

## 보건복지협력에 영향을 미치는 업무환경과 실행자의 역할\*

- 두 시범사업에 대한 E-S모델의 적용 -

이 은 경

(성공회대학교)

### [요 약]

본 연구는 사회구성주의 시각에서 보건복지사무소와 사회복지사무소에 참여한 직원들의 보건복지 협력경험을 벤슨의 균형모델(Benson, 1975)과 바이크의 센스메이킹 이론(Weick, 1995)으로 분석함으로써 업무환경과 실무자의 역할을 구상하는데 함의를 얻고자 함에 그 목적이 있다. 두 시범사업의 각 네 지역을 선정하여 총 27명의 직원을 대상으로 반구조화된 면접을 실시한 결과, 양 분야 실무자들이 통합서비스 업무를 담당할 수 있는 구조적·관계적 환경을 초기에 구성하여 직역간 벽을 허물 수 있는 계기를 마련하는 것이 중요하다는 것이 부각되었다. 이러한 연구결과는 향후 이용자 중심 사회서비스 설계에 있어 보건·복지간 협력이 보다 중요해지고 관련된 정책구상이 불가피하다는 점에서 시사하는 바가 클 것으로 본다.

주제어: 보건복지협력, 보건복지사무소, 사회복지사무소, 균형모델, 센스메이킹

### 1. 서론

최근 우리 사회는 당사자의 욕구에 초점을 두고 이에 대한 적절한 자원을 제공하려는 사회서비스가 대폭 확충되고 있다. 그만큼 그간의 사회복지정책이 공공부조와 사회보험에 치중되어 왔고, 사회서비스에의 욕구 또한 가족구성원 또는 자신의 재원에 의존해 왔음을 의미한다. 이러한 사회서비스 확충은 이용자 중심으로 설계되어야 한다는 것이 사회복지실천현장에서 화두가 되고 있으며(김용득·김미옥, 2007), 서비스 대상자의 중복과 누락을 없애기 위한 사례 관리적 기능의 중요성을 정부에서는

\* 본 연구는 박사학위 논문에 기초하되 관련 논의들을 보강하여 재작성 하였다.

강조하고 있다(보건복지가족부, 2009). 이러한 이용자 중심 서비스 및 중복서비스 축소를 위해서는 다 분야 간 총체적인 접근이 필요한데, 그 중에서도 대부분의 사회서비스 대상자들이 노인, 장애인 및 아동 등 사회취약계층들로서 보건 의료적 서비스도 필요한 대상임을 감안하여 볼 때 보건과의 협력은 간과될 수 없다.

그럼에도 불구하고 정부에서는 1995년 보건복지사무소 시범사업 이후로 보건과 복지 간 협력을 주요 정책 아젠다로 다루는데 매우 인색하다. 물론 2004년 사회복지사무소 시범사업, 2005년 지역사회복지협의체 구성 독려, 2006년 시군구에 주민생활지원국 설치 등을 통해 복지업무간의 협력에 대해서는 지속적으로 강조해 왔으나 보건과 복지 간 협력 이슈는 사회복지사업법상에 원칙적 입장을 표명한 것에 그치고 매년 발간되는 업무보고 자료에는 전혀 부각되지 있지 않다. 우리 사회는 보건의료서비스와 연계되어 통합적으로 제공되어야 하는 사회서비스의 종류와 그 수준은 높아져 가는데 이들 간의 협력방안에 대한 정책방향이 모색된다거나 관련 연구가 활발하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 그만큼 보건복지사무소, 사회복지사무소, 지역사회복지협의체에 대한 평가보고서에서 양 분야의 협력이 미진하였다는 결과만 두고서 양자 간 협력 이슈를 재차 제기하는 것이 부담스럽다는 것으로 이해된다. 더군다나 우리나라에서는 아직까지 국가 정책수립을 위한 장기적 관점에서 심도 깊게 이루어진 연구보다는 단기적으로 몇몇 지역을 대상으로 한 산발적 연구들에 머물고 있는 것으로 보인다(최균, 2002; 현경자·유송자·김정화, 2006; 김미주·이인수, 2008; 박경숙, 2008).

물론 보건복지 협력문제는 오랜 복지국가 역사를 가진 서구 선진국에서도 필요하지만 실행 면에서는 분야 간 장벽을 극복하여 가시적인 성과를 내기에는 어려움이 있음을 지적하고 있다(Dowling, Powell and Glendinning, 2004). 하지만 이러한 양 분야 간 분리된 서비스는 보건복지의 복합적인 욕구를 가진 서비스 대상자 중심이 아닌 기관의 이익을 우선시하는 열악한 행정으로 보고 이 문제를 극복하기 위한 정부정책들이 세워졌고, 국가 간 비교연구로도 진행되고 있다(Hardy, Mur-Veemanu, Steenbergen and Wistow, 1999; Davey, Levin, Iliffe and Kharicha, 2005). 이와 같은 보건복지 협력을 위한 정책들을 발전시키기 위해서는 평가에 있어서도 새로운 시도가 필요하다는 지적들이 나오고 있다. 글라스비와 디킨슨(Glasby and Dickinson, 2008)은 기존의 평가들이 주로 정밀한 방법을 요구하는 양적연구에 기초하여 명백한 증거들을 구성하는 요소들에 대한 선별적인 이해에만 머무르고, 이에 반하는 많은 의견들은 무시되어 왔다고 지적하였다. 따라서 무엇이 협력을 가능케 하는지를 보다 깊게 이해하기 위한 접근법으로서 광범위한 이론적 접근(a broader theoretical approach)의 필요성을 제시하고 있다(Glasby and Dickinson, 2008). 이론에 근거한 평가는 정책결정자들에게 가장 중요한 이슈에 집중하여 실행 방향이 명확한 비전을 세우는 데 도움을 주며, 연구자들에게는 성공과 내용 평가의 논리적 출발점을 제시할 수 있게 할 수 있게 한다(Knaap, 2004). 비록 이론이 현실을 단순화시킴으로 말미암아 정책결정자나 연구자의 관심과 해석을 왜곡시킬 수 있다는 단점도 예상되나, 연구대상에 적합한 다차원적인 접근을 위해 관련된 이론들을 병합한다면 이러한 오류들을 줄일 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 우리나라에서 양자 간 협력의 이슈가 사회적 논쟁수준으로 떠오르지 못했던 시범사업을 대상으로 왜 양자 간 협력이 잘 이루어지지 않았는지, 시범사업지역 모두가 실패한 것이었는지 등에 관해 사회구성주의<sup>1)</sup> 관점에서의 이론적 모델을 적용, 분석코자 한다. 나아가 향후 보

건복지 협력을 구상해 나갈 때 지난 보건복지사무소 및 사회복지사무소 시범사업의 경험이 시사하는 바가 무엇인지, 보건복지 협력증진에 필요한 조직과 실무자의 역할이 무엇인지를 살펴보는 것은 향후 날로 확대되는 사회서비스의 규모를 고려해 볼 때 보다 효율적인 서비스이용자 중심의 전달체계를 구상해야 하는 시대적 사명을 고려할 때 보건과 복지 간 협력방향 마련에의 기초적 토대를 제공하는데 기여할 것으로 본다.

## 2. 이론적 모델의 구성

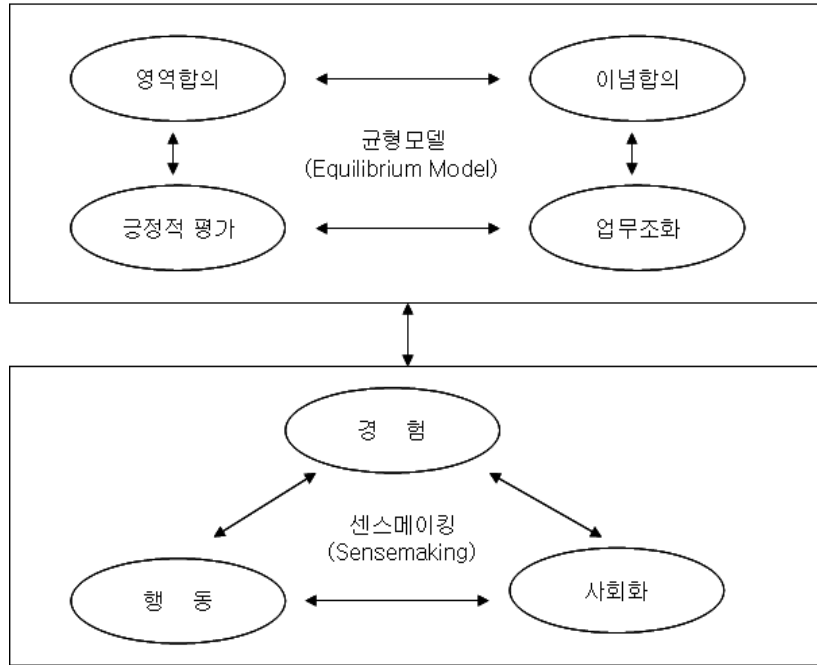
본 연구에서는 보건복지 협력관계와 이에 영향을 미치는 요인들을 설명하기 위해 두 가지 이론들을 보완적으로 병합하였다. 두 분야가 협력을 도모하기 위해서 고려되어 할 측면은 실무자들이 같이 일할 수 있는 업무환경의 마련과 더불어 실행자의 행동에 영향을 미치는 내재적인 요인들이 포괄적으로 고려되어야 할 것이다. 전자의 측면을 분석하기 위해서 벤슨의 '기관 간 네트워크'(Benson, 1975) 이론 중 균형모델(Equilibrium Model)을 채택하였고, 후자를 분석하기 위하여 바이크의 '센스메이킹'(Weick, 1995) 이론을 병합하였다.

본 연구의 대상인 보건복지사무소나 사회복지사무소는 기관을 인적·물적 독립체로 간주한다면 두 시범사업 모두 단일조직이라 할 수 있을 것이다. 즉, 한 명의 시·군·구청장 아래 소속되어 있는 직할 부서와 산하기관이고, 예산도 시·군·구청 전체 예산안에 포함되어 있기 때문이다. 하지만 우리나라에서 보건과 복지는 마치 양 조직처럼 분할되어 상호협력이 제대로 이루어지지 않고 있다. 따라서 이러한 요인들을 보다 깊이 이해하는데 벤슨의 '기관간 네트워크' 이론 중 균형모델은 참여 기관들이 경쟁에서 협력으로 나아가는데 영향을 미치는 요소들을 통합적 시각으로 분석하게 해 준다는 면에서 설명력을 가진다.

다른 하나의 이론인 바이크(Weick, 1995)의 센스메이킹 이론(Sensemaking)은 실행자의 협력 행동에 영향을 미치는 내재적 요인을 설명하기 위하여 병합하였다. 이는 벤슨의 균형모델 이론은 협력 상태를 분석하여 행정상으로 고려해야 할 측면을 고려하는 데는 유용하나 이러한 변화를 가져오게 되는 실무자들의 인식과 행동에 영향을 주는 요인들에 대한 설명력은 약하기 때문이다. 다시 말해 이 병합된 이론 모델은 가시적으로 드러난 협력정도의 평가를 위해서 벤슨의 이론 중 일부를 적용하되 이러한 활동들이 표면화 될 수 있도록 만든 내·외면적인 영향은 사회구성주의 관점을 가진 바이크의 이론을 보완하여 구성한 것이다. 이러한 두 차원은 어느 한 쪽의 일방적 영향이 아닌 쌍방 간에 서로 영향을 주고받는 것으로 이해되기 때문에 <그림 1>과 같이 Equilibrium Model-Sensemaking 모델(이하 E-S모델)라고 명명하고 그 내용을 구성하였다. 아래에서는 병합된 두 이론들의 내용들과 협력과 관

- 1) 사회적 구조를 다루는 거시 사회학적 분석은 실행자를 다루는 미시 사회학적 분석의 배경으로 간주되어야 한다는 인식론이다. 다시 말해 역사와 철학과 같은 주제들은 인간세계의 한 부분으로서 인간에 의해 만들어 지고, 다른 한편으로 계속되는 역사적 과정 속에서 인간이 영향을 받는다(Berger and Luckmann, 1967).

