

방문건강관리사업 담당자의 공공부문 사례관리 연계협력 경험: 포커스 그룹 인터뷰

김형선
부천대학교 간호학과

Experiences of Public Visiting Nurses on the Linkage Cooperation of public case management: Focus Group Interview

Hyung-Seon Kim
Department of Nursing, Bucheon University

요약 이 연구는 공공 행정에서 서비스 전달 조직과 절차를 관리하고 재정을 지원하는 공공부문 사례관리 사업 중 방문건강관리 사업 실무자를 대상으로 타 사례관리 사업과의 연계협력 업무에 대한 경험을 파악하기 위해 실시하였다. 광역시와 시군 소재 보건소 방문건강관리사업 담당자 3명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였고, 자료 수집을 위해 사용한 인터뷰 질문들은 사전에 연구진간 논의를 거쳐 도출한 반구조화 질문지를 활용하였다. 연구 참여자들은 방문건강관리 업무를 수행하면서 경험한 연계협력의 성공과 실패 요인들을 심층적으로 기술하였다. 인터뷰 내용은 질적으로 분석되어 3개의 주제, 9개의 하위주제가 도출되었다. 연구결과, 공공부문 사례관리 사업 간 연계협력 업무안내서는 연계협력을 수행하는 데 있어 긍정적 성과요인이었지만, 방문건강관리 전문 인력의 불안정한 고용문제와 통합시스템의 부재는 연계협력의 장애요인이었으며, 성공적인 연계협력을 위해서는 인적 인프라 강화, 기능적 시스템 개선, 조직적 차원의 방안 마련 등 다각적인 접근이 필요한 것으로 확인되었다. 이에 명확한 연계협력 표준 및 절차 수립, 방문간호 전문 인력의 처우 개선, 사례관리 통합정보시스템 개발을 제안한다. 또한, 지역 간 편차가 큰 방문건강관리 사업의 특성을 고려하여 다양한 지역을 대상으로 한 추후 연구가 필요함을 제안한다.

Abstract This study was conducted to identify the linkage and cooperation experiences in public case-management services of visiting health care practitioners. Focus group interviews were conducted with three people in charge of providing visiting healthcare services in public health centers. A semi-structured interview questionnaire was developed in advance through discussions among researchers. In response to the interview questions, study participants described in detail the success and failure factors associated with linkage and cooperation that they experienced while providing visiting healthcare services. The interview data were analyzed qualitatively to identify the main themes and sub-themes reflecting visiting nurses' experiences with linkage and cooperation. The three main themes were: 'Guidelines act as positive performance factors for community-based linkage and cooperation', 'Unstable employment and lack of an integrated system act as barriers to linkage and cooperation', and 'Necessary for multidimensional approach to promoting linkage and cooperation'. Based on these results, the authors propose the development of clear linkage and cooperation standards and procedures, thereby ensuring job security for visiting nurses. Moreover, an integrated information system should be developed and implemented.

Keywords : Home health nursing, Public health nurses, Case management, Focus groups, Linkage

본 논문은 2019년도 사회보장정보원 연구용역보고서 '공공부문 사례관리 연계협력 모니터링 연구'의 일부를 재구성한 것임

*Corresponding Author : Hyung-Seon Kim(Bucheon Univ.)

email: esther0701@bc.ac.kr

Received May 7, 2020

Revised June 23, 2020

Accepted August 7, 2020

Published August 31, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

지역사회 주민의 건강문제는 단순히 질병만의 문제라기보다는 여러 요인에 기인한다. 특히, 취약계층의 경우 이들의 복합적인 요구를 파악하고 이에 대한 포괄적인 접근이 필요하다. Hokenstad와 Ritvo[1]는 보건의료서비스와 사회서비스의 연계가 이루어지지 않을 때에는 부적절한 서비스(inadequate services), 접근 불가능한 서비스(inaccessible services), 불충분하게 이용되는 서비스(underutilized services), 파편화된 서비스(fragmented services), 그리고 불연속적 서비스(discontinuous services)가 된다고 하였다. 이에 방문간호사와 사회복지전문요원 간 긴밀한 업무협조가 필요하지만 여러 이유로 효율적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

최근 휴먼서비스의 촘촘한 연결을 통하여 지역사회 돌봄의 지속성을 담보하고, 필요하다면 공공전달체계를 개편하려는 움직임이 나타나고 있다. 이에 정부에서는 '통합 돌봄 사례관리를 통한 함께 살아가는 지역 만들기'를 제안하면서 공공서비스 플랫폼 기능 확대, 공공서비스 연계·지역화를 제시하였다[2]. 공공서비스 통합이 주요한 전략의 일부로 등장한 것이다. 이러한 변화는 '지역사회 통합돌봄(community care)' 전략과도 연결된다.

그간 우리나라는 병원·시설 중심 서비스만으로는 개인의 삶의 질 저하와 고령화에 따른 의료·돌봄 수요 급증에 대응하기 어렵다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔다. 또한, 2017년 고령사회 진입 이후 9년 만인 2026년에 초고령사회로 진입할 것으로 예상됨에 따라 일상생활에서 의료, 돌봄, 복지 서비스가 필요한 노인·장애인 등이 급격히 증가할 것으로 예측된다. 이에 노인 질병 치료비와 가정에서 돌봄을 받을 수 없는 노인들의 병원 및 시설입소로 인한 의료비 급증으로 인한 국가와 생산연령층의 부담 가중과 광범위한 돌봄의 사각지대가 발생할 것에 대비하여 한국형 커뮤니티 케어 구상에 대한 사회적 논의를 시작하게 되었다[3]. 그리고 2019년 6월부터 2년 간 전국 8개 지방자치단체에서 지역사회 통합돌봄 선도사업이 실시되었다. 선도사업의 주요 내용은 돌봄이 필요한 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 등이 지역사회에서 계속 거주하는 데 필요한 보건의료, 복지, 장기요양, 주거, 생활 지원 등의 서비스를 사람을 중심으로 연계·제공하는 것이다[4]. 그러나, 현재까지의 재가 서비스는 공급기관별·사업별로 단편적·분절적으로 제공되어 대상자에게 필요

한 다양한 서비스가 연계·통합되지 못 하는 문제가 있었다[5].

