

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ У РОБОТІ З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

У статті актуалізовано та обґрунтовано необхідність фахової підтримки внутрішньо переміщених осіб з використанням методу кейс-менеджменту. Представлено характеристики основних моделей кейс-менеджменту, описано основні стратегії роботи та особливості цільової групи.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, кейс-менеджмент, метод соціальної роботи, моделі кейс-менеджменту, потреби, стратегії.

Постановка проблеми в загальному вигляді та обґрунтування актуальності теми. Внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО) є вразливою групою населення, з огляду на ситуацію, в якій вони опинилися. Їхнє становище характеризується наявністю множинних потреб, які спричинені переміщенням, високим рівнем дискримінації, втратою значних економічних можливостей. Ослаблення соціальних та сімейних структур, переривання освіти, можлива втрата культурної самобутності ВПО призводить до їх соціального виключення. Беручи до уваги зазначені вище фактори, ВПО як вразлива група населення потребують фахової підтримки та є новими адресатами соціальної роботи в Україні.

Оскільки Україна вперше зіткнулася з масовим явищем переміщення, фахівці, які працюють у державних структурах та в недержавних організаціях, не мали ні досвіду роботи з ВПО, ні методологічного інструментарію для роботи з такою групою клієнтів. Таким чином, вони отримали своєрідний виклик для себе як професіоналів та для соціальної роботи як професії та наукової дисципліни в Україні.

З огляду на це аналіз та вдосконалення наявних, розробка нових методів та підходів соціальної роботи допоможуть надати якісні послуги та покращити становище ВПО та інших вразливих категорій населення в суспільстві, а також сприятимуть розвитку соціальної роботи як науки та практичної діяльності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Активне вивчення кейс-менеджменту розпочалося у 80-х роках ХХ століття. Останні дослідження в рамках кейс-менеджменту присвячені вивченню його ефективності з різними групами клієнтів. Так, зарубіжні науковці досліджували ефективність кейс-менеджменту з людьми, які мають хронічні хвороби та нещодавно виписалися зі стаціонару (Лім (Lim)), кейс-менеджмент

з особами груп ризику (Дж. Стокс (J. Stokes)) [14], з людьми із залежністю (В. Вантерплачен (W. Vanterplasschen), Дж. Вульф (J. Wolf)) [18], ефективність кейс-менеджменту з бездомними людьми (Р. де Вет (Vet)) та кейс-менеджмент з людьми з інвалідністю [6]. Дослідження щодо кейс-менеджменту з внутрішньо переміщеними особами не проводилися. Утім, існує чимало досліджень, які були спрямовані на вивчення проблем та потреб цієї групи клієнтів (праці К. Брума, Е. Ліндгрена, Б. Мітчека, О. Майорової). В Україні дослідження явища переміщення, а також потреб переміщених осіб розпочалися з 2014 року, їх проводили міжнародні (Управління Верховного комісара ООН у справах біженців) та громадські організації (Інститут розвитку та соціальних ініціатив, Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка).

Метою статті є висвітлення кейс-менеджменту як методу соціальної роботи, розгляд основних його моделей та обґрунтування актуальності застосування методу в роботі з ВПО.

Виклад основного матеріалу. У соціальній роботі кейс-менеджмент визначають як метод, відповідно до якого професійний соціальний працівник здійснює оцінку потреб клієнта та його сім'ї, організовує, координує, проводить моніторинг, представляє інтереси клієнта задля задоволення його потреб, з подальшою оцінкою цих дій [13, с. 11]. Метою кейс-менеджменту як методу є підвищення якості, забезпечення економічно обґрунтованої вартості потрібних клієнтові послуг, а також забезпечення необхідною індивідуальною підтримкою для продовження життя у власній громаді [2].

Як метод соціальної роботи кейс-менеджмент бере початок у ХІХ столітті. Американські науковці Бетсі (Betsy) та Вурлекіс (Vourlekis) пов'язують виникнення методу кейс-менеджменту з практичною та науковою діяльністю

Мері Річмонд, яка науково обґрунтувала метод «case work», що дослівно перекладається як «робота з випадком».

