

정신장애인 대상
지역사회통합돌봄의 실행 및
성과에 대한 실무자의 인식 연구

홍선미
한신대학교

정신장애인 대상 지역사회통합돌봄의 실행 및 성과에 대한 실무자의 인식 연구*

홍선미

한신대학교 사회복지학과 교수

주제분류	커뮤니티케어, 지역사회통합돌봄, 지역사회정신건강
주제어	정신장애인, 정신질환자, 정신장애인 커뮤니티케어, 정신장애인 통합돌봄, 지역사회정신건강
요약문	<p>본 연구는 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄을 통해 지역사회정신건강서비스 전달상의 주요 변화를 살펴보고 이용자 및 제공자 측면의 성과를 분석하는 것을 목표로 한다. 실무자 대상의 포커스그룹인터뷰를 통해 연구자료를 수집하고, 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄사업의 참여경험과 인식을 탐색하고 지역사회통합돌봄의 운영 과정과 성과 등을 분석하였다.</p> <p>연구 결과, 지역사회통합돌봄사업을 추진하면서 나타난 주요 변화는 서비스 이용자, 서비스 제공체계, 다주체 참여 및 다분야 협력 관련 범주로 파악되었다. 서비스 이용자 측면에서는 이용자 중심의 관점과 개별화된 서비스 제공방식의 변화가 주요하며, 서비스 제공체계 측면에서는 지역중심의 서비스 접근성 확보와 지역기반의 서비스 확충이 주요 변화로 나타났다. 다주체 참여 및 다분야 협력과 관련한 변화로는 연계 중심의 사업추진과 업무공유, 서비스네트워크의 역할 등이 파악되었다. 지역사회통합돌봄의 한계와 관련해서는 지역 중심 협업의 어려움과 지역사회의 이해와 변화가 미흡하다는 점이 제시되었다.</p> <p>분석결과는 지역기반 정신건강서비스체계의 운영에 관한 실증 자료로서, 정신질환자 대상 지역사회통합돌봄사업의 성과와 한계점을 이해하고 서비스이용자 및 서비스전달 체계상의 변화를 파악하는데 유용한 근거가 된다. 본 연구는 향후 지역정신건강사업이 지역중심의 서비스 접근성을 확보하고 연계와 협력기반의 전달방식을 강화하는데 실천적 함의를 제공하며, 정신장애인의 지역사회복귀와 정상화된 삶을 지원하는 지역 중심 정신건강서비스모델 구축 및 확산에 기여할 것으로 기대한다.</p>

* 이 논문은 한신대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

I. 서론

장애인권리선언과 장애인권리협약에서는 정신장애인을 포함하는 모든 장애인의 신체적·정신적 장애를 예방하고 장애인의 능력을 최대한 개발할 수 있도록 지원하며 가능한 일상생활에 통합될 수 있도록 지역사회에서의 자립생활을 촉진하기 위한 노력을 강조하고 있다. 그러나 정신장애인의 탈원화 및 지역사회복귀는 회복과 자립을 위한 지역사회보호체계의 부족으로 인해 실질적인 성과를 보이지 못하였다. 최근까지도 정신장애인의 치료 및 정신재활 외에 주거나 고용, 기타 생활지원에 대한 복합적 요구가 끊임없이 나오고 있다. 그러나 보건전달체계에 속한 주요 정신건강서비스 기관들은 지역사회 내 다양한 복지자원들과 유기적으로 연계하는 데 한계를 보이고, 결과적으로 정신장애인들의 지역사회 정신건강서비스 이용이 매우 미흡하다는 지적이 나오고 있다(민소영, 2010: 6; 전진아 외, 2017: 157-158).

국가정신건강정책을 변화하는 계기를 마련하고자 발표한 정신건강종합대책(관계부처합동, 2016)에서는 중증정신질환자의 사회통합이라는 핵심 가치와 ‘중증·만성정신질환자의 삶의 질 향상’이라는 정책방향을 반영하고자 하였다. 정신건강종합대책에서 강조하는 세부 목표는 다음과 같다. 첫째는 장기입원 정신질환자의 빠른 지역사회 복귀를 위한 퇴원 지원 및 지역사회 연계기능을 강화하는 것이며, 둘째는 방치된 정신질환자에 대한 지역사회안전망을 강화하고 발굴 및 지원을 통해 개인별 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다. 셋째는 지역사회의 정신질환자에 대한 정착 및 자립을 지원하는 통합서비스 제공 모델을 마련하는 것이다. 이와 같은 정신건강종합대책의 취지와 목적을 구현하기 위해서는 정신장애인의 지역사회거주 및 정착을 지원하는 구체적인 변화들이 필요하였다.

2018년도부터 시작된 지역사회통합돌봄은 사회적 돌봄을 지향하며 초고령사회에 대비한 국가돌봄체계를 마련하고자 하는 목적으로 추진되었으며, 정책 추진과정에서 정신질환자를 대상으로 하는 ‘정신질환자 지역사회 정착지원’ 모형이 포함되었다. 2019년부터 시행된 노인, 장애인, 정신질환자를 대상으로 하는 정책대상별 선도사업모형 가운데, 정신질환자 대상의 모형은 정신질환자가 지역사회에서 안정적으로 이웃과 함께 어울려 살아갈 수 있도록 지원하는 데 초점을 두고 정신장애인의 지속적인 지역사회거주 및 돌봄 모델을 구축하는 것을 목표로 한다(홍선미 외, 2019: 21-24). 정신보건의 영역을 넘어 정신장애인의 삶을 지원하기 위한 지역사회 인프라를 확충하고 지역중심의 정신건강서비스전달체계를 활성화하고자 한 선도사업은 정신건강종합대책에서 제시한 회복과 자립지향의 국가정신건강정책의 가능성과 한계를 동시에 경험하였다는 점에서 함의가 있다.

본 연구에서는 정신장애인을 대상으로 하는 지역사회통합돌봄 선도사업 추진을 계기로 정신건강서비스 제공 주체 및 지역사회서비스 전달체계에 나타난 변화는 무엇이며 정신장애인에게 어떠한 긍정적 의미가 있는 가를 분석하고자 하고자 한다. 본 연구는 정신장애인 대상의 지

역사회통합돌봄의 수행 주체로서 행정 및 실무, 정책 및 서비스 측면에서 실무자가 경험한 정신장애인 대상의 지역사회통합돌봄의 실행 과정을 파악하고 성과와 한계를 질적으로 분석하고자 한다. 이와 같은 연구의 목적에 기초한 세부 연구 질문으로는 첫째, 정신건강 뿐만 아니라 정신장애인의 포괄적인 지역사회생활지원을 목표로 운영되는 지역사회통합돌봄 과정에서 파악된 이용자 측면의 변화는 무엇인가? 둘째, 연계와 협력을 강조하는 지역사회통합돌봄을 통해 얻어진 서비스 제공체계 및 서비스전달 상의 변화는 무엇인가? 셋째, 지역중심의 서비스 접근성을 높이기 위한 공공 및 다분야 서비스 제공주체들의 역할과 협력적 활동수준은 어떠했는가? 넷째, 정신장애인의 포괄적 삶을 지원하며 지속가능한 지역사회의 변화를 이끌어내는데 있어서의 한계는 무엇인가?

정신장애인 대상의 지역사회통합돌봄에 직접적으로 참여한 현장 실무자들로부터 얻어진 연구 결과는 향후 지역중심의 정신건강서비스체계를 구축하고 지역기반의 서비스전달체계를 운영하는데 있어서 실증적 근거자료가 되며, 궁극적으로는 정신장애인의 지역사회복귀와 삶의 정상화를 지원하는 지역 중심 정신건강서비스모델 확산에 기여할 것으로 기대한다.