지금까지 정부가 추진해 온 대표적인 서비스 간 연계 사업에는 보건복지사무소와 지역사회보장협의체, 희망복지지원단이 있다. 그러나 지역주민에게 보건의료와 사회복지서비스를 포함한 포괄적 서비스를 제공하고 기능 간 연계를 위해 시작된 이들 연계사업은 조정과 연계의 중요성을 일깨우고 역할을 강화시켰다는 측면에서는 소기의 성과가 있었으나, 여전히 보건과의 주요 연계 전략 결여와 서로 협력을 요청하는 수준에 머물러 있어 한계를 나타냈다[6]. 이러한 문제의식 속에 2019년 공공부문 사례관리 사업 사이의 연계협력 수행 전략과 실천 가이드가 개발되고 배포되었다[2]. 공공부문 사례관리 사업은 저소득 및 취약위계층의 복합적 요구에 효율적으로 대응하기 위하여 공공 영역에서 시행되는 사례관리 사업으로 대표적으로 읍면동 단위와 희망복지지원단에서 이루어지는 통합사례관리, 자활사례관리, 노인돌봄기본서비스, 취약계층 아동 통합서비스 지원(드림스타트), 의료급여사례관리, 방문건강관리, 중독관리통합지원, 정신건강 사례관리가 포함된다. 그러나 개발된 공공부문 사례관리 연계협력 방안이 현장에서 얼마나 유효한지에 대한 타당성은 아직 검증되지 않은 실정이다.

방문건강관리 사업에서는 보건소 내·외 자원 연계를 통한 적절한 보건·복지서비스 제공 및 서비스 중복과 사각 해소를 목적으로 연계협력 체계를 구축하였다. 그러나, 공공부문 사례관리 사업 간 연계협력 실태 확인 결과 [2]에서 보듯이, 방문건강관리 서비스는 의료급여사례관리사업, 노인장기요양보험 등 보건서비스와의 연계는 원활하게 이루어지고 있으나, 복지서비스와의 연계는 효율적으로 이루어지지 못하고 있다. 지역사회 통합돌봄의 성패는 다 직종 연계에 있으며[4], 특히 보건과 복지의 연계에 있다 해도 과언이 아닐 것이다. 이에 이 연구에서는 보건서비스와 복지서비스 간 원활한 연계협력을 도모하기 위한 기초자료 마련을 위해 방문건강관리 업무를 수행함에 있어 복지 분야 공공부문 사례관리 사업과의 연계 협력에서의 성패 요인과 연계협력 실천 지침의 현장 적용 가능성, 그리고 어떠한 부분이 개선되어야 하는지를 심층적으로 탐색하고자 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)를 통해 자료를 수집하였다.

FGI는 토론과정을 통해 연구 참여자들의 경험, 감정 및 신념을 단기간에 이끌어낼 수 있는 유용한 방법으로 특정 경험이나 주제에 대한 탐색을 심층적으로 할 수 있게 도와주는 연구방법이다[7]. 또한, 짧은 시간에 많은 집

중된 자료들을 수집할 필요가 있을 때 또는 사람들의 다양한 관점을 이해할 필요가 있을 때 사용할 수 있는 방법으로 참여자들의 역동적 상호작용을 통해 주제에 대한 인식을 자극하여 자신들의 경험을 보다 명확히 할 수 있다는 장점이 있다[8]. 이 연구는 방문건강관리 사업 실무자를 대상으로 그들의 경험을 통해 단기간에 다양한 자료를 수집하고 사업 진행 내용과 연계협력 부분의 개선점 등을 이해할 수 있다는 점에서 FGI가 유용하게 활용되었다.

1.2 연구의 목적

이 연구의 목적은 공공 행정에서 서비스 전달 조직과 절차를 관리하고 재정을 지원하는 공공부문 사례관리 사업 중 방문건강관리 사업 실무자를 대상으로 FGI를 통해 보건사업과 타 사례관리 사업 간 연계협력의 성공과 실패요인에 대한 경험을 파악하여 향후 개선을 위한 기초 자료를 제공함에 있다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

이 연구는 보건 분야 사례관리 사업인 방문건강관리 사업과 타 복지 분야 사례관리 사업 간의 연계협력 사항을 탐색하고자 한 것으로 방문건강관리 사업 실무 담당자가 복지 서비스 사례관리 분야와 연계협력 업무를 수행하면서 겪은 경험을 그들의 관점으로 기술하고 설명하기 위해 FGI 기법을 적용하였다.

2.2 연구 참여자

이 연구는 공공부문 사례관리 연계협력 현황을 파악하기 위하여 보건과 복지 8개 공공부문 사례관리사업 실무자 24명을 대상으로 실시된 FGI의 과정에서 방문건강관리사업 실무자와의 인터뷰 내용을 추출하여 실시하였다. 이는 사례관리 부문 간 연계협력 업무를 시행함에 있어

서 방문간호사 측면에서의 정책적 함의를 도출하기 위한 것으로 참여자는 두 개 광역시 소재 보건소 담당자 각 1인과 한 개 시군 소재 보건소 담당자 1인으로 총 3명이었다. 이들의 연령은 36세에서 56세까지였고 방문건강관리 업무경력은 4년 5개월에서 15년까지였으며, 2명은 공무원 방문간호사였고 1명은 간호직 공무원이었다 (Table1).

