

一般論著

## 探討個案管理概念與實務過程

李 宗 派

### Abstract

The concept of case management has become very popular since 1970 because it promotes the free choice of service and saves money for social agencies. This paper will discuss the basic concept of case management, the development background, the social work root, the professional roles, and the process of practice in case management.

The first and second sections of the paper present the definition and concept of case management as the mutual trusting and empowering relationships between case manager and client. It is the coordination and integration of services delivery systems to ensure that the client receives the most appropriate services.

The third and fourth sections of the paper present the development background of case management and its difference from social casework. The impact of "de-institutionalization" upon the rapid growth of case management was discussed in relation to the large number of patients discharged from many state hospitals during the period of 1960's to 1980's.

The fifth and sixth sections of the paper discuss the relationships between case management and social work principles as well as professional roles of case management in human services and health care industries.

The seventh and eighth sections of the paper discuss the basic functions and process of practice of case management explaining the major tasks of linking clients to service delivery systems, assessing client's capacity in using services, and motivating client's interest in using services. The practice of outreach, referral, prescreening, assessment, care planning, monitoring, reassessment and disengagement process was discussed.

The paper concludes that case management is a very important method in linking client to service delivery systems. Case manager needs to equip himself or herself with a broad knowledge of social casework, group work, community organization, management skills, research methods, ability to integrate services and monitoring service programs.

**Key Words:** Case Management, De-institutionalization, Managed Care, Social Casework, Linkage, Para-professional, Care Planning.

## 前言

在 1970 年代後個案管理一詞成爲人類服務行業中一個很流行之名詞，不論在心裡衛生，身心發展障礙，愛滋症病人之照顧，老人殘疾者之長期照顧，移民服務或兒童福利之文獻中，都經常出現。到了 1980 年代討論個案管理方法之應用變成非常普遍，最主要之原因是複雜之經濟組織改變迅速，人類服務專業之服務輸送體系失去功能，不能滿足大多數案主人口之廣泛性與全面性之生活需要，政府及私立機關有許多各種不同之服務單位擁有財政資源與服務人力，但所提供之人類服務都是片段的、零碎的、重複的，與彼此不相關連的，因此個案管理就應運而生，要將服務焦點及決策方式由服務提供者與專業者之主觀操作上轉移到案主之需要層面上做通盤之考慮與調整，這種概念之個案管理突然在保健照顧、社會工作、司法行政，甚至於汽車修理行業都同時出現。各個行業要提供一套完善之專業服務給予一個很複雜之案主人口群，過了一段時間要檢討其財政負擔，或個人消費，各個行業都在尋找一種可用的方法，可以有效地降低服務成本，提供較完善之專業服務與人類照顧。

在 1980 年代初期，因爲美國聯邦政府及州政府之社會政策與財政改變，提撥款給各州人類服務之優先次序也跟著大幅改變，尤其要降低機關式之照顧，增加社區式之照顧服務。對於州立精神醫院，長期安養與療養機構，智障病人之收容機關，多重殘障之兒童收容所，青少年監獄

等等大型之機關照顧都要更改爲戶外安置與社區照顧。當時去機構化（de-institutionalization）之概念與實施增加了許多失業人口，擴張了貧窮之案主族群，造成更複雜之社會問題。在社區上增加了許多無家可歸之無業遊民，愛滋症（HIV 及 AIDS）之慢性病人，以及需要長期照顧之老人。他們的生活需要得不到適當之滿足，極需個案管理之干預處理。

在 1990 年代，個案管理之實務開始演化，由於保健照顧之急遽變化，尤其在管理式醫療照顧出現後（Managed Care 跟 Case Management 不同），在私立之健康維護組織（Health Maintenance Organization）與公立之醫療保險與醫療救助方案中（Medicare and Medicaid）都要求醫師及有關之醫療專業人員採用管理式醫療照顧來節省醫療資源。當時個案管理之角色係爲協助病人尋找較爲經濟便宜之醫療照顧，但目前卻是不惜代價要找到適當之治療照顧。這種演化逐漸使個案管理師變成「代言人」之角色。在某些案件中，個案管理師成爲那些弱勢者之領導，擔負尋找資源與服務，教育案主以及授權病人案主之自立自主，以及預防身心疾病之發生。

個案管理師之任務反射出複雜之服務輸送體系失去應有之功能，需要協調來滿足許多案主之需要。尤其在適當之收入，廉價住宅，醫療保健之提供，適當之職業訓練及安置工作，適當之社會支持，適合案主之社會文化環境等等現實之生活需求都需要個案管理師之協調服務。