련된 실험연구에 적용된 사례를 살펴보고자 한다.



〈그림 1〉 Equilibrium Model-Sensemaking 모델(E-S 모델)

### 1) 균형모델(Equilibrium Model)

위에서 설명한 바와 같이 벤슨은 가시적인 조직 간 협력 관계를 〈표 1〉과 같이 네 가지 차원으로 나누어 보았다. 그는 이 네 가지 차원을 배타적인 관계로 보지 않고 서로 영향을 주고받아 균형을 이룬다고 보고, 효율적인 협력 업무는 그 균형정도에 달렸다고 설명하고 있다.

〈표 1〉 균형모델의 네 가지 차원

차 원	내 용
영역합의(Domain Consensus)	실무자의 적절한 역할과 범위에 대한 참여자들의 동의
이념합의(Ideological Consensus)	업무의 성격과 과제성취를 위한 적절한 접근법에 대한 참여자들의 동의
긍정적평가(Positive Evaluation)	상대 협력 조직의 업무 가치에 대한 실무자들의 평가
업무조화(Work Coordination)	협력자들의 상대 업무 패턴과 문화의 제휴에 대한준비

자료: Benson, 1975: 235-236

〈표 1〉의 ‘균형상태’는 넓은 의미의 가설로 한 차원이 향상(저하)되면 다른 차원들을 향상(저하)된다는 이론이다. 즉 강한 균형 상태에 있는 네트워크는 합의와 상호존중을 바탕으로 업무조화가 잘 이루어지고 협력을 위한 상호작용이 원활히 이루어지는 특징을 가진다고 본 것이다. 비록 네 가지 요소들이 비슷한 정도로 유지되려는 경향이 있겠지만 여러 변수에 따라 불균형적인 네트워크도 나타날 수 있음도 배제하지는 않았다. 예를 들어 ‘합의적 비효율성’의 경우 비록 영역적·관념적 합의가 높고 상대 조직에 대해 호혜적으로 평가를 한다할지라도 자원이 부족하면 업무조화로 이어지지 않을 수 있다. 반대로 ‘강요된 조화’의 경우처럼 정부와 같은 조직에 의하여 조작적으로 시행된 협력 사업은 업무조화는 높게 나타나지만 나머지 요소들에서는 부정적인 결과를 낳을 수 있다(〈표 2〉 참조)

〈표 2〉 벤슨의 균형모델

유형	영역합의	관념합의	긍정적 평가	업무조화
〈균형상태〉				
고 균형	고	고	고	고
중 균형	중	중	중	중
저 균형	저	저	저	저
〈불균형상태〉 (가설적 예들)				
강요된 조화	저	저	저	고
합의적 비효율성	고	고	고	저
평가적 불균형	고	고	저	고

자료: Benson, 1975: 237

이와 같이 벤슨(Benson)의 균형모델은 협력 업무의 각 요소들을 단순한 체크리스트로 제공하는 것이 아니라 이들 요소들 사이에 균형 개념을 제공함으로써 조직간 네트워크의 ‘건강성’을 종합적으로 설명할 수 있게 해 준다 (Hudson, 2004: 92). 하지만 실제로 벤슨은 이 이론을 발표하였지만 실험연구(empirical study)를 실시하지는 않았으므로, 여러 가지 실험연구들을 통하여 그 유용성이 검증되어야 할 것이다.<sup>2)</sup>

이 이론을 적용한 어린이보호네트워크에 관한 연구 (Lupton, North and Khan, 2001)는 균형모델을 적용하여 참여조직들이 협력 업무에 대한 비우호적인 태도를 가지게 된 이유를 설명하였다. 이 네트워크는 중앙정부의 지시에 의하여 시행된 사업으로 불균형상태의 ‘강요된 조화’와 같이 비록 업무 조화는 높았지만 나머지 요소들은 낮게 나타났기 때문이라고 분석하였다. 다시 말해 실행 과정 중 협력조직 사이에 협력업무 이념과 영역에 대한 합의에 이르지 못하였고 상대협력 조직에 대한 신뢰를 바탕으로 한 긍정적 평가가 이루어지지 못하였다(Lupton et al, 2001: 16). 한편 한 지방정부에서 보건복지 통합서비스를 위하여 구성한 통합 실무 팀에 대한 평가연구(Hudson, 2006)에서는 벤슨의 이

2) 벤슨이 조직간 네트워크 이론(Interorganizational Network)을 발표한 후 그 자신은 이론을 적용할 수 있는 실험연구를 실행하지 않았고, 허드슨과 같은 일부 학자들이 그의 이론을 적용하여 발표한 연구논문들이 있다.

론을 적용하여 네 가지 차원들이 높은 균형 상태에 있어 성공적으로 프로그램이 정착되었음을 설명하였다. 이와 같이 벤슨의 이론은 협력 조직들 간의 상호작용을 종합적으로 볼 수 있는 균형모델을 제시함으로써 유용한 측면이 있다고 볼 수 있다. 하지만 이러한 협력활동이 표면화되기까지 협력조직에 있는 관리자나 실무자와 같은 실행자들이 어떠한 적응 과정을 거치게 되는지에 대한 설명력이 부족한 것으로 보인다. 이러한 면을 보완하기 위하여 아래의 바이크의 이론을 병합하였다.

## 2) 센스메이킹(Sensemaking) 이론

문자적으로 센스메이킹(sensemaking)은 지각(sense)을 만드는(making) 것을 의미한다. 사람들은 자극들을 어떤 인식의 틀 안에 집어넣는 센스메이킹의 과정을 통하여 이해하고, 설명하고, 예측하게 된다 (Weick, 1995: 4). 루이스(Louis, 1980)는 센스메이킹을 자극이나 놀람을 설명하기 위해 회상적 의미들을 이용하여 사고하는 과정이라고 보았다. 이 개념은 개인들이 예상치 못한 상황들에 직면하게 되어 일상적인 활동으로부터 분리될 때 적용할 수 있게 된다 (Weick, 1995: 5). 그 예로 본 연구가 대상으로 한 보건복지사무소나 사회복지사무소의 경우 보건복지 협력이라는 목적 하에 양 분야의 실무자들이 당면하게 된 새로운 업무환경에 적응하고 행동하기 위해서는 센스메이킹의 과정이 필요하게 된다고 볼 수 있다.

바이크(Weick, 1995)는 센스메이킹 과정에서 사람들이 센스제공(sense-giving)과 센스취득(sense-taking) 역할을 한다고 설명함으로써 해석(interpretation)과는 구분하였다. 센스메이킹은 사람들이 어떤 의미를 창조하였을 때 일어나는 것이고 해석은 그 과정의 한 구성요소인 것이다. 그는 센스메이킹을 일곱가지 특징으로 설명하였는데, 그 중에서 아래의 세가지는 본 연구와 관련된 특징들로 볼 수 있다.

### (1) 경험에 대한 회상

센스메이킹은 사람들이 경험을 인식하는 수단으로서 이해될 수 있다(Gioia, 2006). 바이크(Weick)는 회상의 행동을 통하여 현재의 사건에 특별한 의미들이 부여된다고 설명한다. 즉 과거의 경험은 느낌이나 인식에서 계속적으로 변화하면서 대상을 회상적으로 투영하게 된다. 개인들은 당면한 새로운 상황 속에서 모호성을 줄이기 위하여 의미들을 부여하고 그 환경에 순위를 매기게 된다(Weick, 1995: 412). 이러한 인식적 범주들은 개인의 행동과 연결된다.

### (2) 행동

바이크는 행동을 센스메이킹의 전제조건으로 설명하고 있다. 예를 들어 말하기와 같은 행동을 통하여 사람들은 그들이 생각하는 것을 본다. 다시 말해 사람들은 종종 그들의 환경일부를 만들어내고 이들 환경이 그들의 행동을 제한시킨다. 바이크는 우리가 직면하는 맥락과 상황을 만드는데 있어서 실행자의 역할을 강조하였다. 그의 관점에 따르면 관리자나 정부 정책결정자들은 순응자나 반응자라기

보다는 창조자, 실행자라는 것이다. 즉, 그들이 당면한 현실은 그들이 적극적으로 행동하거나 대처하는 행동을 취하지 않음에 따라 달라질 수 있다는 것이다(Gioia, 2006: 1716).

### (3) 사회화

센스메이킹은 개인적 차원에서 이루어지는 것이 아니라 사회적 교류 차원에서 발생된다. 센스메이킹은 사람들이 그들의 행동들을 조화시키는 사회적 과정에서 이루어진다(Weick, 1995: 43). 예를 들어 올바른 의료적 치료에 대한 센스메이킹은 의사나 간호사의 머릿속에서 이루어지는 것이 아니라 의료종사자 사이의 정보 분배와 강하거나 약한 협조관계에서 통하여서 깨닫게 되는 것이다 (Weick, Sutcliffe and Obstfeld, 2005).

이 이론도 일부 연구에서 협력관계를 설명하기 위하여 적용되었다. 민·관 파트너십 사업에서 파트너십 관리자(partnership manager)의 역할을 분석한 연구(Noble and Jones, 2006)에서 사업의 확장이나 성공의 열쇠는 각 조직에서 협력업무를 전담하고 있는 파트너십 관리자의 센스메이킹에 따라서 달라진다는 것이다. 즉, 관리자가 긍정적인 협력 경험을 가지고 있을 경우 새로운 업무환경을 조직에 대한 위협이 아닌 기회로 인식하고 있었고 결국 이 사업이 성공적으로 진행되었다. 따라서 이 연구는 어떤 유형의 관리자가 상대 조직과의 협력을 원활히 이끌어 내는지를 설명하는데 바이크의 이론을 적절히 적용하였다.

본 연구에서는 지금까지 살펴본 두 가지 이론을 E-S 모델(〈그림 1〉 참조)로 병합하여 두 시범사업 영역들에 적용하여 보고자 한다. 아래에서는 E-S 모델을 통하여 시범지역들의 협력활동 차원들을 분석하고 여기서 나타난 지역 간 차이들을 협력과정에 참여하는 실행자의 역할을 설명하고자 한다.

## 3. 연구방법

연구 대상인 보건복지사무소와 사회복지사무소 시범사업의 경우 양적연구를 통하여 성과물에 대한 평가가 이루어졌으나(이성기·이성희·이인필, 1995; 이성기·이성희·강혜규, 1996; 이현송·강혜규, 1997; 강혜규·이현주·황정하·선화숙·김영중·박경숙·백종만·심재호, 2005), 사업 목적과는 다르게 성과가 미미하게 나타난 원인에 대한 후속연구가 이루어지지 못하였다. 본 연구에서는 이전의 양적 연구들에서 남겨둔 미제들을 사회구성주의 관점의 이론 틀로 해석하고자 실행자와의 면담으로 이루어진 질적 연구로 접근하였다.

연구 대상지역은 보건복지사무소 다섯 군데 시범지역(1995-1999)과 사회복지사무소 아홉 군데 시범지역(2004-2006) 중 각각 네 지역들(대도시형 두 지역과 중도시 또는 농촌형 두 지역)을 선정하였다. 연구자료 수집은 두 가지 측면에서 이루어졌다. 먼저 두 시범사업 지역들의 시범사업 당시 배경을 파악하기 위해서 시범사업평가서(이성기 외, 1995; 이성기 외, 1996; 이현송·강혜규, 1997; 강혜규 외 2005)를 수집하였고, 시범사업 과정과 결과에 대한 실행자 관점을 분석하기 위하여 면접이 실시되었다.

