

Szabó Lajos: Az esetmenedzseri tevékenység jelenléte és dilemmái a hazai szociális munkában¹

A család- és gyermekjóléti központ feladatait szabályozó rendelet végrehajtási utasításában először jelenik meg részleteiben a családsegítés és gyermekvédelem terén kiemelt feladatként az esetmenedzseri tevékenység. Ha a hazai segítő munka gyakorlatát vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy a családokkal folyó segítő munkában kialakult hazai gyakorlat és a képzések által közvetített minták jórészt egy olyan megközelítést képviselnek, amely közelebb áll a tradicionális esetkezeléshez. E megközelítés fontos jellemzője, hogy belül marad a családi erőtéren, és a segítő szemléletétől, felkészültségétől függően hol a segítség pszichológiai oldalára, hol pedig a közvetlen segítség, ügyintézés praktikumára teszi a hangsúlyt. A forrásokkal és támogató hátterekkel folyó munka rendszerint ennek mentén meglehetősen redukáltan, mellérendelt tevékenységként jelenik meg.

Két olyan alkalmazási területet találhatunk a hazai gyakorlatban, ahol az „esetmenedzsment” már hosszabb ideje központi szerepet játszik. Ennek egyike az idősellátásban – a házi segítségnyújtás terén – megjelenő gondozási szükséglet-felmérés, szolgáltatás-szervezés és koordináció feladatainak ellátása, a másik a pszichiátriai és szenvedélybetegséggel élők közösségi ellátása. Az is érzékelhető, hogy a szociális munkások ambivalensen, bizalmatlanul viszonyulnak az esetmenedzseri szerepkörhöz, azt valamiféle szűk korlátok közé szorított, leegyszerűsített és túlkontrollált kiszolgáló tevékenységként látva. Ez az ambivalencia tapasztalható sokszor a szociális munka nemzetközi gyakorlatában is, ami nem meglepő, ha arra gondolunk, hogy az esetmenedzsment térnyerése a szociális munkában a nyolcvanas években kibontakozó konzervatív-restriktív szolgáltatás-szabályozás és az ellátórendszer szűkítése mentén jelent meg, jelentős mértékben feladva a nagy időráfordítású, személyközelit, differenciált esetviteli munka gyakorlatát. Miközben az esetmenedzsment egy jól strukturált, átlátható, ökonomikus és hatékony ellátás ígéretével tűnt fel, előretörésének körülményei, a társadalmi-gazdasági kontextus és a szolgáltatások mozgásterét meghatározó szabályozások inkább azt a gyanút erősítették, hogy ezen a talajon egy redukált, fiskális szempontok és bürokratikus kontrollok által működtetett ellátás bontakozik ki. A nyolcvanas évek történései megerősítették ezt, és ennek nyomán egy meglehetősen erős kritikai vonulat jelent meg a szociális munkán belül, amely szorosan kapcsolódott a kilencvenes évek második felében újra radikalizálódó szociális munkához (Bill Jordan 1997).

Az esetmenedzseri tevékenység nemzetközi gyakorlatát vizsgálva azt láthatjuk, hogy a nyolcvanas évek tradicionális esetmenedzsmentje a segítő munka „generális” vonulatába illeszkedett, és egyes elemeiben kapcsolódott Pincus és Minahan praxismodelljéhez (Pincus–Minahan 1973). Az ő munkásságuk nyomán jelent meg Ballew és Mink nyolcvanas évek közepén írt könyvében a forrásrendszerekkel és támogató hátterekkel folyó munka, valamint a segítő kliensképviselési tevékenysége (Ballew–Mink 1986). Majd Moxley

¹ Ezúton szeretnék köszönetet mondani Tánzos Évának, aki értékes észrevételeivel, javaslataival segítette a tanulmány elkészítését.

esetmunka gyakorlatát tárgyaló könyvében jelennek meg az esetmenedzseri tevékenységhez kapcsolódó segítő szerepek – a broker, koordinátor, tanácsadó, valamint a kliens-képviselési szerep, a források elérésének segítése és a kapcsolati hálót szélesítő „networker”-szerep (Moxley 1998). A „generalist case management” ezen tevékenység elemei a mai napig megtalálhatók az esetmenedzsment irodalmában (Woodside–McClam 2006).