2.3 자료 수집

FGI는 주 진행자와 보조 연구자가 함께 참여하였고 약 2시간 정도의 시간이 소요되었다. 이 연구의 주제와 부합하는 내용에 대해서는 연구자가 보다 상세하게 질문하고 구체적인 내용이 나오도록 연구 참여자들을 지지하였다. 사전 질문지에 기재되지 않은 내용이더라도 집단의 역동 속에서 연결되어 논의되는 의미 있는 진술에 대해서는 보다 심층적인 토론이 진행될 수 있도록 최소한의 개입과 중재 속에 토론을 진행하였다.

자료 수집을 위해 사용한 인터뷰 질문들은 사전에 연구진간 논의를 거쳐 도출한 반구조화 질문지를 활용하였다. 이 연구에서 FGI를 통해 확인하고자 하는 것은 ‘사례관리 사업 간 연계협력 업무 경험은 어떠한 것인가’, ‘연계협력을 활성화시키기 위한 방안은 무엇인가’이다. 모든 개방적인 질문으로 진행되었다. 도입질문은 연구주제와 관련하여 ‘근무하는 지역은 어디인가요’, ‘현재 수행하고 있는 방문건강관리 사업에서 연계협력의 내용은 어떤 것인가요’로 구성하였다. 이후 ‘공공부문 사례관리 사업 간 연계협력 실천 과정에서 나타난 성과는 어떤 것이 있나요?’, ‘연계협력 과정에서 나타난 어려움은 어떤 것이 있나요?’, ‘어려움을 극복하기 위해 필요한 것은 무엇인가요?’, ‘연계협력 매뉴얼은 어떤 부분에서 도움이 되나요?’, ‘소속된 지자체에서 연계협력을 지원하기 위한 사업이나 시도는 어떤 것이 있나요?’로 주요 질문을 구성하였다. 마무리 질문으로는 말하고자 한 것 중 하지 못한 것이나, 보충할 내용이 있으면 질문지에 관계없이 이야기 하도록 요청하여 인터뷰를 종결하였다. 연구진들은 연구 참여자의 구술 내용 중 중요한 부분은 메모하였으며, 인터뷰 결

Table 1. General Characteristics of the Subject

Participants	Gender/Age	Affiliate	Duty responsibility	Career
A	F/56	City	Public employee with no fixed-term Visiting nurse	4 years 5 months
B	F/44	Metropolitan	Action officer	15 years
C	F/36	Metropolitan	Public employee with no fixed-term Visiting nurse	9 years 5 months

과의 정확도를 높이기 위해 참여자들에게 인터뷰 시작 전 녹취동의를 얻은 후 스마트폰 녹음기능과 노트북을 활용하여 기록하였다. 인터뷰 종료 후 참여자의 구술 내용 그대로 전사 작업을 하여 분석에 활용하였다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 인터뷰 도중 기록한 메모와 녹취록을 통해 전사된 내용을 이용하여 이루어졌다. 전사된 인터뷰 내용은 A4용지로 총 92장에 해당하였다. 이 연구에서는 Creswell[10]에 따라 자료를 읽으면서 나타나는 중심 주제를 찾고, 이 주제를 근거로 다시 자료들을 재검토하면서 관련 소주제들을 발견하는 과정에서 중심개념을 도출하는 주제별 분석방법을 사용하였다. 모든 참여자의 면담 내용을 듣고 녹취하며 그것을 반복적으로 읽으면서 참여자들의 경험에 대한 전체적 느낌과 의미를 이해하고자 노력하였다. 전사된 자료를 여러 번 정독하면서 의미 있는 구절이나 문장을 찾아 표시하고 개념을 추출해 나갔다. 추출된 개념들을 재검토하고, 다시 녹취된 내용과 비교하면서 핵심 주제를 발굴하였다. 핵심 주제들 간의 연결성과 차이를 검토하면서, 도출된 주제들이 연구 주제를 잘 반영하는지 수정하고 보완하였다.

2.5 윤리적 고려

이 연구는 연구윤리위원회의 심의를 거치지 않았으나, ○○대학교 생명윤리위원회가 제시한 연구 참여자 동의 취득 과정과 연구 참여자 보호를 위한 제반 절차를 준수하였다. FGI 실시에 앞서, 연구 참여자들에게 연구 배경, 목적과 수행방법, 자발적 참여 선택권리, 중간 철회권리, 비밀보장, 인터뷰 녹음 동의에 대해 내용을 전달하고 자발적 참여에 대한 동의를 구한 후 인터뷰를 시작하였다. 또한 개인 식별 정보는 삭제 될 것임을 고지하였다. 조사과정 참여에 대한 책임성을 확보하기 위하여 참여자의 자발성을 해치지 않는 범위에서 연구 참여에 대한 사례비가 제공되었다.

2.6 연구의 엄격성

연구의 진실성 확보를 위해 Lincoln과 Guba[11]가 질적 연구 평가기준으로 제시한 신뢰성(credibility), 이 전가능성(transferability), 의존가능성(dependability) 및 확증가능성(confirmability)을 고려하였다. 신뢰성, 즉 내적 타당도를 높이기 위해 참여자의 구술 내용에 대해 피드백을 받아 진실 되게 기술되도록 확인받았다. 또

한, 녹취록을 반복적으로 청취하며 전사된 내용을 확인하고 인터뷰 내용을 분석한 결과가 참여자의 구술과 일치하는지 확인하였다. 이전가능성을 확보하기 위해서 이 연구의 전 과정과 연구 결과를 상세히 기술하였다. 마지막으로 의존가능성과 확증가능성을 확보하기 위해서 연구의 전 과정을 공공부문 사례관리 분야의 FGI 경험이 있는 교수와 연구자 간 상호검토하고 논의하였다.

3. 연구 결과

의미 있는 구절이나 문장을 찾아 개념을 추출해 분석한 결과 총 9개의 하위주제로 분류되었으며, 3개의 주제가 도출되었다. 3개의 주제는 ‘지침이 연계협력의 긍정적 성과요인이 됨’, ‘불안정한 고용과 통합시스템 부재는 연계협력의 장애요인으로 작용함’, ‘연계협력 촉진을 위한 다각적인 접근이 필요함’ 으로 확인되었다(Table 2).