본 연구에서는 2006년 8월부터 10월까지 3개월에 걸쳐서 자료 수집이 진행되었는데, 전체 모집단이 되는 시범사업지역이 소수이고 연구 목적이 심층적인 질적 연구에 있으므로 의도적 표본추출(purposive sampling)로 하였다. 의도적 표본추출은 연구자의 판단에 의하여 최적의 연구 집단이나 사람들을 선택하는 방법이다(Dixon, Bouma and Atkinson, 1987: 137). 이들을 대상으로 반구조화된 면접을 실시하였는데 이 방법은 본 연구와 같이 비교적 주제가 명확히 정해져 있을 경우 준비된 질문들로 면접 자료들을 비교하고자 하는 목적으로 분석을 하고자할 때 유용하다(Bryman, 2001: 315).

면접을 위한 당초 계획은 보건복지사무소 시범지역의 경우 당시 소장이나 복지사업과장 1명, 사회복지전담공무원 1명, 가정간호사 1명을 하고 사회복지사무소는 사회복지과 과장 1명, 사회복지전담공무원 2명(서비스연계담당, 지역복지계획 수립담당)과 방문간호사 1명으로 총 28명 이었다. 하지만 실행과정에서 보건복지사무소 C군에서는 사회복지전담공무원 1명이 자발적으로 더 면접에 참여하였고, 사회복지사무소 E시의 경우 보건소 측에 여러 번 방문간호사 면접가능성을 타진하였으나 거절당하여 <표 3>와 같이 총 27명을 대상으로 이루어졌다.

<표 3> 두 시범사업지역 면담인원

	보건복지사무소				사회복지사무소			
	A시	B시	C군	D군	E시	F시	G군	H군
소장 및 과장	1	1	1	1	-	1	1	1
사회복지전담공무원	1	1	2	1	2	2	2	2
방문간호사	1	1	1	1	-	1	1	1
총계	3	3	4	3	2	4	4	4

보건복지사무소의 경우 시범사업 종료 후 6-7년이 지난 시점이었지만 사회복지전담공무원과 방문간호사는 그 지역에 대부분 근무하고 있어 면접이 용이하였지만, 보건소장이 겸직하였던 보건복지사무소장의 경우 두 시범지역에서 퇴직 후 연락처를 찾기 어려워 복지사업과장으로 대체하였다. 사회복지사무소의 경우 소장은 구청이나 시청의 국장이 겸직을 하고 있어 사무소에 근무하는 사회복지과장에게 행정 권한이 있었기 때문에 이들을 대상으로 면접을 진행하였다.

면접은 두 단계로 나누어 진행되었다. 우선 양 실무자들에게 보건과 복지 서비스가 동시에 필요한 일화 사례<sup>3)</sup>를 제시하여 이를 해결하기 위한 서비스계획을 들은 후 본 면접으로 들어갔다. 일화 사례

3) [일화 사례] 당뇨를 가지고 있는 70대의 할머니가 휠체어 장애인인 아들과 함께 살고 있습니다. 그녀의 아들은 10년 전에 공장에서 일을 하다가 사고로 장애인이 된 후 경제적인 궁핍을 견디다 못한 아내마저 5년 전 가출을 하고 말았습니다. 그 충격으로 동네 성인오락실을 전전하다가 게임중독자가 되었고 그로 인한 빚은 엄청나게 늘고 있습니다. 그의 유일한 보호자인 할머니는 당뇨 합병증이 심해져 거동이 힘들어지고 있습니다.

얼마 전 이 모자는 당신의 근무 지역인 한 동네에 방 하나를 세내어 이사를 왔습니다. 그들의 딱한 처지를 아는 이웃이 당신의 사무실에 도움을 요청하는 전화를 했습니다. 할머니의 당뇨합병증이 심한데 아들이 도저히 돌보아 줄 수 없는 상태에 있었기 때문입니다.



기법은 질적 연구의 도구로서 한 가지 사례에 대한 다양한 전문가들의 태도, 인식 및 믿음을 광범위하게 분석할 수 있도록 도와준다 (Hughes and Huby, 2002). 이 방법을 면접과 병합하기로 한 이유는 본 연구를 실시하기 전인 2006년 3월에 실시되었던 준비조사연구에서 면접만으로는 현장에서 협력 실행에 대한 양 실무자들 간의 인식과 태도의 차이를 구체적으로 비교하기 어려웠기 때문이다. 또한 이 방법은 이미 종료된 두 시범사업에 참여하였던 양 실무자들의 현재 업무태도에 미치는 영향에 대해 다각적 분석을 가능하게 하여 E-S이론의 적용을 더욱 용이하게 하였다.

본 면접에 앞서 실시한 이유는 피면접자가 면접자의 의도에 영향을 받지 않고 실무상황을 그대로 반영한 답변을 유도하기 위해서였다. 이 사례에 대한 응답은 5분 내외로 이루어졌으며, 이후 본 면접<sup>4)</sup>은 40분에서 1시간 20분 사이에서 이루어졌다. 모든 면접 내용은 피면접자의 동의하에 테이프록음되어 마이크로소프트워드로 전사되었다. 면접내용의 정확성을 확인하기 위하여 이메일을 통한 피면접자와의 내용 확인과정을 거쳤다.

자료 분석을 위하여 사용한 Atlas.ti.5.0 프로그램은 일반적으로 질적자료를 코드화한 후 가족단위 (family) 기능을 이용하여 비교 검색하기 용이하게 해주며 (Richards and Richards, 1994: 459), 한글로 된 질적 자료를 번역 없이 분석할 수 있어서 채택하였다. 질적 자료 분석은 주제분석방법(thematic analysis)으로 분석하였다(Attrid-Stirling, 2001). 이 과정에서 Atlas.ti.5.0은 코드작성표(code framework)에 따라 자료를 분류 및 축소하는 반복되고 복잡한 작업을 간편하게 할 수 있도록 도와주었고, 주제들을 식별하고 지역별 또는 직종별로 비교 및 해석할 수 있도록 검색을 용이하게 도와주었다. 초기 분석단계에서 드러난 주제별 패턴들은 보건복지사무소의 경우 1차 시범시기와 연장시기에 따라 지역별 차이가 나타나 기간별로 나누어 분석하였다. 한편 사회복지사무소 시범사업은 보건복지사무소와는 달리 지역별 큰 차이는 없었으나 공통적으로 나타나는 사회복지전담공무원 방문보건간호사의 태도가 있어 이를 분석하였다. 시범사업이 끝난 후 그간의 경험이 실무자들의 협력태도에 미친 영향은 일화 사례에 대한 실무자들의 응답으로 분석하였다. 이러한 분석내용은 E-S 모델로 해석하여 향후 보건복지 협력 사업을 위한 함의를 도출하였다.

## 4. 연구결과 및 토의

### 1) 보건복지사무소의 사업단계별 협력관계 변화

보건복지사무소는 양 분야 실무자들에게 상대직종과 같이 약 4년간 같이 일할 수 있는 기회를 제공하였다. 사회복지전담공무원들은 이전까지 한두 명씩 동사무소에 흩어져서 일을 하였기 때문에 이 시범사업을 통하여 방문간호사뿐만 아니라 다른 사회복지전담공무원과 같이 사업을 할 수 있는 기회를 처음으로 제공받았다. 한편 방문간호사들도 보건의료직 이외의 사회복지직과 직접적인 협력 업무

4) 내용은 부록 참조

를 독려 받게 되었다. 이런 면에서 시범지역에서 근무한 보건복지 실무자들에게 보건복지사무소는 협력 업무에 대한 그들의 인식과 태도에 중요한 영향을 미치게 되는 계기가 되었다. 그러나 시범사업 경험이 준 영향 정도는 시범사업지역별로 다르게 나타났다. 따라서 이러한 지역별 차이를 이해하기 위하여 E-S 모델을 적용하여 협력 정도를 '기관간 네트워크'의 네 가지 요소로 분석하여 보고 이러한 변화를 이끌게 한 요인들을 실행자 관점인 센스메이킹으로 설명하여 보았다. 시범기간의 경과에 따른 시범지역별 차이를 살펴보기 위하여 1차 시범사업시기 (1995년-1997년), 연장시기(1997년-1999년)를 나누어 분석하였고, 시범사업 종료 후 현재의 협력이나 연계업무에 대한 태도는 일화 사례에 대한 답변을 중심으로 분석하였다.

### (1) 1차 시범사업시기

이 시기의 보건복지 실무자간 협력정도는 E-S 모델의 영역합의, 이념합의, 긍정적 평가 및 업무조화에서 지역별로 큰 차이를 나타내지는 않았다. 단 B시와 D군에서는 보건복지사무소 시범사업의 주요 목적인 통합서비스 필요에 대하여 양쪽 실무자들이 지자체장이나 소장의 의지로 인해 타 지역보다는 긍정적인 태도를 가지고 있었고, 따라서 전문직종간의 갈등에도 불구하고 통합서비스 업무를 구상하여 실행하려는 노력을 보였다.

#### ① 영역합의

사회복지전담공무원들의 경우 새로운 구조에 적응하는데 상당한 시간이 요구되었다. 그들은 그때까지 각 동사무소에 흩어져 있었다가 한 곳에 모여서 새로운 조직구조를 만들어야 했고 공공부조이외의 새로운 복지서비스사업을 개발해야 했다. 이 시기에는 같은 복지 직 내에서도 업무 분장과 관련된 갈등들을 해소하는데 시간이 필요했었다는 것은 모든 시범지역에서 공통적으로 지적되었다.

“업무체계를 잡아야 하는데, 체계를 잡는 과정에서 [사회복지전담공무원 내에서도] 미묘한 마찰이 있었는데 일 년 정도 경과가 되니까 유연하게 흐르더라고요. 서로가 존중이 되니까” (p215): 174-175; C군 사회복지전담공무원)

약 첫 일 년간 복지직 내의 업무조정시기를 거친 후에야 보건직과의 통합서비스에 대한 구상을 시작할 수 있었다. 하지만 양 실무자들 모두 업무분장을 어떻게 해야 하는지에 대해서는 구체적인 방안은 없었다.

“통합서비스가 목표였는데 어떻게 해야 되는가에 대한 구체적인 사항을 알려주는 사람이 없었어요. 복지부에 물어보면 니네가 알아서 잘 만들어봐 하는 식이었죠.”(p19: 148-149; D군 사회복지전담공무원)

5) p는 Atlast-ti 프로그램에서 사용되는 면접내용의 일련번호이고 콜론 이후의 숫자는 면접내용의 줄번호이다.

② 이념합의

시범사업이 시작 즈음에 보건과 복지 분야 실무자들이 얼마큼 이에 관하여 알고 사업의 목표를 달성하고자 하는 의지가 있었는가는 지자체장의 관심에 의하여 지역별로 차이를 보였었다. A시의 방문간호사들은 시범사업 준비를 위한 설문조사 시 응답을 거부하였던 것으로 보아 상당한 반발심이나 무관심한 상태였고 (이성기 외, 1995), C군의 경우도 보건간호사는 이에 대한 정보를 전달받지 못하였고 사회복지전담공무원조차 갑작스런 발령으로 마음의 준비가 없는 상태로 보건소로 들어가게 되었다.

“처음에는 그런 것[보건복지 통합서비스] 조차 몰랐었으니까. 왔는데 일을 하는 과정에서 보니까 ... 보건위생과에 물어 보았거든요. 그런데 보건위생과가 전혀 모른다. 자기네는 공문이 온 것도 모른다. 그렇게 제가 들었죠”(p20: 27-30; C군 방문간호사).

반면에 B시 경우 시범사업 신청 당시의 구청장이 1995년 다시 민선 자치단체장으로 부임함으로써 시범사업을 일관성 있게 추진할 수 있었고, D군의 경우도 방문간호계장 (98년에 보건소장으로 임명) 이 시범사업 전부터 자신의 경험에 의하여 복지와의 연계에 상당한 관심을 가지고 있어서 보건 직원에게 그 필요성을 인지시키고 있어서 보건복지 협력이라는 목표에는 자발적이 아니더라도 동의를 하는 분위기였다.