### 一、個案管理之定義

個案管理係為一種協調與整合各種人類服務輸送體系所提供之服務活動以滿足案主人口之生活需求與身心健康為目的之方法與過程。個案管理是基於一種原則就是個案管理師與案主彼此間之信任與授權關係，其目的在於使案主盡速獲得所需用之服務，並要有繼續性之照顧服務，要恢復或維持可能達成之最高程度之獨立功能。個案管理是一種長期性之服務關係，不是數週、數月，而是經年累月的時間。個案管理有多層面之特性（Case Management is Multidimensional）。個案管理是直接的與間接的服務，他是一體兩面之功能，一面要提供個人之建議諮商，協談及治療，案主在社區中之服務，另一方面要連接案主到他所需要服務與支持之社會機構與非正式之幫助關係網絡。個案管理師必須具備一種敏銳與支持態度之能力去提供協助，基於人類行為知識及察言觀色之溝通技巧去協助案主人口，使用這個基礎，一個個案管理師建立助人關係，評估複雜問題，選擇解決問題之干預方法，協助案主在治療過程中去發揮有效的身心與社會功能。同時個案管理師要保持一個專業立場，就是避免作一些案主自己有能力去做的工作，這樣才能協助案主爭扎獨立及提高自尊心。

個案管理是微觀與巨觀的協助活動。一個個案管理師可能從事於個別案主之服務代言主張，照顧服務，也可能要為改進個別案主之照顧，而代言主張減輕個案工作負荷量，或為全體之案主群人口代言改

進他們之服務輸送方式。

個案管理是垂直的與水平線的聯繫服務（Vertical and Horizontal Linkage），服務範圍與疆界之擴張是必要的，在聯繫服務與協調整合過程中要跨越多種專業服務，要保持繼續性之服務，要有完整性之多功能服務，要滿足案主人口之多元需求，必須要跨越多種專業之界線，並要整合不同專業所提供之服務。個案管理師在任何一個時間裡，要具有廣闊的注意力，要考慮到案主生活上之多元需要，而且是縱長的需要，要有繼續性之提供補助，過了一些時間，可能會改變案主需要之光譜，所需要之服務也要有所改變。

### 二、個案管理之概念

個案管理之概念係由個案管理之定義加以延伸解釋而來，主要之重點包括了服務輸送體系之協調整合，管理方法與策略，服務過程及場所，案主人口與專業服務等等主題。（Coordination and Integration of Service Delivery Systems, Management Methods and Strategies, Management Process and Service Settings, Clients Population and Professional Services）個案管理就是要保證許多案主在複雜的，多重問題的，多層殘障的身心情況下，會得到他們生活上所需要的適當服務。個案管理是一種協調方法與過程，也是一種專業服務疆域擴張的活動，替代了傳統上提供一種特定之直接服務。個案管理師要連接案主去面對混亂的、零散的、與片段的人類服務迷宮，才不致於迷失在社會機關之推諉轉介過程中。個案管理師要擔任最終責任來監測視

察服務輸送體系確確實實提供案主所需要之服務活動，對於每一位案主要有適當之回應。

個案管理被許多領域所使用，特別在心理衛生、啓智教養、慢性精神疾病案主，身心發展障礙，老人長期照顧以及兒童福利之寄養與收容機構等等，雖然個案管理強調連接系統（Linkage）不過個案管理師在理論上，可使用任何有效之方法來從事協助案主之工作，不論是仲介、代言或開發服務資源，來確保案主所有需要獲得滿足，個案管理師自己也能提供那些現有社會機構無法提供之特別服務。

個案管理之策略就是要支持與認定一位社會工作師或一位護理師或一位專業服務者來承擔個案管理之角色，負責監測案主所有之需要獲得滿足，對所有之服務輸送體系加以整合，來避免疏忽及片段之服務，克服人類服務體系經常出現之紛亂現象。換言之，指定一位專業服務者充當個案管理師，係為一種保證，要有一個人負起責任來協助案主，檢視有關之服務輸送體系真正協助案主解決問題，而非將案主由一個機構轉介到另一個機構，而在許多轉介服務之過程中失去了案主之接觸。

個案管理之概念係重視案主人口之整體需要滿足為取向的，並非為機構之經費短缺而存在。個案管理要連接案主到所需要之社會資源，要協調這些複雜之服務輸送網絡，要強調適時適地之輸送服務。個案管理師扮演各種角色，仲介人、協助人、連接人、仲裁人、代言人、監測人、創新人等等，擔任個案管理師要具備豐富之社區資源知識，尊重案主之權利，瞭解許多

機構之政策與程序，必須熟練仲裁與代言之技術，他不但要協調相關之服務，更要為案主代言爭取應得之福利也要調整資源，統籌資源為案主購買必要之生活及保健服務，要保持團體精神跟許多相關之人類服務、衛生保健、職業訓練、教育機關，與司法保護等等專業人員彼此合作，才能達成個案管理之目標。

