



방문간호사와 보건복지서비스 연계 및 상호연계체계 연구

유인영¹⁾

서론

연구의 필요성 및 목적

사회취약계층인 저소득층 주민들의 건강문제는 단순한 질병의 문제라기보다는 복합적인 요인으로 구성되어 있으므로 포괄적이고 효율적인 보건복지서비스 제공체계가 필요하다. 사람의 건강이란 그 자체가 보건영역에 의해서만 규정받는 것이 아니기 때문에 개별적이고 분절적인 접근보다는 전체적이고 포괄적인 접근방식을 취할 때에야 제대로 된 건강보장이 이루어질 수 있다(Jang, 1998). 최근 보건소와 사회복지관의 연계 필요성이 높아지고 있는 이유는 바로 이 때문인데, 이는 두 기관 모두 기초생활보장 대상자 등 경제적, 사회적으로 취약집단을 우선 관리대상으로 사업을 수행하고 있기 때문이다. 이들의 건강문제는 신체적 질병에만 국한되는 것이 아니라 또 다른 복지욕구가 충족되지 않으면 적정수준의 건강을 회복하기가 어렵다. 즉 방문간호사업은 업무의 특성상 사회복지 업무와의 연계가 절실히 요구될 뿐더러 사회복지관 재가복지사업에서도 보건서비스의 필요성을 높게 인식하고 있어(Park, 1996) 양 영역 전문가의 의사소통이 절실하다.

그러나 우리나라의 보건복지서비스 전달체계면에서 보면 보건의료체계와 사회복지 전달체계는 이원화된 제도로 운영하고 있다. 보건과 복지를 담당하는 최일선 집행기관인 보건소와 동사무소, 그 외에 민간부문이 직영 또는 위탁을 통해 운영하고 있는 사회복지관으로, 두 전달체계 사이에 공식적인 상호연계체계가 이루어지지 않고 각각의 서비스를 나름대로

제공하고 있는 실정이어서 서비스의 단편화, 중복, 비연속성 등의 문제를 야기시키고 있다(Kang, 1998; Kim, 1999; Lee, et al., 2000; Park, 1996).

현행 사회복지관 운영규정에 의한 사회복지관의 사업은 취약계층을 우선순위로 하여 가정복지, 아동복지, 청소년 복지, 노인복지, 장애인복지, 지역복지, 재가복지 사업으로 구분되는데 이 중 방문간호사업과 가장 관련된 서비스는 재가복지서비스이다. 재가복지서비스의 내용은 가사서비스, 간병서비스, 정서적 서비스, 결연서비스, 의료서비스, 자립지원서비스, 주민교육서비스, 기타 사회복지관내 시설을 활용한 서비스 등을 실시하고 있다(Ministry of Health and welfare, 2000).

이에 따라 사회복지관과 보건소의 서비스가 효율적으로 연계되어 서로 지원하고, 서비스 대상자가 중복됨이 없도록 기관간, 인력간 연계체계를 확립하며 지역사회자원을 효율적으로 활용하는 방안을 마련해야 할 것이다. 그러나 현재 간호학 관련 논문 중에 보건과 복지서비스 연계에 대한 연구는 거의 없는 실정으로 실태를 파악하는 기초조사도 거의 이루어지지 않다.

따라서 우리나라의 방문간호사와 사회복지사간 보건복지서비스 연계실태와 서비스 제공시 장애가 되는 요인을 파악하는 것이 우선되어야 할 것이며 이를 기초로 효과적인 보건복지 연계체계 방안이 마련되어야 할 것이다.

연구목적

본 연구의 목적은 보건소 방문간호사와 사회복지관 사회복지

주요어 : 방문간호사, 사회복지사, 보건복지 서비스

1) 한양대학교 간호학과 시간강사

투고일: 2002년 8월 20일 심사완료일: 2003년 1월 28일

지사간 보건복지서비스 연계실태를 파악하고 서비스를 제공하는데 장애가 되는 요인을 조사하여 보건 및 복지 연계체계 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 방문간호사와 사회복지사간 보건복지서비스 연계실태를 파악한다.
- 방문간호사와 사회복지사의 서비스 제공시 장애요인을 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 서울시 25개구 보건소 방문간호사와 사회복지관 사회복지사를 대상으로 구조화된 설문지를 통해 보건복지서비스 연계실태 및 장애요인을 파악하기 위한 실증적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집방법

서울시 25개구 보건소 방문간호팀장, 서무담당간호사, 방문간호사를 대상으로 하였다. 보건복지부 지역보건 정책과 내부자료(2000년 7월기준)에 의하면 보건소내 방문간호를 담당하는 간호사는 총 187명으로 나타난 바, 이를 전수조사를 목표로 총 187부의 설문지를 가지고 보건소별로 직접방문 면접하거나 우편설문조사를 실시하여 151부(회수율 80.7%)부를 회수하였다.