“그 무렵에 청장님 방침이 그렇게 해야 된다고[사회복지전담공무원들이 보건소로 들어옴]해야 하니까, 우리도 그 방침이 그렇게 가야 되지 않겠나 하고 있던 차에 그렇게 일을 진행을 하시더라고요”(p14: 21-23; B시 방문간호사).

③ 긍정적 평가

전 시범지역에서 시범사업 초기 1-2년간은 양 전문직종간의 갈등을 피할 수는 없었다. 서로 상대 업무에 대한 이해를 하기에는 그 동안 같이 일을 해 보았던 직접적 경험이 부족하였던 것이다. 비록 상대 전문 직종을 협력 파트너로서 받아들이지 못하고 내부적 갈등이 있었던 것은 공통적으로 나타나, 시범지역들 간에 이러한 상황을 해결하는 방향은 달랐다. A시와 C군의 경우 양쪽 실무자들이 직접 부딪히며 일할 기회를 만들지 않은 반면, B시와 D군은 갈등 속에서도 같이 일하였던 것이다.

“사적으로나 공적으로 친할 수 있는 기회는?  
공적으로는 없었어요.  
워크샵은?  
없었어요.  
방이 틀렸나요?  
별개로 일했어요.” (p13: 190-203; A시 복지사업과장)

“소장님이 보건직 언니들에게 너희들은 서로 상생을 해야 된다고 거의 추궁을 하다시피 하셨어요

... 그 언니들이 우리들이 때때로 마음에 안 들지만 미워하면 오히려 역효과가 날까봐 미워하지 못했어요. 그러면서 보건직 언니들하고 미운정 고운정이 들면서 친해지기 시작하더라고요” (p19: 91-95; D군 사회복지담당공무원).

#### ④ 업무조화

위에서 살펴본 바와 같이 A시와 C군의 경우 사업이 시작된 후 같은 보건소 건물에 근무하였음에도 불구하고 인식의 차를 좁힐 수 없었던 이유는 당시 양쪽 실무자들이 만나서 일할 수 있는 기회가 없었다는 점이다. 반면에 B시에서는 지자체장의 지시에 따라서 보건소의 방문간호사가 보건복지사무소로 파견되었고 시범사업을 위하여 의사 1명과 방문간호사 3명이 고용되어 한 사무실에서 양 실무자들이 같이 일하기 시작하였고, D군에서도 효율적이지는 않았지만 시행착오를 겪으면서 통합서비스 업무를 실시하였다.

“처음에는 그렇게 같이 나가면 잘 되는 줄 알고 출장을 나가면 같이 나가라고 했어요 ... 복지부에서도 넌지시 그런 방향으로 나가라고 했었고 ... 열심히 다녀보니까 그것은 아니었어요” (p19: 104-108; D군 사회복지전담공무원).

처음 1-2년간의 시범사업 기간은 모든 시범사업 지역에서 상대 실무자들을 파악하고 부딪치는 과정을 겪으면서 협력정도의 차이는 크지 않았지만, 위에서 분석한 바와 같이 이념합의와 업무조화에서 보여준 작은 차이는 연장시기로 넘어가면서 시범 지역 간 확실한 간격을 만드는 기폭제가 된 듯하다.

## (2) 시범사업 연장시기(1997년-1999년)

시범사업 1차 기간이었던 1995년부터 1997년까지 새로운 복지 업무는 거의 정착이 되었고 실무자들은 상대에 대해 익숙해지게 되었다. 따라서 이론적으로는 1997년 이후 시범사업 연장기간 동안에는 상대 분야와의 협력 사업을 더욱 활성화 시킬 수 있는 기간이었다. 하지만 B시와 D에서는 사업지침서에 명시된 통합서비스를 실행하는 데까지 나아갔던 반면, A시와 C군에서는 오히려 1차 기간보다 협력 사업에 더 부정적이 되었다.

### ① 영역합의

연장시기에 들어서면서 시범지역별로 사업지침서에 대한 해석에 의하여 업무영역을 서로 협의하거나, 서로의 영역을 침범하지 않는 선에서 사업을 진행해 나갔다. 전자는 양 실무자가 같이하는 통합서비스 업무 시도로 B시와 D군이 해당되었고, 후자는 이전과 마찬가지로 상대 실무자에게 서비스 이용자들을 의뢰하는 방식으로 A시와 C군에서 이루어졌다. B시와 D군이 보건복지 업무 영역에 대하여 접근하는 방식에는 차이가 있었으나 서로가 공유하는 보건복지 서비스 대상자에 대한 정보 공유와 자신의 업무에는 들어가지 않았으나 주민을 위한 서비스제공이라는 측면에서 상대 실무자의 업무를 도와주는 방향에서 이루어졌다는 공통점이 있었다.

“... 서로 먼저 발견한 팀에서 자료를 공유하고 서로 어떤 서비스를 제공했는지에 대한 정보를 교환하는 식으로 사업이 돌아갔어요.” (p19: 73-76; D군 사회복지전담공무원)

반면에 A시에서는 시범사업 초기부터 진행되어 온 보건직과의 갈등을 해소하지 못하고, 시범사업에 명시된 협력 업무를 실시하기 위하여 보건으로부터의 직접적 협조가 필요 없는 사업을 진행하게 된다.

“보건복지를 같이 연계해서 프로그램을 개발을 하라는데, 보건 쪽에서 전혀 호응을 안 하니깐, 우리 자체로 영양제를 지원을 해 준다든가, 원래는 보건 쪽에서 해야 되는데 우리 측에서 소장님이 처방을 내리는 식으로 해서 영양제를 지원하는 사업을 했어요.” (p11: 64-67; A시 사회복지전담공무원)

### ② 이념합의

보건복지간 협력사업을 효율적으로 이끌기 위한 추동력은 양 실무자들이 공통된 목적에 합의하여 이를 추구하는 데서 나올 수 있을 것이다. B시와 D군 실무자들은 자치단체장이나 소장의 독려에서가 아니라 스스로 이 사업이 주민들에게 향상된 서비스를 가져다 줄 수 있다는 확신으로 더욱 의미를 부여하는 시기가 되었고, 이는 영역합의, 긍정적 평가, 업무적 조화 영역에서 구체적으로 나타나게 된다.

하지만 A시와 C군 실무자들은 이 시기에 나아가야 할 목표가 더욱 모호해져 사실상 보건복지 협력 업무는 중단된 채 자기 분야의 업무에만 치중하고 있었다. C군의 경우 1998년 새로 임명된 보건사업팀장은 그간의 부진한 시범사업 활동을 보고 보건복지사무소의 목적이 통합서비스 실현이라는데 회의가 품게 된다. 보건과의 협력이 거의 부재한 상태에서 보건소에 복지인력이 남아있어야 할 이유가 없다고 판단하였고 본청으로 들어가는 것을 제안하였다. 이 계획에 대하여 보건복지부로부터는 강력한 반대에 부딪혔으나 1998년 9월 복지직들은 본청으로 들어가게 된다. 사실상 보건복지사무소 시범사업이 종결된 것이다.

“그 당시 복지사업계였는데, 계장이 3-4분이 바뀌었죠, 98년도 당시에 있던 계장이 우리가 다 짐을 싸서 보건소에 있느니 군청에 올라가서 그 형태를 그대로 가지고 보건소도 군청 산하의 직속조직이니까 보건하고 연계할 것은 하고 ... 보건복지부에서는 그런 형태의 시범사업은 아니다. 제 기억으로는 국비로 7-8개 특수사업을 3000만원 넘게 지원받았던 것 같아요, 그런데 그것을 다 끊겠다고 하더라고요.” (p38: 37-44; C군 사회복지담당공무원)

### ③ 긍정적 평가

협력 파트너의 업무에 대한 이해는 상대방을 경쟁자가 아닌 협력하는 동료로서 대하게 된다. 이러한 변화는 이 시기에 B시와 D군에서 확연히 일어나게 되는데, 두 지역에서의 공통점은 이 무렵부터 같은 공간 즉 같은 사무실을 쓰게 되었다는 점이다. B시의 경우 보건소 건물을 4층으로 증축하여 보건복지사무소가 마련되면서 보건소에서 파견 나온 간호사와 시범사업을 위해 채용된 간호사가 사회복지전담공무원과 같이 같은 부서에서 일하게 되었다. D시에서도 1998년에 방문보건계장이 보건소장에 임명되면서 복지사업과 방문보건 사업을 하는 부서들을 같은 사무실을 쓰게 함으로서 정기적, 비정기

적 회의와 만남으로 친숙한 관계로 발전했고, 이러한 상호의존성은 사회복지담당공무원이 보건지소와 진료소의 간호사들과의 협력 사업을 하는데 밑거름이 된다. 이 부분은 아래의 항에서 다시 논하도록 하겠다.

“...서먹서먹하던 가정간호사와 사회복지요원들이 같은 식구처럼 되어서 업무 협조체제가 생기고, ‘언니야 무슨 문제가 있다’ 그러면 ‘그래 그럼 내일 가자’하는 식으로 상호보완관계가 생겼죠” (p15: 148-150; B시 복지사업과장)

“처음에는 그런 갈등이 많았죠. 나중에는 보건과 복지가 워크샷을, 마무리될 쯤 같이 한 사무실에서 하면서 보건의 아동세대주 캠프를 하는데 사회복지사와 같이 캠프를 했거든요. ... 그러다보니 자연스럽게 사회복지사와 보건 쪽이 좋아졌죠” (p37: 141-146; D군 보건복지사무소장)

#### ④ 업무조화

위에서 언급한 바와 같이 A시와 C군에서는 공적인 회의나 워크샷이 사업초기부터 실시되지 못하였다. 다시 말해 실무자들이 상대 실무자들과 같이 일함을 통하여 이해하고 일하는 방식을 토론할 수 있는 기회를 갖지 못하였다는 것이다. 비록 방문간호사들이 1997년 설문조사에서는 복지와의 협력 업무에 대해 이전보다 긍정적으로 인식하고 있었으나 (이현송·강혜규, 1997: 85), 실천에 있어서는 거의 발전이 없었다.

“제 선에서는 아쉬운 것은 의료보호 수급자에게 주는 영양제라든지 그런 것을 예산이 많은 것 같으니깐 같이 연계해서 하면 그 당시에는 그 생각을 했었는데 그것은 어렵다고 하더라고요. 자기들은 복지 프로그램을 만들어서 해야 된다고 하더라고요” (p20: 57-59; C군 방문간호사)

반면에 시범사업 연장기간동안 B시와 D군에서는 보건복지협력을 위한 사업을 구축시킬 수 있는 중요한 시간들을 가지게 된다. B시에서는 사업초기에 협력업무로 인한 업무과다가 실무자들을 힘들게 하였지만, 이러한 문제는 양 실무자들이 정기적인 회의와 만남을 통하여 해결책을 찾아 여러 가지 복지서비스 및 통합서비스들을 개발함에 따라 다른 지방자치단체에서 벤치마킹의 대상으로 삼았다.

“그때 12월 달부터 오게 된 것이 시범사업이 끝날 때까지 전국의 100개 단체가 왔다가 갔어요. 그러니까 저희들 특별사업이라든지 시범사업의 매뉴얼의 분야에 관심이 많아서 많이 왔습니다. 별도로 회의실을 만들어서 아예 강의식으로 하고 자료도 주고 ...” (p16: 42-44; B시 사회복지전담공무원)

한편 D군에서도 1998년 임명된 보건복지사무소장이 초기에 겪었던 통합서비스 방법에 대한 시행착오를 해결할 수 있는 방안을 제시하는데 주요한 역할을 한다. 예를 들어 이 시범지역의 경우 면적은 매우 넓지만 인구밀도가 낮기 때문에 서비스 전달에 어려움을 겪고 있었는데, 보건소 조직하의 보건지소와 진료소의 보건 의료 인력을 활용하여 복지서비스를 제공하도록 한 것이다. 이러한 업무협력을 통하여서 사회복지전담요원에게는 사각지대인 소외된 농촌이나 산간지역의 주민정보를 지소나 진료

소 직원을 통해 얻을 수 있는 기회가 제공되었다. 한 간호사는 그 당시 장애인을 이용하여 복지수당을 부정으로 수급한 사례를 발견하여 사회복지전담공무원과 공동으로 대처한 사례를 지적하며 보건복지협력이 줄 수 있는 유익을 설명하기도 하였다.