Ha a hazai gyakorlatot az esetmenedzsment ezen „generalista” vonulatával próbáljuk egybevetni, akkor érdemes e vonulatnak a kilencvenes évek végén megjelenő integrált esetmenedzsment-modelljéhez viszonyítani (Rothman–Sager 1998). Annál is inkább, mivel ennek a megközelítésnek az a kiindulópontja, hogy az esetmenedzsment primer alkalmazási terepe leginkább a „különösen sérülékeny”, marginalizált helyzetű klienscsoportok segítése. Idesorolják a hangsúlyos segítségre szoruló időseket („frail elderly”), a fogyatékkal élőket, a pszichiátriai és szenvedélybetegséggel élő klienseket, hajléktalanokat és az ún. „sokproblémás”, marginalizált helyzetű családokat.

A segítő munka sajátosságait kiemelve hangsúlyozzák a hosszú távú kontinuens segítség fontosságát, a kliens szükségleteinek komplexitását, a különböző rendszerszinten megjelenő támogató hátterek jelentőségét, a segítő rendszerek közötti koordináció és a közösségi források szerepét, valamint a kliens autonómiájának, önhatékonyságának fontosságát és annak megerősítését. Az esetmenedzseri tevékenységet alapvetően közösségi alapú szolgáltatásnak tekintik. Munkájukban részletesen leírják azokat a tevékenységi modulokat, amelyeken keresztül a segítő munka kibomlik (referálás, első interjú, értékelés, a szükséges források azonosítása, a segítő munka tervezése, szupportív intervenciók és tanácsadás, a források elérésének segítése, az informális támogató hálózat mobilizálása, monitorizálás, célérés-értékelés, kliensképviselési munka, intézményközi koordináció). Ebben a megközelítésben az esetmenedzsment hosszú távú, komplex pszichoszociális segítő tevékenység, amely jelentős időráfordítást, intenzív segítő munkát, megfelelő szakmai kvalifikációt és kompetenciát feltételez. Rothman és Sager modellje átvezet minket az intenzív esetmenedzseri tevékenység modern gyakorlatához, amely először a pszichiátriai betegséggel élők közösségi ellátásának terén jelent meg a kilencvenes években.

Az intenzív esetmenedzseri tevékenység, amelyet gyakran neveznek klinikai esetmenedzsmentnek, olykor pedig „emelt szintű” (advanced) esetmenedzsmentnek (Raif–Shore 1993), jelentős esetviteli többletet nyújt a tradicionális esetmenedzseri tevékenységhez képest. Jól mutatja ezt az alábbi összehasonlító áttekintés (Szabó 2009):

	Szociális esetmunka	Tradicionális esetmenedzselés	Intenzív esetmenedzseri tevékenység
Időtartam	Középtávú	Időhatárolt	Hosszú távú
Gyakoriság	Általában kéthetente	Szükség szerint	Általában kéthetente
Esetviteli szám	20–30	30–40	10–20 között
Esetvitel jellege	Strukturált, aktív, fókuszált pszicho- szociális segítség	Körülírt segítő munka a forrásokkal és támogató hátterekkel	Komplex életviteli támogatás a tágabb szociális erőterben
A segítő képzettsége	Szociális alapdiploma	Közép- vagy felsőfokú végzettség	Szociális alapdiploma + specializáció
A segítő mozgásterre	Autonóm esetvitel team - háttérrel és lehetőleg szupervízióval	Körülírt segítő tevékenység erős adminisztratív kontrollal	Autonóm esetvitel team- és konzultációs háttérrel, valamint szupervízióval
A családdal való foglalkozás jellege	A családi működés nehézségeivel foglalkozás rendszerint a segítség szerves része	A családdal foglalkozás másodrendű és körülírt (támogató szerep)	A családi erőforrások mobilizálása és a család partnerként bevonása nagy súlyt kap egy hosszú távú családgondozás keretében
Közösségi hátterek szerepe	Az esetvitel fókuszában elsősorban a kliens és a „mikrokörnyezet” (család) áll, a támogató háttér szupportív szerepű	Az esetmenedzseri munka „forrás-hangsúlyú”, a közösség támogató szerepe körülírt	A segítő munka nagy hangsúllyal a tágabb közösségi erőterben folyik közösségi forrásokra támaszkodva
A segítő kliens-képviselői szerepe	Fókuszban a kliens autonóm törekvéseinek erősítése (empowerment)	A kliensképviselői funkció átmeneti és körülhatárolt	A személyes erőforrások mobilizálása mellett hangsúlyos szerepet kap