II. 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄에 관한 이해

1. 지역사회통합돌봄 추진 현황

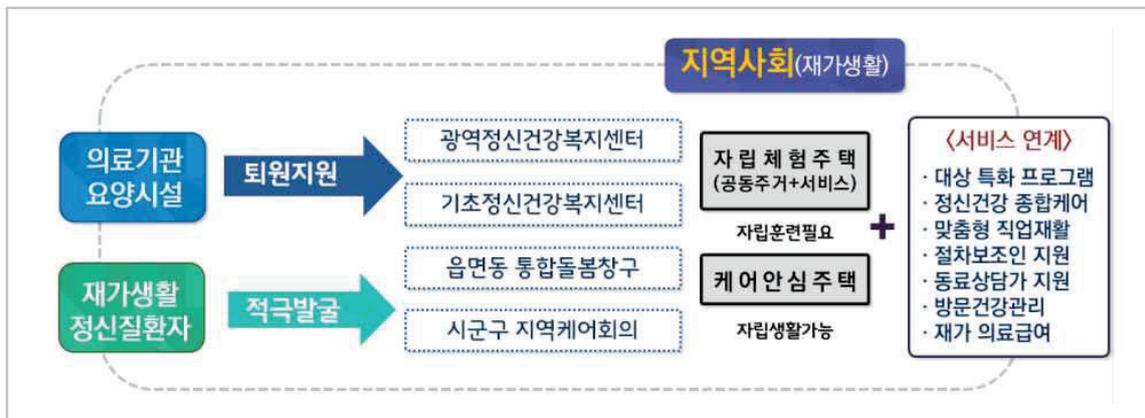
우리나라의 커뮤니티케어 정책은 ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회포용확대’ 계획에 기반하여 국가 돌봄을 위한 중장기적인 핵심인프라 확충과 보편적 제도 기반 구축을 목적으로 시작되었다. 커뮤니티케어와 같은 개념의 지역사회통합돌봄은 돌봄(care)을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회(communitiy)에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원을 통합적으로 제공하는 지역주도형 사회서비스 정책과 사업을 포괄하는 개념으로 쓰이고 있다(박정선, 2018; 182; 오영인, 2019: 17). 지역사회통합돌봄 선도사업은 16개 지역에서 2019년 6월부터 2022년 12월까지 중앙정부 정책사업으로 한시적으로 추진하였다. 지역사회통합돌봄은 노인, 장애인, 정신질환자를 위한 3개의 대상별 모형을 제시하고 있으며, 정신질환자 모형은 한개 지역에서 ‘정신질환자 지역사회 정착지원’ 모형에 기반하여 실행하였다.

노인모형은 주거지원, 방문진료, 재가 장기요양서비스 등의 통합적 연계를 통해 요양병원에 입원 중인 환자의 지역사회 복귀를 지원하고, 예방·건강관리 및 재가서비스 지원을 통해 ‘살던 곳’에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원하는 모델이다. 병원의 지역연계실을 통해 퇴원계획을 수립해 지역사회 자원 및 서비스를 연계하고, 케어안심주택을 운영하며, 개인별 욕구에 따라 의료 및 돌봄 서비스를 집에서 받을 수 있게 하고, 빅데이터를 활용해 집중건강관리 모델을 개발하는 등의 다양한 내용으로 구성되어 있다.

장애인모형은 개인별 지원계획에 근거한 탈시설 및 자립생활 지원을 통해 장애인 당사자들의 자기결정권을 보장하고, 삶의 질 및 인권을 제고하고자 하는 목표를 가진 모델이다. 거주시설에서 생활하는 장애인과 지역사회 재가 장애인을 구분하여, 시설 장애인에게는 시설기능 전환(그룹홈 등 소규모화 기능전환)과 탈시설(자립체험주택, 케어안심주택)을 지원하고, 지역사회 재가 장애인에게는 케어안심주택을 지원하는 것을 골자로 하고 있다. 더불어 이동 및 활동지원, 건강 지원 등을 위한 다양한 지역사회서비스를 개발 또는 확충하였다.

정신질환자모형은 도움이 필요한 정신장애인을 조기에 발견하고 적절한 보건복지서비스를 제공함으로써, 지역사회에서의 정신장애인의 삶의 질을 높이고 입원 및 증상악화로 인한 삶의 위기가 발생하지 않도록 하는 것을 목표로 한다. 세부 추진사항에는 정신건강분야가 갖는 특징인 보건과 복지의 행정적인 장벽을 해소하며, 지역에서 정신장애인의 삶을 지원하기 위한 다양한 정신건강 및 생활지원서비스를 안정적으로 확보하고, 재가서비스 기반의 정신건강위기대응체계를 활성화하는 내용을 포함하고 있다. 또한 공공인 읍면동 통합돌봄창구를 비롯하여 지역케어회의와 민관협의체 등의 지역사회네트워크를 활성화하고, 정신건강복지센터와 정신재활시설을 포함하는 지역정신건강서비스기관 및 사회서비스기관, 그 외 다양한 주체 간의 협업 체계를 강조하고 있다.

[그림 1] 정신질환자 대상 지역사회통합돌봄모형



출처: 보건복지부(2020).

2. 정신건강 분야 지역사회통합돌봄 관련 논의

지역사회통합돌봄은 노인, 장애인, 정신질환자 등 대상별로 분절화된 개별 사업들을 통해 각기 지원하는 방식으로 부터 대상자의 필요에 맞게 서비스를 통합적으로 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다. 이와 같은 개별지원의 방식은 서비스 이용자의 선택과 욕구에 기반하여 서비스를 계획하고 제공하는 이용자 중심의 변화에 기여하게 되었다(박정선, 2018: 189). 대인서비스에서 욕구기반과 이용자 참여를 실현하기 위해서는 근거리 단위의 정책결정이 필요하며 이러한 이유

로 지방장부의 지역중심 정책 추진이 더욱 중요한 의미를 갖는다(김용득, 2018: 504). 커뮤니티 케어를 시행하는 국가들은 지방정부를 중심으로 개별 이용자들의 욕구에 맞춰 공공 및 민간의 서비스와 자원을 통합적으로 제공하기 위한 돌봄패키지를 구성하고 이와 같은 서비스제공이 서비스 이용자의 욕구충족과 문제해결로 귀결되는가를 점검하는 돌봄사례관리를 중요하게 시행하게 되었다. 서비스 이용자에 대한 선택권을 강조하면서 해외에서는 서비스 직접지불제도(direct payment)나 개인예산제도(personal budget) 등을 도입하고 있다. 이용자의 욕구에 맞는 서비스의 양과 제공방식을 공급자가 결정하기 보다는 당사자가 자기의 삶에 적합한 방식으로 이용방식과 구매형태를 선택함으로써 서비스의 개별화 및 자기주도성에 다가가는 제도로 볼 수 있다(김진우, 2018: 13-14). 영국은 2014년 Care Act를 통해 개인예산제도를 법제화하게 되었으나, 우리나라는 이용자의 선택과 자율성을 높이고자 하는 제도적 가치가 모호하고 돌봄서비스 간의 통합적 제도설계가 미흡한 수준에 있어 단기간내 도입하기는 어려울 것으로 예측하고 있다.

한편, 지역사회통합돌봄에 필요한 지역중심의 공급 및 이용체계로의 전환을 위해서는 지방정부의 책임성을 비롯한 서비스전달체계의 접근성, 통합성, 이용성, 적절성 등과 같은 주요 원칙들을 중요하게 고려할 필요가 있다(배지영 외, 2020: 120-121). 특히 지방정부는 지속가능하며 보편적인 돌봄의 보장성을 확보하기 위한 일차적 책임을 갖고 지역돌봄의 계획, 조정, 서비스구매자로서 해당 지자체내 커뮤니티케어 전반의 변화를 이끌어가는 역할이 강조되고 있다(김진우, 2018: 13). 그간 추진되었던 지역사회통합돌봄사업과 같이 지방정부가 자율성을 가지고 지역 특성 및 여건에 맞는 모형을 발전시켜나가는 경우에는 지역사회의 역량이 특히 중요하다. 사회서비스 구성 및 전달방식을 지역사회실정에 맞게 갖추어 가는데 있어서 중요한 요소로는 지역기반의 통합적인 서비스의 개발과 융합적 지원방식, 지역중심의 서비스플랫폼 구축, 민관협력 거버넌스 구조와 같은 기반조성이 중요하게 제시되고 있다(홍선미 외, 2021: 228-229).