Ще на початку 1900-х років кейс-менеджмент активно застосовувався в галузі охорони здоров'я. Його використовували як соціальні працівники, так і медсестри. У подальшому попит на фахівців, які б координували надання всіх послуг клієнту, зріс у декілька разів після Другої світової війни. Страхові компанії залучали працівників для координування послуг для солдатів, які після повернення з передової мали численні поранення та не могли самостійно впоратися з численними проблемами. У 1970-х роках послуги кейс-менеджера стали широко використовуватися для людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям. У 1980-х роках послуги кейс-менеджера можна було замовити при Бостонському медичному центрі: допомога реалізувалась як у стаціонарі, так і після виписки з лікарняного закладу.

Із виникненням в американському суспільстві великої кількості соціальних проблем, пов'язаних з індустріалізацією, урбанізацією, імміграцією та зростанням кількості населення водночас з поширенням бідності, благодійні фонди та агенції активно почали впроваджувати кейс-менеджмент у практичну діяльність [13]. З огляду на це на початку ХХ століття цей метод став одним із найпоширеніших у практиці соціальної роботи. Спершу кейс-менеджмент спирався на психодинамічний підхід з галузі психіатрії, але з розвитком методології соціальної роботи з початку 60-х років ХХ століття та появою нових теорій та методів соціальної роботи на мікро-, мезо- та макрорівнях практика кейс-менеджменту набула більшої популярності.

Американський дослідник Девід Мокслей (Moxley), який досліджував метод кейс-менеджменту з ХХ століття, у своїй праці «The Practice of Case Management» розглянув основні фактори, що визначають необхідність його застосування в практиці соціальної роботи. Серед них виокремлюють:

- наявність великої кількості клієнтів з множинними проблемами;
- деінституціоналізація та розвиток послуг у громаді;
- визнання важливої ролі соціальної підтримки та розвитку мереж підтримки.

Науковці Гурсанські (Gursansky), Гарвей (Harvey), Кеннеді (Kennedy), Ріт (Riet) [3] зазначають, що кейс-менеджмент варто застосовувати під час роботи з тими клієнтами, які мають множинні проблеми.

Аналіз джерел свідчить про те, що наразі послуги кейс-менеджера є досить поширеними в розвинених країнах. Кейс-менеджери працюють з людьми з проблемами здоров'я, з родинами, які опинились у складних обставинах через різні причини (насильство в родині, складне матеріальне становище тощо) [9], з ветеранами та військовослужбовцями, з мігрантами, біженцями та іншими вразливими групами населення. Послуги кейс-менеджера є незамінними в хоспісах та різноманітних реабілітаційних центрах; кейс-менеджерів залучають до роботи державні та приватні страхові компанії, компанії для підтримки персоналу, школи та університети для сприяння та підтримки школярів і студентів інклюзивної освіти.

Оскільки кейс-менеджмент застосовується з різними групами клієнтів, відповідно до їх стану та проблем обирається та чи інша модель кейс-менеджменту. На сучасному етапі існує чотири основні моделі кейс-менеджменту (див. рис.).

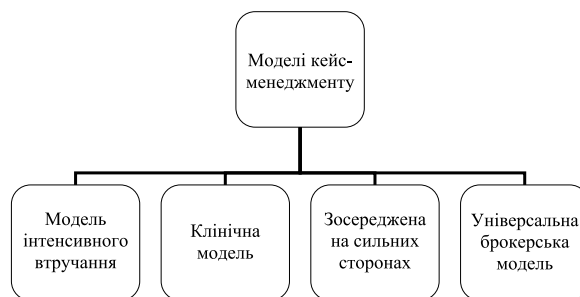


Рис. Моделі кейс-менеджменту

Модель інтенсивного втручання (Assertive Community Treatment Model and Intensive Case Management) фокусується на комплексному підході до надання допомоги. У цьому разі доцільною буде робота мультидисциплінарної команди та патерналістський підхід. Застосовуючи таку модель, соціальний працівник (кейс-менеджер) може бути надавачем соціальних послуг. Ця модель є актуальною для людей з проблемами психічного здоров'я, підлітків, які є активними споживачами наркотичних речовин, та хронічно бездомних людей [40].