주제1. 지침이 연계협력의 긍정적 성과요인이 됨

1) 연계협력 체계화

최근 배포된 『공공부문 사례관리 연계협력 업무안내』(2019)에서는 공공부문 사례관리 사업을 소개하고 사업 간 연계협력 방법을 구체화하여 통합사례회의, 대상자 명단 송부 등을 하도록 요구하고 있다. 이에 기존에 연계대상 기관이나 방법 등이 모호하고 정보가 없어 연계가 미흡하거나 구두, 전화 등의 비공식적인 방법으로 수행해 오던 것이 일부 체계화 된 것으로 나타났다.

“사실 그전에 구두 상으로 독거노인생활관리사한테 의뢰를 했다면, 연계협력 지침이 생기면서 그것은 이런 식으로 연계가 된다는 것이 가시화 되서, 체계적으로 연계를 시키는 부분이 생겼다고 볼 수 있어요” (참여자 B)

2) 연계협력 업무의 당위성 인식

연계협력의 필요성을 인식하고 있으면서도 원활하게 시행하지 못하다가 매뉴얼에 구체적으로 명시가 되면서 보건 분야 뿐 아니라 타 공공부문 사례관리 사업들 간 연계의 필요성과 반드시 수행해야 한다는 인식이 연계협력 시작의 계기가 되었다.

“무조건 한 달에 한 번은 동에 사회복지사랑 공문에 계획서를 찍어서 방문을 나가도록 하구요. 그게 저희 쪽의

실적에 별로 도움은 안 되는데, 그쪽의 동 실적에서는 크게 도움이 되나 봐요. 그래서 행정복지센터들이 실적 적어야 하니 무조건 나가야 한다고, 그러면서 신규도 발 굴해주시고 아니면 저희 쪽에서 많이 힘드신 분들 복지 쪽의 연계가 필요하신 분들은 저희가 연계해서 같이 나가기도 하고요. 의료급여 같은 경우에도 매월 열 몇 명씩 보내세요. 많이 들어올 때는 30명씩?” (참여자 C)

“엑셀로 명단을 작성해서 보내라고 지침에 그렇게 되어 있나 봐요. 복지 쪽 통합사례관리팀에서 꼭 같이 하도록 하고 있어요.” (참여자 A)

주제2. 불안정한 고용과 통합시스템 부재는 연계협력의 장애요인으로 작용함

1) 방문건강관리 전문 인력의 고용 불안정으로 연계협력 업무의 전문성 축적이 어려움

방문건강관리 전문 인력들은 방문건강관리 사업 수행 시 타 사례관리사업과의 연계협력에 있어 담당 방문간호사들의 고용 불안정으로 업무의 전문성 축적이 어려움을 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있었다. 상당수의 방문간호사들이 공무원직 또는 계약직으로 근무를 하고 있어서 업무의 전문성 축적이 어렵고 이는 대상자에 대한 불충분한 서비스 결과로 나타날 수 있음을 인식하고 있었다.

“방문건강관리사업부의 가장 큰 문제가 뭐냐면 인력문제예요. 경력은 모두 20년 넘게 있으나 전문인력 9명 모두 임기직이고 임기가 올해까지인데 어떻게 될지 아직까지 결정이 안 되어있는 상황이거든요. 구비 확보가 안 되면 기간제로 다 가야하는 상황이거든요. 8개월에 한 번씩 돌리면 업무를 거의 못한다고 보면 되는 상황이에요. 계속 연계해라, 협력해라 이렇게 사업은 늘어나고 있는데...” (참여자 B)

“신규 직원이 오면 ‘의료급여사례관리는 무엇이고, 통합사례관리는 무엇이다’ 뭐 이런 연계업무에 대한 것을 교육을 시키는데, 알만하면 퇴사를 하시는 거예요. 그런 부분들이 너무 안타까워서...올해는 더 심해서 7개월, 8개월 근무하다 퇴사해야 하는 일이 막 생겼어요. 그래서 연계가 업무 로딩이 되어버려서 남은 직원들이 ‘용통성 있게 조절하자’ 하는데 복지 쪽에서는 실적 채워야 한다고 무조건 나가야 한다고 하니.. 그러면 또 다른 동에서 간호사들이 투입돼서 나가는 거예요. 업무로딩이 계속 되는거죠. 말 그대로 진짜 업무숙련도에 따라서 연계하는게 천차만별이에요. 어떤 분들은 당장 어제 입사해서

지금 당장 방문이 뭔지를 배우는 사람이 연계를 배울 시간이 없는 거예요. 어떤 곳에 연계를 할 수 있는지 배울 수가 없어요. 그래서 ‘대상자들이 받는 서비스도 그만큼 차이가 있겠구나’ 생각하고 있어요.” (참여자 C)

2) 공무원 순환보직제

공무원 순환보직제는 실무자의 업무 수행에 걸림돌이 되고 있었다. 잦은 보직 이동으로 담당 공무원은 사례관리 이해와 연계협력 지침의 내용 파악이 어려운 경우가 많았고, 지역 단위의 타 사업 간 관계 구축이나 서비스의 지속적 집행이 불안정해지는 경우가 나타났다. 오랫동안 방문건강관리 업무를 수행하는 전문 인력과 자주 바뀌는 담당 공무원과의 협업은 적극적인 연계협력을 시도하는데 장애물로 작용하였다. 이는 간호직 공무원이 방문건강관리 사업을 오랫동안 수행해온 ○○시 △△구에서 연계협력의 범위를 명확히 하여 활발하게 수행하는 것과 비교해 봤을 때도 확인되는 바이다.