그러나 배지영 외(2020: 107-108)에서도 지적하듯 기존 지역사회의 서비스 전달체계는 그동안 다른 예산 구조, 다른 지침에 따른 운영, 사업 간 칸막이로 인해 분절되어 있다. 여러 선행연구들은 보건과 복지분야간 행정 및 서비스 체계의 분리로 인해 지역사회 내 보건, 의료, 복지서비스 관련 기관들 간의 협력이 원활하지 못한 것으로 파악하고 있다. 지역사회 정신건강서비스는 보건행정체계를 통해 운영되면서 복지서비스와 통합적으로 제공되지 못하는 한계가 있으며(조운화 외, 2014: 108-110), 이로 인해 정신질환자의 경우는 장애인복지서비스를 비롯한 지역 내 복지 인프라 및 서비스 이용이 제한되는 서비스 장벽을 추가적으로 경험하게 된다.

그간 정신건강복지센터에서 실시하고 있는 사례관리가 정신보건 영역으로 한정되면서 중증정신질환자의 다양한 욕구를 충족시키는데 제약이 있다는 비판이 있다(조운화 외, 2014: 107-109). 정신건강분야의 사례관리도 일반 사례관리와 마찬가지로 지역사회 내에서 이용자가 필요로 하는 욕구에 맞춰 지역자원을 개발하고 서비스 연계 및 의뢰 기능을 갖고 있다. 정신건강복지센터가 정신건강분야의 허브기관으로서 정신건강을 비롯한 지역사회내 서비스를 통합적으로 제공하는 역할을 수행해야 하나, 포괄적인 서비스 제공체계를 갖추고 있거나 지역사회내 연계활동이 충분하지 않다는 평가가 있다. 지역사회에서 생활하는 정신질환자의 복합적 문제 해결과 통합적 서비스 제공을 위해서는 정신질환자 개개인의 욕구와 상황에 맞게 자립생활이나 지역사회 활동

을 지원하면서 가사지원이나 이동지원과 같은 일상생활서비스를 포괄적으로 제공하는 방향으로 사례관리 및 서비스제공기능을 확대할 필요가 있다. 실제로 정신질환자 대상의 지역사회통합돌봄에서는 집중 사례관리를 통해 다양한 지역사회서비스의 접근성과 유연성을 높이고 이를 통해 지역으로부터의 고립을 막고 보다 독립적이고 안전하게 일상의 삶을 유지하는 경험을 사례연구를 통해 확인한 바 있다(홍선미 외, 2022: 192-193).

최근 사회서비스는 중앙이나 지자체로부터의 일원적 서비스 제공 방식으로부터 민간기관 및 사회적 경제조직 등이 참여하는 공급 방식으로 변화하고 있다. 사회서비스 공급방식에 있어서 민간부문과 비공식 부문의 역할이 점차 중요해지면서 공급주체가 다원화되고 다양한 계약방식과 비용지불방식이 나타나고 있다(박정선, 2018: 194). 다양한 욕구를 가진 서비스 이용자는 한 기관에서 필요한 서비스를 모두 제공받는 것이 아니라 더욱 복잡해진 서비스 제공체계 내에서 다양한 제공 주체들이 제공하는 서비스를 선택하고 접근할 수 있어야 한다. 이와 같은 맥락에서, 지역사회통합돌봄에서의 다분야 협력 및 팀 접근은 특히 중요하다. 공급자 중심의 분절적인 서비스 칸막이를 해소하고 복지 및 보건의료, 요양, 재활, 주거 등 다분야의 서비스를 대상자의 욕구와 상황에 맞춰 제공이 가능하도록 하기 위해서는 공공 및 민간, 다직종 전문가 및 다분야 서비스제공자간 협의와 조정이 중요한 역할을 한다. 일본의 경우에도 지역포괄지원센터에서 개호지원전문원(사례관리자), 보건사, 사회복지사의 팀 접근을 강조하고 있다(김희수, 2019: 124).

선행연구에서는 보건과 복지 협업 강화를 위해 부문 간 상시적인 소통과 지속적인 교류가 필요하다는 점을 강조하고 있다(함영진, 2017: 51-53). 부문 간 모니터링과 지속적인 피드백 등이 이루어지기 위해서는 지역사회통합돌봄에서 강조하고 있는 통합적 지원방식과 개인별 사례관리 지원외에도 보건과 복지 부문이 고루 참여하는 회의체 또는 협의체가 필요하다는 요구가 많다. 선행연구들도 회의체를 통해 사례들을 공유하고, 사례관리의 주요 주체들을 선정하고, 회의체에 참여하는 기관들 간 연계 및 협업을 도모하는 것이 필요하다는 점을 강조한다(강태경, 2019: 7). 이용갑 외(2020)에서는 정신질환자 대상의 통합돌봄사업지역에서 지역케어회의를 통해 보건소 및 정신건강복지센터의 역할 및 업무를 이해하게 된 것으로 보고하고 있다. 또한 이러한 회의체들은 공식적인 기능뿐 아니라 실무자들 간의 관계를 증진시키는 기회가 됨으로써 협력적 연계를 촉진시킨다는 결과가 있다(전진아 외, 2017: 195-196). 그러나 한편에서는 지역네트워크 운영체계가 다양하고 책임주체가 명확하지 않아 다직종간의 참여와 연계를 활성화하기 어렵다는 우려도 제기되었다. 지역포괄지원센터와 같이 지역네트워크의 중심점이 되는 주체가 명확하고, 개별수준, 일상생활권역수준, 시정촌수준, 시정촌을 넘는 수준의 지역케어회의 등으로 기능별 지역네트워크를 운영하고 있는 일본의 사례를 참고하여 지역네트워크의 효과성을 높일 필요가 있다(오영인, 2019: 20).

지역돌봄에서는 지역사회공동체의 역할을 인식하고 지역주민이 지역사회의 변화를 긍정적으로 수용하고 나아가 주도적으로 지역사회보호체계를 발전시키는데 기여할 것을 강조한다(김용득, 2018: 492-520). 사회적 돌봄체계를 구성하는데 있어서 공식적인 서비스 제공자 외에 이웃이나 친구와 같은 지역내 주체들의 자발적 협력과 일상적 참여가 중요하며 이를 통해 비공식적 지원망을 확장할 것을 점차 강조하고 있다. 일본에서도 공공 복지전달체계의 불충분한 부분을

지역 민간기관과의 연계를 통해 채용 뿐만 아니라 자원봉사를 비롯한 시민의 자발적 참여를 적극 활용하고 있다(김운영·윤혜영, 2018: 159-161). 비공식적인 지원망을 확장하고 다양한 지역 내 주체들의 참여를 촉진하기 위해서는 지역사회의 선의를 이끌어내고 자발적 운동을 촉진하며 조직화하는 전략들을 활용하면서 장기적인 마을공동체의 변화를 이끌 필요가 있다.

III. 연구방법

1. 자료수집 및 분석 방법

본 연구에서는 정신장애인을 대상으로 하는 지역사회통합돌봄의 수행과정과 운영성과 등을 심층적으로 이해하고 의미를 확인하기 위해 실증조사를 수행하였다. 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄 선도사업에 참여하고 있는 실무자들의 직접적인 사업수행 경험을 탐색하고 지역사회통합돌봄의 성과와 한계를 분석하기 위해 질적 연구방법의 하나인 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview: FGI)를 사용하였다. 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview: FGI)는 개방형 질문을 통해 연구대상자의 경험과 인식, 의견 등을 심도있게 파악하는데 적합한 연구방법으로서, 지역사회통합돌봄과 관련한 경험자들의 자유로운 의견제시와 상호작용을 통해 개인의 인식을 파악할 뿐만 아니라 선도사업에 관한 참여자들의 주요 경험에 대한 공유를 통해 집단의 의미구조화 효과를 얻을 수 있다.

