

지역기반 보건·복지 연계 가능성에 대한 탐색연구*

-노인의 생애 말기 돌봄서비스를 중심으로-



백 정 원
제1저자 (부산카톨릭대)
ourwhite@cup.ac.kr



류 지 선
교신저자 (부산카톨릭대)
jsryu@cup.ac.kr



김 숙 남
공동저자 (부산카톨릭대)
snkim@cup.ac.kr

국문요약

지역사회는 다양한 삶의 양식과 더불어 다양한 욕구가 존재하고 있는 공간이다. 복지환경 및 사회환경의 변화로 인해 다양한 욕구 중, 삶의 마지막인 생애말기(End-of-life)에 대한 욕구도 존재하며, 이 시기와 밀접하게 관련있는 노인의 경우 복지와 보건의 욕구가 복합적으로 나타나고 있다. 이에 본 연구에서는 생애말기돌봄의 사업을 실행하고 있는 공공형 부산광역시 호스피스 사업에 참여하고 있는 전문가, 보건기관실무자, 복지기관실무자 총 36명을 대상으로 2015년 2월부터 5월까지 초점집단인터뷰(FGI)를 실행하여 지역사회의 보건과 복지의 연계가능성을 탐색하고자 하였다. 조사결과 첫째, 지역사회에서 보건복지연계가 필요하고 둘째, 협업과 연계가 되기 위해서는 협업을 위한 합의가 필요하였으며, 셋째, 연계의 핵심은 관계였다. 넷째, 각자의 영역에서 전문성이 있어야 연계가 가능하다는 점을 알 수

* 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제번호 : HI14C-3399).

있었다. 본 연구를 결과를 통해 보건과 복지의 연계 가능성은 있고, 보건과 복지의 영역에서 전문성을 기반으로 하는 접근을 할 경우, 대상자의 복합적인 문제를 해결할 수 있는 좋은 복지·보건모델이 제시될 것으로 기대된다.

주제어 : 지역사회, 보건복지연계, 생애말기돌봄, 호스피스완화케어

I. 서론

우리의 삶과 밀접하게 연결되어 있는 지역사회는 다양한 삶의 양식과 더불어 다양한 욕구가 존재하고 있는 공간이다. 한사람이 살아가는 인생의 발달단계에서는 그 시기별로 필요로 하는 욕구는 다양하게 도출되며 이러한 욕구가 표출되는 장소, 공간이 바로 지역사회라고 할 수 있다. 그렇기에 다양한 사람들의 자신의 있는 모습 그대로를 표현하기 위해 그리고 그들이 필요로 하는 욕구를 충족시키기 위해서 그동안 지역사회에서는 공공·민간이 함께하는 방법을 끊임없이 모색해왔다.

복지환경과 욕구가 다양화됨에 따라 지역사회에서는 노인과 장애인, 그리고 저소득층에 나타나는 문제들이 건강과 경제, 복합적인 문제를 가지고 있다는 것을 파악하고 취약계층에 대한 부양 및 사회적 보호와 아울러 복합적인 문제를 어떻게 해결해야 하는 것인지에 대해서도 정책과제로서 대두되기 시작하였다(이성기, 2007). 특히, 2000년 이후 고령화 사회로 접어들면서 보건과 복지의 욕구를 함께 지닌 노인계층이 증가하며 생애말기(End-of-Life)대상자에 대해 어떠한 서비스로 접근할 것인지에 대해 모색하게 되었다. 그리고 노인대상의 특성상 현재를 살아가기 위한 well being, 그리고 현재부터 죽음까지의 노인의 남은 삶을 성공적 노후(Successful Aging)로 영위하게 위한 well dying도 생각하게 되었다. 이에 따라 지역사회에서는 생애말기(End-of-Life)에 대한 다양한 서비스의 필요성에서부터 사례관리를 위한 보건과 복지와의 연계는 자연스럽게 요구되어져 왔다.

이렇듯 두 영역의 상호간의 필요성은 생애말기 돌봄이라는 측면에서 복지와 보건부분에서의 변화로 부터 살펴볼 수 있다. 먼저, 복지서비스는 노인의 생애말기에 직면하고 있는 만성질환(당뇨, 고혈압 등)과 국가 11대 만성질환 중 하나인 암과 같은 질병을

가진 대상자에 대한 관심이 증가하였고, 그렇기에 지역사회에서는 복지뿐만 아닌 보건과의 통합사례관리의 형식으로 민·관, 보건·복지 부분이 협력하여 욕구를 해결하고자 하고 있다. 눈이 띄는 부분들은 보건과 복지가 함께 통합사례관리를 이뤄나가고 있는 것인데, 지역사회에서 사회복지서비스를 지원받은 대상의 경우 의료·경제적인 부분들이 복합적으로 나타나고 있는 경우가 대부분이고 특히, 노인을 대상으로 할 경우 다양한 서비스와 함께 좋은 죽음이라는 생애말기에 대한 부분까지도 다루어지기 때문이다.

둘째, 보건부분의 변화다. 보건사회연구원에서 조사한 '2014년 노인실태조사'의 노인의 건강상태분석결과에서 만성질환유병률이 90%이고, 이는 만성질환에 대한 자기건강관리 능력의 향상과 만성질환합병증을 예방하기 위하여 지역사회중심의 건강관리의 강화 및 지속적이고 체계적인 관리시스템이 필요함을 시사하였다(보건사회연구원, 2015). 또한 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)에서는 만성질환의 특성상 앓는 국가가 특별히 관리 하여야 할 필요가 있다고 인정되는 질병을 선정하였고, 지역사회에서 이들을 관리하기 위해서는 복지적인 개입과는 뗄 수 없는 관계가 되었다.

지역사회에서 민간과 공공의 연계가 클라이언트의 필요에 따라 발전되어왔듯이 보건과 복지의 연계필요성은 복지환경의 변화와 다양하고 복합적인 서비스 욕구를 갖고 있는 것에서부터 각 영역에서도 필요성이 도출되며 자연스럽게 연계의 필요성이 출발하였다. 그럼에도 불구하고, 두 가지의 영역에서 함께 도움이 필요한 노인의 경우 국가의 사회복지대책이나 민간차원의 지원은 매우 미흡한 수준이며, 공공과 민간차원의 사회복지대책 간의 유기적인 연계와 탄력성도 부족하여 이들의 다양하고 복합적이며 장기화 되어 있는 욕구를 충족시키기 어려운 실정 이었다(남기민, 2012).

이렇듯 지역사회와 복지환경의 변화와 욕구에 따른 보건과 복지의 연계와 협업에 대한 시도와 필요성이 많이 논의되어왔고, 이념과 시스템을 넘어선 보건과 복지의 연계부분에 대한 요구는 있어왔으나 실질적인 협력과 연계의 지향점은 오래된 숙원사업의 하나로 남아있다.