사회복지사는 서울시내 종합사회복지관 90개소에서 재가복지를 담당하는 사회복지사를 대상으로 우편설문조사를 실시하여 48부(회수율 53.3%)를 회수하였다.

설문지 구성 및 자료수집기간

서울시내 일개 보건소에서 2000년 12월 1일 ~ 2001년 1월 30일까지 문헌조사와 참여관찰을 통하여 방문간호사용과 사회복지사사용 설문지를 제작하였다. 제작된 보건소 방문간호사용 도구는 간호학과 교수 1인, 방문간호팀장 1인, 방문간호사 1인에게 그리고 복지관 사회복지사사용은 사회복지사 5인에게 부적절한 용어와 보건복지서비스의 활동내용 및 설문문항의 예시 항목, 문항 및 구성의 타당성을 수정·보완 받은 후 2000년 1월 29일 ~ 2월 10일 사이에 방문간호사 20명, 사회복지사 10명을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 여기서 얻어진 자료를 토대로 무응답이 많은 항목을 제외하고 연구의 목

적에 적합하도록 보완하여 본 조사용 설문지를 완성하고, 2001.2.12 ~ 3.15 사이에 직접방문 또는 우편설문조사를 실시하여 자료를 수집하였다.

설문지 내용

설문지는 일반적 특성과 방문간호사와 사회복지사간의 보건복지 서비스 연계실태 및 장애요인으로 구분하여 조사였다.

일반적 특성은 연령, 결혼여부, 근무경력, 직급, 학력, 담당하는 동수 및 가구원 수 등에 관한 12문항으로 구성하였다.

방문간호사와 사회복지사간의 서비스 연계실태는 보건복지서비스 협조와 의뢰현황으로 구분하여 협조현황은 협조필요성과 협조정도를 1점 ~ 5점 척도를 사용하여 점수가 높을수록 협조필요성과 협조정도가 높도록 하였다. 의뢰현황은 사회복지사에게 의뢰하는 서비스와 의뢰받은 서비스 및 의뢰과정과 의뢰후 상대기관과 의논하는 정도로 구성하였다.

보건복지 서비스 장애요인은 자원요인, 개인적능력요인, 대상자요인, 업무요인에 대한 13문항으로 1점 ~ 5점의 Likert scale을 사용하여 점수가 높을수록 장애정도가 높음을 의미하고, 도구의 신뢰도는 Cronbach' s $\alpha=.77$ 이었다.

자료분석 방법

자료분석은 SPSS/WIN 7.5를 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test, paired t-test를 이용하여 분석하였다.

연구의 제한점

서울시에 소재하는 보건소 방문간호서비스와 사회복지관 재가복지서비스를 중심으로 하였기 때문에 이 연구의 결과를 서울시 이외 지역의 방문간호 및 사회복지 서비스로 확대·적용하는데 제한점이 있다.

연구 결과

일반적 특성

방문간호사와 사회복지사의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 서울시 25개구 보건소에서 설문에 응답한 방문간호사는 방문간호팀장 18명(11.9%), 서무 및 행정 담당 20명(13.2%), 방문간호를 담당하는 실무자 113명(74.8%)이었다. 방문간호사의 평균연령은 45세로 30~39세 이하는 전체의 38.4%, 40~49세 이하는 45.0%였다. 이는 Kim(1997)의 연구에서 서울시

방문간호사의 평균연령이 35.7세, 계장이나 과장 등의 관리자가 평균 46.7세로 나타난 것과 비교해 볼 때 다소 연령층이 높음을 알 수 있다. 반면 사회복지사의 평균연령은 30세로 응답자 모두 39세 이하의 연령으로 방문간호사의 평균연령과는 큰 차이를 보였다. 성별에 있어서는 방문간호사는 151명(100%) 모두 여성이었고, 사회복지사는 여성이 58.3%, 남성이 41.7%로 나타났다. 간호보전직 공무원으로서 방문간호사의 현재 직급은 6급이 19명(12.6%), 7급이 108명(71.5%), 8급이 24명(15.9%)로 나타났다. 보건소 근무경력이 평균 10년인데

비해 방문간호경력은 평균 3년으로 짧은 편이었고, 32명(21.2%)만이 5년 이상의 경력이 있다고 응답하여 근무부서의 이동이 잦음을 알 수 있었다.

반면 사회복지사는 사회복지사 자격증 1급이 46명(95.8%)로 나타났고 복지관 근무 경력이 평균 4년으로 근무경력은 방문간호사에 비해 짧았다.