Az intenzív esetmenedzselési modellek közös jellemzőit tekintve fontos kiemelnünk az alábbiakat:

- kontinuens, hosszú távú segítségként jelennek meg

- hangsúlyosan jelen van egy törekvés a közösségben megtartásra, társadalmi integrációra;
- fontos közös elem a megküzdési stratégiák, életviteli skillek erősítése;
- nagyban támaszkodnak a mobilizálható családi erőforrásokra;
- az esetvitel intenzív és individualizált;
- meghatározó jelentőségű az adekvát kliensforgalmi terhelés;
- jelentős az esetvivő nagyfokú autonómiája (az esetvitel transzdiszciplináris jellegű – a primer esetvivő kezében van, övé az esetviteli mérlegelés joga, a döntéshozatali önállóság, és övé a felelősség egy interprofesszionális háttérteamre támaszkodva);
- magas szakmai követelmények jelennek meg (képzettségi szintben, felkészültségben, az adott klienscsoportra vonatkozó speciális többlettudásban, kompetenciában);
- rendkívül fontos a megfelelő team-háttér és szupervízió lehetőségének biztosítása.

Jól látható, hogy a tradicionális eszménymenthez képest a segítő munka fókuszja szélesebb és a segítő tevékenység is összetettebb. Ennek nyomán az a benyomásunk támadhat, hogy az intenzív eszménymentes tevékenység során egy „visszaközeledés” zajlik egy olyan esetviteli modellhez, amely a hetvenes évek klinikai szociális munka gyakorlatában volt jelen. A különbség abban jelenik meg, hogy itt a forrásokkal és támogató háttérrel folyó munka markánsabb, és egy integrált ellátási modell keretében szervesen beépül az esetvitel gyakorlatába.

Napjainkban szembesülhetünk azzal, hogy ez az árnyalt esetvitel „generalizálódott” a szociális munka nemzetközi gyakorlatában és egyre inkább elvárásként fogalmazódik meg a segítő munkája kapcsán.

Jól tükrözi ezt az Amerikai Szociális Munkások Nemzeti Társaságának (NASW) 2013-ban kiadott sztenderdje (a továbbiakban: Sztenderd), amely átfogó irányelveket fogalmaz meg az eszménymentes tevékenységet folytató szociális munkások számára. Ezt olvasva könnyen gondolhatjuk azt, hogy ez a Sztenderd az amerikai szociális munka hagyományainak megfelelően „túldimenzionálja” a szociális munkás segítő tevékenységét. Valójában azonban egyre inkább érzékelhető az a fajta erőfeszítés, amellyel a szociális munka szembefordul azzal az elégtelen feltételek között folyó, leszűkített, szimplifikált szolgáltatási gyakorlattal, amely a jelen világunk bonyolult feltételei, kihívásai között eleve kudarcra ítéli a segítő munkáját.

Kézbe véve a NASW eszménymentes tevékenységre vonatkozó Sztenderdjét, az abban megfogalmazódó irányelvek mentén világos képet alkothatunk arról, hogy az eszménymentes korszerű gyakorlata milyen pillérekre épül, és ez alkalmat nyújthat számunkra arra is, hogy mérlegeljünk azt, hogy a hazai szabályozás mentén körvonalazódó eszménymentes tevékenység mennyiben tud ennek megfelelni. Ehhez az egybevetéshez

leginkább a Sztenderd irányelvekre vonatkozó fejezetét érdemes áttekintenünk (NASW Standard of Social Work Case Management 17–51. o. – NASW, 2013). A fejezet egy bevezető rövid áttekintés után részletesen tárgyalja az irányelvekben megfogalmazott szempontokat. Itt mi elsősorban egy rövid és szelektív áttekintést tudunk nyújtani, de hasznosnak tartanánk a Sztenderd részletes ismertetését is.