이에 본 연구에서는 기존의 연구에서는 거시적인 부분에서의 다른 협력의 내용에서 현재 생애말기돌봄(End of life care)의 관점에서 협업이 이루어지고 있는 지역사회 노인을 대상으로 하는 호스피스 서비스를 중심으로 보건과 복지영역의 연계 가능성을 탐색해보고자 한다. 본 연구에서 생애말기돌봄(End-of-life)서비스라 함은 사회복지사·간호사·자원봉사자와 팀(team)체계로 접근하고 있는 생애말기에 대한 간호, 상담, 가족지지를 포함한

호스피스서비스로 정의하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 보건복지연계에 관한 기존논의 검토

보건과 복지영역의 협력에 관한 쟁점은 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 해결해야 할 과제로 다루어지고 있다. OECD의 많은 선진 회원국에서는 복지국가의 전성기와 더불어 고령화 사회로의 진입으로 1970년대 이래로 증가하는 보건복지비용을 효율적으로 관리하기 위하여 지역사회를 중심으로 한 포괄적인 복지과 보건의료서비스를 제공하는 방안으로 모색되어져 왔다(Johri, Beland and Bergman, 2003).

보건복지서비스란 용어는 상당히 일반화되어 사용되고 있으나, 그 개념이 명확히 규정되어 있기 보다는 일반적으로 보건의료서비스와 사회복지서비스를 총칭하는 의미로 사용되고 있다. 따라서 보건복지서비스의 개념을 이해하기 위해서는 각각의 개념에 대한 이해가 선행되어야 한다.

먼저, 보건의료서비스(health care service)란 사람들의 건강을 보호, 증진하기 위하여 행해지는 예방, 치료, 재활, 간병 및 건강증진을 포함하는 모든 활동을 말하며, 주로 공공 및 민간의 보건의료기관에 의해 서비스가 수행된다. 다만 치료를 제외한 서비스의 경우 사회복지기관에서 제공되는 경우도 있다. 사회복지서비스(social welfare service)는 제공자와 수급자간 대면접촉을 통해 제공되는 서비스로서, 개인, 가족, 집단의 사회적응력 회복 및 발달과 같은 특수한 욕구에 따라 개별적으로 제공되는 서비스를 말한다.

두 분야 간의 협력은 영국에서도 볼 수 있다. 1970년대 이후 보건복지부문에 고용지출을 줄이고 이용 가능한 자원 내에서 효율적 방법을 위한 정책들이 본격화되면서 양 분야의 협력에 대한 정책들이 실시되었고, 이러한 경험들이 축적되고 반성적 고찰을 해 나가면서 1997년 이후에는 그간의 보건복지 협력과정에서 제기되었던 여러 장벽들을 제거하기 위한 법령과 정책, 그리고 이를 집행하는 다양한 사업들을 수행해 오고 있다(Huxham, 2000).

한편, 우리나라에서는 보건의료 및 복지서비스 제도가 갖추어지기 시작한 1990년대부터

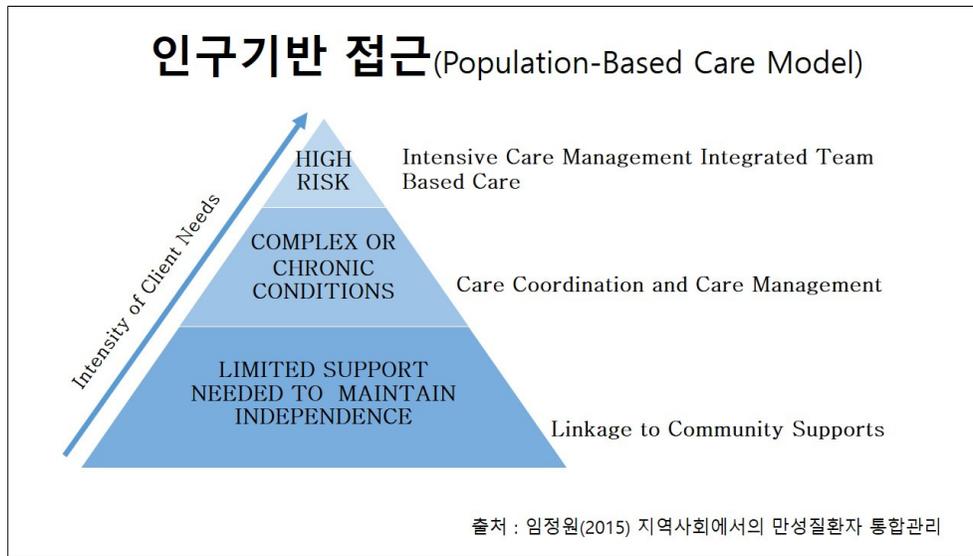
사회복지서비스 전달체계가 필요함에 따라 노인과 장애인, 그리고 저소득층에 있어 건강문제는 단순한 질병의 문제라기보다는 복합적인 요인으로 적용하고 있다. 이에 따라 전국 보건소에서는 독립된 지역복지센터를 추진하였던 배경이 우리나라에도 있어왔다. 행정적 수단으로 보건복지 협력을 시도한 '보건복지사무소' 시범사업(1995)을 실시하기는 하였고, 보건과 복지서비스를 연계하기 위한 시도는 1995년 보건소와 사회복지관의 공간적 · 물리적 통합을 시도한 보건복지사무소 시범사업이 4년간 5개 지역에서 시도되었으나 통합의 성과를 보지 못하였고, 그 후 기능상의 통합을 피하기 위한 사례관리 접근이 시도되어 왔으나 사업 실무자들의 참여와 호응을 얻는 데는 실패하였다. 시범사업을 통해 보건복지사무소와 같은 공급자 통합방안이 아닌 수요자 중심의 보건과 복지 서비스의 기능적 연계방안으로 추진하는 것이 바람직하다는 경험을 도출하고 있다(김혜련, 2012). 그럼에도 불구하고 이후에 이를 경험삼아 양 분야가 같이 일할 수 있는 방안에 대한 실천적 · 정책적 논의는 부족하였고 시간이 지남에 따라 활발한 논의 또한 진행되지 않았다(강혜규 · 김형용 · 박세경 · 최현수 · 김은지 · 최은영 · 황덕순 · 김보영 · 박수지, 2007).

2. 생애말기돌봄서비스와 호스피스

우리나라에서는 인간의 삶의 질에 대해서 논할 때 통상 현재의 삶, well being에 대해서 주로 다루고 있다. 그러다 보니 건강보험제도나 의료제도에서도 어떻게 하면 신체적, 정신적인 질병이 없이 편안하게 삶을 영위하게 할 것인가에 초점을 두는 것이 일반적이다. 이와 같은 상황은 의료가 눈부시게 발전할 수 있는 동력이 되었고, 또한 국민의 평균수명 연장에 기여했음은 자명한 사실이다. 더불어 인간의 존엄한 삶은 현재의 삶 뿐만 아니라 well dying까지도 포함해야 한다는 논의가 이루어지기 시작하였다.

생애말기돌봄에 있어 죽음은 모든 인간에게 적용되는 보편적이며 피할 수 없는 경험이지만, well dying '좋은 죽음'이란 것은 죽음이라는 시점에 초점을 맞춘 것이 아닌, 준비 차원을 넘어서도 생각해 볼 수 있다(김미혜 · 권금주 · 임연옥, 2004:195-213). 이와 같은 논의의 초기에는 영국 등 유럽 주요국가가 중심이 되었으나, 점차 미주, 아시아 지역으로까지 확산되었다. 그렇게 시작하여 개인이 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 국가적인 차원에서의 노력을 기울이기 시작한 것이 호스피스 완화의료사업의 시작이다(호스피스완화의료 활성화 방안, 2014).