연구 대상은 지역사회통합돌봄의 기획 및 추진업무를 담당하는 공공행정 담당 공무원과 지역사회 내에서 서비스의 직접적인 제공 및 연계·조정역할을 담당하는 서비스 제공기관의 민간실무자를 포함하였다. 연구 참여자에게는 연구의 목적과 방법, 연구과정 전반에 대한 설명과 함께, 참여동의 여부를 확인하고 최종 동의의사를 표한자를 대상으로 구성하였다. 면담 그룹의 크기와 수는 포커스 그룹 연구 방법에 따른 적정 그룹의 크기에 맞춰 구성하고 대면으로 면담을 진행하였다. 사전에 준비한 면담 질문을 기반으로 반구조화된 면담을 90분간 진행하였다. 면담은 동의서 작성을 시작으로 하여 연구의 목적, 면담진행과정 및 녹음에 대한 설명과 동의를 확인한 후 이루어졌다. 면담 질문은 지역사회 통합돌봄사업과 지역사회정신건강과 관련된 선행연구와 문헌들을 토대로 작성하였으며, 질문은 도입, 전환, 주요, 마무리 질문으로 진행되었다.

〈표 1〉 질적 조사 대상 및 조사 방법

구분	담당	소속 기관	직 위
공공	지역사회통합돌봄 추진단	보건소	팀장(면접참여자 A)
			직원(면접참여자 B)
민간	지역사회통합돌봄 서비스 제공기관	정신건강복지센터	최고중간관리자(면접참여자 C)
			중간관리자(면접참여자 D)
			실무자(면접참여자 E)

2. 연구내용

사업참여자인 공공 및 민간 실무자 대상의 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview: FGI)에서는 지역사회통합돌봄을 추진하면서 이용자 측면의 전반적인 변화를 비롯하여 서비스전달과정의 경험, 공공의 참여와 다양한 서비스전달주체들의 역할, 다분야 서비스 제공을 위한 협업과 지역사회네트워크의 확장, 지역사회통합돌봄을 통한 정신장애인 및 정신건강분야에 대한 인식의 변화 등을 중심으로 자료수집이 이루어졌다. 포커스그룹인터뷰를 통해 수집된 자료는 반복적인 줄 단위 분석과정을 거쳐 개념을 구성하고 범주화하였다. 분류를 통해 4개의 주제와 8개의 범주, 17개의 하위 범주로 분석결과가 도출되었다. 제시된 분석 결과는 서비스 이용과 서비스 제공 측면에서 어떠한 변화가 있는가를 평가하고 정신질환자 대상 지역사회통합돌봄사업을 통해 나타난 지역사회서비스 제공주체들간의 협력과 서비스네트워크의 변화를 파악할 수 있다. 또한 향후 지역사회정신건강체계의 변화를 위한 함의를 도출하기 위해 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄을 추진하는데 있어서의 성과뿐만 아니라 한계점도 확인하고자 하였다. 포커스그룹인터뷰에서 제시된 주제와 범주, 하위 범주를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2〉 지역사회통합돌봄사업의 경험

주제	범주	하위 범주
서비스 이용자의 변화	이용자 중심의 관점	사업·프로그램 중심으로부터 개별 서비스 이용자 중심의 관점
		이용자의 선택권 존중
	개별화된 서비스 제공방식	개별적 위기상황에 대한 대응
		개별 대상자를 위한 서비스의 질적 변화
서비스 제공체계의 변화	지역중심의 서비스 접근성 확보	공공 통합돌봄창구를 통한 사업 안내 및 정보공유 지역사회통합돌봄의 접근성 확보를 위한 대상자 발굴
	지역기반의 서비스 확충	자립생활에 필요한 지역사회서비스 확대
		지역사회서비스 이용가능성 증대
다주체	연계와 협력기반의	지역케어회의 역할과 협의체 활동

참여 및 다분야 협력	사업추진	지역내 위기대응을 위한 협력체계 구축
	업무 공유 및 서비스네트워크	업무조정과 매뉴얼 기반 사업운영
		정신장애인 지원을 위한 기관간 네트워크 활성화
지역사회 통합돌봄 의 한계	지역중심 협업의 어려움	의사결정의 복잡성
		보건-복지 분야 간 사업방식의 차이
		행정처리 및 전산시스템 운영
	지역사회 변화의 한계	탈원·탈시설정책 추진의 구조적 장애
		지역사회통합돌봄에 대한 이해 및 지역주민의 인식 변화

1) 서비스 이용자의 변화

(1) 이용자 중심의 관점

① 사업·프로그램 중심으로부터 개별 서비스 이용자 중심의 관점

지역사회통합돌봄에서는 서비스이용자에 대한 체계적인 개별 지원 및 통합적인 서비스제공을 강조하고 있다. 이에 따라, 기존의 정신건강사업에서 대상자 또는 프로그램 참여자의 관점에서 수행되었던 일들이 개별 이용자 중심으로 변화하고 있다는 점이 특징으로 제시되었다.

지역사회통합돌봄을 하면서 모델이 크게 바뀌어서 저희가 사업 중심의 모델이었다면 이제는 대상자 중심으로 바뀌어서... [C씨]

② 이용자의 선택권 존중

지역사회통합돌봄을 진행하면서 자립지원주택에 입주하지 않고 친언니와 함께 살기 위해 가족과의 동거를 선택한 사례가 있다. 정신장애인 당사자의 선택이 최선인가에 대해 기관실무자가 우선적으로 판단하기 보다는 다소 불안정한 결정이라해도 존중하는 방향으로 되었다. 이는 모니터링과정에서 당사자가 그 선택을 반복하게 되면 다시 지원을 받을 수 있는 기회가 주어지도록 개별적인 지원과정이 강화되면서 가능해진 것으로 파악된다.

이분이 저희가 마련한 자립지원주택을 선택하지 않고 가족에게 돌아가는 거였거든요 저희 입장에서는 친언니가 언제까지 돌봐줄까가 불안정하기 때문에 이분이 독립을 하셨으면 좋겠고 저희가 충분히 독립을 도와드릴 수 있는 준비를 다 해놨기 때문에 자립지원주택으로 오셨으면 좋겠다고 내부적으로 읍면동이랑 보건소랑 시청이랑 다 참여해서 결론을 냈는데 이분은 결국엔 언니에게 가는 것으로 결론을 내셨거든요 그래서 저희는 계속 장애인지원주택에 대해서 이분에게 계속 인지시켜드리고, 언니에게도 알려드리고, 이분이 언제든지 돌아올 수 있다는 것도 알려드리고 그리고 이분이 다른 시로 가셨는데 돌아왔을 때 사례관리를 받을 수 있게 저희가 데일리로는 아니지만 월에 한번이라도 계속 전화 모니터링 하면서 어떻게 지내고 계신지 모니터링도 하고 있고 하는 거죠 [C씨]

지역사회통합돌봄과 관련한 정신장애인 당사자의 이해가 중요하며 지역케어회의 등을 통해

결정하는 과정에서 당사자의 의사가 중요하게 고려된다. 간혹 본인이 이와 같은 회의를 원하지 않으면 진행이 되지 않으며, 진행과정에서 결정된 사항에 대해서도 본인이 동의하지 않으면 시행할 수 없다는 점을 중요하게 고려하고 있다.