“○○시 △△구는 담당자분이 여기 오래 하면서 연계사업도 많이 한다고 하셨는데, 저희는 담당자가 1년, 2년 길어야 2년, 3년? 이렇게 계속 바뀌니까, 그것이 되게 업무파악도 힘들고요, 오히려 실무직보다 업무파악이 안 되고 있기 때문에 적극적으로 나서서 하기가 힘든 상황인 것 같아요. 심치어는 진짜 몇 개월마다 바뀌기도 해요. 담당자가요. 1년에 세 번” (참여자 A)

3) 시스템 간 정보 공유의 한계

방문건강관리사업과 읍면동 간에는 대상자 연계 의뢰 시 지역보건의료정보시스템(PHIS)과 사회복지통합관리망(행복e음)을 통해 의뢰서를 보내고 결과를 받도록 시스템이 구축되어 있다. 그러나, 사업별로 각각 정보시스템이 구축되어 있으며 서로 연결되어 있지 않아서 동에서 의뢰가 들어오는 경우 행복e음을 통해 이름과 생년월일만 전달되어 대상자 정보를 알 수 없는 상황으로 대상자를 확인하기 위한 업무를 추가로 하거나, 아예 사용을 하지 않는 것으로 나타났다. 최소한 성명, 주소, 전화번호 정도까지는 정보가 제공되어야 대상자에게 직접 전화를 해서 정보를 획득하거나, 주민번호까지 제공되어 행복e음에서 조회가 가능하도록 해야 대상자 정보를 확인하기 위한 담당자 간 구두나 전화 연락 등의 추가적인 불필요한 업무 없이 시스템을 통해 확인할 수 있도록 해야 한다는 것이 현장 실무자들의 생각이었다.

“시스템으로 연결이 될 때 동에서 저희 쪽으로 넘어오는 데에는 개인정보가 안 넘어오거든요. 그걸 행복e음에서 막아 놓았더라고요. 그런데 시스템 상에서 개인정보를 알 수가 없으니 또 구두로 물어 봐야하는 입장이기 때문에, 그 시스템에서 개인정보를 전화번호라도 알 수 있도록.. 왜냐하면 당연히 기본정보는 넘어와 줘야 하는데 요, 그건 정보조차도 안 넘어 오니까요” (참여자 B)

“저희는 심지어 모든 연계를 공문으로 하고 있어요. 저희는 아예 사실 행복e음을 쓸 필요가 없는 거예요. 사실 저희는 기간제 선생님들한테 행복e음 권한이 어차피 안 주어지니까.. 그런 것 때문에 행복e음 권한을 받지도 않았고, 그쪽으로 연계 안 하고 공문으로 왔다갔다 회신하고 그래요. 지금 시군구마다 행복e음 사용하는 정도가 천차만별 일거예요” (참여자 C)

주제3. 연계협력 촉진을 위한 다각적인 접근이 필요한

1) 전문 인력의 고용 안정화

업무를 수행하며 축적된 경험은 효율적인 연계협력력을 가능케 하는 중요한 요소이나, 계약제나 기간제 등으로 고용되어 활동하는 방문간호사는 고유 업무파악에 급급해하다 계약이 종료되고, 이후 투입된 신규 인력은 또다시 업무파악에 몰두해야 하는 악순환을 반복함을 보였다. 양질의 방문건강관리서비스가 제공되고 연계협력력을 활성화하기 위해서는 비정규직 방문간호사의 정규직 전환이 우선적으로 이루어져야 한다고 제안하였다.

“공무직은 어차피 안 된다 쳐도 시간선택제 고용을 위한 구비 예산 확보가 안 되면 기간제로 채용을 해야 하는 상황이거든요. 8개월에 한 번씩 돌리면 업무를 거의 못한다고 봐야 해요. 그래서 그 부분에서는 부담을 가지기 싫어하죠. 계속 연계해라, 협력해라 이렇게 요구도 늘어나고 커뮤니티케어 등등 때문에 사업은 늘어나는데 인력은 해결이 안 되고..이런 문제가 해결이 안 되고 있어요” (참여자 B)

“지금 업무도 공무직하고 기간제하고 권한이 달라요. 그래서 업무 하는데 있어서도 차이가 있을 수밖에 없어요. 이분들이 할 수 있는 일이 많지 않기 때문에 저희가 인력은 분명히 6명인데 4명에서 6명분을 커버하고 있어요. 기본적으로 기간제 만큼은 없었으면 좋겠어요. 공무직까지는 몰라도 기간제로서 차별받는 것은 없었으면 좋겠다는 생각이 들어요” (참여자 A)

2) 연계협력 업무안내 교육

새로운 지침 전달사항, 특히 타 사업에 대한 이해가 필요한 지침에 대해서는 교육이 필요하다고 제안하였다. 다만, 교육 참가자가 담당 공무원이나 대표자 1인 등으로 제한될 경우 교육내용이 전달되지 않거나, 전달된다 하더라도 제대로 전달되지 못하는 등의 문제가 나타나므로 모든 실무자들에게도 교육을 시켜서 실제 연계협력 업무가 제대로 이루어지도록 하는 것이 필요하다고 제안하였다.

“신규 업무자들은 정말 이게(연계협력) 뭔지도 몰라요, 드림스타트가 뭐하는 데인지, 의료급여 사례관리가 무엇인지 정말 모르거든요” (참여자 C)

“담당자 교육이 정말 필요한 것 같아요. 지역사회통합건강증진 사업에 흡수되면서 사업지원단에서 권역별 교육을 하고 있기는 한데, 이런 주제가 거론이 되면 정말 좋을 것 같아요. 그쪽 지원단에서 하는 교육을 좀 이런 식의 실무교육으로 해주셨으면 좋겠어요” (참여자 B)

“제가 볼 때는 방문업무를 계속 해오면서 교육을 받으려 가도 그렇게 다른 내용이 많이 없었고, 항상 거기서 거기였어요. 실무자 교육이 있을 때 강조를 해주시는 것이 중요할 것 같아요. 지침만 봐서는 우리끼리 알아서 바꾸기가 그렇게 쉽지가 않거든요” (참여자 A)

3) 실적 평가체계 개선

사업 간 연계협력 성과 도모를 위해 실적 평가체계 개선이 필요하다는 의견을 제시하였다. 방문건강관리사업의 경우 보건소 내외 의뢰받은 건 및 의뢰한 건 모두 실적이 되는데, 동 복지팀의 경우에는 의뢰를 한 경우만 실적이 되고 의뢰를 받은 경우는 실적이 되지 않는 의뢰를 위한 의뢰체계임이 나타났다. 참여자들은 의뢰 건수, 합동 방문 횟수 등의 단순 실적주의가 아닌 의뢰받은 건에 대한 피드백, 신규 발굴로의 전환 여부 등이 포함된 실질적인 성과를 도모할 수 있는 평가체계 수립을 제안하였다.