[그림 1]에서 볼 수 있듯이 지역사회에서 만성질환자를 통합사례관리하기 위해서는 인구기반접근을 한다. 이 모델에 의하면 고위험군의 경우는 집중적인 케어를 받게 되지만, 일반적으로 인구구조상 가장 많은 부분을 차지하고 있는 개별화를 유지하기 위한 집단은 지역사회의 자원과 연계해야 된다는 것을 알 수 있다. 위의 모델에서도 제시하고 있듯이 생애말기돌봄에 있어 자원과의 연계는 미국의 사례에서 살펴볼 수 있는데, 미국의 경우 호스피스완화케어서비스는 수년간 크게는 지역사회기반의 호스피스 서비스는 병원형 호스피스와 함께 서비스가 제공되었고, 퇴원한 지역사회기반 환자의 경우는 다시 지역사회로 돌아오기에 생애말기돌봄(end-of-life)에 있어 지역기반 호스피스서비스는 필수적인 요소로 작용하고 있다(Arif H. Kamal et al., 2013:254-264).

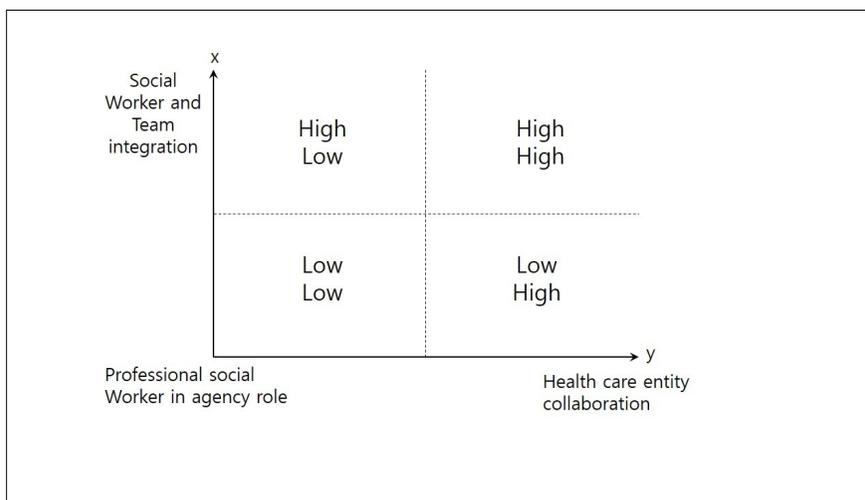


[그림 1] 인구기반 만성질환 통합관리

3. 호스피스완화케어와 사회복지

현재 우리나라에서 생애말기돌봄서비스에서 호스피스완화케어 사회복지에 대한 연구는 많이 진행되고 있지 않다. 반면에 간호학, 의학분야에서는 호스피스에 대한 다양한 연구가 1980년대부터 진행되었고, 최근 호스피스완화케어 사회복지학에서의 연구도

진행되고 있는데, 이는 호스피스완화케어의 특성상 다학제적 접근의 필요성을 시사하고 있다.



출처 : oxford textbook of palliative social work : home based palliative care

[그림 2] 사회복지호스피스의 팀 실천

[그림2]에서는 지역기반 호스피스에서 사회복지사의 팀접근에 있어 실천의 역할이 다양함을 알 수 있는데 이와같이 호스피스 완화케어에 있어 다학제간의 협력이 요구되면서 사회복지학문에서도 호스피스사회복지에 대한 연구가 진행되어 왔다. 가장먼저 시작이 된 연구는 호스피스사회복지에 대한 연구(이광재, 2003) 이며 그 이후 의료사회복지현장을 중심으로 한 호스피스 사회복지교육과정에 관한 개발연구(김창곤 · 이광재 · 이영숙, 2005), 호스피스사회복지사의 역할과 역량에 관한 연구(최희경, 2013), 정체성에 관한 연구(최희경, 2013) 및 사회복지사 소진연구(김윤섭, 2010), 호스피스에 대한 역할인식과 업무일치도에 관한 연구(한인영 · 이영선, 2004)가 진행되어 왔다. 최근에는 의료사회복지 현장만이 아닌 대상자의 다양한 욕구를 다루는 사회복지전공 대학생들의 죽음에 대한 태도에 대해 질적연구한 장경은(2015)의 연구에서도 클라이언트에게 직접 다가가는 사회복지사들의 경우에도 죽음을 무섭고 회피하고 싶은 것보다 잘 죽고 싶다는 긍정적인 태도의 결과로 추후 대학생들의 실천 현장에서의 긍정적인 부분을 제시하였다

Ⅲ. 연구방법

1. 연구참여자 선정과 모집

본 연구는 지역사회기반 보건과 복지의 연계가능성을 탐색하기 위하여 지역사회에서 생애말기돌봄서비스를 제공하고 있는 보건과 복지기관의 실무자 및 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)를 실시하였다.

포커스그룹의 그룹 구성에서 참여자의 적합성 여부는 동질성(homogeneity)과 분할(segmentation)이 라는 개념을 고려하여야 한다. 포커스그룹의 참여자들 간에 동질성이 확보된다면 그룹 역동의 원활함이 보장될 수 있으며, 서로 견해가 다른 참여자들은 그들의 특성에 따라 여러 개의 별도의 포커스 그룹으로 분할시킨다면, 각 그룹 내의 동질성은 확보하면서 전체 그룹간의 다양성도 확보할 수 있다(Morgan and Scannell, 1998; 배은석 외 재인용, 2012). 이러한 점을 반영하여 본 연구에서는 참여자 구성에 있어서 ‘현장 실무자’라는 공통점을 바탕으로 일차적 그룹을 구성하였고, 공공에서의 보건과 복지로 분할하여 구성하였다. FGI에서 그룹의 크기랑 한 그룹에 참여하는 대상자 수로서, 일반적으로 6명에서 10명으로 구성하지만, 참여자 수가 합리적인가에 대한 여부는 연구목적과 토의 주제에 따라 차이가 있다. 소규모 그룹이 효율적인 경우는 참여자가 토의주제 분야의 전문가일 때, 참여자가 주제에 깊게 관련되어 있어 할 이야기가 많을 때 인 반면에 대규모 그룹이 효율적인 경우는 FGI의 목적이 브레인스토밍과 같이 다양하고 간결한 제언을 듣고자 할 때, 참여자 모집에서 다른 대안이 없을 때이다(Morgan and Scannell, 1998).

본 연구에서는 부산광역시에서 실시하고 있는 공공형 부산광역시 호스피스사업에 참여하고 있는 전문가, 보건기관실무자, 복지기관실무자 총 36명을 대상으로 2015년 2월부터 6월까지 인터뷰를 실시하였다. 본 연구의 성격을 가장 잘 드러낼 수 있도록 크게 4가지의 영역으로 분류하였으며, 그룹은 여섯 개의 그룹으로 나누어 그룹별 인터뷰를 진행하였다.