방문간호사의 학력은 전문대졸이 82명(54.3%)으로 가장 많았고 대학교졸이 62명(41.1%), 대학원졸이 7명(4.6%)이었으며 사회복지사는 전문대학졸이 1명(2.1%), 4년제 대학교졸이 42

<Table 1> General characteristics of study population

Characteristic	Class	Number (%)	SD
Visiting nursing job contents	Team head	18(11.9)	-
	Administrative worker	20(13.2)	-
	Visiting nurse	113(74.8)	-
Age(year)	<29	1(0.7)	27(56.3)
	30-39	58(38.4)	21(43.8)
	40-49	68(45.0)	-
	50+	24(15.9)	-
	average: 45		average: 30
Gender	Female	151(100.0)	28(58.3)
	Male	-	20(41.7)
Current level (level)	6	19(12.6)	-
	7	108(71.5)	-
	8	24(15.9)	-
Experience of visiting nursing (year)	1	31(20.5)	-
	2	31(20.5)	-
	3	37(24.5)	-
	4	20(13.2)	-
	5 +	32(21.2)	-
average: 3			
Experience of job(year)	< 5	38(25.2)	33(68.8)
	6-10	40(26.5)	13(27.1)
	11-15	43(28.5)	2(4.2)
	16 +	30(19.9)	-
average : 10		average: 4	
Qualification of social welfare worker (level)	1	-	46(95.8)
	2	-	2(4.2)
	3	-	-
Education	College	82(54.3)	1(2.1)
	University	62(41.1)	42(87.5)
	Under graduate	7(4.6)	4(8.3)
Marital status	Single	13(8.6)	22(45.8)
	Married	138(91.4)	26(54.2)
Dong number / 1 visiting nurse (number)	1-3	23(20.4)	23(47.9)
	4-6	67(59.3)	16(33.4)
	7 +	23(20.4)	9(14.6)
※		(average: 5, Min.: 1, Max: 21)	(average: 5, Min.: 1, Max: 22)

<Table 1> General characteristics of study population(continued)

Household people /1 visiting nurse (number)	~ 300	6(5.3)	26(69.2)
	301 - 500	11(9.7)	14(31.7)
	501 - 1000	31(27.5)	5(10.3)
*	1001 - 1500	33(29.2)	1(2.1)
	1501 - 2000	21(18.6)	1(2.1)
	2001+	11(9.7)	
		(average:1223,Min:50,Max: 4651)	(average: 283, Min: 10 Max: 1541)
total		151(100.0)	48(100.0)

* 113 practical visiting nurse except team head and administrative worker

명(87.5%), 대학원졸이 4명(8.3%)으로 사회복지사가 방문간호사보다 학력수준이 높은 상태였다. 결혼여부에서 방문간호사는 91.4%가 기혼인데 반해 사회복지사는 기혼이 52.1%로 과반수가 미혼인 상태였다.

담당하는 동수는 방문간호사는 4-6개동을 담당하는 경우가 67명(59.3%)으로 가장 많았고 담당가구원수는 평균 1223명을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지사는 1-3개동을 담당하는 경우가 23명(47.9%)으로 가장 많았고 담당가구원수는 평균 283명을 담당하고 있어 방문간호사가 사회복지사에 비해 담당가구원수가 4배정도 월등히 많은 것을 볼 수 있었다.

방문간호사와 사회복지사간의 보건 및 복지서비스 연계실태

● 서비스 협조현황

방문간호사가 사회복지사에게 느끼는 협조필요성과 협조정도는 각각 4.49±.75, 3.19±.82로 나타났고 사회복지사가 방문간호사에게 느끼는 협조필요성과 협조정도는 4.81±.45, 3.15±.97로 두 인력 모두 유의한 차이(t=14.28, p<.001; t=10.71, p<.001)를 보여 방문간호사는 사회복지사에게, 사회복지사는 방문간호사에게 모두 협조의 필요성은 높게 느끼고 있는 반면 실제 협조정도는 낮은 것을 볼 수 있었다<Table 2>.

<Table 2> Necessity and degree of cooperation between visiting nurses and social welfare workers

Necessity of cooperation	4.49±.75	4.81±.45
Degree of cooperation	3.19±.82	3.15±.97
	14.28***	10.71***

*** p<.001

● 서비스 의뢰현황

방문간호사가 사회복지관 사회복지사에게 의뢰하는 서비스와 의뢰받은 서비스는 <Table 3>와 <Table 4>와 같다.

방문간호사가 사회복지사에게 의뢰하는 서비스는 후원금 또는 의료지원금 연결, 반찬 및 도시락 서비스, 후원물품지원 또는 연계, 가정도우미, 이동목욕 서비스, 이·미용서비스 등의 순이었다. 이러한 서비스 내용은 복지관에서 제공하고 있는 서비스 중 재가복지서비스에 집중되고 있었다.

한편, 방문간호사가 사회복지사로부터 의뢰 받는 서비스는 방문간호, 건강상담, 진료기관연계의뢰, 건강진단, 고혈압, 당뇨, 관절염등에 대한 관리, 순회진료, 예방접종, 기타 대상자 파악을 위한 문의 순이었다.