“요즘 문제가 된 ‘이장님 집에서 노동착취 당한 경우’... 보건과 복지가 협력했다라면 그런 사건을 없었을 거라고 생각해요. 사회복지사들은 수혜자 개인 사정까지 모두 알 수 없었다고 하지만 저희는 지역주민의 상황들을 너무 잘 알고 있기 때문에... 저희도 비슷한 경우가 있었어요. 사회복지사와 협력하면서 얘기하다보니깐” (p16: 167-171: D군 방문간호사)

이러한 상황들은 실무자들에게 그들 업무에 대한 자긍심을 가지게 하였고, 더욱 사업을 활성화시키도록 하였다. 따라서 정부의 시범사업의 종결 결정은 그들의 지난 4년간의 노력과 헌신을 무시한 것으로 느끼게 하였다. 이 결정에 대하여 B시 사회복지전담공무원은 다음과 같이 당시의 실망감을 표현하였다.

“그때 청장님이 화가 엄청나게 났어요. 그때 시범을 2년간 연장을 했거든요. 잘되고 있다고 하니깐 2년 연장을 했다 말입니다 ... 시범사업은 종결하라고 하면서 지금까지 했던 사업을 무마시키라는 뜻이죠 ... 보건복지부 장관에게 공문을 보냈어요 ... 일언반구가 없대요. 그럼 정 예산을 세우라고 하면 행자부 특별교부처에 요구하라고 합니다. 그래서 우리가 성질이 나서 구비를 확보했어요. 그래서 그 사업을 지금까지 하고 있습니다.” (p16: 260-270 B시 사회복지전담공무원)

그 이후 정부의 시범사업 예산은 끊겼지만 이 지역에서는 보건과의 협력업무를 위하여 보건소에 사회복지전담공무원을 위한 자리를 유지시켰고, 당시의 몇 프로그램들은 면접당시까지도 자치단체 예산으로 진행하고 있었다.

서비스 이용자를 위한 최선의 방법이 보건복지 통합서비스를 통하여 이루어질 수 있다고 굳게 믿고 있었던 D군 소장은 다음과 같이 회상하였다.

“저는 너무 분해서 환원되고 안 된다고 해서 한 일주일 동안 병원에 입원해서 병가를 내 버렸다니까요 ... 중앙부처에서 업무를 할 때는 지역주민의 서비스가 어떠한 방향으로 가야 할 것인지의 말을 들어야 되는데 그것을 안 해요 ... 정책이 무엇입니까? 주민을 위한 정책이지 않습니까?” (p 37: 277-282, D군 보건복지사무소장)

비록 보건복지사무소장은 이 시범사업을 유지시키고 싶었으나 지방자치단체에서 사회복지전담공무원을 본청으로 되돌리는 것을 막지는 못하였다.

### (3) 시범사업 종료 후

보건복지사무소 시범사업이 종료된 후 사회복지전담공무원과 방문간호사들은 이전의 체제인 동사무소와 보건소로 복귀하게 된다. 그 이후로 양 직종은 같은 공간에서 근무하는 경험을 갖기 못하였다.

하지만 위에서 설명한 지역별 차이가 6년이 지난 면접당시의 보건복지 협력 업무에 대한 실무자들의 의식과 업무태도에도 영향을 미치고 있음을 볼 수 있었다. 비록 네 시범사업지역 모두 시범사업 종료 후 협력 업무 개발을 위한 의무는 없어지고 분절된 체제에서 근무를 하였지만, B시와 D군의 실무자들은 나머지 두 지역에 비하여 그간의 경험이 당시의 업무에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 설명하였다.

“지금도 시범사업기간에 같이 지냈던 복지사들과는 잘 지내고 있어요. 제가 딴 데서 4년 근무하다 다시 왔는데. 지금 봐도 반가와요. 지금은 같은 식구 같고, 협조할 일이 있어서 전화를 하면 흔쾌히 받아 주거든요. 그때 같이 있었던 것이 도움이 많이 되더라고요.” (p14:369-371: B시 방문간호사)

시범지역별 양 분야 실무자간의 관계는 면접 내용 뿐 아니라 면접을 위한 사전 접촉단계에서 부터도 짐작할 수 있었다. 예를 들어 A시의 경우는 사회복지전담공무원이나 방문간호사 모두 당시 근무하였던 실무자들의 이름과 변경된 근무지에 대한 정보가 부족하였던 반면, B시와 D군은 양쪽 실무자들 모두 전직 및 승진에 대한 모든 정보를 교류하고 있었으며 면접 당시에도 보건복지사무소에 대해 연구를 한다는 것만으로 적극적으로 협조를 하였다.

실무자들의 보건복지 복합욕구를 가진 서비스 이용자에 대한 실제 업무태도를 알아보기 위하여 제시한 사례(각주 3 참조)에 대한 서비스계획도 지역별로 차이를 보였다. 사회복지 쪽에서는 복지수당과 관련된 재정적인 면을 방문간호 쪽에서는 질병치료를 주안점을 두고 있음을 공통적으로 볼 수 있었다. 하지만 상대 분야의 협력이 필요한 부분에 대해서는 A시와 C군에서는 이 사례에 대한 복지수당 조회를 부탁하거나 병원으로의 위탁을 부탁하는 수준이었던 반면, B시와 D군의 경우 서로의 업무에 대하여 비교적 잘 알고 있어서 어느 수준으로 협조 부탁을 해야 하는지를 구체적으로 답변하였다.

“할머니가 당뇨에다가 월체어 아들이 있고 의료비 지출이라던지 생계비 자체도 어려움을 겪고 있는 케이스이기 때문에 신청해서 바로 조사가 들어가는데 ... [의료적 치료와 관련된 보건과의 연계 언급은 없었음]” (p21:6-7: C군 사회복지전담공무원)

“보건파트에 의뢰를 해서 할머니의 병을 판단을 하도록 해서 할머니가 당뇨 합병증이 심하면 병원 치료가 얼마정도 필요하고 보건진료소에서 도와줄 수 있는 상황인지를 보건파트에서 저희보다 더 잘 아니까 판단할 수 있을 것 같아요.” (p19:9-11: D군 사회복지전담공무원)

비록 B시와 D군의 양쪽 실무자들이 시범사업 시 같이 일하였던 직원들과는 가까운 관계를 유지하고 있었으나, 면접 당시의 분리된 업무환경은 시범사업 이후 들어온 신규 직원들과는 직중간의 벽을 넘기 어렵다고 토로하였다.

#### (4) E-S 모델의 적용

E-S 모델 중 ‘균형 모델’의 네가지 구성요소로 시범사업지역들을 분석한 결과는 <표 4>와 같이 정리될 수 있다. A시와 C군은 네 가지 차원의 협력활동 중 어느 한 영역도 사업 초기에 실시하지 못하



였고 이러한 저조한 활동은 사업후기까지 이어지게 된다. 반면에 B시와 D군의 경우 사업초기에 시범 사업의 목적과 필요성에 대하여 타 지역에 비하여는 어느 정도 이해가 있어 통합서비스를 시도하였지만, 실무자들 스스로의 확신보다는 관리자들의 독려에 의한 것이었고 실시한 사업도 시행착오를 거치는 단계여서 성과는 매우 미미하였다. 하지만 시범사업 기간이 연장됨에 따라서 이들 지역의 실무자들은 보건복지협력을 통한 서비스 제공이 이용자의 다양한 욕구에 효율적인 대응이라는 확신이 들면서 자신들의 사업에 더욱 자긍심을 가지게 된다.

<표 4> 보건복지사무소 시범사업의 균형모델 적용

	A시		B시		C군		D군		설 명
	1차	연장	1차	연장	1차	연장	1차	연장	
영역 합의	저	저	저	고	저	저	저	고	모든 지역에서 1차 사업 기간 동안 사업의 협력 사업 시 보건복지 영역구분에 대한 혼란이 있었으나, 연장기간동안 B시와 D군은 실제 사업을 한 경험을 통하여 서로가 할 수 있는 업무영역을 합의 하게 됨
이념 합의	저	저	중	고	저	저	중	고	1차 사업기간에 B시과 D군은 양 실무자들이 사업의 목표와 방향에 대하여 어느 정도 인식하고 있었으나, 연장기간에는 자신들의 직접 사업을 경험함으로 더 확신하게 됨.
긍정적 평가	저	저	저	고	저	저	저	고	모든 지역에서 1차 사업기간 동안 보건복지간의 갈등이 있었으나, 연장기간동안 B시와 D군의 경우 상대 분야에 대한 이해로 양 실무자들이 서로를 협력자로 인식하게 됨.
업무 조화	저	저	중	고	저	저	중	고	1차 사업기간 동안 B시와 D군에서 만 양 실무자가 같이 하는 사업을 시행착오를 겪으며 실시하였고, 연장기간에는 지역실정에 맞는 협력 사업을 구상하여 실행하게 됨.

<표 4>에서 요약한 바와 같이 1차 시범사업 기간 동안 B시와 D군에서 보인 ‘이념합의’와 ‘업무조화’에서의 미미한 변화는 연장기간이 되면서 모든 네 가지 영역에 영향을 미치게 된다고 볼 수 있다. 더구나 시범사업 종료 후 6년이 지난 시점까지 이들 지역의 시범사업 참여 실무자들은 현재 업무환경이 시범사업 당시와 다르지만 그 당시 구축된 경험이 보건복지 서비스 연계 계획을 세울 때 반영되고 있음을 위의 항에서 볼 수 있었다.

그렇다면 이러한 가시적인 활동의 차이를 가져오게 되는 요인들을 찾아야 할 필요가 있을 것이다. 이를 실행자적 관점에서 바라볼 수 있는 E-S 모델 중 ‘센스메이킹’으로 설명하여 보고자 한다. 위에서 설명한 바와 같이 바이크는 사람들이 새로운 상황을 인지하여 대처하게(센스메이킹이라고 통칭)되는

상황을 경험, 행동, 사회화와 같은 요소들의 상호작용으로 보았는데, 이 이론은 시범지역들 간의 협력 활동의 차이를 만든 원인들을 이해하는데 설명력을 가진다.

#### ① 관리자의 센스제공자로서의 역할

우선적으로 B시와 D군에서는 시범사업 준비 단계부터 관리자들의 적극적인 관심이 있었음을 공통적으로 확인할 수 있었다. B시 자치단체장은 보건복지협력이 주민을 위해 필요한 사업이라는 신념하에 보건소의 건물증축과 필요 의료인력 확보계획과 같은 시범사업에 대한 강한 의지를 보였고, D군의 경우도 방문보건팀장(후에 보건소장이 됨)이 보건복지협력에 대한 관심이 높아 당시 보건인력들에게 새로 들어오는 복지인력들과 같이 일하도록 독려했다. 이들은 센스제공자로서(sense-giver) 보건복지 협력을 부차적인 업무가 아닌 필수적인 업무 중의 하나로 실무자들이 일을 착수하는데 도움을 주었다. 센스메이킹은 어떤 의미가 부여되지 않는 상황을 새롭게 창조하는 과정인 것이다(Czarniawska, 2005: 271). 다시 말해 시범사업의 총괄적인 책임을 지고 있는 관리자가 시범사업에 대해 관심을 가지고 의미를 부여함으로써 센스수취자(sense-taker)인 실무자들이 새로 주어진 업무인 협력사업에 대한 긍정적인 시각을 갖게 되었다고 볼 수 있다. 반면에 조직 내에서 센스제공자(sense-giver)가 없었던 A시와 C군은 실무자들이 새로운 업무환경에서 오는 혼란을 정리하여 의미를 부여하는 데 어려움을 겪었다. 이들 지역에서는 통합서비스의 의미를 찾기 위해서 사업초기에 몇 번 이루어졌던 회의가 중재하는 역할을 하는 관리자의 부재로 결렬된 후 양 분야 간의 교류가 없어지게 된 것이다.