〈표 1〉 포커스그룹인터뷰 참여자 구성

영역	직종	FGI 참여자수	코드
노인복지전문가	노인보건복지학과교수1명	4명	복지전문 1
노인보건전문가	간호대학교수 2명	5명	보건전문 1,2
보건기관실무자	지역사회보건소 방문간호사	10명	보건실무 1-18
	호스피스전문간호사	8명	
복지기관실무자	통합사례관리자	5명	복지실무 1-9
	사회복지사	4명	

2. 자료수집 및 분석방법

질적 연구 방법의 하나인 초점집단인터뷰는 공통된 관심사를 가진 사람들로 집단을 구성하여 토론함으로써 집단 구성원간의 상승효과를 얻을 수 있다는 장점이 있다(데보라 패짓, 2011). 또한 집단이라는 형식의 자극을 통해 개개인으로부터 풍부한 정보를 끄집어 낼 수 있다. 또한 질적연구에서는 자료를 읽고, 감상과 평가, 느낌의 계속적이고 순환적이며 반성적인 탐구과정을 통하여 텍스트가 담고 있는 메시지와의도 그리고 의미가 무엇인가를 규명해야 한다. 방대한 자료를 연구자가 분석 가능한 수준으로 줄여나가면서 체계적으로 분석하기 위해 주제별 약호화(coding)의 분류법이 사용된다(Doun, 1984).

본 연구에서는 구체적으로 충분한 자료가 수집될 때까지 어떠한 자료도 미리 분류화 하지 않았으며 개방적인 질문을 통하여 자료를 포화상태까지 수집하였다. 반구조화된 FGI설문을 구성하여 연구참여자들이 자유롭게 현장감 있는 응답을 할 수 있도록 설문지에 구애받지 않고 FGI를 구성하였다. 주요한 질문은 1)지역사회 대상자들의 느끼는 보건과 복지의 서비스 현황은 어떠한가? 2) 현장에서 보건복지의 연계현황은 어떠한가? 3) 연계를 할 때 잘 되는 점 또는 어려운 점은 어떠한가? 로 구성하였다. 6개의 그룹으로 나누어 인터뷰를 하였으며, 한 그룹당 소요시간은 1시간반 - 2시간씩 실시되었으며 그룹의 역동성을 이끌어 내어가기 위하여 주 연구진행자와 보조진행자가 한팀이 되어 진행하였다. 연구참여자들의 동의아래 녹취를 하였고 본 자료를 필사하여 내용분석 방법으로 분석을 실시하였다.

또한 질적 연구에서 가장 중요한 신뢰도와 타당도를 확보하기 위하여 다각화

(triangulation)을 적용하였는데, 이는 본 연구를 위한 FGI에 참여한 연구자들이 개별적으로 내용을 분석한 뒤 연구자가 함께 분석하는 과정을 통하여 한명의 연구자의 분석에 의거한 주관성을 배재하고자 하였다.

IV. 연구결과

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 전문적인 통합서비스를 위해서는 지역사회에서 보건·복지연계가 필요

지역사회에서는 앞의 문헌고찰에서도 살펴보았듯이 보건과 복지의 다양한 욕구가 혼재되어 있는 곳이다. 그렇기에 연계라고 하는 공식적인 절차가 없었던 때부터도 자연스럽게 연계에 대한 필요성을 서로의 영역에서 정확하게 인지하고 시작되고 있음을 알 수 있었다.

1) 지역사회는 복지와 보건에 대한 복합적인 욕구의 존재

“저희는 지역사회에서 생애말기돌봄사업(호스피스서비스)을 7년째 수행해오고 있는데, 보건소와 호스피스전문간호사가 일을 하면서, 힘들다고 느끼는 것이 바로 복지에 대한 부분입니다. 도움이 필요하다고 계속 얘기하는데 어디까지 도와줄 수 있을지 어려웠어요.” (보건전문1)

“저희들은 또 안 되는 이유는 뭐냐면 완화돌봄간호사가 사회복지 서비스 내용을 잘 몰라서 안되는 경우가 많아요.”(보건실무 9)

“이제 우리대상자들이 거의 다 건강장애문제를 갖고 있거든요 그럼 그 거기 사례 중에서 조금 조언이 의료적인 조언이 필요하거나 하면... 아무래도 사회복지사 선생님만 있는 것 보다는 같이 이렇게 구성이 되어 있으니 서로 도움은 된다고 생각합니다.” (복지실무 1)

“저도 제가 간호사인지 잘 모르겠어요. ‘저는 간호사입니다’라고 제 입으로 직접 말하지는

않지만, 건강과 관련한 이야기가 나오다보면 대상자분들이 ‘선생님은 사회복지사인데 그런 걸 어떻게 알아요’라고 물어보기도 합니다.”(보건실무18)

각자의 영역에서 업무를 수행하면서 대상자의 문제와 욕구를 파악할 경우, 한 가지 분야의 문제만을 가지고 있는 것이 아니기에 서로에게 도움이 필요한 부분은 현장에서도 많이 요구가 되고 있다. 때에 따라서는 동에서 대상자를 의뢰를 하는 경우 보건소와 통합사례관리사를 함께 인테이크를 요청하기도 하는 부분도 존재하였다.

2) 자연스럽게 연계 이루어짐

각 영역에서는 대상자가 필요로 하기 때문에 자신의 업무가 아님에도 불구하고 자원을 연계가 시작되었다고 한다. 그러나 보건 분야에서는 복지 분야에 대해 잘 알지 못하기 때문에 처음에 무턱대고 동과 구청에 요청을 한다든지 할 수 있는 방법으로 자원연계를 하지만, 전문성이 부족하기에 시간소비가 많았고 그에 비하여 원하는 결과를 얻지 못하는 경우를 알 수 있다.

“이게 생애말기 호스피스뿐만 아니라 제가 방문건강관리사업 담당자이니까 저희 일이 전체적으로 서비스가 임상이 아닌 지역에서 사업이 이루어지려고 하면 사실은 전체적으로 팀처럼 이렇게 구성이 되어져서 방문건강관리사업이나 의료급여사업이라든지 아니면 통합사례관리사업이라든지 이렇게 전체적으로 이루어져 가야되는데 이게 각 사업별로 사실 분산은 되어 있죠.”(보건실무1)

“구청에도 연결해봤다가 아니라고 해서 산림청까지 연계를 해서 연결된 경우도 있었어요. 그래서 이런 정보들로 저희들은 보고 하는 거죠. 그런데 그게, 정보들을 보는 게 작은 소스도 워낙 열악하다보니까 그런 것들을 자꾸자꾸 연결하는 거예요. 이러다 보니 제 원래 일을 잘 못하게 되는 거죠”(보건실무 14)

“어쨌든 기존의 했던 거니까 그걸 조금 더 전문화 한단 말이에요.”(보건실무4)

3) 지역사회에서의 대상자의 중복

대상자의 중복문제는 보건과 복지가 연계되어야 하고, 필요성부분에서 제일 먼저 대두되

었던 부분으로 사례회의 등에 참여하면서 복지와 보건에서의 대상자가 중복되는 경우를 종종 경험하는 것이다. 중복이 되는 것을 알고 정보를 공유하고 싶어도 정보가 공유가 안 되는 경우도 많았고, 이러한 문제를 해결하기 위해 복지와 보건이 함께 전산망을 공유하는 사례도 있었다.