그렇죠. 우리는 이렇게 해주고 싶은데 본인 의사가 중요하잖아요. 본인이 원하지 않으면 안 되는 거죠 [A씨]

(2) 개별화된 서비스 제공방식

① 개별적 위기상황에 대한 대응

최근 코로나19로 인해 정신질환자의 입퇴원이 여의치 않고 지역사회의 재배치가 어려운 것이 일반적이다. 그러나 지역사회통합돌봄을 추진하면서 정신질환자의 돌봄이나 대응이 강화되어 입원이 필요한 정신질환자에 대해 적시에 개입하여 필요한 케어를 제공하는 사례가 있다. 실무자들은 이와 같이 개별적인 상황이나 특수한 위기상황에 대한 대응 가능성이 향상된 점을 지역사회통합돌봄을 통한 긍정적 변화로 인식하고 있다.

지역사회 재배치부분은 조금 활성화되진 못했다고 보면 되지만. 코로나 상황이니까 이 분이 이게 입퇴원이 어려운 상황이거든요 코로나 때문에. 퇴원이 안 되니까 어쨌든 지역사회 재배치가 안 되는 거고 근데 입원하는 것조차도 어렵고, 그런 경우에 저희가 통합돌봄하면서 케어한 적이 있어요 [B씨]

만약에 이거 없었으면 못했겠죠. (인프라가 갖추어져) 있어서 가능한 거였죠 [A씨]

아까도 말씀드렸다시피 코로나 상황에 자가 격리 접촉자가 발생했어요. 정신질환자잖아요. 정신질환이 있는 접촉자는 어디 있을 데가 없어요. 입원이 필요한 사람이었는데 입원하자니까 병원에서는 자가 격리 기간이니까 거부를 한 상황이었고, 그분은 우리가 쉼터 체험주택에서 자가 격리 끝나는 기간까지 센터 직원들이 24시간 케어를 했어요. 자가 격리 끝내고 입원을 시켰어요. 이분들이 없었으면 그걸 어떻게 했겠어요? [A씨]

② 개별 대상자를 위한 서비스의 질적 변화

제공되는 서비스의 양적 확대와 더불어 서비스 질이 향상되고 있다는 점을 긍정적으로 인식하고 있다. 지역사회통합돌봄사업이 진행되면서 인프라가 구축되고 서비스의 양이 늘었을 뿐 아니라 개별 대상자에 대한 투입이나 사후관리 등이 강화되면서 질적인 향상이 이루어진 부분이 긍정적인 변화로 나타났다.

센터에서 하는 사후관리가 많이 충원되면서 서비스 질도 높아졌다고 들었고, 사람들도 이런 게 생겨나서 좋다고 들었거든요 [B씨]

지역사회통합돌봄사업을 추진하면서 사례관리 담당인력이 충원되고 개별 서비스이용자를 만

나고 소통할 수 있는 기회와 시간이 늘어나게 된 점이 서비스의 질을 높이는데 기여한 것으로 파악된다.

인력이 늘어나다 보니까 (개별 서비스이용자와) 사례관리자들이 소통하고 만날 수 있는 기회가 좀 더 많아졌고. [D씨]

2) 서비스 제공체계의 변화

(1) 지역중심의 서비스 접근성 확보

① 공공 통합돌봄창구를 통한 안내 및 정보공유

지역사회통합돌봄은 지자체가 읍면동 통합돌봄창구 운영을 비롯하여 공적 책임성을 갖고 추진하는 사업임에도 불구하고, 지역 내 타 기관에 협조 등을 요청할 때 사업에 대한 이해가 충분하지 않아 어려움을 겪은 것으로 파악되었다. 지역사회통합돌봄사업과 관련한 협의체 활동 등을 통해 지역사회통합돌봄에 대한 이해도가 높아지고 전반적인 인식의 변화가 일어나는 것으로 파악되고 있다. 그럼에도 불구하고, 지역사회통합돌봄의 실행과정에서 각 수행주체간 사업내용에 대한 정보부족이나 업무에 대한 이해의 차이로 인해 어려움이 발생하고 있음을 알 수 있다.

원래 저희가 하고 있던 건데 이번에 지역사회통합돌봄이라는 이름으로 진행하면서 이걸 그분들에게 설명하기가... 행정적으로 통합돌봄 전에도 하고 있었는데 행정적인 서류나 그런 것 때문에 통합돌봄에 대해서 이해시키고. [E씨]

지역사회통합돌봄에 관한 다양한 홍보를 통해 사업 안내가 이루어지고 사업수행과정에서 다양한 연계 경험이 늘면서 정신질환자를 위한 지역사회의 역할을 중요하게 인식하며 지역내에서의 대응이 이전과 달라진 점들이 나타나기 시작한 것으로 인식하고 있다. 면접참여자들은 특히 정신질환자에 대한 경찰의 인식이 높아짐을 체감하며, 정신장애인과 관련된 문제를 지역사회 내에서 공유하는 과정을 통해 지역의 대응력이 높아진 점이 무엇보다 큰 변화라고 언급하였다.

저희가 지역케어회의를 하는 이유 중에 하나가 물론 오시는 분들은 대안도 없잖아! 어떻게 하려고? 하지만 저희 입장에서는 지역에서 인지하고 계시라고 하는 목적도 사실 있거든요. 이걸 지역에서 알고 있냐, 모르고 있냐도 되게 중요하고, 알고 있는 것 자체만으로도 지역의 대응력이 높아진다고 생각하기 때문에 그것만으로도 다시 여기로 오셨을 때 지역에서 준비하는 것이 전과는 분명히 달라졌고. [C씨]

그만큼 많이 홍보도 된 거고, 그리고 경찰들의 우리 정신질환자에 대한 인식도 조금 높아지고, 그리고 연계하고 하니까. [A씨]

② 지역사회통합돌봄의 접근성 확보를 위한 대상자 발굴

서비스제공에 있어 지역사회통합돌봄사업 초기에는 인프라를 만드는 것에 집중하였으나, 이

후에는 인프라를 활용해서 서비스가 필요한 대상자를 서비스체계 내로 유입시키는 것에 집중하고 있다는 변화가 있다.

이전에는 적극적으로 서비스를 연계하기보다 인프라를 구성하는데 치중했고, 지금은 그 인프라를 활용해서 대상자분들을 그 서비스로 유입시키는데 집중하고 있어요. [E씨]

사업초기에는 장기입원 정신질환자의 지역사회 전환을 통한 사회복귀가 주요 목적이었으나, 개인정보보호 등 전국에 있는 장기입원 대상자에 대한 정보를 확보하는데 문제가 발생하였다. 민감정보로 분류된 장기입원자 명단공유가 건강보험공단측으로부터 이루어지기 어려워짐에 따라 장기입원환자를 파악하여 탈원 및 지역사회 정착 지원을 추진하기 어려운 상황이 되었다. 이러한 여건변화에 따라, 의료급여 사례관리사와의 협업을 강화하여 정보가 파악되는 의료급여 대상자 발굴에 집중하는 변화를 겪기도 하였다.

장기입원 환자 명단을 받지를 못하고 있고, 코로나 때문에 병원에 못가고 있고 건보공단에서 명단 공유가 이루어지지 않고 있고, 그런 부분들이 저희가 사업 시작할 때 변수로 작용하면서 안 되고 있죠. 처음에 집중해서 그 부분에서 큰 성과를 이루어질 줄 알았는데 안 되고, 지금은 사실 사례관리 그쪽에 좀 많이 집중되어있고요. [C씨]

(2) 지역기반의 서비스 확충

① 자립생활에 필요한 지역사회서비스 확대

지역사회통합돌봄사업의 핵심은 시설이나 병원에 있는 정신장애인이 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원하는 것으로서, 통합돌봄사업을 통해 정신장애인이 지역사회에 복귀하고 자립하는데 필요한 서비스를 전반적으로 확충하고자 하는 목표를 갖는다. 이와 같은 사업방향에 따라, 정신건강복지센터에서 제공하던 기관내부의 서비스 범위를 넘어 지역사회서비스에 대한 확충과 이용에 관한 논의가 활성화되고 결과적으로 다양한 서비스를 갖추는 변화가 일어난 것으로 파악되었다. 특히 과거와는 달리 지역사회에 연계할 곳이 늘어나면서 정신질환자들의 지역사회로의 전환이 확대된 측면이 강조되고 있다.

