povaze jeho problémů odepřeny nároky na sociální dávky nebo ubytování, nebo v případě, že mu je kvůli předchozím špatným zkušenostem s léčbou odepřen přístup ke službám. V rámci zastupování klienta je často nutné vyvracet mýty poskytovatelů služeb o uživatelích drog nebo zlepšovat narušené vztahy mezi klientem a poskytovatelem služby (SAMHSA, 1998). Case manažeři mohou jednat jménem svých klientů, např. mohou diskutovat s jejich domácími nebo zaměstnavateli, mohou napsat dopis úřadům a ubezpečit poskytovatele léčby, že klienti dodrží stanovené dohody. V nejhorším případě může obhajování zájmů klienta zahrnovat i apelování na politické nebo soudní orgány. Case manažeři mohou být ovlivněni blízkým

vztahem s klientem. Proto se doporučuje, aby se vždy snažili pochopit pohled druhé strany a konzultovali postup se svými nadřízenými dříve, než začnou stupňovat své snahy spojené s obhajováním klientů (Sullivan, 1991, in SAMHSA, 1998).

Obhajování/zastupování zájmů klienta musí přispívat k plnění cílů stanovených v plánu case managementu (Ontwikkelcentrum, 2003). Obhajování/zastupování zájmů klienta ale neznamená, že klient vždy dostane to, co chce. Case manažeři musí totiž respektovat hranice systému, jsou vázáni svými občanskými povinnostmi a neměli by ohrožovat bezpečnost veřejnosti (SAMHSA, 1998). Efektivní obhajování/zastupování (zájmů) klienta může case manažera dostat do konfliktu se spolupracovníky, administrátory programu nebo dokonce se supervizory. V takových případech by mohlo pomoci, kdyby probíhala pravidelná nebo ad hoc setkání zástupců jednotlivých služeb a agentur, při kterých je možno diskutovat a pochopit stanoviska jednotlivých stran (De Maeyer & Vanderplasschen, 2005).

Po úvodním pobytu v krizovém centru Gilbert pendloval mezi dvěma krizovými centry, což mu zařídil case manažer. V určitém momentu byl Gilbert připraven nastoupit dlouhodobou rezidenční léčbu deprese a problémů s drogami. Problém byl ale v tom, že všechny léčby v regionu ho už měly plné zuby a nebyly ho ochotny přijmout. Gilbert začal mít vážné sebevražedné myšlenky...

Case manažer kontaktoval různá rezidenční zařízení pro osoby s psychickými problémy v jiném regionu a snažil se, aby ho tam přijali. Většina těchto institucí o něj nejevila příliš velký zájem s ohledem na jeho problémy s drogami. Case manažer se jim pokusil popsat jeho situaci v souvislostech a přesvědčil je, aby ho pozvali na příjmový pohovor. Mezitím v tomto zařízení za Gilberta

loboval. Tamní pracovníci case manažera nějakou dobu znali a měli s ním dobré zkušenosti, a tak se rozhodli dát Gilbertovi šanci a o několik dnů později ho přijali...

## 6. Monitorování (monitoring)

Žádná kvalitní léčba ani plán case managementu se neobejde bez důsledného monitorování a vyhodnocování plnění stanovených cílů (Moxley, 1989). Monitorování pokroku klienta a přizpůsobování plánu aktuálním potřebám jsou základními funkcemi case managementu. Monitorování mohou, podle toho ve které fázi léčebného procesu se klient nachází, doprovázet různé aktivity, např. motivování klientů, aby zůstali v léčbě, poskytování podpory v přechodných obdobích (např. když se klient stěhuje do /polo/nezávislého bydlení nebo když nastupuje do nové práce), předvídání krizových situací a reagování na ně a podpora klienta v integraci do komunity (SAMHSA, 1998). Pro vyhodnocování realizace cílů je nutno jasně určit evaluační kritéria (Van Ooijen-Houben, 1998).

Pravidelné a adekvátní monitorování a hodnocení umožňuje poskytovat podporu a péči kontinuálně, což je pro populace s chronickými problémy velmi důležité. Během případové práce slouží case manažeři klientovi jako „učitelé“ a „vzory“, někdy ale musí převzít aktivitu a jednat jeho jménem (SAMHSA, 1998). Odpovědnost se ale musí dříve nebo později vrátit zpět klientovi.