“상반기에 간담회를 했었는데 구청에 계신 사회복지사, 의료급여 선생님들 모셔서 저희가 주최를 해서 한번 한 적이 있었는데, 서로 대상자들한테 서로 방문을 하고 대상자가 중복이 되는 경우가 사실 많았고, 이 부분들을 우리도 알고 싶고, 저분들도 알고 싶은데 이게 서로 공유가 안 되고”(보건실무11)

“사회복지 통합망이 열리기 전에는 수급자는 수급자인데, 등록이 되어 있는데, 전화도 안 되고 그 동네를 가도 1시간 이상 헤맬 때가 있어요. 그러면 동사무소의 사회복지사는 그걸 다 꿰차고 있을 텐데 이 분이 그 지역에 사는지, 안 사지만 알려달라고 해도, 거기서 절대로 안 된다고 하는 거예요.”(보건실무 10)

2. 협업을 위한 합의가 필요

서로 간의 필요성만으로 협업이 이루어지는 부분은 아니다. 각자의 영역에서 서로 간에 신뢰와 믿음이 있어야지 끝까지 사업을 함께 할 수 있는 부분이다. 그렇기 위해서 서로의 역할에 대한 정립이 필요함이 나타났다. 먼저 모니터링 부분인데, 보건과 복지부분에서 연계가 될 경우는 결국 통합사례관리의 형태를 띠게 된다. 그렇기에 한 사례의 시작부터 종결까지의 서로간의 모니터링과 지속적인 피드백의 필요성이 요청되었다.

1) 모니터링

“모니터링을 할 때는 수시로 저희가 전화를 하기는 하지만 사례가 어느 정도 안정화 되었을 때 종결할 때는 그 통합사례회의를 통해서 또 종결이 되니깐 서로 모니터링하면 확실하죠.”(복지실무 3)

“저희는 연결하면 있어요. 그러면 그 부분에 대해서 어떻게 되었다는 걸 서로가 이야기를 왔다 갔다 하는 정보들이 좀 있으면 좋겠는데.” (복지실무 4)

2) 공적 시스템 활용

또한 서로의 업무를 요청할 공문의 형태로 요청하게 되면 공식적인 절차를 통해 피드백도 받게 되고 서로 책임감도 가지게 됨이 나타났다. 공문 뿐만 아니라 연구참여자가 소속된 보건소의 경우 구청에 요청하여 사회복지과와 전산망을 공유하기도 하고 지속적인 사례회의 및 간담회를 통해서 서로를 알아가는 기회를 만들어가고 있는 것을 알 수 있었다.

“아마 저도 와서 이제 조금 느낀 게 이런 부분이 우리구 안에서 공문으로 서로 응답도 하고, 문서를 주고 받아요” (복지실무1)

“사회복지 통합망을 다 같이 이용을 하는 방법이 있다고 해서 그걸 일단 권한신청해서 저희들도 쓰기 시작했거든요.”(보건실무 9)

3) 주체의 명확성

연구 결과에서 가장 중요한 부분으로 논의가 될 수 있는 것은 사례관리의 주체가 누구지에 대한 명확화가 필요함이 나타났다. 연계의 과정에서 초기단계에 서로 오해를 하게 되는 부분이 결국 실적 및 어느 부서가 주담당인지에 대한 문제인데, 통합창구의 명확화가 필요함을 알 수 있었다. 현재 연계가 잘 되고 있는 구의 경우에는 희망복지팀이 주 담당이 되어 사례관리를 하는 경우엔 문제없이 합의가 이루어지는 반면, 주체가 명확하지 않은 곳에서는 지속적인 문제들이 발생함을 알 수 있었다

“이 케이스를 어떻게 누가 주 관리를 하는지... 그걸로 인해서 저희는 사실은 상관은 없는데 복지 같은 경우에는 주 관리하는 그런 그게 어디냐에 따라서 점수가 다르고 이렇다보니까 예민한 부분들이 어느 정도는 있었고 그리고 이제 보건소 같은 경우에도 사실은 본인들이 어떤 역할을 하느냐에 따라서 조금 그런 부분들이 조금 있었는데”(보건 7)

“사실은 어떤 사람이 바뀌어서 서비스 질이 달라지면 안 되는 부분이고, 시스템적으로 갖춰져 있어서 어떤 누군가가 와도 거의 비슷한 수준의 서비스를 받아야 되는 부분이기 때문에, 그러니까 그 역할을 물론 각각 사업의 담당자들도 하고 그 주체가 되어서 사례회의도 하고 하지만 중추적인 역할 같은 부분은 희망복지팀이라든지 저기에서 해줘야 되는 부분입니다”(보건3)

4) 서로 보완하되, 역할은 분명하게

각 분야의 필요성을 인지하고 필요로 하는 부분에 도움을 주는 것은 확실히 하되, 어느 정도부터 역할을 할 것인지에 대한 명확한 역할 규정이 필요로 하였다. 초기개입에서부터 사례관리를 하는 경우에도 각 분야별로 어디까지 초기계획을 수립하는지 역할을 규정하였고, 1년 보고서 및 계획서를 쓸 때에도 서로 요청하여 계획을 수립하기도 하는 모습도 알 수 있었다. 또한 보건소에서 복지부분에 대한 매뉴얼을 요청하는 등, 각 영역에서의 전문성을 띄며 협업이 이루어지고 있다.

“초기계획부터 함께 해요. 각 기관에서 어떠한 역할을 맡은 건지 합의가 있으면, 서로 오해도 없죠. 처음에는 중복되기도 했었는데, 이제는 역할분담이 명확해진 편이에요.”(복지실무4)

“복지 욕구가 많다 보니까 그런 매뉴얼을 하나 만들어 달라고 해서 지금 만들고 있어요”(복지실무5)

3. 연계의 핵심은 관계

“방문간호사 선생님들과 통합사례관리사 쌤들과 인간적으로 사적인 그 유대가 잘 되어있었기 때문에 인제 이렇게 까지 발전할 수 있었다고 생각해요 어느 날 갑자기 이렇게 딱 해가지고 하면 이게 참 어려웠을 텐데”(복지실무 5)의 얘기에서 보듯이 연계의 핵심은 보건과 복지인력들의 관계에서부터 시작함을 알 수 있었다.

보건과 복지의 영역은 학문에 따라 대상자를 보는 시각에 있어서도 차이가 있다는 것을 상호간에 이해가 필요하다. 대상자에게 접근하는 방식, 계획을 수립하는 부분에 있어서도 분명 차이가 있지만, 서로간의 합의를 통해 방식을 맞춰 나가는 부분도 존재하였다.