방문간호사와 사회복지사간 의뢰과정은 <Table 5>와 같이 두 인력 모두 '주로 전화를 통하여 비공식적으로 한다'의 경우가 62.9%, 62.5%로 과반수 이상이 비공식적인 연계를 보여

<Table 3> Services of Visiting Nurses Referred to Social Welfare Workers (N=151)

Linkage of financial supports	111(73.5)
Meals of Wheels	82(54.3)
Support or linkage of sponsorial thing	78(51.6)
Connection of house workers	69(45.6)
Mobile bath service	54(35.7)
Hair cutting service	51(33.7)
Connection of volunteers	33(22.8)
Application of facility admission	27(17.8)
Connection of physical therapist	24(15.8)
Management of dementia patients	24(15.8)
Connection of rehabilitation program for the disabled people	15(9.9)
Counseling of sons and daughter's education problem	12(7.9)
Assistance of mobile	6(3.9)
Supply of Rehabilitation equipment	3(2.0)
Housing reform	3(2.0)
Application of health education and elderly exercise program	3(2.0)
Job introduction	1(0.6)
No response	35(23.1)

※: Prural response

<Table 4> Services of Visiting Nurses Referred from Social Welfare Workers

Home visiting service	61(40.4)
Health counseling	21(13.9)
Link of health service center	16(10.6)
Health examination	11(7.3)
Health care management (e.g. hypertension, D.M., Arthritis)	8(5.3)
Mobile clinic	4(2.6)
Vaccination	3(2.0)
Health education	2(1.3)
Clients' Consultation	25(16.6)
Total	151(100.0)

<Table 5> Referral process of visiting nurses and social welfare workers

Formal referral by official notes	31(20.5)	16(33.3)
Informal referral by phone	95(62.9)	30(62.5)
Introduction of health center or social welfare institutions to clients	18(11.9)	1(2.1)
Direct transferring after visiting health centers or social welfare centers	5(3.3)	1(2.1)
No refer	2(1.3)	-
Total	151(100.0)	48(100.0)

주었다. 또한 <Table 6>와 같이 대상자를 상대기관에 의뢰 후 서비스 제공에 대해 의논하는 정도에서 '항상 의논한다'의 경우가 방문간호사와 사회복지사 각각 12.6%, 16.0%로 '종종 의논한다'의 경우 각각 61.6%, 68.8%로 나타나 대부분의 경우가 연계 후엔 대상자 관리는 이루어지고 있었다.

<Table 6> The frequency of consulting after referring clients

Always discussed	19(12.6)	8(16.0)
Often discussed	93(61.6)	33(68.8)
Nearly discussed	36(23.8)	7(14.6)
Never discussed	1(0.7)	-
No refer	2(1.3)	-
Total	151(100.0)	48(100.0)

방문간호사와 사회복지사의 보건복지서비스 제공시 장애요인

보건복지 서비스 제공시 장애요인은 <Table 7>과 같이 방문간호사는 평균 3.95, 사회복지사는 평균 3.54로 방문간호사가 사회복지사보다 유의하게 장애정도를 높게 인식하고 있었

다($t=5.81^{***}$, $p<.001$). 방문간호사는 업무, 대상자, 자원, 개인적능력 요인 순(평균 4.36, 4.11, 4.00, 3.00)으로, 사회복지사도 업무, 대상자, 자원, 개인적능력 요인 순(평균 3.80, 3.80, 3.43, 3.02)순으로 장애정도를 느꼈다. 4가지 장애요인 중 방문간호사는 사회복지사보다 업무요인($t=7.44$, $p<.001$), 대상자요인($t=2.88$, $p<.01$), 자원요인($t=5.27$, $p<.001$)측면에서 유의하게 높은 장애정도를 느끼고 있었다.

구체적인 하부내용을 살펴보면 업무요인에 있어서 방문간호사는 담당가구수와 업무량이 많고, 기관내 상급직원의 업무에 대한 이해부족이 사회복지사보다 유의하게 높은 장애요인으로 느끼고 있었다. 대상자 측면에서 방문간호사는 대상자 본인의 자립의지와 노력이 부족하다는 점, 대상자의 문제가 복잡적이라는 점이 사회복지사 보다 유의하게 높은 장애요인으로 느끼고 있었다. 자원요인에 있어서 방문간호사는 사회복지사보다 후원 및 결연자의 발굴에 가장 어려움을 느꼈고, 다음으로 기관내 지원부족, 사회복지사와 협조의 어려움, 지역 사회내에서 의뢰할 수 있는 시설이나 기관 부족 순으로 사회복지사보다 유의하게 높은 장애요인으로 느끼고 있었다.

고 찰

보건소 방문간호사와 사회복지관 사회복지사는 가장 최일선에서 보건복지서비스를 제공하는 인력이다. 특히 노인, 장애인 등의 취약계층을 주 대상으로 하기 때문에 양 인력간 연계방안은 보건복지서비스 제공에 있어 더욱 중요한 정책과제로 대두되고 있다.