### 三、個案管理之發展背景

美國醫院聯合會指出數個歷史因素之互動，造成了個案管理之出現與協調工作之必要性，第一個極為普通之因素，就是人類服務輸送體系產生故障，所提供之服務係為片段的、零散的，第二個因素為聯邦政府之援款政策改變，限制了許多州政府與地方人類服務機構之提供服務自主權，以致有些必要之服務無法提供，有些零散之服務卻是重複的。第三個因素為人類服務與衛生保健之「去機構化」運動與措施，未考慮周全就將成千數萬之精神病患推進社區療養造成極大之紛亂。第四個因素為一些政客與行政者主張大幅裁減稅金，減少人類服務與衛生保健之專業及行政人員，造成機關之工作負荷量大為增加，這些社會因素之互動與影響，迫使公私立機構採取個案管理方式來因應他們面臨之困難。

在 1970 與 1980 年代，有許多人類服務與衛生保健機構之案主流浪街頭，嚴重缺乏生活資源，缺乏安全與廉價之住屋，缺乏保健照顧之持續，常常造成這些案主人口再回流住進醫院或療養機構。尤其是當病人出院後，要求家庭成員來提供一切

之生活需要，或送進一個中途之家，要由其管理師來提供一切服務，但是當退院之病人回到家庭後或者社區之照顧者手中，卻沒有適當之生活輔導計畫，也沒有適當之就業訓練，只是期望案主自己去接觸社會機構申請服務，結果很多病人出了醫院就失去聯絡。

當許多醫師與社會工作師在精神醫院內對於「去機構化」病人照顧之理想非常興奮，大多數人均歡迎大規模之病人出院，相信社區照顧會比醫院照顧較好，但是沒有想到病人在社區中缺乏生活技能無法照顧自己，社區機構也缺乏應有之服務人員來照顧這些病人。對於「去機構化」出院之病人大約有四分之三在社區中無法保持第一次社區照顧之門診時間，他們在社區就失去了跟服務輸送體系接觸之機會，大多數之健康狀況由不良變得更壞。他們生活在標準以下不合格之住宅環境，也忽略了基本飲食保健以及個人之衛生需要，當他們再次被送進醫院時，許多病人之身心功能比以前更加退化。這些痛苦的經驗與教訓使心理衛生專業者瞭解到出院計畫之重要性，要使出院之病人能夠在社區生活中適應，必須要有延伸推廣服務，也就是個案管理之應用，要在社區中指派某一單位或某一個人負責協助病人獲得他們生活上所需要之服務資源，要將社會機構所提供之零散與片段之服務整合起來，使病人可以使用。這個負責整合與協調服務系統的人就是今日所稱之「個案管理師」。(Turner and Ten Hoor, 1978)

#### 四、個案管理之社會工作根源

##### (Social Work Roots of Case Management)

個案管理與社會個案工作有極其密切之關係，係為一種社會工作實務之基本概念。個案管理在社會工作實務與社會工作專業有其極早之歷史起源。個案管理各方面之服務活動係基於一套已建立妥善之社會工作知識，專精技能，人道價值，與社會正義，才容許個案管理提供獨特之服務，給予特定之案主人口。個案管理包含一套已建立週全之社會工作概念方法與技術，整合這些方法與程序來安排及協調服務輸送體系以幫助案主人口之生活適應。

傳統之社會個案工作者維持一個雙重的工作焦點，就是對案主與其環境彼此影響之干預，直接或間接地代表案主及其家庭尋找他們所需要之社會服務。

社會個案工作針對著幫助個人，使用心理社會方法 (Psycho-Social Method) 在一個社工師對一個案主之基礎上去滿足案主的個人需要與解決他的心理社會與情緒問題，協助案主去適應其生活環境，有時也要努力去改變一些社會經濟壓力去除對案主不利之外在因素。幾乎所有之社會福利機構都提供社會個案工作之直接服務，諸如協談離家出走之青少年，幫助失業者尋找工作與職業訓練，對於企圖自殺之個人提供心理諮商，安置無依之兒童，安排寄養及領養，提供兒童及成人之保護服務，預防家庭暴力及兒童虐待，為老人尋找療養機構，協助性愛功能障礙者獲得治療，協談酗酒及吸毒者去除惡習，充當觀護官或假釋官協助出獄者重新生活，重建

精神病患等工作。

個案管理的觀點與注意力不僅僅放在案主本身之身心需要，同時也要顧及案主在其環境中所產生之社會功能，是否能夠適應。個案管理師已知道社會系統之許多因素會影響案主之生活操作，因此要考慮環境之變遷如何影響到案主之福祉，有時也要觀察案主本身之變遷如何影響其立刻之環境，更進一步，個案管理師企圖去改變、緩衝、催促或檢測其變遷，要從雙方面，就是案主個人及其環境入手去創造一個安全與穩定之社會服務體系。要認識不是所有的個案管理師之任務都將焦點放在對外在環境之干預，他們之日常角色是要教育及支持案主，當案主學習能夠單獨來處理社會體系之問題，這種案主所學習之技術不僅僅改進了目前之問題也可轉移引用到將來之類似問題。