1) 서로의 학문에 대한 이해필요

“사례관리 할 때 나름에 이 대상자에 대해 계획을 저희가 수립을 하잖아요. 그러면 이제 간호사선생님들도 사례관리 부분을 하는데 건강파트도 하시고 저희는 총체적인 걸 하는데 그중에서도 대상자를 바라보는 시각이 조금 다른 부분이 발생을 하더라고요.”(복

지실무7)

“사실 성향이 달라요. 사실 저런 상황에 저렇게 직설적으로 대상자들 바로 대놓고 얘기할 수 있을까”(복지실무6)

“동사무소에서 전화로 연결해서 물어 볼 수 있는 것은 그렇게 안내를 해줘요. 그렇게 하시고, 이 부분을 이렇게 하시고 이거는 제 소관이 아닙니다, 라고 저는 어떤 때는 딱 그렇게 합니다.”(보건실무 5)

“처음에는 많이 부딪히기도 하죠. 하는데 계속 얘기하면서 요런 영역에서 이 사람은 이러니까 이것만 우리가 줬으면 좋겠다... 각각의 전문기관의 역할이 다르다보니까 서로 다른 입장들이 많아서 부딪히는 부분은 그냥 추후에 조율해가지고 풀려고 하고 있어요.”(복지실무 6)

2) 의미 있는 간담회, 사례회의 개최

지역사회에서는 업무의 효율성을 높이기 위하여 각종 회의가 진행이 되는데, 회의와 워크숍을 통해서 본인이 성장하고 교육을 받고 있다고 생각하는 점을 많이 알 수 있었다. 교육을 통해 서로 알게 되는 점도 있고, 빈번한 만남을 통하여 친밀해 지는 경우도 있음을 알 수 있다.

“지역 기관이 모여서 논의를 하고 각각 역할을 나눠서 이제 동의한 내용 내에서 하는 걸로 하기 때문에 약간의 차이점이나 의견 차이가 있을 수 있는데 그거는 회의 내에서 조정을 조금 하구요.”(복지실무 4)

“실무자 입장에서 이제 이렇게 보건팀과 같이 저희가 워크숍을 한다거나 교육을 한다거나 저희 팀에서 주최를 해서 하거든요 같이 모이는 그런 소통의 자리도 되긴 하지만 거기서 사례관리나 거기 사례에 필요한 부분에 대한 교육도 같이 이루어지다 보니까 사실은 전에는 사례관리를 저희가 전문화되서 저희 업무로 가는 부분이 있으면 거기에 소속되어서 이행하는 같은 사람들이 같이 인제 교육을 받고 같이 간다는 느낌이 있기 때문에 그런 부분에서 저희가 도움을 많이 받아요”(복지실무 7)

3) 친밀한 관계유지

서로연계가 가능하기 위해서는 친밀한 관계유지가 필요하였다. 여러 회의 및 간담회를 통해 쌓은 관계를 통하여 일이 더 진전이 되기도 함을 알 수 있었다. 서로 이해가 안 되는 부분에 있어서도 설명을 해주기도 하였고, 관계성이 없었을 당시에는 타 분야에 업무 요청을 공식 또는 비공식으로 요청할 경우 어려움이 많았음을 알 수 있다.

“사실 그 인력 그 인적자원이나 공식적으로 사실 만나면 처음 만나는 분한테 부탁하고 이런 것이 힘든데, 저희가 자주 만나다보니까 공식적으로 의뢰하는 건도 있고 어떤 집은 급하니깐 잠깐 가서 봐주세요 하는 케이스들도 있어요. 그렇게 비공식적으로 의뢰를 해도 선뜻 와주시고.”(복지실무 3)

“사례관리 업무 중의 하나가 이제 기관 방문해서 기관 사람들이랑 친해지는 것 자체도 업무로 보고 시작을 하기 때문에, 자연스럽게 그냥 가서 안면 트고 왔다갔다 하다가 인사하고 그런거죠.”(보건실무 6)

“조금 어렵고 제가 기초수급대상자 두 분을 해줬는데 그거는 끈질기게 갔어요. 일주일에 한 번씩 꼭 찾아갔어요. 가서 사회복지사한테 이 분을 방문을 해 달라, 좀 해달라, 그건 좀 정말 우리가 방문도 많은데 그거까지 갈려니까 신경을 못 쓰잖아요.”(보건실무7)

4. 각자의 영역에서 전문성이 있어야 연계가 가능

1) 지역사회에서는 담당자의 역량필요

모든 연구 참여자들이 동일하게 이야기 한 것이 지역사회의 보건 및 복지담당자의 역량에 대한 부분이었다. 정답이 없는 곳이 지역사회이기 때문에 발로 뛰어야 하며, 물어봐야 알고, 관계를 가지는 것이 지역사회라는 공통의 의견이 있었다. 그렇기에 개인 담당자의 역량이 얼마큼 있는지에 따라 서비스 내용과 질에 있어서도 차이가 난다고 한다.

“우리 구의 통합사례관리사들이 경력이 많은 선생님들이다 보니까 노하우가 많아서 협업이 잘 되도록 하는 중요한 원동력인 것 같아요”(복지실무1)

2) 지역사회는 끊임없는 열정이 필요한 곳

앞에서도 제시된 것과 같이 담당자의 역량이 필요하고 더불어 열정이 필요한 곳이 지역사회였다. 복지실무5 참여자의 인터뷰에서도 나타났듯이 대상자의 인생에 너무 개입을 하나 싶을 정도로 열정을 다해 대상자를 돌본다. “아는 만큼 일이 보여요(보건 실무2)”라는 인터뷰에서도 지역의 자원들이 눈에 보이면서 더욱더 열정을 가지고 일을 하게 되고, 이 열정이 결국 지역사회에서 일을 하게 되는 원동력임을 알 수 있었다.

“저희가 1년차 이상 되면 정말 새로운 게 많이 보여요. 많이 보이고 또 의욕적으로 일을 하게 되고, 대상자들도 만나게 되면 측은지심 때문에 그냥 넘어 갈 수가 없어요.” (보건실무 9)

“민간기관에서 일을 할 때는 사실은 제 자신이 막 흔들릴 정도까지 개입을 하지는 않았어요” (복지실무 5)

3) 지속적인 교육

역량강화 및 사례관리를 하기 위해서는 지속적인 교육의 필요성이 요구되었다. 본 교육을 통해 새로운 사실을 알게 되기도 하고, 또 업무 효율을 위하여 팀 안에서 본인의 관심분야 교육만을 받고 동료와 함께 교육의 내용을 나눔으로써 동료슈퍼비전의 역할도 가능함을 알 수 있었다.

“저희 구가 다른 구에 비해서 교육이나 역량강화에 대해 많이 허용되는 건지, 교육이 많아요.”(복지실무 8)

“파킨슨을 가지고 있는 분이 있는데 그런 케이스도 개인 역량에 따라 다른 거예요. 자기가 알아보고 평소에 이런 운동하세요. 라고 가르쳐드리고 하는 건데 그것에 대한 슈퍼비전이 아무것도 없는 거고.”(복지전문1)

위의 연구결과에서 제시된 포커스그룹에서 나온 내용을 정리하면 <표2>와 같다.