#### ② 동일 사무공간에서의 사회화

시범사업 연장기간에 들어서 B시와 D군은 양 실무자들이 한 사무실을 사용하게 된다. 비록 모든 시범지역에서 보건소 건물에 보건복지사무소를 설치하여 표면상으로는 보건복지실무자들이 같이 근무하는 것처럼 보이지만, 실상은 다른 사무공간에서 일을 함으로 공식적인 만남을 만들지 않으면 얼굴을 대면할 기회가 거의 없었던 것이다. 하지만 이들 두 지역에서는 근무환경이 양 실무자들이 일상적인 만남 속에서 사회화(6)가 이루어져 자연스럽게 의사소통이 증진된 것이다. 이를 센스메이킹 이론으로 적용하여 본다면 관리자의 믿음으로 협력업무의 효율화를 위하여 같은 업무공간을 조성하였고, 실무자들은 이러한 업무환경으로 인해서 상대 분야를 이해할 수 있게 기회가 증가된 것이다. 실무자들은 같이 일하고 대화함을 통하여 그들 속에 내재해 있던 상대 전문분야에 대한 선입견과 편견에 변화가 오게 되었다. 이는 바이크가 센스메이킹 하게 되는 요소로 행동이 인식보다 더 중요하다고 강조한 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있다(Gioia, 2006: 1714). 즉 실무자들이 통합서비스 같은 새롭게 주어진 상황에 대해 이해하고 의미를 부여하기 위해서는 부딪혀 행동하는 경험이 필요한 것이다. 다시 말하자면 머릿속으로 협력의 필요성만 인식한 채 실행을 할 수 있는 여건이 주어지지 않는다면 통합서비스가 주는 의미를 파악하지 못하게 된다는 것이다.

또한 시범사업 종료 후에도 B시와 D군 실무자들은 긍정적인 협력의 경험으로 인해 현재 자신의 업

6) 이하 이탤릭체로 표시한 단어들은 E-S 모델 중 센스메이킹의 세 가지 요소인 경험, 사회화, 행동과 조직간 네트워크 이론의 균형모델의 네 가지 차원인 영역합의, 이념합의, 긍정적 평가, 업무조화를 강조하기 위한 필자의 임의적 표현이다.

무에서도 보건복지협력을 중요시 여기고 있었으며 할 수 있는 한 실천하고 있었다. 반면에 다른 지역들의 실무자들은 보건복지 협력이 현실적으로 이루기 어려운 과제라고 생각하고 있었다. 이처럼 사람들이 새로운 상황에 대한 센스메이킹을 할 때는 자신의 경험에 따라서 긍정적 (또는 기회)이나 부정적 (또는 위협)으로 받아들일 수 있음을 보여주는 것이다.

## 2) 사회복지사무소에서의 보건복지 협력관계

사회복지사무소는 사회복지전달체계 효율화를 위하여 보건복지사무소 이후 두 번째로 2004년부터 2006년까지 실시된 시범사업이다. 사회복지사무소는 보건복지사무소와는 달리 사회복지전담공무원과 행정직 공무원들로만 이루어졌으며, 보건복지연계 업무는 '지역사회복지협의체'에 보건소 및 의료기관을 포함시켜 실행하도록 하였다. 비록 시범사업의 목적은 복지 및 보건과 기타 관련기관과의 연계·협력 강화를 통해 지역사회복지 네트워크를 구축하여 원스톱서비스를 제공하는 것이었으나, 1차년도 평가에서는 보건과의 협력은 오히려 부진하였다고 지적하고 있다.

...민간 사회복지이용시설(5.1회에서 7.1회), 사회복지생활시설(4.7회에서 5.6회로)과의 협력빈도는 다소 증가하였으나 ... 특히 고용안정기관, 보건의료기관, 자원봉사기관에 대해서 시범지역에서는 통계적으로 유의미한 감소가 나타났다 ... 이와 관련해서는 추후 조사 분석에서의 정밀한 검토가 필요하다 (강혜규 외, 2005: 109).

이와 같은 미진한 보건복지협력은 실무자들과의 면접을 통하여서도 확인할 수 있었는데, E-S 모델로 이를 분석하고 해석하여 보았다.

### (1) 시범사업기간

#### ① 영역협의

비록 사회복지 서비스 대상자들에게 보건의료 서비스에 대한 요구는 재정보조 다음으로 매우 컸지만(강혜규 외, 2005: 149), 사회복지사무소 실무자들에게 보건과의 협력은 주 사업이 아닌 선택사항으로 인식되어 있었다. 다시 말해 사회복지사무소는 보건의료 인력들이 들어와서 팀으로 보건복지서비스를 같이 제공할 수 있는 방안에 비중을 두지 않았다. 따라서 사회복지사무소에서 보건 업무와 중복되는 업무나 서로 연계가 필요한 업무에 대하여 보건 분야와 협의 필요성을 염두에 두지 않았다. 반면에 F시와 H군 보건소의 방문간호 팀에서는 그들 지역에서 사회복지사무소 시범사업이 시행된다는 소식에 복지업무와 가장 많은 관련성이 있는 방문보건 업무가 포함될 것으로 기대하여서 초기에 양 분야 실무자들 갈등이 있었다.

“사회복지사무소 초안에는 그런 것이[보건복지연계] 있었다가 나중에는 빠졌죠 ... 연계만 할 뿐이지 사무실내에서는 빠진 것이죠 ... 그 전에는 기구 안에 들어있었어요. 방문보건의 그것을 보고 착각해서 우리에게 들어오는 것으로 생각을 했다가 안 들어오고 ... ”(p30: 160-169; H군 사회복지전담공

무원)

“저희는 사회복지사무소가 생기는데, 저희 최고의 관심사는 인력개편이나 조직개편인데 사회복지사무소가 생기고 나서 알았던 것 같아요. 조금 아쉬웠던 것은 사회복지사무소가 생기면 제가 생각할 때는 보건과 복지가 파트너십으로 같이 들어가야 된다고 생각하는데 ...” (p26: 22-28, 167-170; F시 방문간호사)

이와 같은 보건 쪽의 인식은 보건복지사무소가 실시되었던 1990년대 중반과는 상반되는 것으로 보건 분야가 지역사회서비스 제공에서 사회복지와의 협력 필요성을 더 절실히 느끼고 있음을 보여주고 있었다. 하지만 사회복지사무소 측에서는 지역사회 복지기관들과의 연계에 더 초점을 맞추어 사업을 진행하였기 때문에 보건과 복지간의 업무협약에는 비중을 두지 않았다. 이와 같이 보건복지 서비스 업무영역에 대한 합의가 없는 상황은 서로 평행적으로 비슷한 사업을 따로 하게 되어 갈등의 여지를 만들었다.

“그냥 따로 따로 갔었는데 ... 올해 ‘독거노인 지키기’ 사업을 하면서 ... 주민등록상 독거노인이 2,016명 ... 방문보건 받고 있는 사람이 한 700명 되었어요 ... 자활 후견인센터 등에서 서비스 받는 사람이 실 인원 132명 ... 저희가 볼 때는 행정 일을 누가 해야 되느냐를 말할 수밖에 없는 거죠. 이 명단을 다 달라고 하길래 우리 이 명단을 안 주었어요, 여기 겹쳐있는 대상자를 보니까 다 우리 대상자인거예요”(p32: 56-57; H군 방문간호사)

## ② 이념합의

모든 시범지역에서 양 실무자들이 보건복지 협력의 필요성에 대해서는 부인하지는 않았지만 서로 공감대를 형성하고 공동의 목적을 설정하지는 못하였다. 위에서 살펴본 것처럼 B시와 D군 보건복지사무소 시범지역에서는 자치단체장이나 소장이 사업초기에 실무자들이 같은 방향으로 갈 수 있도록 독려하여 시범사업 연장시기에 협력사업 실행을 이끌어내었으나, 사회복지사무소 시범지역에서는 그와 같은 역할을 하지 못하였다. 물론 E시의 경우 시범사업 초기에 자치단체장의 의지로 보건과 복지 실무자들과 같이 사례회의를 실시하였으나 양 실무자들 간의 갈등을 해결하는 데까지 가지는 못하였다. 더군다나 민선 자치단체장이 바뀌면서는 서비스간의 협력의지가 저하되었다. 이러한 분위기는 면접 요청이 방문간호사측에서 거부를 됨을 통해서도 간접적으로 알 수 있었다.

“저희는 전에 구청장님이 보건복지연계에 대한 마인드가 있으셨어요. 보건소 간호사와 저희들이 같이 사례발표도 했었거든요. 구청장님 의지로 ... 그나마 청장님의 의지가 있어서 가능했던 부분인데, 지금은 청장님이 바뀌어서 어려운데, 그것을 하면서도 간호사들하고 굉장히 부딪혔어요. 이상한 게 조그만 정보를 안 주어요” (p39: 233-237; E시 사회복지담당공무원)

F시의 경우도 자치단체장의 서비스연계에 대한 관심으로 시범사업 초기에 방문간호사들과 함께하는 사례회의를 시도하였다. 보건소에서도 자치단체장의 관심을 알았기에 연계사업에 대한 필요성은

인지하고 있으면서도 구체적인 실행에서는 여러 가지 이유를 들어 소극적인 태도를 보였다. 하지만 시범사업이 끝난 시점인 본 연구 면접 즈음해서 협력 사업을 위한 회의를 시작하려는 움직임을 보이기 시작하였다. 이 지역의 경우 서비스연계팀의 사회복지전담공무원이 보건소에서 일했던 경험으로 인해 보건과의 협력을 위한 노력을 하였었다.

“저는 보건소에서 그 사람들과 같이 생활을 했기 때문에 그 사람들이 어렵게 가정방문을 해서 욕창 환자라든지 그런 부분을 했다는 것을 눈으로 많이 봤습니다 ... 의료적인 서비스 말고 그 이외에 나머지 서비스에 대해서 적극적인 지원이 안 된다는 것 ... 며칠 전에 가정방문 팀에서 연락이 왔더라고요, 사례회의를 하는데 참석해 달라고 ...” (p25: 319-325; F시 사회복지담당공무원)

### ③ 긍정적 평가

협력 사업을 실시하기 위해서는 상대 실무자들이 서로 파트너로서 동등한 입장에서 존중을 받는다는 신뢰감이 형성되어야 한다. 하지만 서로 만날 기회가 없었던 양 실무자들은 서로의 입장과 태도를 이해하는 것이 힘들어, 상대를 긍정적으로 바라보기 보다는 신뢰하기 어려운 대상으로 보았던 듯하다.

사회복지전담공무원들은 방문간호사들에게 현장에서 수집한 복지수혜자에 대한 정보를 공유하기 원하였고, 방문간호사들은 전산시스템으로 서비스 대상자에 대한 일반정보를 공유하거나 서비스 대상자에게 같이 서비스를 제공해 주기를 희망하였다. 그러나 어느 것도 상대 실무자들에 의하여 충분히 받아들여지지 않았다. 대체적으로 방문간호사들은 사회복지사무소 측에서의 요구들에 대하여 부정적인 자세를 취하였는데, 사회복지전담공무원측에서는 간호사들의 이러한 태도를 이해하지 못하였다. 반면에 방문간호사들은 자신들이 같은 공공기관에 일하는 동료로서의 대접을 받지 못한다고 생각하고 있었다.