늘 하고 있던 사업이었는데 더 확장되긴 했어요. 지역사회재배치 이런 부분이 확장이 많이 됐는데. 사실 지금 확장된 부분은 좋아요. 저희가 못했던 것, 하고 싶던 것, 사실은 하게 되잖아요. [A씨]

② 지역사회서비스 이용가능성 증대

지역사회통합돌봄 선도사업을 통해 제공되는 사회서비스 유형뿐 아니라 총량이 늘어난 측면이 있다. 주간재활서비스의 경우는 한주에 이틀로 한정하여 운영하였으나 선도사업이 진행되면서 주중 상시 서비스를 받을 수 있도록 이용가능하게 되었다는 점을 중요한 성과로 인식하고 있다. 주간재활 이외에도 주거서비스, 재가서비스와 가사지원 등 제공 가능한 서비스가 다양하게 갖추어지고 총량이 늘어나고 있다는 점이 제시되었다. 이로 인해서 장애인 당사자들이 지역

사회에서 생활하는데 선택지가 늘어났다는 점을 긍정적으로 보고 있다.

서비스가 확대되고, 인프라가 구축된 게 선도사업에서 가장 좋았던 게 아닌가 싶어요. [B씨]

저희 주간재활에 나오시는 회원분들이 말하셨던 게 주5일 나오시는 것을 희망하셨는데 저희가 월수만 주간재활을 했는데 선도사업을 하면서 그들만의 공간이 가능해서 언제나 가도 서비스를 받고 활용할 수 있는 공간이 마련된 거죠. [D씨]

선도사업 하면서 좋은 포인트는 당사자분들에게 제공되는 서비스들이 많이 확장이 됐다는 것, 주거도 그렇고, 데이케어도 그렇고, 재가 회원분들에게 가사지원 서비스나 그런 것들을 제공해드릴 수 있는 부분들이 많이 늘어나서 좋고, 지금은 주거지원팀에서 하고는 있지만 제가 처음 선택해서 했던 분도 임신 중에 치료를 중단하셔서 계속 증상이 있던 분인데 이분도 위기 쉼터에서 데이케어를 해서 지금 출산까지 하셔서 가정복귀를 하신 분이 있으시고, 제가 돕고 있는 회원분들 중에서도 혼자 집에서 사시는데 중년남성 혼자 식사관리가 안되는데 코로나 때문에 인근 식당을 이용을 못하는 게 힘든 상황인데 가사지원 서비스를 해드리니까 장을 봐오시면 해드리면 일주일동안 그걸로 식사하시고 그러면서 주2일은 주간재활센터로 되어있어서 거기서 프로그램도 하시고, 식사도 하시고, 직접적으로 저희가 컨트롤 할 수 있는 서비스들이 많아지고, 다양해지다 보니까 회원분들 개개인들에게 중복해서 가는 서비스도 많고 트라이해볼 수 있는 요건들이 많아져서 그런 부분은 긍정적이에요. [E씨]

3) 다주체 참여 및 다분야 협력

(1) 연계와 협력 기반의 사업추진

① 지역케어회의 역할과 협의체 활동

지역사회통합돌봄에서는 지역케어회의를 운영하면서 사례를 공유하고 복합사례에 대한 해결 방안을 함께 찾는 과정을 중시하며 민관협의체와 같은 서비스네트워크 활동을 중요하게 고려하고 있다. 지역사회통합돌봄사업을 통해 타 기관들과의 협업의 기회가 확대된 측면이 있으나, 기존의 지역사회내 다양한 협의체 활동과의 구분이 모호하며 통합돌봄 네트워크에 참여하는 기관들의 주도적이고 주체적인 참여가 미흡한 상황이 파악되고 있다.

이분들은 지역케어회의나 민관협의체라는 것에 참여는 하지만 이것에 대한 뚜렷한 개념을 갖고 이 회의가 민관협의체야 하는 것을 우리는 사업을 계획하고 진행하고 있으니까 이것에 대한 것을 알지만 우리가 다른 회의를 갈 때는 이 회의가 어떤 회의고 주제가 어떤 것이다 하고 명확하게 알고 가는 회의가 없잖아요. 근데 이런 것에 대해서 물어보니까 사실 그분들에게 이걸 다시 개념화를 시켜드려야하는게 어려워요. [C씨]

지역케어회의도 마찬가지로, 이전에 통합사례관리 하던 건데 지역케어회의를 하다보니까 그런 것도 있고 통합사례회의가 지금은 지역케어회의로... [C씨]

우리가 평상시에 유관기관으로 네트워크하던 일인데 이걸 통합돌봄 포장을 씌어놓으니까 용어에서

오는 생소함도 있는 거고 [E씨]

민관협의체에서는 주로 지역사회통합돌봄사업의 추진 과정에서 사업의 방향이나 실효성 등에 대해서 다양한 논의가 이루어진다. 또한 경찰이나 소방 분야 등이 참여하는 협의체에서는 정신건강 영역에 있는 대상자들을 어떤 식으로 연계하고 위기상황이 발생하였을 때 어떻게 지역사회에서 안정적으로 지원하고 정착시킬 수 있을지에 대한 논의가 이루어진다. 지역사회통합돌봄 사업을 통해 이러한 공유가 이루어지는 자체가 매우 의미가 있으며, 또한 이러한 과정을 통해 좋은 아이디어가 도출되고 새로운 시도들에 대해 논의가 이루어질 수 있다는 점이 강조되고 있다.

저희가 선도사업을 계획하는 초기단계에서는 이런 사업을 추진하려고 한다는 것들을 보고 드리고 방향이나 여러 가지 것들을 자문 받는 형태로 진행을 했습니다. 이후는 선도사업이 변화되는 것에 대해서 공유를 하고, 선도사업 추진경과나 그런 것도 보고 드리고 있고, 아무래도 선도사업이 진행되면서 대상자분들에게 저희가 하고 있는 서비스 제공 거리들이 많아지다 보니까 그런 부분에 있어서는 서로 뭔가... 그 전에는 어차피 우리 선에서 하고 말아도 되는 것으로 돼서 공유가 안 되는 것들이 지금은 여기 이런 거 있었지, 센터랑 연계해서 이런 거 해보자 하는 건들이 조금씩 늘고 있죠. 경찰서랑 소방서가 모여서 하는 협의체에서는 주로 정신건강 영역에 있는 대상자들을 어떤 식으로 연계하고 이분들이 위기상황이 발생했을 때 어떤 식으로 해서 지역사회로 다시 안정적으로 정착시키거나 치료할 것인가 하는 게 주요 이슈가 되죠 [E씨]

지역케어회의가 정착되면서 지역사회내 다양한 주체들의 참여가 활성화된 반면에, 협의체 구성 및 운영상의 어려움이 나타나고 있다. 특히 최근의 코로나 상황으로 인해 대면회의 참석이 제한되면서 지역사회내 네트워크 활동의 확장과 참여와 관련한 애로사항이 새롭게 발생한 것으로 파악된다.

10명 이내로 제한을 하다보니까 지금은 못 불러요 저희도 예전에는 시청에서 회의하면 무조건 불렀거든요. 필요 없어도 알고 계시라고 무조건 불렀는데 지금은 거기가 꼭 필요할까 아닐까 우선 고려해서 10명 이내로 수가 되면 부르고, 안 맞으면 빼고, 더 필요한 기관을 우선 불러서 하다보니까 참여에 대한 제한이 있어요 [C씨]

② 지역내 위기대응을 위한 협력체계 구축

지역사회통합을 추진하는 과정에서 경찰과 위기대응팀과의 협업관계가 지역내에서 구조적으로 안정화되고 이를 통해 이전부터 진행된 위기대응 업무가 활성화되는 변화가 나타난 것에 대해 사업참여자들은 긍정적으로 인식하고 있다. 지역사회통합돌봄사업을 통로로 경찰이 적극적으로 협조를 요청을 하고 있으며 대상자에 대한 공유도 원활하게 이루어지고 있으며, 경찰 측의 만족도도 높다는 점이 파악되었다. 결과적으로 지역사회통합돌봄 사업추진을 계기로 지역사회 위기대응서비스에 대한 접근성과 안정성이 커진 것으로 파악된다.