본 연구결과 방문간호사와 사회복지사간의 보건복지서비스 연계실태에서 서비스 협조현황을 보면 방문간호사와 사회복지사 모두 협조필요성과 협조정도의 평균이 유의한 차이를 보여 양 인력간 모두 협조의 필요성은 높게 느끼고 있는 반면 실제 협조정도는 낮은 것을 볼 수 있었다. 이러한 결과는 보건소 방문간호사와 사회복지관 사회복지사를 대상으로 연구한 Park(1996)의 연구와 비교하여 볼 때 방문간호사의 경우 응답자의 80%가 사회복지관과 연계가 필요하다고 한 반면, 35.7%가 연계가 잘 이루어지지 않는다고 하였다. 또한 사회복지사의 경우 93.7%가 방문간호사와 서비스 연계가 필요하다고 응답하고 있지만 21.6%가 연계가 잘 이루어지지 않는다고 보고한 연구결과와 일치한다. 실제로 서울시청 의약과(2000) 자료에 의하면 서울시 보건소 방문간호사업의 연계처리 건수는 총 16,392건으로 1998년도 7,113건에 비해 2배정도 증가하였고 이 중 복지지원은 7,313건(44.6%)으로 나타난 보고에 비추어보아도 보건복지서비스 연계의 필요성은 더욱 증가하고 있어 실제로 협조정도를 높일 수 있는 대책을 마련하는 것이 시급하다.

<Table 7> Barrier 's factors to offering health and welfare service

Factor	Statement	Mean	SD	t-value
Resource factor	Difficulty of finding the supporter	4.28 ± .89	3.62 ± .86	4.44***
	Lack of resource that refer clients to health facilities and welfare institutions in community.	4.03 ± .91	3.56 ± .82	3.19**
	Difficulty of cooperating with the health manpower.	3.83 ± .97	3.64 ± .81	1.21
	Difficulty of cooperating with the social welfare workers.	3.72 ± .96	3.08 ± .94	3.96***
	Insufficiency of support by public health center or social welfare center.	4.13 ± .78	3.25 ± .93	6.52***
subtotal		4.00 ± .66	3.43 ± .58	5.27***
Individual ability factor	Lack of personal ability for supply special service(ex. counselling and management).	3.11 ± .65	3.18 ± .86	-.49
	Lack of personal ability for link resources.	2.89 ± .97	2.85 ± .93	.24
subtotal		3.00 ± .96	3.02 ± .74	-.14
Clients factor	Lack of will and endeavor of clients for live independent.	3.90 ± .85	3.39 ± .81	3.60***
	Impossibility of live independent because clients are almost elderly and the disabled	4.07 ± .93	3.55 ± .84	.71
	Complex problems of clients	4.38 ± .76	4.06 ± .78	2.52*
subtotal		4.11 ± .66	3.80 ± .59	2.88**
Job factor	A lot of managed household and peoples.	4.79 ± .43	4.25 ± .70	6.19***
	Heavy workload	4.79 ± .43	4.54 ± .58	3.21***
	Insufficient understanding of senior official's business.	3.50 ± .99	2.62 ± 1.09	5.05***
subtotal		4.36 ± .39	3.80 ± .48	7.44***
Total		3.95 ± .45	3.54 ± .36	5.81***

p<.01, *p<.001

보건복지 서비스 의뢰현황을 살펴보면 방문간호사가 사회복지사에게 의뢰하는 서비스는 후원금 또는 의료지원금 연결, 반찬 및 도시락 서비스, 후원물품지원 또는 연계, 가정도우미, 이동목욕 서비스, 이·미용서비스 등의 순이었다. 이러한 서비스 내용은 복지관에서 제공하고 있는 서비스 중 재가복지 서비스에 집중되고 있었다. 한편, 방문간호사가 사회복지사로 부터 의뢰 받는 서비스는 방문간호, 건강상담, 진료기관 연계 의뢰, 건강진단, 고혈압, 당뇨, 관절염 등에 대한 관리, 순회진료, 예방접종, 기타 대상자 파악을 위한 문의 순이었다. Kim & Lee(1999)의 연구에서 대상자들의 방문간호 요구가 질병관리, 복지문제, 건강관리 및 질병예방, 의료기관 이용 등의 순으로 건강관리뿐 아니라 복지에 대해서도 높은 요구도를 보인 결과와 마찬가지로 보건복지서비스의 연계가 대상자 문제 해결이나 요구 충족을 위해 중요함을 알 수 있었다.