Для прикладу наведемо результати діяльності американської організації «Pine street», яка була заснована у 1969 році та є однією з найбільших організацій, що працюють з бездомними у США. Організація фіксує збільшення кількості позитивних результатів роботи з клієнтами після впровадження в практику інтенсивної моделі кейс-менеджменту. Кейс-менеджери «Pine street Inn», працюючи з клієнтом, забезпечують широкий спектр послуг – від мотиваційного інтерв'ювання

до підтримки в пошуку житла та пошуку можливостей перекваліфікації клієнта. Процес кейс-менеджменту триває від 6 до 9 місяців. Як свідчать статистичні дані організації, лише чотири із 100 клієнтів відмовляються від послуг кейс-менеджера [15].

Клінічна модель кейс-менеджменту (Clinical Case Management) робить акцент на взаємовідносинах «клієнт–кейс-менеджер», адже соціальний працівник виступає в цій моделі в ролі терапевта. Дослідження [17] вказують на те, що ця модель є найбільш застосовуваною та ефективною з людьми з проблемами психічного здоров'я. Клінічна модель кейс-менеджменту використовується також у роботі з людьми похилого віку для зменшення кількості випадків госпіталізації, з бездомними людьми, які мають проблеми з психічним здоров'ям, з особами, що вийшли з місць позбавлення волі, а також з людьми, що мають проблеми з опорно-руховою системою [19].

Прикладом практичного впровадження цієї моделі може бути діяльність організації «ReHab» (Велика Британія), де застосовується біопсихосоціальний підхід до реабілітації клієнтів. Кейс-менеджери працюють над розвитком навичок клієнта для його успішного функціонування в суспільстві та формування його самостійності. Зважаючи на важливість терапевтичних стосунків між кейс-менеджером та клієнтом, кількість випадків, які одночасно веде соціальний працівник, є найменшою серед усіх моделей і становить 10 випадків.

Зосереджена на сильних сторонах модель кейс-менеджменту (Strengths-Based Case Management) має на меті фокусування на сильних сторонах клієнта та їх розвиток [3]. Ця модель ґрунтується на переконанні, що кожна особистість має достатній внутрішній ресурс для подолання складних життєвих обставин. Успішність результату залежить як від внутрішніх характеристик клієнта, так і від зовнішніх факторів. Соціальний працівник допомагає клієнтові визначитися з власними пріоритетами та бажаними результатами щодо змін свого життя. Така модель може застосовуватися з клієнтами, які мають ВІЛ-позитивний статус, та особливо успішна в роботі з ВІЛ-позитивними жінками [14]. Також вона є поширеною в роботі з сім'ями, що опинились у складних життєвих обставинах, та з сім'ями, що мають проблеми з вихованням дітей та потребують підвищення батьківського потенціалу [10]. У цій моделі фахівець може одночасно працювати з 15 кейсами.

Універсальна брокерська модель кейс-менеджменту передусім передбачає координацію послуг та сервісів для клієнта. Вона зосереджується на задоволенні потреб клієнта та на пошуку додаткових ресурсів для життєдіяльності; має на меті стабілізацію стану клієнта, не передбачає інтенсивної співпраці та контакту «кейс-менеджер» і «клієнт». Кейс-менеджер у такій моделі може вести одночасно до 35 випадків, адже ця модель не передбачає надання послуг клієнтові.

Етапи роботи з клієнтом є однаковими в усіх моделях. Загальноприйнятими етапами кейс-менеджменту є такі: встановлення контакту, оцінка ситуації клієнта, планування, реалізація плану, моніторинг та оцінювання результатів.

У роботі з ВПО можливим є застосування різних моделей, проте найактуальнішим буде застосування зосередженої на сильних сторонах моделі та універсальної брокерської моделі кейс-менеджменту. Як уже зазначалося вище, при виборі моделі обов'язково слід враховувати особливості та потреби цільової групи.

Внутрішньо переміщені особи як цільова група мають множинні потреби (матеріальні, соціальні, юридичні, житлові, освітні, медичні, інформаційні та ін.) і проблеми. Вразливість цієї групи клієнтів можуть посилювати також такі фактори: хронічні захворювання, мовний бар'єр, культурні відмінності, наявність статусу «внутрішньо переміщена особа», що посилює дискримінацію, ризик потрапляння в ситуацію торгівлі людьми, ризик алкогольної та наркотичної залежності через неможливість самореалізації, відсутність можливості забезпечити достатній рівень проживання.