위기대응팀 관련해서 경찰 협조가 아주 잘 되고 있는 것 같아요. 선도사업 전에도 있었던 사업이 었잖아요. 꼭 필요한 거니까 다른 지역은 이렇게 안 되는 것 같은데 경찰이 아주 적극적으로 저희한테 요청을 하고 아주 디테일하게 그 사람에 대한 내용을 적어서 주고...그 외에도 급한 것은 센터 위기대응팀에 먼저 컨택을 하고, 추후에 디테일한 것을 보고 왔다 갔다 하는 부분이 있으니까 아주 자세히 협조가 잘 되어있습니다. 그리고 경찰에서도 우리가 있어서 좋을 거예요. 통합돌봄이 좋은 점은 인력이 많이 늘었잖아요. 직원들의 로테이션, 당직이 많이 원활해지고, 직원들 피로도 많이 낮아지고 그런 부분에서 선도사업이 위기대응에 대한 부분에 기여가 크죠. [A씨]

위기대응팀에서 대응하는 건수가 늘어나면서 위기대응의 양적 측면의 향상도 이루어졌다. 이는 경찰과의 협업체계가 안정화되고 협업을 통한 대응이 많아지고 경찰의 대응력이 높아지면서 나타난 긍정적인 변화로 볼 수 있다.

1년에 평균적으로 32건 정도였는데 통합돌봄사업을 시작하고부터 150건 정도로 바로 늘었다고요...코로나임에도 불구하고 경찰의 대응력도 높아지고 그래서...사례가 예전에는 허탕 치는 사례도 많이 들어왔거든요. 갔는데 대상이 아닌데 잘못 불렀네 하면 지금은 좀 적절한 사례에 부르시고 경찰들이 자기들 스스로 해결해야 하는 분들은 본인들이 알아서 많이 해결하시고 하더라고요. [C씨]

(2) 업무공유 및 서비스네트워크

① 업무조정과 매뉴얼 기반 사업운영

지역사회통합돌봄사업을 추진함에 따라 지자체의 관심과 공공의 책임성이 커진 측면이 있다. 지역케어회의를 추진할 때 관의 협조를 받는 데 이전에는 어려움이 있었으나 현재는 수월하게 진행되고 있다. 정신건강복지센터내에서 일차 사례회의를 거친 후 이차로 지역케어회의로 넘어가는 것이 일반적이며, 이 과정에서 보건소에서 협조공문을 보내고 지원을 하는 과정을 거치기 때문에 민과 관의 협력이 잘 이루어지고 시청이나 복지 관련 서비스기관들의 폭넓은 참여가 용이해진 점을 긍정적인 변화로 인식하고 있다.

저희 자체 내에서는 좀 더 작은 개념에서 진행이 됐다면 지금은 추진단에서 기획해주는거잖아요. 저희는 사례를 올리면 보건소에서 기획, 협조공문을 보내고 계획을 해주시는 것이기 때문에 좀 더 민관과 잘 이루어지고 있고 그러다보니까 시청이나 복지정책 쪽에서도 참여가 당연시되게 참여하고 있는 부분이 긍정적인 부분이고요. 저희는 민간이다 보니까 민간에 대한 협조들은 그래도 잘 됐었는데 사실 관의 협조를 받기는 어려웠거든요. 근데 이제 추진을 많이 보강해주시다보니까 그 그룹에 대한 협조가 굉장히 수월해져서 그 부분은 저희에게 긍정적이예요. [A씨]

아직 코로나 때문에 민관협의체는 대면으로 진행을 못하고 있는데 영역별로 복지영역 전문가들, 보건인력 전문가들, 지역사회보장협의체분들, 관내에 있는 정신보건 관련 유관기관들과 진행이 되고 있고, 그 외에 중증정신질환자 지역사회복귀협의체, 정신응급대응체계 강화를 위한 협의체를 같이 운영하고 있어요. 경찰, 소방, 지역사회 사회재활시설들, 정신의료기관, 보건소장님 이하 과장님, 담당 주무관님들 참석해서 회의를 진행한 적도 있습니다. [E씨]

그러나 서로 다른 기관에 소속되어있는 주체들이 만나서 공동의 업무를 진행하다보면 상시 업무조율과 조정이 필요한 반면에 지역중심의 협업이 필요한 사업구조에서는 명확한 업무분담이나 역할을 구분하고 표준화된 매뉴얼이나 사업안내와 같은 세부 지침이 마련될 필요가 있다. 또한 중앙부처 차원에서의 유사사업에 대한 혼란도 발생하고 있어 지역입장에서 사업을 수행하는데 필요한 통합적인 정보제공과 안내가 세심하게 제공되는 것이 필요하다.

표준화된 매뉴얼이 없어서 힘들다고 했거든요. 사업이 이렇게 가야하는데 혼란이 있다 했는데...비슷한 사업을 여러 군데에서 아주 많이 하고 있더라고요. 그래서 중앙 차원에서 해야 하지 않을까, 우리는 통합돌봄사업이라고 하고 있는데 노인돌봄이 또 있고 통합돌봄에서도 노인이 있는데 이 노인과 이 노인이 다르게 되어있더라고요. 그런 것들을 상부기관에서 해야 하는 거 아닌가. 행안부에서 하는 것도 비슷한 게 있고 [A씨]

② 정신장애인 지원을 위한 기관간 네트워크 활성화

지역사회돌봄체계가 갖추어지기 위해서는 보건과 복지 영역을 비롯하여 정신장애인들이 지역사회에서 생활하는데 필요한 서비스가 포괄적으로 확충되고 통합적인 전달체계가 구축되는 등 전반적인 정신건강 및 지역사회서비스체계의 변화가 동반될 필요가 있다. 이와 관련하여, 지역사회통합돌봄 추진 과정에서 지역사회내 유관기관들과의 협조와 소통이 활발해지면서 정신장애인에게 서비스를 제공하거나 연계할 수 있는 지역사회 기관이 많아지고 사업수행 위탁기관도 다양하게 확대된 측면이 있다.

서비스 위탁이나 협약 맺을 때 작년에 비해서는 원활하게 되는 편인 것 같습니다. [C씨]

훨씬 더 많이 확대됐죠. 작년에는 협동조합이 한군데였거든요. 의료사회복지인가? 거기랑 한군데 정도 사업을 같이 했다면...올해는 다른 협동조합들이랑 취업에 대해서 협약을 하고 있고, [C씨]

4) 지역사회통합돌봄의 한계

(1) 지역중심 협업의 어려움

① 의사결정의 복잡성

지역중심의 협력이 강조되면서 의사결정에서의 한계도 언급되었다. 민간협의체 회의과정에서 겪는 어려움의 하나는 회의에 참여하는 각 주체가 다른 직역이나 분야에서 실무를 하고 있고 기관의 업무환경이 서로 다르다보니 업무를 이해하고 판단하는데 있어서 차이가 있다는 점이다. 또한 협의가 필요한 부분에 대해 안건이 나오면 결정이 필요한데, 그 자리에서 정하기 어렵거나 다시 논의로 넘어가게 되는 과정에서 호지부지되는 경우가 발생하고 있다. 기관장이 모인 자리에서는 실무에 관한 논의가 진행되기 어렵고, 결정권한이 없는 실무자들만 있는 자리에서는 자체적인 판단이 어려워 의사결정이 지연되는 문제가 발생하기도 한다.