“저희가 의뢰를 했을 때 그다지 반가워하지 않는 반응이 와요. 동 같은 경우도 시스템으로 의뢰를 하는데요, 본인들이 의뢰한 실적만 들어가고 저희가 의뢰하는 실적은 동 복지팀의 실적으로 안 들어간다고 하더라고요. 그래서 저희가 의뢰하는 것을 그다지 그렇게 적극적으로 하지 않는 입장들이 있어요. 또 본인들이 의뢰해야 하는 건수는 많으니까요. 실적주의로 가는 부분들이 개선되어야 할 것 같아요” (참여자 B)

Table 2. Themes and Sub-themes

Main-themes	Sub-themes
Positive performance factors for linkage and cooperation: Guidelines	<ul style="list-style-type: none"> • Systematization of linkage process • Recognition of duty to link and cooperate
Unstable employment and lack of an integrated system act as barriers to linkage and cooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulty in accumulating expertise due to non-regular visiting nurses' job insecurity • Civil service rotation • Limitations of sharing information between PHIS* and Haengbokeelum† Systems
Necessary for multidimensional approach to promoting linkage and cooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilize employment of visiting nurses • Educate the linkage and cooperation guidance • Improve the performance evaluation system • Improve the information sharing system between PHIS and Haengbokeelum

* PHIS : Public Healthcare Information System

† Haengbokeelum : Social Security Information System

4) 지역보건의료정보시스템과 사회복지통합관리망 간 연계협력 정보 공유체계 개선

사업 간 필요 정보를 요구하는 경우가 빈번하게 있으나 현재 개인정보보호 지침 상 선불리 정보를 공유할 수 없는 한계가 있음이 드러났다. 참여자들은 지침 상 명확하게 정보공유 범위를 설정하여 대상자 관리에 필요한 최소한의 정보가 공유될 필요가 있음을 제안하였다. 또한, 사례관리 사업 분야 어느 곳이든지 한 곳에서 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 받으면 연계 의뢰를 받은 다른 사업 분야에서도 동의를 받은 것으로 갈음할 수 있도록 개인정보 공유 허용 범위 확장이 필요하다고 제안하였다. 그리고 동의 취득 내용은 시스템에서 확인할 수 있도록 하여 업무를 효율적으로 추진할 수 있도록 할 것을 제시하였다.

“의뢰자 명단을 공유하라는 거지, 모든 대상자의 명단을 공유하라는 건 아니거든요. 그런데 이걸 너무 쉽게 생각하시는 것 같아요. 개인정보에 대해서 ‘다 수급자들인데, 다 그런 사람들인데’ 이런 생각을 하시더라고요. PHIS 상의 명단이나 행복e음 상의 명단이나, 공유가 가능하다면 풀어주실 필요도 있을 것 같아요. PHIS에 등록되어 있는 방문건강관리 대상자 명단은 공유할 수 있다 정도” (참여자 B)

“저희는 그래서 명단을 보내주는 대신에, 그 명단에 해당 대상자에게 제공하고 있는 복지서비스를 모두 적어 주도록 하고 있어요. 분기별로 관련 정보를 주고받아서 서로 간에 필요한 내용을 다 볼 수 있는 거예요” (참여자 C)

4. 논의

이 연구는 공공 행정에서 서비스 전달 조직과 절차를 관리하고 재정을 지원하는 공공부문 사례관리 사업 중 방문건강관리 사업 실무자를 대상으로 FGI를 통해 보건 사업과 복지사업 간 연계협력에 대한 경험을 탐색하고자 시도되었다. 연구결과, 공공부문 사례관리 사업 간 연계협력 업무 사항에 대한 안내 지침서 배포는 효과가 있었던 것으로 조사되었다. 하지만, 보건사업과 복지사업 간 성공적인 연계협력을 위해서는 불안정한 고용 문제를 포함한 인적 인프라 강화, 기능적 시스템 개선, 조직적 차원의 방안 마련 등 다각적인 접근이 필요한 것으로 확인되었다.

첫 번째는 양질의 방문건강관리서비스가 제공되기 위해서 전문 인력 처우개선이 필요하다. 방문건강관리사업은 건강형평성 제고를 위해 보건소 전문 인력이 취약계층의 가정 등 생활터에 직접 방문하여 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하는 사업이다. 이는 간호, 의료, 복지의 제반 문제를 통합적으로 관리하는 지역주민의 건강관리를 위한 가장 기본적이고 필수적인 접근으로 방문건강 전문 인력은 대상자별 주요 건강문제 선정 및 관련 업무 계획, 지역사회 내 건강위험요인이 있는 대상자 발굴 및 등록 관리, 건강문제 스크리닝, 건강관리서비스 제공, 보건소 내·외 자원 연계 등의 업무를 수행한다[12]. 급격한 고령화로 인한 사회환경 변화와 보편적 건강권 확보 및 보건 복지 통합적 서비스 요구 등 건강관리 서비스 요구 변화로 방문건강관리 수요는 꾸준히 증가할 것으로 예상되며 [13], 사업성과 측면에서도 성과를 거두었다[14-17]. 그러나, 방문간호사의 대부분이 무기계약직이나 기간제로 근무하고 있어 업무 특성상 전문성, 책임성, 연속성, 협업이 요구됨에도 불구하고 고용불안을 겪고 있어 이를 정

규직화해야 한다는 의견 꾸준히 제기되고 있으나 고용의 불안정성은 여전한 상태이다[18][19].