#### 五、個案管理與社會工作

(Case Management and Social Work)

在社區服務之個案管理目標有三方面；第一要幫助案主在機構外之滿意生活，第二要幫助支持案主之心理社會功能得到正常之運作，第三要預防案主身心功能之退化與舊病復發再次住院。這些目標幾乎跟社會工作專業之核心目標吻合，過去卅多年前有一篇主要之論文界定社會工作專業之性質，認為社會工作尋找去促進個人之社會功能，在個別的，以及團體的，經由活動著重在他們之社會關係，這些關係構成個人與他們環境之互動。這些社會工作之專業活動可以歸納成為三種功能；要恢復案主受創之能力，提供個人之生活

資源，以及預防案主之社會失能。(Boehm, 1958: 18)

今日這些很清晰之個案管理所提出之目標類似社會工作早期之目標，反射出社工專業之雙重焦點；要重視個人與其環境之互動，社會工作專業要從事

1.協助人們改變他們之應變能力（才幹），增進他們解決問題與應付能力。

2.協助人們獲得生活資源。

3.改進組織機構，對於人們需要具有人性化之反應。

4.促進個人與其他人在他們環境中之彼此互動。

5.影響組織與機構之互動關係。

6.影響社會環境政策。(N.A.S.W. 1981: 6)

個案管理師正如社會個案工作者，站在第一線之服務介面上，調解個人案主獲得益處，他們提供各種協調服務，他們的專業功能也被界定為社會工作方法中之一種特殊技藝。(O'Connor, 1988: 97)

#### 六、個案管理之專業角色

(Professional Roles of Case Management)

個案管理之專業角色係隨心理衛生與人類服務專業之發展逐漸演化而來。在1960年代許多州立之大型精神醫院因為專業人員不足，就採用了所謂專業輔助(Paraprofessional)之工作人員來從事病人之照顧服務。(Polanka, 1969. Willard, 1970)這種專業輔助被分配在各病房充當助理，給予新創之責任，稱為個案管理師，他們要跟隨病人在醫院裡整天之生活起居，這

些責任增加包括了監督病人每日之餐飲，適當衣飾、洗澡以及在治療上與日常活動，個案討論會之報告，在這種方式下，個案管理師幫助了專業職員，減少了許多日常生活之「傭人工作」(Kriauciunas, 1974)

過了數年，這種模式之個案管理角色被介紹到社區心理衛生中心，當時個案管理之基本角色係由專業輔助擔任，專業者指揮督導他們，主要工作就是要保證案主（病人）與服務體系之聯繫，專業者要檢查這些工作是否真正徹底執行，專業輔助者要去監測案主之活動，有時候也要提供一些有限之協助。一般來說，專業輔助者之個案管理活動可以減少專業者許多零碎之辦公雜務，尤其專業者認為那些管理活動缺乏專業挑戰性與心理社會治療性的服務，因此當時對於個案管理師之學歷要求，甚為缺乏，高中畢業或大專學生均可擔任，有社工學士，教會之牧師，作業治療師，護士，護佐等等，均可擔任個案管理之職務。許多醫務管理當局認為只要有許多工作人員來從事病人之連接服務就可推動個案管理工作。(Ozarin, 1978)

同在這一段年代，許多精神科醫師，社會工作師與其他心理衛生專業者也提供長期照顧與個案管理給予精神病患者與其家屬，開始認識到新個案管理師與專業輔助之角色，係為他們以前從事多年之服務活動，有些專業者擔心把這些個案管理之服務活動指派給專業輔導者，恐怕會將照顧之情形減弱了治療團隊之努力，使治療者與案主之關係混淆不清，一位能言善辯之精神科醫師南姆(H. Richard Lamb)主

張，專業治療者應該協調及檢測病人之服務輸送整個套餐式之服務才是治療者之正常責任。在最重要之治療部分就是評估病人之自我力量與應對能力，討論病人之喜好，做好推介照會，以及提供繼續性之檢測與聯絡，幫助病人在社區中建立一種滿足與滿意生活，經常地有一個人提供支持鼓勵，對病人之身心健康要有徹底之瞭解，而且能夠贏得病人之信任，為了這些理由，從事個案管理服務功能的人，應該被稱為「治療及個案管理師」。這種論調要比專業輔助者從事之個案管理服務更進一階。從這個觀點分析一個個案管理師似乎不該從事於深度之心理治療，在許多場合變成一種「禁忌」(Contraindicated)一般來說，對於長期病人最有意義之心理治療就是幫助他處理日常生活之實際問題，支持他去面對社區生活。(Lamb, 1980. P.763)更進一步，南姆(Lamb)批評如果把個案管理之責任交給專業輔助，會將服務輸送系統變為更複雜，增加一層不必要之人事制度，使醫療體制之官僚科層更為僵化，服務輸送時間拉長，如果專業者擔任個案管理之角色，可以節省服務輸送時間，因為他們受過專業訓練可自主行動，不必事事請示上級主管，可有更多精神與時間來服務案主病人，下面之舉例係由一位專業社會工作師(MSW)之日常個案管理服務來具體說明個案管理之角色與任務，這位社會工作師在新澤西州(New Jersey)之一個大社會機構擔任個案管理之職務所列之工作項目有：