보건복지 서비스 제공시 장애요인에서는 방문간호사는 평균 3.95, 사회복지사는 평균 3.54로 방문간호사가 유의하게 장애정도를 높게 인식하고 있었다. 장애요인 중 업무요인은 두 인력 모두에게 가장 큰 장애요인으로 느끼고 있어 과중한 업무 부담을 경감시켜야 질적인 서비스의 전개를 기대할 수 있을 것이다. 그 다음으로 자원요인, 대상자요인, 개인적 요인

순으로 장애정도를 높게 느꼈다. 특히 방문간호사는 사회복지사보다 업무요인, 대상자요인, 자원요인에서 유의하게 높은 장애정도를 느끼고 있었다.

업무요인은 본 연구의 일반적 특성에서 나타난 바와 같이 방문간호사가 사회복지사 보다 월등히 많은 동수와 가구원수를 담당하 있었던 결과에 비추어 보아도 업무가 많은 것을 알 수 있었다. 담당하는 동수를 비교해보면 방문간호사는 4-6 개동을 사회복지사는 1-3개동을 담당하였고, 담당가구원수도 방문간호사가 사회복지사에 비해 4배정도 월등히 많았다. 이것은 서울시 복지협의회 2000년 12월 기준자료에 의한 서울시내 복지관 수가 93개소로 1개구 당 평균 3.7개의 복지관이 소재하고 있는 반면, 보건소는 1개구당 1개소가 있어 담당하는 동수와 가구원수가 많은 실정으로 방문간호사의 인력 총원 및 소규모 지역담당체로의 개편이 필요함을 시사한다.

또한 방문간호사는 장애요인으로서 자원요인에 있어서 사회복지사보다 유의하게 높은 장애정도를 느끼고 있었다. 즉, 방문간호사는 후원 및 결연자의 발굴에 가장 어려움을 느꼈고, 다음으로 기관내 지원부족, 사회복지사와의 협조 어려움, 지역사회내에 의뢰할 수 있는 시설이나 기관의 부족 순으로 사회복지사보다 유의하게 높은 장애요인으로 느끼고 있었다.

Lee 등(1998)의 보건소 방문간호사업에 대한 연구에 의하면 방문간호사는 지역사회자원의 활용면에서 비정부기관과 민간 부분의 자원에 대한 파악이 정확하게 되어 있지 않고 봉사기관이 수시로 제공해주는 인력이나 물자를 계획된 체계없이 이용하고 있다고 지적하였다. 또한 Kim(2000)은 지역사회자원이 부족하고 자원을 연결할 수 있는 조직망이 없어 필요한 환자나 대상이 있는 경우, 그때그때 자원을 알아보고 연결하고 있다고 하였다. 이는 공공기관과 민간부분의 자원에 대한 정확한 정보를 파악하지 못하고 일회적 또는 단편적으로 자원을 이용하고 있음을 의미한다고 볼 수 있다. Ko(1996)는 방문간호사의 자원활용이 대부분 업무 중 애로사항 연계처리 또는 의뢰 영역에서 활용되고 있으며 그 중 복지지원이 차지하는 빈도가 가장 많고 실제로 방문간호사는 직접서비스 활동보다 오히려 애로사항연계처리와 관련된 간접서비스 활동이 높다고 보고하였다. 이러한 결과에 비추어볼 때, 복지서비스를 연계하는데 방문간호사의 개인적인 능력이나 관심, 의지에 따라 자원연결의 정도가 다를 수 있고, 서비스제공 정도에 많은 차이를 보일 가능성이 있음을 시사한다. 본 연구에서 방문간호사와 사회복지사간 의뢰과정이 주로 전화를 통한 비공식적인 연계를 하고 있다는 점에 비추어보아서도 복지기관과의 연계를 개인적인 차원이 아닌 기관차원의 공식적인 연계채널을 마련하는 것이 자원활용면에서 효과적일 것이다. Park(1996)의 연구결과 사회복지기관간 사회복지사의 연계가 보건소 인력과의 연계보다 더 잘 되고 있는 것으로 나타났고, Lee 등(2000)의 보고서에서는 우리나라 사회복지 서비스 기관간 연계를 분석한 결과, 연계가 주로 보건과 보건, 복지와 복지, 그리고 같은 분야 내에서도 동종의 기관간에 빈번하다고 하였다. 따라서 대상자가 필요로 하는 보건서비스는 보건소를 통하여 복지서비스는 복지관을 통하여 자원연계를 하는 것이 방문간호사나 사회복지사의 입장에서도 여기저기 자원을 찾아 소비하는 시간을 줄일 수 있고 본연의 서비스 업무에 더 충실할 수 있을 것이다.