Окрім цього, внутрішньо переміщені особи мають багато джерел стресу, які можуть призвести до погіршення їхнього психологічного стану. Так, основними джерелами стресу для внутрішньо переміщених осіб є:

- тривале перебування в місцях, де існувала реальна загроза життю, віддаленість від постійного місця проживання;
- відсутність розуміння та (чи) підтримки державних чиновників та (чи) урядовців;
- упередження і ворожість за ознакою етнічної приналежності, релігії, політичних поглядів та мови спілкування;
- обмеженість доступу до культурних та (чи) релігійних установ;
- безробіття чи неповна зайнятість;
- важкодоступність медичних послуг та освіти.

Як наслідок, внутрішньо переміщені особи переживають страх та занепокоєння, а також

втрату довіри. У них часто виникають сімейні конфлікти та напруження в родині. В окремих випадках переміщені особи переживають горе, спричинене втратою близьких. Як зауважують дослідники, у внутрішньо переміщених осіб формується соціально-економічна залежність, а також змінюється здатність впливати на майбутнє.

З огляду на множинні проблеми цієї групи, внутрішньо переміщені особи потребують фахової підтримки з використанням методу кейс-менеджменту. У роботі з внутрішньо переміщеними особами кейс-менеджер для досягнення мети втручання може використовувати такі стратегії:

- посилення розвитку (strengthening the developmental);
- формування навичок із вирішення проблем (problem-solving, and coping capacities of clients);
- підвищення спроможності клієнтів щодо взаємодії в громаді, зокрема формування толерантного ставлення до цінностей членів громади;
- встановлення зв'язку між клієнтом та тими системами, що надають ресурси, послуги та можливості.

Так, положення Стандарту кейс-менеджменту Австралійської асоціації соціальних працівників містять норму про роль кейс-менеджера у врегулюванні конфліктів та веденні переговорів між сторонами, які мають різні інтереси чи бачення ситуації [12, с. 8]. Це означає, що кейс-менеджер може бути посередником чи медіатором між клієнтом та приймаючою громадою. Окрім цього, стратегіями роботи кейс-менеджера можуть бути:

- збільшення обсягу та можливостей надання послуг;
- створення і просування ефективного та гуманного функціонування систем обслуговування та сприяння розвитку і вдосконаленню соціальної політики [13, с. 17].

Дослідники зазначають, що без допомоги фахівця інтеграція ВПО в громаду відбуватиметься значно повільніше, оскільки не буде вирішено проблем сім'ї чи особи. Важливим аспектом у роботі з ВПО є також важливість залучення громади до розв'язання проблем. Цей аспект також передбачає інформування ВПО щодо інституцій, ресурсів та закладів у громаді. У роботі з етнічними групами експерти радять за згоди надати інформацію про проживання членів цих груп та про місце зустрічі, якщо такі передбачені.

Варто зазначити, що при застосуванні методу кейс-менеджменту з внутрішньо переміщеними особами соціальний працівник має фокусуватися на роботі щодо розширення прав і можливостей клієнтів, формування їхньої самодостатності. Українські науковці також зазначають, що «інтервенції соціальних працівників, спрямовані на розв'язання проблем ВПО, мають стати поштовхом цим особам до активних дій: пошуку роботи, доступного житла, соціального та культурного розвитку, участі в житті громади тощо» [1, с. 69].

Підсумовуючи, варто додати, що метод кейс-менеджменту передбачає комплексну допомогу для клієнта та активізацію його внутрішніх ресурсів. Цінність методу також полягає в тому, що для задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб соціальний працівник забезпечує ВПО індивідуальною підтримкою відповідно до їхніх потреб, може використовувати різні стратегії в період роботи, забезпечує внутрішньо переміщених осіб актуальною інформацією щодо державних гарантій, гуманітарної допомоги, координує отримання всіх послуг клієнтами. Окрім цього, кейс-менеджмент передбачає допомогу клієнтові щодо інтеграції в громаду, а в разі припинення конфлікту на території постійного місця проживання допоможе підготувати ВПО до повернення.