“접근성이 떨어진다고 문제를 삼아서 ... 간호사들이 다 다니면서 동마다 방문을 아니까, 우리가 또 나가지 않아도 정보를 공유를 하면 좋겠다 ... 대상자와의 관계에 있어서 저희와의 관계보다 간호사와 더 친밀하거든요 ... 우리를 주면 조사를 더 정확하게 하고 필요한 서비스를 줄 수 있는데 ... 전혀 절대 갖고 있는 정보를 안주어요.” (p39: 223-228, E시의 사회복지사)

“이 분들[서비스 대상자]이 노인 요양시설에 들어가려고 저희에게 해 달라고 요청하는 경우도 있거든요. 저희가 전화하고 요청을 하면 그 기간이 굉장히 오래 걸리고 굉장히 많이 따지고, 본인이 꼭 와야 된다고 말씀하시고, 저희가 공무원이 아니어서<sup>7)</sup> 그런지는 몰라도 그런 것을 많이 제재를 받는 경우가 있었어요.” (p35: 35-39; G군 방문간호사)

### ④ 업무조화

사회복지사무소 시범사업이 실시되었던 2000년대 들어서는 민간 보건 및 복지서비스 제공기관들의

7) 피 면접자는 일용직 방문간호사로 근무하고 있었다.

증가로 인하여 사회복지사무소와 보건소가 독자적인 인프라조직을 구성하는 것이 더 용이해 졌다. 다시 말해 상대 기관과의 협력을 통한 서비스 제공보다는 민간 기관에 서비스를 의뢰하는 쪽을 더 선호하였다는 것이다.

하지만 상대 기관과의 협력 없이 각자 민간기관을 이용하여 서비스를 제공하였을 경우 서비스 중복이외에 부적절한 서비스가 이루어질 수 있는 잠재적 위험성도 있음이 나타났다. 예를 들어 의료적 돌봄이 필요한 환자들에 대하여 사회복지전담공무원들의 경우 자활센터를 통한 도우미 파견을 선호하였는데, 방문간호사들은 이 같은 전문가의 감독 없는 도우미 활동은 자칫 환자의 상태를 악화시킬 수 있음을 지적하였다. 또 다른 측면에서 서비스 대상자가 재정적 도움이 필요한 경우 방문간호사들은 사회복지전담공무원에게 의뢰하는 경우도 있지만 자신들이 가진 네트워크내의 재단들을 이용할 수 있으면 그 방법을 더 선호하였다.

이와 같은 분절된 서비스로 인하여 복지 대상자 입장에서는 중복된 서비스를 받는 이점도 있었지만, 제공된 서비스들을 비교함으로써 실무자들에게 심리적 부담을 안겨다 주어 상대에 대한 부정적 감정을 키우게도 하였다.

“그것이[민간 복지기관 연계] 사회복지사무소가 되면서 더 활발해진 걸 거예요. 밖에 있는 복지기관이나 간병이나 그런 활동을 더 많이 하는 것으로 알고 있거든요 ... 사회복지사무소가 들어오면서 많이 활발해 졌고 활발해 지다보니 우리와 부딪치는 부분들이 조금씩 있었죠. 대상자들은 비교를 해요. 어느 쪽 서비스가 더 좋다고도 하고요 ... 이 분한테 너무 치중되는 그런 경향이 있을 수 있을 것 같더라고요.”(p26: 47-58; F시 방문간호사)

## (2) 시범사업 종료 후

위에서 살펴보았듯이 사회복지사무소 시범사업을 하면서 보건복지 실무자들을 서로 직접 대면하고 연계나 협력 사업을 하기 보다는 전화로 필요한 정보를 주고받는 정도에 그쳤다. 이렇듯 양 분야의 단절된 서비스 의뢰는 복합적인 욕구를 가진 사례(각주 3 참조)에 대한 해결방안 제시에서도 나타났다. 모든 사회복지사무소 시범지역에서 양쪽 실무자들이 종합적으로 접근해야 하는 사례임에도 불구하고 그 지역의 상대기관에서 이 사례에 대하여 현재 제공할 수 있는 서비스가 무엇인가를 정확히 파악하고 있지 못하였다. 무엇보다도 같은 공공서비스 제공기관으로서 상대 기관과 의논하여 종합적 서비스를 제공하겠다는 응답보다는 자신의 기관과 연결되어 있는 민간보건복지기관들에 의뢰하는 방향을 선호하였다는 점은 같은 시기에 면접을 실시한 보건복지사무소 참여자들의 응답과 차이를 보였다.

“두 사람 모두 시설 입소를 생각을 할 것입니다. 그런데 안 가신다면 일단 이 분들에게 간병 같은 것을 제공을 해야겠죠 ... 할머니는 주간 보호시설에 모시면 되는데 장애인 아들이 문제네요.”(p30:7-16. H군, 사회복지전담공무원)

“질환에 대해서는 당뇨합병증은 정확한 사정을 해봐야 할 것이고, 아들 장애인은 어느 정도 일을 하게 될 것인지의 접근을 한 후에 병원과 연계를 해서 할 것 같은데요. 아들 같은 경우는 가정으로 가

서 재활을 하는 프로그램도 있고 ... 여기서(보건소)에서 재활훈련을 할 수 있어요.” (p32: 5-10; H군, 방문간호사)

**(3) E-S 모델의 적용**

시범사업지역들은 위의 항에서 분석한 바와 같이 모든 ‘기관간 네트워크’의 네 가지 구성요소에서 <표 5>와 같이 대부분 저조하였다. 단 F시의 경우 자치단체장의 지속적인 서비스연계에 대한 관심과 서비스연계팀의 사회복지담당공무원의 노력이 양 실무자들이 협력을 통한 문제해결을 위해 사례회의를 시작하려는 시도를 보이게 되었다.

이렇듯 사회복지사무소에서 협력정도가 낮게 나타난 요인들을 E-S 모델의 ‘센스메이킹’으로 설명하여 보고자 한다.

<표 5> 사회복지사무소 시범사업의 균형모델 적용

	E시	F시	G군	H군	설 명
영역 합의	저	저	저	저	보건복지 협력에 대해서 구체적인 업무협회는 어느 지역에서도 이루어지지 못하였음
이념 합의	저	중	저	저	F시에서는 시범사업 전 자치단체장의 의지에 영향을 받아 협력 사업에 대한 관심이 사례회의 시도로 보여짐
긍정적 평가	저	저	저	저	양 분야 실무자들은 상대를 이해할 수 있는 기회를 어느 지역에서도 가지지 못하였음
업무 조화	저	저	저	저	양 분야 협력사업 실행을 위한 업무 논의는 이루어지지 못하였음

① 센스제공자의 부재

비록 E시와 F시의 경우 자치단체장이 보건복지 협력에 관심을 보여서 양 실무자들을 사례회의를 하면서 같이 일할 수 있도록 독려하고자 하였으나 실행까지는 이르지 못한다. 그 이유로는 양 직종이 부딪히며 이해할 수 있는 업무환경과 실무자에게 보건복지 협력에 의미를 부여하고 그들을 이끌어 주는 센스제공자인 실무 관리자가 없었기 때문으로 볼 수 있다. 다시 말해 사례 회의의 시 양 실무자들 간의 갈등이 일어나도 회의가 끝나면 각자의 업무공간으로 헤어지게 되어 의사소통이 단절되었고, 양 실무선의 관리자들도 갈등의 문제들을 협력의 시각으로 해결하려는 의지가 없었다는 것이다. 이러한 부정적인 보건복지 협력에 대한 경험은 시범사업 이후 업무태도에도 반영되어 분절된 서비스 제공으로 나아가게 됨을 보았다.

② 분절된 업무공간

사회복지사무소에서는 보건복지 실무자들이 상대 실무자들과 직접적으로 같이 일할 수 있는 기회를 제공받지 못하였다. 이는 연계서비스와 같이 새롭게 개발해야 하는 업무를 실무자들이 센스메이킹

하기 위해서는 사회화와 행동을 할 수 있는 업무환경이 필요하지만 충족되지 못하였다. 즉 서로 다른 건물에서 일하고 전화 이외에는 직접 대면할 기회가 거의 없었던 것이다. 실무자간 대면(face to face)을 통한 의사소통의 중요성은 지역사회보호에서 여러 전문직들의 협력업무 효율성에 대한 연구들에서 공통적으로 지적되고 있다 (Johnson, Wistow, Schulz and Hardy, 2003; Davey et al, 2005)

## 5. 결 론

본 연구는 향후 우리나라 보건복지 간 협력방안을 모색하고자 보건복지사무소와 사회복지사무소 시범사업의 경험에서 보건복지협력에 영향을 준 요소들을 실행자적 관점에서 총체적으로 설명하고자 하였다. 이러한 분석을 위하여 마련한 E-S 모델은 협력활동의 네 가지 차원을 평가할 수 있는 벤슨의 '조직간 네트워크'이론 중 균형모델과 실행자가 새로운 업무상황에 대처하는 과정을 설명할 수 있는 바이크의 '센스메이킹'이론을 병합한 것이다

질적 연구로 두 시범사업을 분석하여 E-S 모델을 적용하여서 얻은 결론은 보건복지사무소 시범사업에서 이루어졌던 보건복지협력활동들이 저평가되었다는 것이다. 특히 B시와 D군 시범지역에서는 시범사업 초기에 겪었던 업무적 혼란과 다른 전문직과의 갈등을 해결하면서 연장시기가 되면서 통합 서비스의 기반을 마련하여가고 있었지만, 중앙정부에서는 이러한 긍정적인 변화를 감지하지 못하고 시범사업을 종결시킨 것이다. 하지만 이들 지역의 실무자들이 시범사업기간동안 얻었던 긍정적인 경험은 지금도 그들의 업무에 반영되고 있어 그 지역사회의 보건복지 협력을 위한 밑거름이 되고 있었다. 반면에 사회복지사무소의 경우 실무자간 협력을 방해하는 요소들이 고려되지 않은 업무환경에서 연계서비스의 실행은 쉽지 않았고, 이러한 부정적인 경험들은 이후의 업무태도에도 영향을 미쳐 상대 실무자와의 협력을 불가능한 것으로 간주하여 분절된 서비스를 계획하였다.

서론에서도 언급하였던 것처럼 이론적인 평가는 정책결정자와 연구자에게 복잡한 현상들을 명료하게 정리하여 초점을 가지고 해결점을 찾게 하여준다. 따라서 크게 두 가지로 초점을 좁혀서 향후 보건복지 협력 사업에 주는 함의를 다음과 같이 제시하여 보았다.

첫째, 협력사업 초기에는 업무의 방향성 제시와 협력사업의 실행이라는 측면에서 관리자의 적극적인 역할이 필요하다. 본 <표 4>과 <표 5>에 따르면 시범사업초기에 보건복지사무소 B시와 D군에서는 네 가지 차원 중 이념합의와 업무조화에서 부터 변화가 나타나기 시작한 것을 볼 수 있었다. 다른 측면으로 본다면 업무합의와 긍정적 평가가 낮은 것은 이들 시범지역들도 타 지역들과 마찬가지로 시범사업 초기에는 양 분야 간 경계선 사이에서 전문영역과 문화에서 오는 갈등이 존재하였다는 것이다. 하지만 관리자의 사업방향제시와 적극적인 협력사업 독려로 양 분야의 실무자들이 같이 일하게 되었고 이러한 초기의 변화들이 시간이 지남에 따라 전문영역에 대한 합의와 상대 실무자에 대한 이해로 이어져 네 가지 차원이 모두 높아지게 된다. 이러한 과정을 바이크의 '센스메이킹'이론으로 설명하자면 관리자는 실무자들에게 새로운 환경에 의미(협력사업의 유익)를 부여하고, 실무자 스스로는 원하지 않았지만 행동(협력사업)을 하게 함으로서 실무자들의 센스메이킹 과정을 촉발시킨 것이다.