〈표2〉 포커스그룹에서의 협력가능성 모색

구 분	내 용
지역사회에서 보건복지연계가 필요	지역사회에는 복지와 보건의 복합적인 욕구가 존재
	자연스럽게 연계가 이루어짐
	대상자의 중복문제
협업을 위한 합의가 필요	모니터링
	공적 시스템 활용
	주체가 누구인지 명확화
	서로를 보완하되 역할은 명확하게
연계의 핵심은 관계	서로의 학문에 대한 이해가 필요
	의미 있는 간담회, 사례회의 개최
	친밀한 관계유지
각자의 영역에서 전문성이 있어야 연계가능	지역사회에서는 담당자의 역량 필요
	지역사회는 끊임없는 열정이 필요한 곳
	지속적인 교육

V. 결론 및 제언

지역사회(community)란 살아 움직이는 생물체이다. 그리고 지역사회복지란 현대사회에서 지역사회가 제 기능을 발휘하지 못하는 영역을 찾아내어 지역사회가 새로운 활력을 얻어 지역주민의 삶의 질을 높이기 위하여 전문가의 다양한 접근을 통해 개입하는 사회복지 실천이다(김범수 외, 2012). 이러한 지역사회에서의 실천영역 중, 본 연구는 지역사회에서 현재 일어나고 있는 보건과 복지의 연계가능성에 대한 내용을 전문가와 실무자의 인터뷰를 통하여 심층적으로 살펴본 뒤, 내용분석을 통해 가능성에 대해 탐색해보고자 하였다. 먼저 심층인터뷰를 통한연구결과는 다음과 같다. 첫째, 지역사회에서 보건복지연계가 필요함에 대한 당위성이다. 지역사회에는 복지와 보건의 복합적인 욕구가 존재해왔고, 이미 이전부터 자연스럽게 연계도 이루어지고 있었으며, 보건과 복지에 있어 공통의 대상자

선정에 있어 사례관리를 통한 대상자의 중복문제가 있어왔다.

둘째, 협업과 연계가 되기 위해서는 협업을 위한 역할의 합의가 필요하다는 것이다. 서로간의 역할의 중복 및 필요성이 있음에도 불구하고 서로간의 지속적인 모니터링, 공문과 통합시스템과 같은 공적인 시스템을 활용하는 방안에 대해 논의되었다. 또한 회의 및 사례관리의 주체가 누구인지 명확화, 서로를 보완하되 역할을 명확하게 해야 한다는 논의 또한 제기되었다. 셋째, 연계의 핵심을 관계였다. 서로의 학문에 대한 이해가 필요하였고, 의미 있는 간담회와 사례회의를 통해 서로간의 이해를 도모해야 한다. 넷째, 각자의 영역에서 전문성이 있어야 연계가 가능하다는 점을 알 수 있었다. 지역사회의 연계 및 서비스의 질은 결국 지역사회담당자의 역량이라는 공통된 의견이 있었다. 이를 위해서는 끊임없는 열정과 노력이 필요하고, 더불어 역량강화 및 현재도를 알기 위한 정보차원의 교육 또한 지속적으로 이루어져야 함을 알 수 있었다.

이와 같은 결과를 통하여 본 연구의 함의 및 제언점은 다음과 같다. 첫째, 행정적인 통합의 목적이 아닌, 각 분야 간의 이해를 통한 연계가 우선이다. 보건과 복지의 연계필요성은 클라이언트가 다양하고 복합적인 서비스 욕구를 갖고 있는 데에서 출발한다. 지역사회에서 거주하고 있는 취약계층은 단편적인 경제적인 지원이나 의료서비스로는 해결하기 어려운 다양한 생활상의 욕구를 가지고 있다는 것이다. 행정적인 통합을 위한 목표를 가진다면, 서로간의 이해관계 안에서 업무의 진척은 생각보다 쉽지 않을 것이다.

둘째, 생애말기돌봄서비스의 다양성의 필요하다. 지역단위의 통합적 복지 및 건강관리체계가 궁극적으로 지향하는 목표는 지역의 요구를 반영하고 지역자원을 활용하여 지역공동체 중심의 접근을 통하여 건강증진과 질병예방 서비스의 질, 서비스의 지속성과 접근성을 높이는데 있다(김혜련, 2012). 사회복지실천 현장에서 생애말기 접근은 심리·사회적지지 위주였는데, 보건과의 적극적인 연계를 통한다면, 연구결과에서 제시되었듯이 intake의 시점부터 협력하여 대상자에 대한 직접적인 서비스가 필요로 할 것이다.

셋째, 생애말기에 대한 호스피스사회복지분야의 연구의 필요성이다. 우리나라 국민들이 평생 암에 걸릴 확률은 남자는 38.1%, 여자는 33.8%로 우리사회에서 암은 흔한 질병으로 받아들여지고 있다(보건복지부·국립암센터, 2014). 더불어 국가에서 또한 암은 11대 만성질환중의 하나로 분류되고 있으며, 그 만큼 생존율에 따른 지역사회 안에서의 돌봄이 필요한 질병의 하나로 자리매김 하였다. 기존의 사회복지 학문에서의 호스피스 사회복지분야의 경우, 병원형의 고위험군 대상자와 가족을 대상으로 한 개입과 실천이 대부분 이었다. 반면, 본 연구의 경우 삶의 현장에서 만나게 되는 보편적인 대상을 위한 호스피스사회복지실천 학문의 확대가 요구된다. 노인에 대한 제공하고 있는 서비스는 생애말기돌봄(End-of

life care)의 관점에서 살펴보면 의료·경제적인 것 뿐만 아니라 동시에 좋은 죽음에 대한 욕구가 있으며, 더불어 웰빙만큼이나 웰다잉에 대한 사회적 인식도 높아졌기에(백민선, 2003) 앞으로 호스피스에 있어 사회복지 분야의 확대가 더욱 더 필요하다.

넷째, 보건과 복지를 접목한 사회복지교육과정의 필요성이 요구된다. 본 연구를 진행하면서 보건소의 건강마을만들기 사업을 담당하는 사회복지사인력 및 보건소 안의 사회복지사인력이 상주해 있었다. 또한 지역사회 안의 보건과 복지의 욕구를 반영하고 이에 따른 실천을 위한 서비스 제공자로서는 보건과 복지의 두 학문분야를 알 수 있는 전문가 양성이 필요함을 알 수 있었다.

마지막으로 호스피스완화서비스는 다양한 실천현장에서 성장하고 있고, 호스피스모델은 말기질환자들에게 영향력이 있는 가장 복잡한 방법으로 지속성장하고 있다. 호스피스 전달체계에 가족과 서비스 제공자에 대한 새로운 도전들이 생겨나게 되었다. 적절성, 비용효과성 효율성 등 다양한 부분에 있어 관여하게 되었다(Murty, 2001).

본 연구는 지역사회 안에서 보건과 복지의 연계가능성을 탐색하는 초기 연구이다. 기존에는 지역사회를 중심으로 한 생애말기 돌봄 서비스에 있어 보건과 복지의 융합이 가시적으로 많이 보이지는 않았다. 앞으로 각 영역 간 생애말기돌봄서비스에 대한 인식 및 역할 등 구체적인 연구들이 더욱더 요구되어 진다. 그럼에도 불구하고 본 연구를 통해 하나의 가능성을 본 것은 생애말기돌봄서비스로서의 호스피스완화케어를 담당하는 사회복지사는 사례관리의 역할을 더욱 더 요구하며 철학에 대해서도 이야기하고 호스피스완화케어 외부에 있는 자원제공자들과도 협력해야 하며, 무엇보다도 호스피스에 대한 경험이 추가가 되어야 (Lawson, 2007) 하는 것처럼 눈에 보이지는 않지만, 조금씩의 역할과 협력이 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

앞으로 지역사회 안에서 보건과 복지가 연계는 더욱더 요구되어 질 것이다. 서로의 영역 간에 있어 도전들이 존재하지만, 지역사회는 전문가를 조성하기에 많은 강점과 자산을 가지고 있고 두 학문분야의 서로간의 요구도와 접목점이 있다는 연구결과를 통해 지역사회에서의 협력모델을 개발해 나갈 수 있을 것이다.