第一、評估工作(Assessment)——要接案，電話聯絡，在辦公室及在家接電話，

要做緊急篩選，要舉行家庭會談，要收集案主資料，從其他機關與個案記錄摘要出來。

第二、計畫工作（Planning）——要形成服務計畫，要跟治療團隊或其他有關機構接觸，要安排參加個案會議。

第三、連接工作（Linking）——要安排約定會談時間跟其他機構協調親自帶領案主到其他機關要跟其他機關之職員與案主見面討論問題與服務。

第四、檢測工作（Monitoring）——要跟案主或其他機構討論案主之適應與進步情形，要閱讀進步（Progress）記錄有關之筆記，要跟案主之家庭成員討論案主之進步情形，要繼續追蹤，要檢視案主之用藥情況，是否遵照醫師指示，檢視案主行為有否特殊變化，注意案主之健康狀況，穿著打扮，社會技巧，檢視案主之住宅情況，是否符合基本之衛生及安全條件。

第五、調停工作（Mediation）——要調停及仲裁案主個人與家庭中或社區中間之問題與糾紛，要仲裁案主與服務機構中之服務輸送問題，使案主獲得服務。

第六、心理治療工作（Psychotherapy）——要提供案主心理治療與支持服務，從事個別與團體治療服務，要提供危機處理與家庭婚姻諮商，還有社會交誼活動。

第七、評估工作（Evaluation）——要設計出個別化符合案主人口群之評估工具表，要使執行評估工作標準化，具有事前與事後之比較測驗，更要找機會參與機關間之研究工作與服務資料之統計分析。

上述之七大項目係為社會工作師，具有碩士學位之專業者所要提供之個案管理

工作，不論在任何服務領域之個案管理業務，都大同小異，但是近年來，個案管理之角色與功能隨著科技進步，服務理念之改變對於個別諮商，心理治療，改變案主之行為，逐漸減弱但是對於改變案主之環境卻被重視與強調，更要注意連接案主與服務體系之工作，並重視檢測案主身心適應之進步，與機構之延伸服務並要評估個案管理師自己之實務效能要比評估理論研究更為重要。

### 七、個案管理之基本功能

#### （Basic Functions of Case Management）

個案管理在人類服務與衛生保健之服務輸送體系中經常扮演五種之基本功能，第一要連接案主到服務輸送體系，第二要評估案主使用服務輸送體系之能力，以及案主之身心需要，第三要激發案主之動機與興趣去使用各種不同之服務體系與資源，第四要拓展機關之延伸服務，將服務帶到案主所住之社區，第五要檢測案主之需要是否獲得滿足與檢視自己個案管理活動之效果。

#### （一）連接案主到服務輸送體系

##### （Linking Clients to Service Delivery Systems）

連接案主到社會資源與服務係為一種複雜之過程，要達成案主與服務之妥善配合，下面之步驟是需要的，第一步要評估一個案主尋找服務之需要狀況，要辨識案主所面臨之困難問題。第二步，要評估案主之能力，如何使用社區資源與服務。第三步，要辨別適當之社區資源與服務體



系。第四步，要具備如何去獲得已辨識資源之知識。第五步，要確保案主與服務機關之聯絡工作已完成。第六步，要檢測案主繼續之需要與服務之品質。

(二)評估案主使用服務輸送體系之能力

(Assessing Client's Capacity in using Service Delivery Systems)

有時候，一個錯誤之轉介照會對於幫助案主之服務是負面的，個案管理之目的係為協助案主找到適當之服務以養成案主獨立自主，但有時錯誤之連接服務卻養成案主更為依賴無助，因此評估案主之心智能力與機關之服務性質是否適合，變成非常重要之原則與服務功能。個案管理師不應該介紹一位具有自主性，個性獨立的案主到一個專門收容依賴性與被動性之治療機構去，這樣對於被轉介之案主是不利的。要連接案主到機關或轉介案主時，先要評估案主之自主能力，社會功能以及自我形象，然後再仔細考慮下面之五個問題：

- 1.所選擇之服務轉介是否實際的，對於案主之身心健康有否益處？
- 2.評估案主是否有酗酒、藥癮，病態人格等等能否接受治療服務？
- 3.評估案主之家庭、朋友、雇主或其他社會關係對案主之身心適應有否幫助？
- 4.評估案主本身之志趣，他願意做什麼，不願意做什麼。
- 5.評估案主對本身將來之計畫如何？是否實際？觀察案主之人生態度，對自己的生活樂觀或悲觀？有的案主覺得保持「病人角色」比較安全，何必掙扎？為生活奔波，還要辛苦工作，這些案主對個案管理師是一種很大之挑戰。