이 연구 결과, 방문건강관리 전문 인력들은 방문건강관리 사업 수행 시 타 사례관리사업과의 연계협력에 있어 담당 방문간호사들의 고용 불안정으로 업무의 전문성 축적의 어려움을 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있었다. 방문건강관리사업은 건강형평성 제고라는 사회적 공동가치 실현을 위한 상시·지속적인 국고보조사업임을 인식하고 고용개선을 위한 국정과제 및 정부중합대책[20]에 따라, 공공부문의 상시·지속적 업무를 수행하는 비정규직의 정규직 전환이 차질 없이 추진되도록 노력해야 한다. 또한, 읍면동 단위에서 보건서비스를 강화하여 지역단위케어 기능을 강화하여 연계협력을 실제화기 위해서는 방문건강관리 전문 인력 충원이 절대적으로 필요하다. 2018년 기준 방문건강관리사업 전담인력은 1,691명이며 1인당 관리가구가 430가구이고, 만성질환 가구당 연간 4.3회 방문 수준에 그친다. 타 사업과 연계협력이 활성화된다면, 방문건강관리 전문 인력의 업무량은 더 증가될 것으로 인력 확보가 반드시 필요하다[2]. 이와 함께, 이들에 대한 교육내용이 개선되고 교육기회가 확대되어야 한다. 이 연구에서 확인된 바로는 업무 매뉴얼이 배포되어도 존재를 모르는 경우가 있었고, 여전히 현장에서는 경험과 안면에 의존해서 연계협력을 하고 있었다. 담당 공무원이 사례관리에 대한 이해나 관심이 없거나 기존 업무가 바빠서 매뉴얼이 배포되어도 이것을 제대로 활용하지 않는 경우도 있었다. 따라서, 현장에서 연계협력을 직접적으로 수행할 담당자의 인식 제고는 성공적인 연계협력의 중요한 요소이므로 담당자를 대상으로 한 실무교육이 중요하다. 특히, 신규 전문 인력에게는 체계적인 교육을 통해 방문건강관리 사례관리자로서 전문교육과 함께 지역사회 내 가용한 자원 및 기관에 대한 정보 제공이 필요하다. 아울러 연계협력의 중요성과 필요성에 대한 담당 공무원에 대한 교육도 중요하겠다. 관리자의 인식은 사업의 추진 방향에 중요한 영향을 끼치기 때문이다.

두 번째는 인력배치와 상황에 좌우되지 않도록 구체적인 연계협력 지침이 필요하며, 보건소 내외 타 사업 및 복지서비스 간의 통합 연계 시스템 구축으로 연계협력이 개인의 역량에 좌우되지 않고 편차가 발생하지 않도록 해야 한다. 공공부문 사례관리 연계협력 업무안내서에 따르면 공공부문 사례관리 사업을 소개하고 의뢰 기준, 공동가정방문, 통합사례회의, 종결 및 사후관리 주체, 대상자 명단 송부 등을 하도록 요구하고 있다. 이에 기존에 연계 관련 정보 부족으로 미흡했던 연계협력과 구두, 전

화 등의 비공식적인 방법으로 수행해 오던 것이 일정 부분 체계적이고 공식적 절차를 갖는 기회가 되었다. 그 예로, 희망복지지원단 통합사례관리회의나 종결회의에 보건소 방문건강관리팀장이나 담당자가 참석하도록 하는 등 연계협력 지침 변경은 공공부문 사례관리 사업들 간 연계의 필요성과 의무를 인식하게 만들어준 계기가 되었다. 그럼에도 이 연구 결과를 통해 봤을 때, 현장에서는 안면을 통한 비공식적인 경로를 통한 연계협력이 여전히 이루어지고 있었고 의뢰대상에 대한 명확한 기준이 부족함이 나타났다. 이는 장숙량[19]의 연구에서도 확인된 바로, 보건과 복지 각 사업 간 효율적인 연계협력을 위해서는 대상자 사정, 의뢰기준, 의뢰방법에 대한 보다 구체적인 기준 제시가 필요하다.

세 번째는 연계협력을 위한 정보와 연계협력 절차가 공유되도록 시스템 개편이 이루어져야 한다. 대표적인 복지국가인 덴마크는 전산시스템(information & communication technology [ICT])을 적극 활용하여 서비스 제공 기관 간 의사소통과 처방 및 의뢰에 활용하고 있고, 다학제 간 서비스 의뢰 시에도 ICT를 활용한다[21]. 이 연구결과에 의하면 지역보건의료정보시스템(PHIS)과 사회복지통합관리망(행복e음)이 구축되어 있음에도 사업 간 정보 교류가 단절되어 있어서, 연계의뢰 후 진행상황이 공유되지 않고 결과 회신이 신속하게 이루어지지 않고 있었다. 따라서 통합적 사례관리를 위해 PHIS와 행복e음 간 실질적인 상호 정보교류, 연계의뢰 후 진행상황 공유, 사례종결 후 결과 회신 등이 신속하게 이루어질 수 있도록 통합연계시스템을 구축하여 서비스의 연속적인 제공이 가능하도록 해야 한다. 다만 명확하게 정보공유 범위를 설정하여 대상자 관리에 필요한 최소한의 정보가 공유되도록 신중을 기해야 하며, 간소한 교류 방식이 필요하다. 사례관리 사업 분야 어느 곳이든지 한 곳에서 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 받으면 연계의뢰를 받은 다른 사업 분야에서도 동의를 받은 것으로 같음할 수 있는 단순화된 절차를 고안할 필요가 있으며, 정보 교류 및 연계협력의 제반 업무에 서류 작성 등의 추가적 업무로 많은 시간과 노력을 할애하지 않고 효율적으로 추진할 수 있도록 행정시스템을 개발해야 한다.