대상자 요인에 있어서도 방문간호사는 대상자 본인의 자립 의지와 노력이 부족하다는 점, 대상자의 문제가 복합적이라는 점이 사회복지사 보다 유의하게 높은 장애요인으로 느끼고 있었다. 이것은 대상자를 보는 시각의 차이와 대상자의 복합적인 문제를 해결할 수 있는 자원연계에 있어 방문간호사는 사회복지사보다 더욱 어려움을 느끼고 있기 때문이라고 생각된다. 효과적인 연계를 가로막는 장애요인으로 Hokenstad (1982)는 연계의 전문직적 저해요인으로 '문제의 원인과 치료에 대한 시각의 차이', '서로 다른 제공자의 업무를 이해하는데 있어서 어려움'이라고 지적한 바 있다. 양 인력간 상호업무의 이해와 연계를 위한 적극적인 노력이 대상자의 복합적인 문제를 해결하는데 더욱 용이할 것이다.

이상의 맥락에서 보면, 전문직으로서 보건인력과 복지인력과의 협조정도를 높이기 위해서는 방문간호사와 사회복지사에 게 정기적 간담회를 통하여 상호 인력간 업무의 이해와 대상자 관리에 있어 서로간에 상호의존하고 있음을 인식시키고 교육할 필요가 있다. Wilson(1984)은 연계를 위한 기초로 '공통의 시각'과 '상호관심'의 중요성을 제시하였고, Tenhoor (1982)은 연계가 이루어지기 위한 최소조건으로 상호의존의 상태라고 하였다. 보건복지부에서는 1995.7~1999.12에 보건복지통합서비스 전달체계의 한 방안으로 보건소 내에 보건복지사무소를 시범운영 하였지만 무리한 조직의 통합으로 큰 성과를 거두지 못했다. 이 사업을 교훈으로 삼는다면 보건 및 복지영역 서비스의 연계는 낮은 수준, 즉 일선업무를 통한 충분한 교류에서부터 출발하고 업무 및 조직은 분리하여 직종간 전문성은 존중하되, 대상자에 대한 서비스는 유기적으로 이루어질 수 있어야 한다(Jung & Yoo, 2002). 또한 Moore (1990)가 지적한 바와 같이 수평적인 서비스 조정이 우선되어야 한다. 이를 위해 대상자 중심의 사례관리 제도가 도입되어 사회복지사와 방문간호사를 중심으로 한 사례관리팀의 정기적인 간담회를 통해 대상자를 공유하고 서비스 계획부터 추후 관리까지 맞춤서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 기관간 대상자 중복이나 서비스의 중복지원을 제한할 수 있고 업무 연계를 효율적으로 전개할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

사회취약계층의 건강문제는 복합적인 요인으로 구성되어 있으므로 포괄적인 보건복지서비스 제공체계가 필요하다. 본 연구의 목적은 보건소 방문간호사와 사회복지관 사회복지사간 보건복지서비스 연계실태를 파악하고 서비스 제공시 장애요인을 파악하여 보건복지 연계체계 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제시하는 것이다.

연구대상은 서울시 25개구 보건소 방문간호사 총 151명과 종합사회복지관 재가복지담당 사회복지사 48명을 대상으로 2001.2.12 ~ 3.15 사이에 직접방문 또는 우편설문조사를 실시하여 자료를 수집하였다. 설문내용은 일반적 특성과 방문간호사와 사회복지사간의 보건복지 서비스 연계실태 및 서비스 제공시 장애요인으로 구분하여 조사하였다.

연구결과 방문간호사와 사회복지사간 보건복지 서비스 연계실태에서 방문간호사와 사회복지사 모두 양 인력간 협조의 필요성은 높게 느끼고 있는 반면 실제 협조정도는 낮은 연계할 수 있는 공식적인 연계채널이 마련되어야 할 것이다.

보건복지 서비스 제공시 장애요인으로 업무과다, 대상자 문제, 자원부족 및 활용, 개인적인 능력면에서 장애를 느끼고 있었다. 특히 방문간호사가 사회복지사보다 업무, 대상자, 자

원 요인면에서 장애정도가 유의하게 높았다. 즉 업무량이 많고 후원 및 결연자의 발굴이나 관내 지원부족, 사회복지사와의 협조 어려움, 지역사회내에 의뢰할 수 있는 시설이나 기관의 부족 등에서 사회복지사보다 높게 장애요인으로 느끼고 있어 인력을 충원하여 과다한 역할부담을 줄이고 지역사회 자원활용면에서의 교육이 필요하다.

이상의 연구결과를 통해 방문간호사와 사회복지사는 서로 연계의 필요성을 높게 느끼고 있지만 연계시 장애요인으로 인해 실제로 서비스 연계나 협조가 이루어지는데 제한이 있었다. 효율적인 보건복지서비스 연계 체계 마련을 위해서는 일선업무를 통한 충분한 교류에서부터 서비스가 유기적으로 이루어질 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 이를 위해 다음과 같이 제언한다.

- 방문간호사에게 지역사회 자원의 효율적인 활용과 사례관리자로서의 능력개발을 위한 교육이 필요하다.
- 방문간호사와 사회복지사간 대상자를 공유하여 보건복지 서비스를 제공할 수 있도록 보건소나 복지관에 실무자 중심의 사례관리팀을 구성하여 활성화 할 수 있는 사례관리 연구가 진행되어야 할 것이다.