(三)激發案主之動機與興趣

(Motivating Client's Interest in Using Service Delivery Systems)

在個案管理服務中，經常碰到一些志氣消沈，無精打彩之案主，他們表現對於人類服務機關毫無興趣，或是缺乏知識與能力去使用現存之服務體系，要如何激發案主之動機與興趣呢？下述八個步驟可供參考：

- 1.開始查詢案主對自己有否任何生涯規劃，諸如完成正式教育，學習一門職業，從事獨立生活等等。
- 2.提供實際之建議，討論目前之生活目標，避免舊病重發再次住進醫院或療養院，設法幫助案主在社區生活。
- 3.討論社會工作師與案主之不同意見，找出實際而具體可行之生活計畫。
- 4.訂立一個「契約」寫清楚社工師與案主彼此同意之工作目標。
- 5.辨識清楚那些步驟可使服務提供者幫助案主達成互相同意之工作服務目標。
- 6.提供給案主有關服務提供者之資料，例如接受服務之資格、條件、地點、交通情況、服務之性質、提供服務之期限等等消息。
- 7.討論任何可預見之障礙，使案主在使用服務時避免產生困難。
- 8.回顧檢討個案單位之責任，個案管理者及案主在完成服務轉介與連接服務提供者之過程，有任何缺失？

(四)拓展機關之延伸服務

(Expanding Agency's Outreach Services)

個案管理師要拓展機關之延伸服務，要負責使用電話，家庭訪視或是書信去接

觸案主，如果案主無法到機關來接受服務，則由機關將必要之服務送到案主家裡去，例如許多老人無法到老人活動中心享受午餐，則由機關派人將午餐送到老人家中。又如殘障案主長期臥床在家，則由個案管理師安排居家服務，派遣專人到家協助案主洗澡及清掃房間等工作。有計畫之延伸服務可以幫助案主避免在社區生活中遭到許多無法克服之困難與危機，也充分表現一種人道性之服務。

#### (五) 檢測個案管理之服務效能

##### (Monitoring the Effectiveness of Case Management)

個案管理一邊要評估案主之需要，協

助案主得到所需要之服務，另一邊也要評估監測自己所提供之服務活動是否產生所預期之效果，因此有系統的，客觀的，適時性之評估或監測來衡量每一案主之服務與治療效果，對於實務者所提供之管理服務會有很清楚之指標作用，那些治療方法，那些服務活動，那些專業技術是否有效，是否要加以改變，這些評估與監測可以促進個案管理與相關之人類服務加以改善，對於案主之服務更加有利。對於人類服務專業之進步將有所貢獻。下面列述一個個案管理師之功能時間分配情形做為參考：

Time Allotment of Case Management Functions 時間分配表

活動 Activity	時間之百分比%
(1)督導：與上級督導討論案主情況	17.82
(2)監測：檢視案主之進步情況	13.12
(3)家庭訪視：	11.59
(4)諮商：跟提供服務案主之職員討論	10.20
(5)電話關懷：對案主、家庭成員及其他人	5.60
(6)記錄文件：檢視及登入醫療或精神科病例	未登記
(7)延伸服務：家庭訪視，鼓勵案主來電話討論	4.50
(8)查詢門診部：有關案主之看病情形	3.40
(9)協談：協助案主處理危機狀況	3.10
(10)評估：對於一種特殊需要之評估	2.10
(11)連接：安排案主去接受一種服務	1.80
(12)其他功能：包括參與研究活動	26.30

資料來源："Effectiveness of Case Management: A Controlled Clinical Trial Study" by A. D'Ercole, E.A. Peters, & C. Robinson, Albert Einstein College of Medicine, N.Y. 1988.

## 八、個案管理之實務過程

### (The Process of Case Management Practice)

個案管理本身可視為一種「系統」之操作，是一套指定之程序，可依其先後次序去完成指定方案之目標。不論在心理衛生、醫療保健、社會重建、司法行政、老人照顧等等服務領域，個案管理師經常從事於一套共同的，反覆進行的服務活動以協助案主滿足需要，這種服務活動就是個案管理之基本過程或實務過程。其先後之邏輯程序可分為下述之八個過程；

第一、為延伸服務之過程（Outreach Process），要在專業社區與一般大眾提醒大家瞭解新服務之存在與可用性，並要辨識可能接受個案管理服務之案主人口群，要去瞭解人們如何發現可使用之個案管理服務，或個案管理服務如何去發現他們的標的案主人口，他們是農村老人，無家可歸之遊民，低收入之貧苦百姓，或殘疾之弱勢族群等等。