마지막으로 연계협력 평가 시스템 개선이 필요하다. 연계협력의 필요성에 대한 인식이 증가하고 연계체계에 대한 개선이 이루어지고 있음에도 부서 간 사업간 벽이 여전히 존재하여 연계협력이 어려우며 상당한 시간과 노력이 든다. 그러나 이에 비해 전문 인력의 처우와 보상에 는 연결되지 않아 연계협력 업무에 대한 동기를 낮추는

요인이 되고 있으므로 이에 대한 적절한 평가와 보상체계 마련이 필요하다. 이에 적절한 평가와 보상체계를 마련하여 연계협력을 촉진시킬 수 있다. 다만, 현재 방식의 단순 의뢰건수, 합동 방문 횟수 등을 기반으로 하는 실적주의 평가는 개선이 필요하다. 정량적인 연계실적도 중요하지만 의뢰받은 건에 대한 회신, 신규 발굴로의 전환 여부 등이 포함된 과정 중심의 정성적인 연계실적 평가가 필요할 것이다.

기존의 병원·시설 중심 서비스만으로는 우리나라의 급격한 인구고령화에 따른 의료·돌봄 수요 급증과 개인의 삶의 질 저하에 대응하기 어려우며 나아가 보건의로 체계의 지속가능성을 담보하기 어렵게 만드는 요인이다. 이미 덴마크, 스웨덴, 미국, 일본, 싱가포르 등 여러 선진국에서는 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하기 위해 대상자의 가정을 공동방문하고, 각각의 역할을 분담하여 서비스를 제공하고, 사회서비스가 요구되는 경우 서비스 통합창구에 연계하는 등의 사업을 실시하고 있다 [21-23]. 우리나라에서도 지역사회통합돌봄 사업을 실시함에 있어 간호사의 사례관리와 케어 코디네이터 역할을 강화하여 대상자에게 의료, 요양 및 복지가 통합된 서비스를 제공해야 할 것이며[24], 이를 위해서는 보건서비스와 복지서비스 간 원활하고 효율적인 연계협력이 필수적이다. 돌봄 수요의 증가는 비단 의료비 증가만의 문제에 국한되지 않으며, 사회보장제도 전반의 지속가능성을 저하시켜 불필요한 사회적 입원 증가로 이어진다. 이는 보건의료, 복지, 장기요양 등 어느 한 분야에 국한될 수 없는 문제로 각 분야 간 협력체계 구축을 통한 연계협력 활성화를 위해서는 적극적인 노력이 필요하다 하겠다.

5. 결론

이 연구는 공공 행정에서 서비스 전달 조직과 절차를 관리하고 재정을 지원하는 공공부문 사례관리 사업 중 방문건강관리 사업 실무자를 대상으로 FGI를 통해 보건사업과 복지사업 간 연계협력의 성공과 실패요인에 대한 경험을 파악하여 향후 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 공공부문 사례관리 사업은 통합사례관리, 자활사례관리, 노인돌봄기본서비스, 취약계층 아동 통합서비스 지원(드림스타트), 의료급여사례관리, 방문건강관리, 중독관리통합지원, 정신건강사례관리가 포함되었다. 연구 참여자들은 방문건강관리 업무를 수행하면서 경험한 연계협력의 성공과 실패 요인들을 심층적으로 기술하

였다. 연구결과 3개의 주제, 9개의 하위주제가 도출되었다. 공공부문 사례관리 사업 간 연계협력 업무안내서는 연계협력을 수행하는 데 있어 긍정적 성과요인이나, 방문건강관리 전문 인력의 불안정한 고용문제와 통합시스템의 부재는 연계협력의 장애요인이었으며, 성공적인 연계협력을 위해서는 인적 인프라 강화, 기능적 시스템 개선, 조직적 차원의 방안 마련 등 다각적인 접근이 필요한 것으로 확인되었다.

이 연구는 공공부문 사례관리 사업을 수행함에 있어 방문건강관리사업과 타 사례관리 사업 간 연계협력의 성패요인을 확인하고 향후 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 담당 실무자를 대상으로 FGI를 통해 사례관리 사업 진행 내용과 개선점 등을 이해할 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 연구 참여자의 기술을 통해 연계협력의 성패요인과 향후 제도적인 개선 시 고려해야 할 점을 확인할 수 있었다. 그러나, 인터뷰 대상자가 3명으로 이들의 제한적인 인터뷰 결과를 일반화시키기에는 연구결과 타당성에 한계가 있는 제한점이 있다. 이를 극복하기 위해 참여자의 소속 지역을 모두 달리하였으며, 방문간호 전문 인력 외에 방문건강관리사업 담당 주무관을 참여시켜 이러한 한계를 최소화하고자 하였다. 이 연구를 바탕으로 보다 명확한 연계협력 기준 및 절차 마련과 방문간호 전문 인력의 처우 개선, 통합관리시스템 개선 방안이 이루어지기를 제안한다. 또한, 지역 간 편차가 큰 방문건강관리 사업의 특성을 고려하여 다양한 지역을 대상으로 한 추후 연구를 제안한다.

References

- [1] M. C. Hokenstad & R. A. Ritvo, "Linking health care and social services: international perspectives", Sage publications, 1982.
- [2] S. Y. Min, "Service delivery system for the integration of public case management", *Social Welfare Policy*, vol.46, no.2, pp.143-173, 2019. DOI:<http://dx.doi.org/10.15855/swp.2019.46.2.143>
- [3] Ministry of Health and Welfare(MHW), "Korean-style Community Care made with experts and field participation". 2018. Available From: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344841 (accessed Dec., 20, 2019)
- [4] Ministry of Health and Welfare(MHW), "Community care leading project". 2019. Available From: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=