References

- Hokenstad, M. C., Ritvo, R. A. and Rosenberg, M. (1982). International perspectives on linking health and social services. *International Social Work*, 22(4), 13-21.
- Jang, W. G., Kim, J. S., Park, Y. T., and Lee, S. B. (1998). *Function Change Plan of Public Health Medical Center in Community*. Korea Institute for Health and Welfare Affairs.
- Kim, B. S. (2000). *A Study on Activation Plan of Home Visiting Nursing Service*. Danguk University, CheonAn.
- Kim, H. S. (1999). *A Construction of Application Plan for Case Management Practice in Home Health Visiting Service*. JungAang University, Seoul.
- Kim, I. S. (1997). *The Study of the actual condition of Visiting Nurse projects in Public Health Center in seoul*. Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. H. (1999). *Improvement plan of Community welfare delivery system of Seoul Metropolitan*, Seoul : Seoul development Institute.
- Kim, S. L. & Lee, K. Y. (1999). Health Care Needs and Health Problems of the Subjects in a Health Center. *Korea Journal of Occupational Health Nursing*, 8(1), 103-108
- Ko. M. J. (1996). A Proposal on a management Model Applicable to Visiting Nursing Program for a Low - Income Group. *Journal of korea community health nursing*, 10(1), 118-138.
- Jung, M. H. & Yoo, I. Y. (2002), A Study on Visiting Nurses' Perception of the Service Referral between Health and Welfare. *Journal of Korean Society for health Education and Promotion*, 19(2), 155-167.
- Lee, H. J, Kang, H. K, Lee, Y. K. (2000), *A Model Development of Community Social Welfare Service Linking System*. Seoul : Korea Institute for Health and Welfare Affairs.
- Lee, H. J., Kim, C. M., Yoon, S. Y. (1998). A Study for Reorientation of Home Care Service at Community. *Journal of Korea Community Nursing*, 9(1), 163-180.
- Lim, E. S. (1996). *Analysis of Home Visiting Nursing Activity by Community Health Nurse in an Urban Health Center*. Yonsei University of Korea, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare (2000). *Health and Welfare white paper*. Seoul : Ministry of Health and Welfare press.
- Moore S. T. (1990), A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid, *Social Work*, 35, 444-448.
- Park, K. S (1996). Effects factors on Service Linking Among Social Welfare Public Servants, Social welfare Office and Public Health Center. *Korean Journal of Social welfare*, 30, 48-76.
- Seoul Metropolitan Government (2000). *Seoul Statistics annual report*. Seoul: Seoul Metropolitan Government press.
- Tenhor, W. J. (1982). "United States: Health and Personal Social Services", *Linking Health Care and Social Services: International Perspectives*. Edited by Hokenstad, M.C. & Roger A.R., London : Sage Publication.
- Wilson, P. A. (1984). "Expanding the Role of Social Workers in Coordination of Health Services" in *Social Work Administration in Health Care*, Edited by Abraham, L. & Gary, R., N.Y. : The Haworth Press.

A Study on Link of Health and Welfare Service and Barrier's Factors of Visiting Nurses and Social Welfare workers

Yoo, In-Young¹⁾

1) Instructor, Department of Nursing, Hanyang University

Purpose: The purpose of this study was to explore the link between health and welfare service and barrier's factors by reviewing the connection between the public health center's visiting nurse and social welfare center's social workers **Method:** A survey by mail or a face-to-face interview of 151 visiting nurses in 25 public health centers and 48 social welfare workers in general social welfare centers in Seoul, was performed from Feb. 12, 2001 to Mar. 15, 2001. The data were analyzed with frequency, percentage, mean value, paired t-test and independent t-test using SPSS/WIN 7.5 program. **Result:** 1. 'The necessity and degree of cooperation with social welfare workers of visiting nurse' scored average 4.49 and 3.19, and 'The necessity and degree of cooperation with visiting nurse and social welfare workers' scored average 4.81 and 3.15 on the five-point scale ; there was a significant difference between the two variable in visiting nurse and social welfare workers. 2. In barrier's factors which health and welfare service offer to, visiting nurses showed statistically significant higher score than social welfare staff ; 'job factor', 'resource factor', 'clients factor', 'individual ability factor' **Conclusion:** In order to provide link system that hold clients in common in public health center and social welfare center, it is recommended a case management team should be constructed and educate visiting nurses for case manager.

Key words : Visiting nurses, Social welfare workers, Health and Welfare service

• Address reprint requests to : Yoo, In-Young
101-407, Pospark APT, Amsa-3dong, Kandong-gu, Seoul 134-855, Korea
Tel: +82-2-3013-2523 Fax: +82-2-2295-2074 E-mail: yooiryoung99@hotmail.com