第二、為轉介照會之過程（Referral Process），社區中之各種個人需要轉介照會到有關之人類服務機構申請個案管理服務，有些轉介服務資源較為活潑有效，有些比較遲鈍缺乏效力，有的機關比較可信賴的，例如醫療機關或醫院之出院計畫，家庭保健機構或者醫師診所經常有許多轉介服務，其他之社會服務轉介有社會服務機關，老人服務中心或教會服務中心等，有時候危機處理之熱線服務，家庭朋友，警察機關或法院等等均會從事於轉介

服務。

第三、為接案篩選之過程（Prescreening Process），事先篩選要接受個案管理服務之案主，評估案主之需要是否適合個案管理，有組織之篩選申請案主人口可加強個案管理服務之效能去服務最弱勢之案主人口，使用專業之判斷，個案管理師應該可以區別哪些案主是需要服務的，哪些案主是面臨危機的，有效的事先篩選允許個案管理者更有效地使用時間資源來服務案主並獲得大家認可，這種篩選評估要注意個人之資格是否符合個案管理服務，案主之意願，參與動機以及最迫切之需要，而且接受服務利益之能力。

第四、為評估案主之過程（Assessment Process），要使用一種結構性之評估工具來衡量案主之健康、日常功能、社會的、心理的、認知的、財政的、環境的，以及支持性之需要程度。評估案主之目的就是要確定什麼是案主需要的、缺乏的，環境對他的要求是什麼，他無法或無能力應付的是什麼？當個案管理師能夠正確地評估案主之問題，他就可開始計畫方案來協助案主去克服這些問題。個案管理師特別要注意到案主之現況，就是案主之個人特性與環境特性，要辨識現存環境之裂縫與間隙，缺陷，那些會導致案主易受傷害，陷入困境，個案管理師也要辨認案主個案之獨特性以及環境之影響。評估方式可採用文件之評估，例如有關健康狀況，疾病記錄，社會生活功能記錄，由家庭鄰居朋友，或其他人之報告來評估，也可由面對面之會談評估，口語及非口語之溝通評估，醫

療及心理測驗等等資料來評估案主之情況。

第五、為照顧規劃之過程 (Care Planning)，要發展計畫產生目標來滿足案主之需要與辨別服務來達成這些目標。照顧計畫 (Plan of Care) 係為個案管理師與案主之服務契約 (contract)，這個服務契約應包括下列五個要點：(1)根據評估案主之資料訊息，雙方 (個案管理者與案主) 同意服務目標。(2)個別目標及整個服務方案有一個時間限制。(3)必要時雙方可同意延長時間來達成服務目標。(4)個案管理師與案主要同意彼此分擔完成目標之責任。(5)雙方要承擔服務方案失敗之結果及加以檢討。在這一個照顧計畫之過程中要注意目標之設定，在設定目標過程中之衝突調停處理目標之價值觀，界定目標之定義，服務案主之水準，案主之參與，服務之選擇，案主照顧者之參與，還有最後之服務成果，這些項目都要在計畫過程中加以仔細評估。

第六、為監測檢查過程 (Monitoring Process)，監測檢查係為個案管理師與案主，其家庭成員與服務提供者維持經常接觸，以保證所提供之服務可以滿足案主之需要。社區基礎服務之目標在行政者，服務提供者以案主之觀點各有不同，有時難免發生衝突，這正是提出社區服務目標和諧性之重要主題，因此個案管理師要討論並研究如何判定服務品質，檢測案主所接受之服務是否適當？是否進步？檢測服務提供者是否遵守服務契約？他們是否領有社會服務證照？他們之服務品質如何？檢

測個案管理之責任？使用資源之效率？個別化之照顧？文件記錄？社區知識？等等項目都要仔細檢查以維護服務案主之品質。

第七、再次評估服務之過程 (Reassessment Process)，根據先前建立之時間架構，要再評估複審案主身分，案主功能，以及服務結果。評估複審要在一定時間之間隔進行，依據案主之特性與需要，服務機關之法定政策，差不多每六個月進行一次複查，來清楚瞭解長期照顧個案管理之效果，如果處理高危險群之案主人口則需較短時期之復查，如果對於比較穩定值之案主人口則以每年清查一次為宜。評估複查係正式之清查，其內容應該類似案主接受個案管理時之評估問題加以詢問。這種複查之結果可以確定案主接受服務之身分與個案管理服務之效果。

第八、解除服務之過程 (Disengagement Process)，個案結束，解除案主之服務係為一種有計畫之過程，可能是逐漸的，或是突然之撤離，視個案之特殊情形而定。個案管理服務並非永久性的，在結案時，案主應該可以獨立生活應付生活環境之種種問題，或是另有安排到機關照顧或家庭照顧。在解除服務前要有周全之評估，要爭取案主與家庭照顧者之合作要有充分之說明要使案主及其照顧者瞭解結案後之結果如何？結案之決定應該是雙方同意的，他們的服務關係也就結束了。