V psychiatrické léčbě case manažer Gilberta často navštěvoval. Během těchto návštěv s ním chodil po prostorách léčebny a povídali si. Tyto neformální kontakty posílily jejich vzájemný vztah. Navíc mu aspoň jednou týdně volal, aby zjistil, jak se mu daří. Povídali si o nastalých obtížích, jak se nimi Gilbert vypořádal a co má dělat dál. Během těchto hovorů case manažer často odkazoval (přímo nebo nepřímě) na dohody, které spolu uzavřeli během fáze plánování.



## 7. Evaluace a ukončení programu (evaluation and disengagement)

Fáze ukončení programu je stejně jako všechny fáze case managementu/případové práce proces, a nikoli jednorázová událost (SAMHSA, 1998). Lze ho popsat jako moment separace a začíná ve chvíli, kdy klient uvěří ve své schopnosti (self-efficacy) a je schopen fungovat samostatně. Čím více byl klient zapojen do stanovování cílů, tím objektivněji bude možno rozhodnout o tom, zdali už je vhodné ukončit jeho účast v programu. Hlavním indikátorem pro toto rozhodnutí je totiž splnění stanoveného plánu (Ontwikkelcentrum, 2003). Ukončení případové práce je lepší plánovat s velkým předstihem, aby bylo možné proces formálně ukončit a vyhnout se tomu, aby skončil „do ztracena“ se zmeškanými schůzkami a bez následného vyhodnocení.

Během fáze evaluace se klient a case manažer ohlédnou za tím, jaké služby byly využity, kterých cílů bylo dosaženo, do jaké míry byl celý proces relevantní a jak s ním byl klient spokojen (Schu et al., 2002). Posouzení a pojmenování toho, jakého pokroku klient dosáhl a co (a jak) získal, podporuje to, aby byl klient v budoucnu schopen řešit své problémy samostatně. Case management/případová práce v ideálním případě končí tehdy, když se dosáhne všech stanovených cílů a klientova situace se zlepší nebo ustálí. V praxi to často bývá tehdy, když se podaří vyřešit situaci, která se „zasekla“ (De Maeyer & Vanderplasschen, 2005). O tom, zdali (případně kdy) by se měl case management ukončit, by mělo být rozhodnuto spolu s klientem. Je nutné zvážit, co bude následovat, podívat se na to z různých perspektiv, a pokud je to třeba zjistit, který typ kontinuální péče by nejlépe vyhovoval potřebám klienta. Přerušeni péče totiž vede často k vypadnutí ze služeb a z léčby, případně i k relapsu.

Po sedmi měsících se Gilbert vrátil zpátky do oblasti, kde žil. Case manažer mu zaří-

dil chráněné bydlení a možnost docházet do stacionáře. Hned první den se ale Gilbert neukázal. Case manažer mu zavolal a dozvěděl, se ho někdo zbil... Jel za ním na návštěvu a Gilbert byl velmi drzý, odmítal s ním mluvit a odmítal si přiznat svůj díl odpovědnosti. Do stacionáře stále nedocházel ...

Po několika dnech ho case manažer znovu navštívil a řekl mu, že neví, kam by jejich spolupráce měla směřovat ani co si o tom myslet. Připomenul mu, že jeho účast v programu stacionáře byla jednou z podmínek pro chráněné bydlení. Požádal ho, aby si dobře rozmyslel, jestli má stále zájem o case management. Gilbert přišel do stacionáře po několika dnech úplně zfetovaný...

Case manažer ho pak ještě jednou navštívil, aby zjistil, jak se Gilbert rozhodl ohledně své účasti v projektu case managementu. Ten uvedl, že o case management stále stojí, ale neví, čeho by chtěl dosáhnout. Vzhledem k tomu, že Gilbert neměl potřebu stanovit si nějaké cíle, byl case management (dočasně) zastaven a Gilbert byl poslán do metadonového programu. Až zase bude ochoten realizovat některé konkrétní cíle ke zlepšení své situace, bude zváženo, zdali s případovou prací pokračovat.

## 8. Závěr

Z tohoto extenzivního popisu funkcí case managementu by se mohlo zdát, že se jedná o jasně formulovanou a univerzální intervenci. Jak jsme ale uvedli výše (viz Vanderplasschen et al., 2007), očividně tomu tak není. Jednou ze základních charakteristik případové práce je její flexibilita, a jelikož se v ní používá individualizovaný přístup zaměřený na klienta, může mít mnoho různých forem. Uvedené jednotlivé body (posouzení, plánování, propojování, zastupování klienta a monitorování) jsou ale základem této intervence a bez těchto pěti základních funkcí se neobejde žádný case management.