- 강혜규 · 김형용 · 박세경 · 최현수 · 김은지 · 최은영 · 황덕순 · 김보영 · 박수지. 2007. “사회서비스공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가 · 시장 · 비영리민간의 재정분담 및 공급참여.” 『보건사회연구보고서』.
- 김미혜 · 권금주 · 임연옥. 2004. “노인이 인지하는 ‘좋은 죽음’ 의미연구.” 『한국사회복지학』 56(2), 195-213.
- 김범수 · 신원우. 2012. 『지역사회복지론』. 고양: 공동체.
- 김양순. 2006. “재가노인을 위한 보건 · 복지서비스 연계에 관한 고찰.” 『보건과 사회과학』 19, 71-96.
- 김창곤 · 이광재 · 이영숙. 2005. “한국의 호스피스 사회복지사를 위한 교육과정 개발.” 『한국사회복지학회』. 2005년도 추계공동학술대회 자료집, 407-413.
- 김혜련. 2012. “지역중심의 건강증진 및 질병예방을 위한 통합적 건강관리체계 구축방향.” 『보건복지포럼』 193, 19-29.
- 남기민. 2012. “사회복지사의 재가노인 사례관리 실천경험.” 『한국사회복지행정학』 14(4), 363-394.
- 테보라 패짓(저), 유태균 역. 2001. 『사회복지 질적 연구방법론』. 서울: 나남.
- 배은석 · 송영지 · 박병현. 2012. “공급자관점에서의 노인돌봄종합서비스 내용상 쟁점에 관한 연구.” 『사회과학연구』 28(2), 101-125.
- 백민선. 2003. “대구지역 호스피스 자원봉사활동의 실태와 만족도에 따른 활성화 방안.” 계명대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 보건복지부. 2005. “지역사회 보건복지연계사업 방안개발.”
- 보건복지부. 2010. “주요만성질환관리사업 안내.”
- 보건복지부 · 국립암센터. 2013. “2014통계로 본 암 현황.” 국가암정보센터. www.cancer.go.kr
- 오영희. 2015. “노인의 건강실태와 정책과제.” 『보건복지포럼』 223, 29-39.

- 유인영. 2001. 보건 및 복지 통합서비스를 위한 방문간호사업 관리에 관한 연구, 한양대학교 간호학과 박사학위논문.
- 이성기. 2007. “보건복지서비스 연계모형과 사례분석연구.” 『보건과 복지』 9, 151-164.
- 이은경. 2010. “영국의 보건·복지 협력정책의 역사적 고찰.” 『한국사회복지행정학』 12(1), 27-55.
- 임정원. 2015. “지역사회에서의 만성질환자 통합관리.” 보건복지부 정책세미나 자료집.
- 장경은. 2015. “대구 지역 사회복지전공 대학생의 죽음태도는 어떠한가.” 『한국지역복지학』 53(2), 1-27.
- 최영순·최정규. 2014. 『호스피스 완화의료 활성화 방안』. 서울: 국민건강보험공단
- 최희경. 2013. “호스피스 완화 돌봄 분야에서 일하는 사회복지사의 다학제적 팀 활동 경험에 관한 연구-전문적 정체성을 중심으로.” 『사회복지연구』 44(2), 203-232.
- 최희경. 2013. “호스피스완화의료 사회복지사의 역할과 역량에 관한 연구.” 『사회과학연구』 29(4), 225-248.
- 한인영·이영선. 2004. “호스피스 사회복지사의 역할 인식과 수행에 관한 연구.” 『사회과학연구논총』 12(1), 375-388.
- 황성동. 2010. 『알기 쉬운 사회복지조사방법론』. 서울:학지사.
- Altilio, T., and Otis-Green, S. Eds. 2011. *Oxford Textbook of Palliative Social Work*. New York: Oxford University Press.
- Arif H. Kamal, MD, David C. Currow, Christine S. Ritchie, Janet Bull, and Amy P. Abernethy. 2013. "Community-Based Palliative Care: The Natural Evolution for Palliative Care Delivery in the U.S." *Journal of Pain and Symptom Management* 46(2), 254-264.
- Doug Tuthill, Patricia T, and Ashton. 1984. "Response to Miles and Huberman." *Educational Researcher* 13(9), 25-26.
- Huxham, C. 2000. "The change of Collaborative Governance." *Public Management* 2(3), 337-357.
- Johri, M., beland F. and Bergman, H. 2003. "International Experiments in Integrated Care for the Elderly: A Synthesis of the Evidence." *International Journal of Psychiatry*

18, 222-235.

- Morgan, David L and Alice U. Scannell. 1998. *Planning Focus Group*. SAGE Publications.
- Morgan, D., and G. Scannell. 1998. "Why should you use focus groups." *The Focus Group Guidebook*, 9-16.
- Murty, S.A. 2001. "Resionalization and rural service delivery. (pp. 199-216) R. Moore, ed. *The hidden America: Social problems in rural America in th 21st century*. NJ: Associated University Presses.

● 투고일: 2015.10.23. ● 심사일: 2015.10.26. ● 게재확정일: 2015.11. 4.

| Abstract |

**Exploratory research about the possible linkage for
community based health and welfare
- Focus on End-of-Life care for the elderly -**

Baik Jeong Won, Ryu Ji Sun, Kim Sook Nam
(Catholic University of Pusan)

The local community that has close ties with our lives is a place where various life styles along with desires coexist. Due to the changes in community welfares and social environment created different desires, including the desire for quality of life at the end-of-life. There has been a complex appearance in desires for welfares and healthcare during the end-of-life quality of living for elderly citizens within local community.

For that reason, this research seeks to explore the possibility of connection for health and welfare within the local community by conducting Focus Group Interview (FGI) with total of 36 experts, healthcare staffs and welfare staffs from February to May 2015.

The research result is like the following. First, there's a huge need for health and welfare connection within local community. There has been an existing complex desire for health and welfare within the local community along with natural associations, and there's also been overlapping problems about the recipient of health and welfare related care. Second, In order to be associated with cooperative work, there needs to be a partnership agreement. Continuous mutual monitoring, using public systems such as official documents and integrated systems, and specification of main agent are important factors and both parties should compliment one another based on clearly defined roles. Third, main focus of such association is relationship. There is a need for understanding each other's studies as well

as a need for mutual understanding through meaningful conferences and case meetings. Forth, it was clear that in order for such liason to take place, each party must have expertise in their domain.

Discussion and implication based on such research result are like the following. Since the local community is a dynamic and organic entity, the main source of successful social welfare implementation is to find areas within the community that falls short on performance and revitalize it. There's a high expectation that this research will contribute to developing a successful social and health care services model which can resolve complex issues for its recipients by implementing professionalism within social and health care industry.

〈Key words〉 Community, Health and welfare association, End of life care, Hospice.