다시 말해 다른 분야의 실무자들이 협력 업무를 시작할 때 일어나는 갈등을 관리자가 대처하는 방식에 따라 실무자들의 행동에 유의적인 영향력을 미치게 된다고 볼 수 있다. 여러 조직들이 또는 여러 전문직들이 협력할 때 갈등은 피할 수 없이 맞게 되는 과정으로서, 어느 정도의 갈등은 협력자로서의 일체감과 지속성을 유지하는데 필수적인 역할을 한다 (Hudson, Hardy, Henwood and Wistow, 1999).

둘째, 양 실무자들이 충분한 시간동안 같은 공간에서 일하는 업무환경이 필요하다.

보건복지사무소 B시와 D군의 공통적인 특징은 사업 연장시기에 같은 공간에서 일을 하였다는 점이다. 위의 항목에서도 논의한 것과 같이 일함으로서 유발되는 갈등은 의사소통이 원활하게 이루어진다면 긍정적인 결과를 낼 수 있다. 심멜(Simmel, 1950) 은 '갈등은 사회화의 한 형태이라'라고 하였다(Hudson et al, 2006: 240). '센스메이킹'의 주요한 요소들인 사회화와 행동이 이들 지역의 양 실무자들 사이에서 일어난 것이다. 즉 같은 공간속에서 협력 사업을 실행하고 비공식·공식적 만남을 통하여 잘못된 선입견을 변화시킬 수 있는 기회를 가짐으로서 보건복지협력에 실무자가 능동적인 의미를 부여하게 된 것이다. 또한 이러한 경험은 시범사업 이후에도 그 지역의 실무자의 의식 속에 남아있어 보건복지협력을 위한 긍정적인 업무환경을 마련하고 있다고 볼 수 있다. 반면에 같은 건물에 근무하였으나 사무실을 따로 사용한 두 보건복지사무소 시범지역에서는 양 실무자간 초기 갈등을 해소할 사회화의 기회를 갖지 못하였고, 다른 건물에 근무하였고 짧은 시범기간을 가진 사회복지사무소 시범지역에서는 협력 사업을 시작조차 못하였다.

결론적으로 본 연구를 통하여 드러난 것은 보건 복지 협력 사업을 실무자들이 그 의미를 이해하고 지역실정에 맞는 사업으로 발전시키기 위해서는 관리자, 업무환경, 시간과 같은 다면적 요소들을 고려해야 한다는 것이다. 이러한 분석결과로부터 얻은 교훈들이 추후 중앙정부 및 지방정부 차원에서 이 분야의 정책결정과정에서 반영되어 보건복지협력에 새로운 추진력을 제공할 수 있기를 기대한다. 단, 본 연구에서 제시한 E-S 모델은 적용대상이 정부의 주도하에 이루어진 시범사업으로서 조직 간 정치경제적 이익이 개입되어 이루어진 보건과 복지 분야의 관계가 아니므로, 기관 간 경제적 효율성이나 정치적 목적으로 보건 복지 협력 사업을 하게 되는 경우에는 그 과정을 설명하는 데 한계가 있을 수 있다. 따라서 이와 같은 협력관계를 설명하여 방향성을 제시할 수 있는 이론적 모델과 연구방법을 개발하는 후속 연구들이 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 강혜규·이현주·황정하·선화숙·김영중·박경숙·백종만·심재호, 2005. 『사회복지사무소 시범사업 1차년도 평가연구』. 서울: 보건복지부·보건사회연구원.
- 김미주·이인수, 2008. “노인을 돌보는 보건복지 인력간 협력증진을 위한 교육프로그램의 효과 검증”. 『노인복지연구』 41: 51-78.
- 김용득·김미옥, 2007. “이용자 참여의 개념구조”. 『한국사회복지학』 59(2): 39-64.
- 박경숙, 2008. “노인보건복지서비스 제공기관의 네트워크 구조 - 공공복지행정기관, 민간노인복지기관, 공공보건기관 집단을 중심으로”. 『사회복지정책』 33: 245-269.

- 보건복지가족부. 2009. 『위기가구 지원을 위한 사례관리 사업안내』 서울: 보건복지가족부.
- 이성기·이성희·강혜규. 1996. 『보건복지사무소 시범사업 이차년도 실태조사』 서울: 한국보건사회연구원
- 이성기·이성희·이인필. 1995. 『보건복지사무소 모형개발 및 이차년도 운영평가』 서울: 한국보건사회연구원
- 이현송·강혜규. 1997. 『보건복지사무소의 운영평가 및 개선방향』. 서울: 한국보건사회연구원.
- 최균. 2002. “독거노인에 대한 방문보건·재가복지 통합프로그램의 효과성 분석”. 『한국노년학』 22(2): 147-162.
- 현경자·유송자·김정화. 2006. “보건의료복지 통합서비스를 이용하는 전진상 복지관/의원의 저소득층 가족 사례연구”. 『예방의학회지』 11(3): 5-31.
- Attride-Stirling, J. 2001. “Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research”. *Qualitative Research* 1: 385-405.
- Benson, J. K. 1975. “The Interorganizational Network as a Political Economy”. *Administrative Science Quarterly* 20: 229-249.
- Berger, P. and T. Luckmann. 1967. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin.
- Bryman, A. 2001. *Social Research Method*. Oxford: Oxford University Press.
- Czarniawska, B. 2005. “Karl Weick: Concepts, Style and Reflection”. pp. 267-278. in *Contemporary Organization Theory* by Jones, C and R. Munro. Oxford: Blackwell.
- Davey, B., E. Levin, S. Iliffe, and K. Kharicha. 2005. “Integrating Health and Social Care: Implications for Joint Working and Community Care Outcomes for Older People”. *Journal of Interprofessional Care* 19(1): 22-34.
- Dixon, B. R., G. D. Bouma, and G. B. J. Atkinson. 1987. *A Handbook of Social Science Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Dowling, B., M. Powell, and C. Glendinning. 2004. “Conceptualising Successful Partnerships”. *Health and Social Care in the Community* 12(4): 309-317.
- Gioia, D. 2006. “On Weick: an Appreciation”. *Organization Studies* 27(11): 1709-1721.
- Glasby, J. and H. Dickinson. 2008. *Partnership Working in Health and Social Care*. Bristol: The Policy Press.
- Hardy, B., I. Mur-Veemanu, M. Steenbergen and G. Wistow, 1999. “Interagency Services in England and The Netherlands: a Comparative Study of Integrated Care Development and Delivery”. *Health Policy* 48: 87-105.
- Hudson, B. 2004. “Analysing Network Partnerships: Benson Re-Visited”. *Public Management Review* 6(1): 75-94.
- \_\_\_\_\_ 2005. “Not a Cigarette Paper between Us: Integrated Inspection of Children’s Services in England”. *Social Policy and Administration* 39(5): 513-527.
- \_\_\_\_\_ 2006. “Integrated Team Working Part II: Making the Inter-Agency Connections”. *Journal of Integrated Care* 14(2): 26-36.
- Hudson, B. B. Hardy, M. Henwood and G. Wistow. 1999. “In Pursuit of Inter-agency Collaboration in the Public Sector”. *Public Management* 1(2): 235-260.

- Hughes, R. and M. Huby. 2002. "The Application of Vignettes in Social and Nursing Research". *Journal of Advanced Nursing* 37: 382 - 386.
- Johnson, P. G. Wistow, R. Schulz and B. Hardy. 2003. "Interagency and Interprofessional Collaboration in Community Care: the Interdependence of Structures and Values". *Journal of Interprofessional Care* 17(1): 69-83.
- Knaap van der P. 2004. "Theory-based Evaluation and Learning: Possibilities and Challenges". *Evaluation* 10(1): 16-34.
- Louise, M. 1980. "Surprise and Sensemaking : What Newcomers experience in Entering Unfamiliar Organizational Settings". *Administrative Science Quarterly* 25: 226-251.
- Lupton, C., N. North, and P. Khan, 2001. *Working Together or Pulling Apart?* .Bristol: Policy Press.
- Noble, G. and Jones, R. 2006. "The Role of Boundary-spanning Managers in the Establishment of Public-Private Partnerships". *Public Administration* 84(4): 891-917.
- Richards, T. J. and L. Richards. 1994. "Using Computers in Qualitative Research". pp. 445-462. in Denzin, M. and Lincoln, Y.(eds.) *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Weick, K. 1995. *Sensemaking in Organizations*. London: Sage.
- Weick, K., K. Sutcliffe, and D. Obstfeld. 2005. "Organizing and the Process of Sensemaking". *Organization Science* 16(4): 409-421.

## Working Atmosphere and The Role of Agency Influencing Collaborative Working between Health and Social Welfare Services -The Application of E-S Model to Two Pilot Projects-

Lee, Eun-Kyung  
(Sung KongHoe University)

Despite the increase in the demands on collaboration between health and social welfare, the success of such schemes have been limited. The extant literatures tends to be dominated by explanations for needs or short-term outcomes of collaboration rather than systematic follow-up research to apply to the frontline. At the same time, there is no attempt to apply the theories related to collaboration in order to discuss the situation. This study explores the factors hindering such collaborative working in the frontline, through semi-structured interviews with practitioners involved in two pilot projects.

A theoretical framework (Equilibrium Model-Sensemaking, E-S model) which combined Equilibrium Model of 'Interorganizational Network' of Benson(1975) and 'Sensemaking' of Weick(1995) for conceptualizing aspects of collaborations such as working atmosphere and agency was applied to the empirical study of the Public Health and Welfare Office(1995-1999) and the Social Welfare office(2004-2006) pilot projects. Data were collected over three months from 8 pilot project areas with practitioners and managers from health and social welfare. The findings show significant regional differences between pilot areas, such as the presence of active leaders and co-location, had a major impact on the ability of practitioners to effectively integrate services. In other words, active leaders tended to influence practitioners' motivation, while co-location encouraging communication between both practitioners, and thus seemed to influence the practices of collaborative working. Furthermore, through E-S model, it is interpreted that this kind of positive experiences about collaborations may impact on the current practitioners' comprehensive perspective towards health and social welfare services in general. The findings could help policy makers consider the practical ways to break down the barriers between health and social welfare.

Key words: Collaboration between health and social welfare services, Public Health and Welfare Office, Social Welfare Office, Sensemaking, Equilibrium Model

[논문접수일: 09. 09. 21, 심사일(재심사): 09. 10. 06(11.11), 게재확정일: 09. 11. 26]

**〈부록〉 면접 질문**

**1. 협력업무에 관하여**

- 시범사업 시에 다른 직종의 실무자들과 협력하게끔 법적환경이나 근무여건이 갖추어져 있었나요?
- 시범사업이 어떻게 시작되었나요? 본인은 어떻게 참여하게 되었나요?
- 시범사업 전의 근무환경과 비교해 보았을 때 다른 점들은?
- 다른 직종의 실무자들과 같이 일하면서 어려움은 없었나요? 아마 시간이 가면서 조금씩 인식이 바뀔 수도 있었을 텐데요. 말씀해 주시겠습니까?

**2. 시범사업에 관하여**

- 시범사업에 대한 정부의 의도를 어떻게 보시나요? 목표들과 예상한 결과물은 무엇이었다고 생각하십니까?
- 이 시범사업이 어느 정도 그 목표들을 달성했다고 생각하시나요?

**3. 두 시범사업의 비교**

- 보건복지사무소에서 사회복지사무소로 시범사업을 바뀌었는데, 왜 이렇게 모델이 바뀌었다고 생각하시나요?
- 협력자로 일하기에는 이렇게 바뀌는 방향이 바람직하다고 생각하시나요?
- 협력자로 원활하게 일을 할 수 있도록 하려면 어떤 면들을 고려해야 한다고 생각하시나요? 책임안가, 기관장, 실무자의 선에서