Jak jsme ale viděli na případové studii, jednotlivé úkoly se mohou provádět různými způsoby.

Podle schématu case managementu uvedeného na obrázku 1 by se mohlo zdát, že se jedná o lineární a chronologickou řadu událostí, ale rozhodně to tak není. V case managementu se téměř vždy přehodnocuje situace, mění se plán, řeší se akutní problémy a revidují dříve provedené aktivity... Jak je vidět z případové studie, case management není žádný všelék a ne vždy vede k velkým změnám. Uvedený příklad lze vnímat jako neúspěch, ale nezapomeňme, že Gilbert byl označen za „nezvladatelný“ případ a žádná agentura už s ním nechtěla mít nic společného. Tak lze považovat za úspěch, že se v průběhu přibližně jednoletého procesu case managementu podařilo splnit aspoň několik konkrétních cílů. Gilbert sice stále užíval drogy, hodně se mu ale zlepšila kvalita života a jeho celková situace se do jisté míry sta-

bilizovala. Bez pomoci case manažera by se mu to nemohlo podařit. Ten mu nabídl komplexní služby, které obvykle nejsou součástí standardní léčby. Case management tedy lze považovat za unikátní a nedocenitelnou službu. Tento fakt uznávají jak klienti, tak case manažeři.

**Kontaktní adresa:**

Wouter Vanderplasschen  
Ghent University  
Department of Orthopedagogics  
H. Dunantlaan 2  
B-9000 Gent  
Tel.: 32-9-264 63 64  
Fax: 32-9-264 64 91  
Email: Wouter.Vanderplasschen@UGent.be

Obrázek 1 Case management jako cyklický proces (Schu et al., 2002; De Maeyer, & Vanderplasschen, 2005)



# Literatura

- 1 De Maeyer, J., & Vanderplasschen, W. (2005). Uitvoering van case management in de praktijk. In: K. Geenens, W. Vanderplasschen, E. Broekaert, B. De Ruyver & S. Alexandre. Tussen droom en daad: Implementatie van case management voor druggebruikers binnen de hulpverlening en justitie. Gent: Academia Press - Federaal Wetenschapsbeleid.
- 2 Hesse, M., Broekaert, E., Fridell, M., Rapp, R. C., & Vanderplasschen, W. (2007). Case management for persons with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No.: CD006265.
- 3 McLellan, A. T., Hagan, T. A., Levine, M., Meyers, K., Gould, F., Bencivengo, M. et al. (1999). Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 91-103.
- 4 Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- 5 Moxley, D. (1989). *The practice of case management (Sage Human Services Guides Vol. 58)*. Newbury Park: Sage publications.
- 6 Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid. (2003). *Handreiking voor casemanagers in de sociale verslavingszorg*. Utrecht: Resultaten Scoren.
- 7 Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- 8 Rapp, R. C. (2006). Strengths-based case management: Enhancing treatment for persons with substance abuse problems. In D. Saleebey (Ed.). *The strengths perspective in social work practice (fourth edition)*. Boston: Allyn & Bacon.
- 9 Roets, G., Kristiansen, K., Van Hove, G., & Vanderplasschen, W. (2007). Living through exposure to toxic psychiatric orthodoxies: exploring narratives of people with mental health problems' who are looking for employment on the open labour market. *Disability & Society*, 22(3), 267-281.
- 10 Schu, M., Schmid, M., Görden, W., Vogt, I., & Oliva, H. (2002). *Case management mit integriertem Motivational Interviewing im bundesdeutschen Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie: Manual*. Köln: Heroinstudie.de.
- 11 Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA). (1998). *Comprehensive case management for substance abuse treatment (TIP Series 27)*. Rockville: U.S. Department of health and human services, Public Health Service, Substance abuse and mental health services administration, Center for substance abuse treatment.
- 12 Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Wolf, J., & Broekaert, E. (2004). The development and implementation of case management for substance use disorders in North America and Europe. *Psychiatric Services*, 55(8), 913-922.
- 13 Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R. C., & Hesse, M. (2007). Case management for substance abusers: panacea, makeshift or binding agent? *Addictology* (submitted for publication).
- 14 Van de Wiel, M., & Huijgens, M. (2003). *Effectieve handelingsplanning*. Baarn: HBuitgevers
- 15 Van Ooijen-Houben, M. (1998). *Het zorgplan: leidraad bij het werken met zorgplannen in de ggz en verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.