Az Irányelvekben kiindulópontként megfogalmazódik az, hogy a szociális munkában folyó esetmenedzsment elsődleges célja egy olyan magas szintű szolgáltatás nyújtása, amely a lehető leghatékonyabb módon foglalkozik a kliens komplex szükségleteivel, segítve boldogulását és jólétét. E cél eléréséhez az alábbi stratégiák alkalmazását emelik ki:

- a kliens fejlődésének, problémamegoldó és megküzdő képességének megerősítése;
- annak a képességnek a fejlesztése, hogy a kliens képes legyen közösségi részvétele során saját céljainak, értékeinek elfogadtatására;
- a kliens számára szükséges forrásrendszerek, szolgáltatások, alkalmak elérésének segítése;
- a szolgáltatórendszerek kapacitásának, szolgáltatáskínálatának megerősítése;
- hatékony, előrevivő humán szolgáltatási rendszerek kialakítása;
- a szociálpolitika fejlődésének ösztönzése.

A Sztenderd által leírt jellemzőket áttekintve az alábbiakat emelhetjük ki:

- a korszerű esetmenedzsment személyközpontú szolgáltatás, amely a kliens szükségleteihez, preferenciáihoz, céljaihoz igazodik;
- a kliens-segítő kapcsolat alapvetően egy olyan szövetség, amely a kliens céljainak elérését segíti;
- meghatározó kerete a rendszerszemléletű ökológiai megközelítés („személy a környezetében perspektíva”);
- az erőforrások kiemelt szerepet kapnak – a figyelem középpontjában a patológia – deficitszemlélet helyett a mobilizálható belső és külső források és a fejlődés, változóképesség mint rezilienciátényezők állnak;
- a segítő munkája nem izolált, hanem szakmai teamben zajlik, és szükség szerint multidiszciplináris jellegű;
- a beavatkozások különböző rendszerszinteken (mikro-mezo-makro szintek összekapcsolásával) folynak az egyéni esetvitel mellett a családi, csoport, közösségi, valamint az intézményi-szervezeti és szakma-politikai szinterek érintésével.

Amikor a sztenderdek részletes kibontását, értelmezését próbáljuk áttekinteni, a több mint hatvanoldalas anyagból azokat a szempontokat emeljük itt ki, amelyek „A gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó család- és gyermekjóléti szolgáltatások folyamatairól” 2016 áprilisában az EMMI által kiadott protokollnak (a továbbiakban: Protokoll) az esetmenedzseri tevékenységet szabályozó leírásához kapcsolhatók. Célunk, hogy az esetmenedzsment korszerű nemzetközi gyakorlatának szempontjai mentén vizsgáljuk a „Protokoll”-ban meghatározottak illeszkedését a nemzetközi gyakorlatban megfogalmazott elvárásokhoz.

A kritikai egybevetés ellenére tanulmányunk elsősorban egy általános elméleti megközelítést képvisel, és nem váltja ki azt a mindennapi gyakorlathoz kapcsolódó szakmai elemző-értékelő munkát, amelyet a család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok „frontvonalban lévő” képviselőinek, szakmai munkacsoportjainak kell elvégeznie.