## 附個案管理模式之類型

## Case Management Models: Client-Driven vs. Provider-Driven Models

個案管理特徵	案主驅動模式	提供者驅動模式
1.案主之基本認知	以案主為主體，他知道自己應採取尋找服務行動。	以案主為客體，他是被動的，接受服務的。
2.個案管理師視案主之	優點來辨識與開發服務輸送體系。	問題來辨識與瞭解其病理來管理。
3.個案管理師尋找	案主自動參與在調整組織之缺失而產生服務方向與目標。	案主順從，適應，依服務計畫進行活動。
4.個案管理目標	正面的，積極的方向，有執行步驟，有自信。	改進消費者服務之模式與病人角色之行為。
5.個案管理需要評估	直接從案主之方向，計畫與目標誘導出來。	直接從服務提供者之定義與產品誘導出來。
6.連接服務	視全社區為資源強調非正式之社會網絡。	照會推介已存在之服務提供者與使用正式體系。
7.檢測	互相評估服務過程與有關計畫之方向。	確保案主遵照治療計畫及服務程序。
8.評估	增加自治批判的評價，社會背景，成長之自信，跟非正式網絡互動。	增加消費服務之單位，使用較少之住院日期，改進遵守事項。
9.焦點	辨識案主之優點與力量為達成目標認清阻礙，發展社會網絡，釋放案主由門診之判斷與輕蔑，評估各個服務體系之角色是充當支持或阻礙。	辨識問題，從事推介照會，確保案主之遵循其治療計畫，保持與注意案主之行為與功能，家庭互動，保持門診預約。

資料來源：Case Management by Stephen M. Rose and Vernon L. Moore, 1995 Encyclopedia of Social Work, 19th edition, P. 338, NASW Press, Washington, D.C.

## 結 論

個案管理基本上係連接案主與服務輸送體系以保證案主需要之滿足，其實個案管理服務之對象除了案主以外，尚有人類服務與醫療衛生機關等等之財政支付者，諸如保險系統，保險公司，雇主，政府機關，醫療衛生機關之服務輸送專業服務者，門診部之診療師，個別專業者，都期

待個案管理變成服務案主之橋樑，仲介在案主與服務體系中間。個案管理之實務操作要遵循下列五大概念或原則，才能有效地服務案主：

第一、個別化之服務 (Individualization of Services) —— 每一位案主之需要各有不同，要考慮其獨特之生理，心理，精神與社會情況以滿足其需要。

第二、服務輸送之完整 (Comprehensiveness

of Service Delivery)——要連接、協調及檢測服務效果，要提供最適當之各種資源給予案主。

第三、節儉之原則 (Parsimonious Services)——提供案主最適合最需要之服務，不多也不少，要考慮妥當的混合服務，轉介到少數機關接受多項服務，以經濟方便為原則。

第四、培養自主之原則 (Fostering Autonomy)——支持案主之自主自立，給予案主有選擇服務之自由，不要過度保護，要讓案主處理其財政事務或個人私事，學習獨立操作之能力。

第五、照顧之繼續 (Continuity of Care)——依據案主之實際所需給予長期之照顧或間歇性之照顧，保持專業關係，在必要

時，可以獲得照顧服務。

個案管理在人類照顧，衛生保健或者社會工作等專業服務具有極其重要之實務功能，其基本概念已被許多專業所應用，但是有效能之個案管理者需要具備社會個案工作，社團工作，社區組織，行政管理，研究技巧等等知識，同時也要有提供多種服務之整合能力，檢測服務效能之技術，與延伸服務之視野，維持服務案主之長期專業關係之認識，才能夠真正協助案主之身心適應與提昇社會服務機關之服務品質。

(本文作者為實踐大學民生學院院長暨長堤加州大學社會工作系終身榮譽教授)

#### 參考書籍：

- Holt, Barbara J., *The Practice of Generalist Case Management*, Allyn and Bacon, Boston, 2000.
- Rothman, Jack, Sager, Jon Simon, *Case Management, Integrating Individual and Community Practice*, Allyn and Bacon, Boston, 1998
- Gerhart, Ursula C., *Caring for the Chronic Mentally Ill*, Chapter 13, *Case Management*, P. 205-222, F.E. Peacock Publishers, Inc. Itasca, Illinois, 1990
- Rose, Stephen M., and Moore, Vernon L., "Case Management" in the *Encyclopedia of Social Work*, 19th edition, NASW Press, Washington D.C., 1995
- Rubin, Allen, "Case Management" in the *Encyclopedia of Social Work*, 18th edition, NASW Press, New York, 1990
- Woods, Mary E., and Hollis, Florence, *Casework - A Psychosocial Theory*, 5th edition, McGraw-Hill Higher Education, Boston, 2000, "Case Management" P. 216-218.
- Zastrow, Charles, *Social Work and Social Welfare*, 7th edition, Wadsworth Publishing Co. Belmont, CA. 2000, P. 49-51.
- Zastrow, Charles, *Social Work with Groups*, Brooks/Cole, Pacific Grove, CA. 2001, P. 46-47.