Список літератури

1. Семигіна Т. В. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб / Т. В. Семигіна, Н. Є. Гусак, С. О. Трухан // Український соціум. – 2015. – Вип. 2 (53). – С. 65–71.
2. Barker R. The social work dictionary / R. Barker. – [5th edition]. – Washington, DC : NAWS Press, 2003. – 493 p.
3. Brun C. Strengths-Based Case Management: Individual perspectives on strengths and relations and the case manager relationship / C. Brun, R. Gapp // Social Work, NAWS. – 2001. – Vol. 46. – P. 276–288.
4. Gursansky D. Case Management: Policy, Practice and Professional Business / D. Gursansky, J. Harvey. – New York : Columbia University Press, 2003. – 238 p.
5. Irving C. Intensive case management for severe mental illness [Electronic resource] / C. Irving, B. Park, M. Dieterich. – Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20927766>. – Title from the screen.
6. Innovative Models and Best Practices in Case Management and Care Coordination. – Research and training center of community living, University of Minnesota, 2008. – Vol. 19, no. 1. – 32 p.
7. Linz M. Case management: historical current and future / M. Linz, P. McAnally, C. Wieck. – USA : Brookline Books, 1989. – 182 p.
8. Marion C. Standards of practice for case management / C. Marion. – Case Management Society of America, 2010. – 30 p.
9. McCormick C. Case management practice within save children protection programs / C. McCormick. – The Save the Children Fund, 2011. – 53 p.
10. Pattoni L. Strengths-based approaches for working with individuals / L. Pattoni // Insights. Institute for research and innovation in social services. – 2012. – Vol. 16. – P. 45–54.
11. Richmond M. Social Diagnosis / M. Richmond. – New York : Russel sage foundation, 1917. – 514 p.
12. Scope of social work practice. Case management and care coordinating / Australian association of social workers, 2008. – 38 p.
13. Standards for social work case management / NAWS, 2013. – 62 p.
14. Stokes J. Effectiveness of Case Management for 'At Risk' Patients in Primary Care: A Systematic Review and

- Meta-Analysis / J. Stokes, M. Panagioti, R. Alam // PLoS One. – 2015. – Vol. 10. – P. 15–30.
15. Strengths-Based Case Management: A Manual for HIV-Positive Women Working as Peer Case Managers [Electronic resource]. – Mode of access: <http://sgdwebsites.com/clients/wHealth/wpcontent/uploads/2013/09/wHEALTH-Manual-FINAL.pdf>. – Title from the screen.
 16. Substance abuse and mental health services administration [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.samhsa.gov/homelessness-programs-resources>. – Title from the screen.
 17. Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.bmj.com/content/335/7615/336?etoc>. – Title from the screen.
 18. Vanterplasschen W. Effectiveness of Case Management for Substance-Abusing Populations / W. Vanterplasschen, J. Wolf, R. Rapp, E. Broekart // Journal Psychoactive Drugs. – 2007. – Vol. 39 (1). – P. 81–95.
 19. Zigarus J. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years / J. Zigarus, G. Stuart // Psychiatric Services. – 2000. – Vol. 11. – P. 1410–1421.

O. Savchuk, A. Halai

CASE MANAGEMENT WITH INTERNALLY DISPLACED PERSONS

The paper actualizes and emphasizes the necessity of professional support for internally displaced persons with the use of case management. The authors present characteristics of the main case management models: Assertive Community Treatment Model, Intensive Case Management, Clinical Case Management, Strengths-Based Case Management, and Universal Brokerage model. They describe the main strategies and features of the target group. These models could be used with different types of clients as well as internally displaced persons. Working with internally displaced persons is possible in different models, but the most important application will be focused on the strengths-based model and universal brokerage case management. As noted above, the choice of models must be tailored to suit the needs of the target group. The authors focus on the fact that case management provides comprehensive assistance for the client and activation of his or her internal resources. Meeting the needs of internally displaced persons is also the main value of this method. Case managers provide individual support to internally displaced persons. They use different strategies during their work, as well as provide relevant information and humanitarian assistance to internally displaced people. In addition, case management includes helping clients to integrate into the community, and in the event of termination of the conflict on the territory of residence, will help prepare the internally displaced people to return. In addition, the strategy of the case manager may increase the capacity and provision of services; create and promote effective and humane operation of services and promote the development and improvement of social policy. Also case manager can be a mediator between the client and the host community.

Keywords: internally displaced persons, case management, method of social work, models of case management, needs, and strategies.

Матеріал надійшов 23.06.2016