- A Protokoll és a Sztenderd egybevetésének kiindulópontja lehet az etikai vonatkozások és értékorientáció kérdése. A Sztenderd markánsan képvisel egy személyközpontú megközelítést, amelyben az emberi méltóság, a kliensek respektusa, önmeghatározása, törekvései, belső értékeiknek figyelembevétele jelentős hangsúlyt kap. A Protokoll ezzel szemben egy erősen operacionalizált, folyamatszabályozásra törekvő, centralizált eljárás leírás, amelyben a kulcspozícióban lévő esetmenedzser szerepköre „csúszkál” a koordináló, adminisztratív, kontrolláló szerep és a segítő szerep között, úgy véve át az esetviteli felelősséget, hogy közben sérül az esetvitel kontinuitása és sérülhet a segítő kapcsolati bizalom. Ezen a nyomvonalon haladva könnyen juthatunk el egy kontrollhangsúlyú, személytelenebb viszonyhoz. Kétségtelen az, hogy a Sztenderd kevésbé érinti a „kötelezési eljárás” keretébe illeszkedő segítő munka szempontjait, nem emelődik ki a gyermekvédelemben visszatérő dilemma, a nem önszándékból résztvevőkkel folyó segítő munka mozgástere, felelőssége és lehetőségeinek kérdése. Mindazonáltal a Protokoll egy olyan megközelítést képvisel, amelyben megnövekszik annak a kockázata, hogy elvesz a segítés emberközelsége.
- A Sztenderd másik fontos kérdésköre a képzettség, szakmai felkészültség, kompetencia biztosítása a segítő munkában. A világba elinduló fiatal szociális munkásaink egyre inkább szembesülhetnek azzal, hogy a segítő munka – így a szociális munka – végzésének szabályozása, szakmai biztosítékai a „nyugati célországokban” szigorúak. Ez egyben a szakma elismerésének, megerősítésének záloga is. A Protokollt olvasva az lehet az első gondolatunk, hogy a család- és gyermekjóléti központok létrehozása és tevékenységük kialakítása azt implikálja, hogy ott egy magasabb szintű szakmai ellátás jön létre, és bár a leírás szerint a család- és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai és az esetmenedzser nincs alá-fölé rendelt viszonyban, mégis feltételezhetjük az esetmenedzser erősebb szakmai kompetenciáját, tapasztalatát. Valójában erre semmi biztosíték sincs, és könnyen előállhat az a helyzet, hogy az esetmenedzser tágabb szakmai mozgástérrel, jogosítvánnyal, kisebb esetviteli kompetenciával és hatékonysággal viszi tovább az érintett családot. Alapvető problémaként fogalmazhatjuk meg azt, hogy az esetmenedzser úgy ékelődik be a védelembe vételt követően a korábbi segítő és kliensei közé, hogy nemcsak a segítő munka kontinuitása szakad meg, hanem elvesz a decentralizált ellátás azon fontos szempontja is, hogy a segítő munka az érintett kliensek, családok természetes életterében – az őket körülvevő szociális erőterben – valósuljon meg. Amikor a kistérségi ellátás kapcsán szakemberhiányra és a szolgáltatások elégtelenségére, kapacitáshiányokra hivatkoznak, ezzel indokolva az ellátások centralizálását, végig kell gondolnunk azokat a lehetséges ellátásfejlesztési alternatívákat, amelyek révén az ellátások közel hozhatók és biztosíthatók. A Sztenderdben kiemelten jelenik meg a

posztgraduális képzések, továbbképzési lehetőségek biztosítása, a stábépítés és szupervízió szerepe is.

- Az esetenedzsmet hazai megjelenése kapcsán láthattuk a vizsgáló, értékelő, szolgáltatásiterv-készítő tevékenység elkülönülését a közvetlen segítséget nyújtók tevékenységétől. A Sztenderdben ez a segítő munkát végző kompetens szakember tevékenységének integráns része, akárcsak a hosszú távú monitorozó-értékelő tevékenység. A Protokollban az „egyéni gondozás – nevelési terv” elkészítésének kulcsszemélye az esetenedzser, aki bár bevonhatja a család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársát is, alapvetően mégis ő határozza meg ennek alakulását, és azt is, hogy annak megvalósítása során mennyire támaszkodik a család- és gyermekjóléti szolgálat segítő szakemberére, illetve mennyire saját maga lesz a primer esetvivő, aki eldönti, hogy mikor és milyen szakértői, konzultációs háttérrel veszi igénybe.
- Ha ehhez hozzávesszük még azt, hogy az esetenedzser a gyámhatósági kapcsolattartó és az esetkonferenciák kezdeményezője, akkor azt mondhatjuk, hogy egy furcsa „kint is vagyok – bent is vagyok” pozíciót foglal el az esetviteli munkában. Ha még figyelembe vesszük a várható esetforgalmi nyomásnövekedést, akkor ezzel a meglehetősen komplikált és kevert szerepkörrel könnyen átláthatatlanná teheti az esetviteli munkát, és így megnövekszik annak a kockázata, hogy egy felszínes, kontrollhangsúlyú esetvitelbe csúszik át. A korszerű esetenedzsmet fontos törekvése az, hogy egy olyan esetviteli munka valósuljon meg, amelyben átláthatóan egy kulcsszereplő hosszú távon nagy esetviteli, döntéshozatali jogkörrel dolgozik, miközben kliensképviselői szerepe is lényeges.
- Az esetviteli munka sajátosságait figyelembe véve azzal is szembesülhetünk, hogy a családokkal folyó rendszerszemléletű segítő munkát meghatározó családindinamikai szempontok és családkonzultációs alapelvek sem jelennek meg a Protokollban az esetenedzser tevékenységének leírása során.
- Végül fontosnak tartanánk az esetforgalmi és munkaterhelés szempontjainak figyelembevételét. A Sztenderd 11. pontja részletesen érinti ezt és utal arra, hogy a segítő munka minőségét, hatékonyságát a biztosított stáblétszám, a megfelelő arányban jelen lévő képzett szakemberek és a reális arányokat tükröző esetforgalmi mutatók jelentősen befolyásolják. (Az esetmunkát, tradicionális esetenedzseri tevékenységet és az intenzív esetenedzseri munkát összehasonlító táblázatunk jól mutatja ezeket az arányokat.) Külön érdemes kiemelni a munkaterhelést („workload”), amelyet a hazai szolgáltatást fenntartók rendszerint nem vesznek figyelembe. Idetartoznak az adminisztrációs terhek, a szervezési feladatok, az értekezletek, team-ülések időterhei, illetve a szabadságolási és munkaszervezési problémák stb. Úgy látjuk, hogy miközben a Protokoll az esetenedzseri tevékenység leírása során egy irreális feladatterhelést ír le, készítői nem számoltak azzal, hogy emellett sokproblémás, marginalizált helyzetű családokkal, veszélyeztetett kliensekkel felelős esetviteli/esetkövetési munkát végezni nem lehet.

Figyelembe véve a család- és gyermekjóléti központokban tervezett esetmenedzseri létszámot, fennáll annak a kockázata, hogy az esetmenedzser a segítő szerep helyett egy kontrolláló-ügyintéző hatósági szerepbe szorul, miközben a család- és gyermekjóléti szolgálatokban folyó segítő munka mozgástere, kapacitása is szűkül.

A Sztenderd és a Protokoll egybevetése még sok szálon lenne továbbvihető, de az itt felvetett kritikai gondolatokat nem a teljesség igényével fogalmazzuk meg – inkább csak kezdeti lépésnek szántuk, ösztönözve a szakmai műhelyeket, hogy érdemi szakmai észrevételek mentén tegyenek erőfeszítéseket a hazai gyermekjóléti/gyermekvédelmi gyakorlat észszerű alakítására.

Miközben a Protokoll impozáns folyamatábrák és bonyolult eljárási leírások mentén hatékonyságot és kompetenciát próbál sugallni, egyre inkább elsikkadni látszik a segítő magatartás hajtóerejét jelentő hit klienseink belső erejéről, változóképességéről, az emberi értékekről és szolidaritásról. E nélkül csupáncsak a kontroll és számonkérés bizalmatlan végrehajtó „technikusai” vagyunk, és a szabályozások fedezékébe húzódó olyan „biztonsági játékosok”, akik nem vállalnak kockázatot másokért, és nem tudják, hogy a hit, a bizalom, a kiállás és emberség a segítő munka hatékonyságának legfontosabb tényezői, ugyanakkor szakmai életben maradásunknak is meghatározó elemei a szociális segítség ingoványos terepein.

Irodalom

Ballew, J. R.–Mink, G. (1986): *Case Management in the Human Services*. Springfield Ill., Charles C. Thomas.

Bill Jordan (1997): *Social Work and Society*.

In Davies, Martin (ed.): *The Blackwell Companion to Social Work*. Malden, Massachusetts, Blackwell Publ., 8–25.

Moxley, David P. (1989): *The Practice of Case Management*. London, Sage Publ.

NASW Standard for Social Work Case Management – National Association of Social Workers 2013.

Phillips, Judith et al. (2010): *Key – Concepts in Social Gerontology*. London, Sage Publ.

Pincus, Allen–Minahan, Anne (1973): *Social Work Practice: Model and Method*. Itaca, Ill. Peacock.

Protokoll A gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó család- és gyermekjóléti szolgáltatások folyamatairól. Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest, 2016. április.

Raif, Norma R.–Shore, Barbara K. (1993): *Advanced Case Management: New Strategies for the Nineties*. London, Sage Publ.

Rothman, Jack–Sager, Jon S.(1998): *Case Management: Integrating Individual and Community Practice*. Boston, Allyn and Bacon.

Szabó Lajos (2009): *Esetmenedzseri tevékenység a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában*. Budapest, Szigony Alapítvány.

Woodside, Marianne–McClam, Tricia: *Generalist Case Management: A Method of Human Service Delivery*. Belmont, Brooks and Cole.