주로 각 영역에서 다들 업무들이 다르고, 처해있는 환경들이 다르다보니까 일단은 일정 조율하는 것부터가 조금 그렇고, 거기 참여하시는 분들이 어느 정도 결정권이 있는 분들이 오셔야 여기서 논의되는 것들이 실효성이 있는 거잖아요. 그런 부분에서 어려움이 있고, 의료기관은 사실 처음에는 병원장님이 참석하시다가 막상 와서는 실질적으로 업무와 관련된 얘기들이 진행되다보니까 지금은 팀장님들이 참석하시게 되고 바뀌기도 하고 [E씨]

왜냐하면 협의가 필요한 부분인데 이번에도 안전으로 나왔던 게 안전에 대한 부분이 티비에 많이 나오잖아요. 최근에 조현병이신 분이 칼로 찔려서 누가 죽었다, 목숨을 잃었다 하니까 병원에서 안전벨을 설치하고 무인화가 되면서 바로 경찰이 출동하면서 법제화가 됐다 그런 이야기가 있었는데 ...그런 얘기들이 있지만 경찰에서도 본인이 결정할 수가 없는 부분이니까 건의는 드러볼게요 그렇게 하고 끝나는 회의가 되는 거고 [C씨]

민관협의체는 워낙에 다양한 기관들이 참여하면 좋겠다고 하다보니까 사실은 지역에 있는 소방, 경찰, 다 참여한단 말이에요. 지역에 있는 기관들부터 해서 다 부르다보니까 되게 많이 참여해요 (...). 너무 많은 사람들이 하다보니까 이 의견을 하나하나 다 듣기도 어렵고, 안전이라고 해서 논의를 하면 좋겠는데 그게 아니라 거의 보고를 하다가 끝나는 그래서 지금까지의 선도사업 경과보고하고 입원현황, 장기입원에 대한 입퇴원이 원활하게 되고 있지 않다는 논의들, 위기발생이 어느 정도 되고 있고, 경찰에 대한 협조가 어느 정도다 그런 보고로 끝나다보니까 되게 아쉽더라고요. 저희는 그 회의가 병원도 들어오고 경찰도 들어오고 그러다보니까 사실은 그런 부분에서 같이 공유가 되고 그러면 좋은 회의여서 저희는 기대하면서 준비하는데 그런 게 안되다 보니까 아쉬움이 있었고, 제가 이 중증사업을 하기 전에 자살예방사업을 할 때도 협의체를 만들었는데 협의체를 처음에는 기관장님을 중심으로 만들었던 말이에요. 그래서 소방서장님, 경찰서장님, 부시장님의 주제 하에 그렇게 다 장님들로만 모였더니 결정을 할 수 있는데 우리는 실무를 모르겠다. 실무중심으로 만들어라 해서 실무협의회를 만들었더니 거기서 얘기하는 게 우리는 실무적으로 얘기는 하는데 결정은 못하겠다 그래서 같이 했어요. 같이 했더니 실무자분들이 다 입을 단으시더라고요. 그래서 실무자분들이 다 뒤에 앉으시는 거예요. 결국에는 이래도 어렵고 저래도 어렵구나 해서 참 어려운 회의구나 그런 결론만 내리고 말았던 회의였어요 [C씨]

② 보건-복지 분야간 사업방식의 차이

지역사회통합돌봄에서는 무엇보다 보건과 복지 분야 간의 협력이 중요하다. 지역사회통합돌봄이 진행되면서 보건과 복지 분야 간 협력과 소통이 늘고 있으나 보건 관련 정보제공의 어려움이나 분야 간 사업방식의 차이 등으로 인한 어려움이 발생하고 있다.

의료급여관리사 선생님이라 복지 쪽이랑 간담회 하면서 명단협조도 받고 그런 식으로 진행하고 있는데, 코로나 상황 때문에 활발하지 못한 상황이에요 [B씨]

제일 중요한 게 보건 복지 협력이 많이 강조되기는 하지만 어려움이 끝나지 않는 것 같아요...듣자하니 잘 안됐다고 들어요. 올해는 서로 취할게 있으니 협조를 잘 해주긴 해요. 좋아졌는데 그렇지만 없어지지 않죠 [A씨]

지역케어회의 같은 경우에 의료진의 참석이나 협업이 중요한데, 참여에 대한 보상이 적기 때

문에 의사가 참여할 수 있는 여건이 마련되기 어렵다고 인식하고 있다. 이를 보완하기 위해 여러 방식으로 최대한 주치의와 소통하려고 노력하고 있으나 의사가 직접적으로 참여하고 내용을 공유하는 부분에 대해서는 현실적인 어려움이 크다는 점이다.

사실 지역케어회의를 할 정도면 해결 안 되고 어려운 사례들이 많이 있는 거잖아요. 주로 이분들이 정신의료의 이슈를 갖고 있다 보니, 지난번에도 여기는 왜 의사는 없냐는 말씀을 하신단 말이예요. 근데 의사선생님이 환자 몇 명 더 보는 게 이득이지, 회의 수당도 얼마 안 되고..저희 입장에서 주치의랑 늘 상시로 의사소통 하고, 메일링해서 의견을 충분히 청취를 했고 저희 또한 정신보건전문가라고 생각을 하고 있고, 저희 안에서 어떤 수준의 의견들, 이런 것들은 관리가 가능하다고 생각하는데 상부에서 보실 때는 좀 더 전문성을 갖추기 위해서 의사가 하면 좋겠다고 요청하시는데 실질적으로는 그게 쉽지는 않은 상황들이예요. [E씨]

③ 행정처리 및 전산시스템 운영

중앙정부의 정책 사업이기 때문에 행정적인 보고와 처리업무가 많은데 비해, 한시적인 사업이다 보니 체계적인 운영체계를 갖추지 못하여 발생하는 혼란과 어려움이 있다. 전문적인 전산시스템상의 문제도 빠르게 해결되지 않아 업무진행에 불필요한 시간소모와 혼란이 많이 발생하였던 것으로 파악되었다

명확하게 등록기준이 정해져있으니까 대상자 선정 자체는 문제가 없는데 대상자 자체가 저희 쪽으로 유입되는 경로가 여러 곳에서 오고 이미 서비스 제공기관이 확보하고 있는 분들이 있잖아요. 이분들이 계속 행복이음을 통해 실적화되고 있다 보니까 이분들의 명단을 넘기고 읍면동에서는 행복이음에 다시 입력을 해야 하고..저희가 명단을 드렸는데 그게 아직 거기에 올라가있지 않은 경우도 있고. [E씨]

계속해서 행복이음이랑 MHIS(정신건강정보시스템)의 연계 문제가 있는데 이게 시스템상의 문제니까 그걸 저희가 한다고 당장 될게 아니고. [E씨]

(2) 지역사회 변화의 한계

① 탈원·탈시설정책 추진의 구조적 장애

지역사회통합돌봄에서 지향하고자 했던 탈시설·탈원화를 위한 정책대상에 대한 접근에는 한계를 갖는다. 지역사회에 거주하는 정신장애인 이외에, 정신병원이나 정신요양시설로부터 탈원·탈시설을 통해 지역사회로 전환하는데 도움이 되고자 하였으나, 실질적인 재배치가 이루어질 수 있는 수준의 충분한 변화를 갖지는 못한 것으로 인식하고 있다.

저희가 가장 중점으로 사업을 계획했던 게 장기입원이어서 사실 그쪽에서 처음에 모든 사업의 시작점이라고 생각했거든요...장기입원 환자들에게 가서 그쪽에서 모든 환자들이 유입이 되어 거기서 추진이 시작이 되면 우리가 그분들에게 직접적인 서비스를 제공하는 그런 부분들이기 때문에 그게 별도의 팀이었는데 그게 잘 안됐잖아요. 그래서 작년에는 어떻게든 진행해보려고 건보공단이라든지 간담회에 가서 명단 요청 드리기도 하고, 복지부에 얘기하기도 했는데 사실은 그게 나중에는

아예 빠져버렸잖아요. [C씨]

재배치할 때 있을 곳도 생기고 그런 게 있긴 한데 깊이는 깊어졌나? 하는 생각이 들어요. 왜냐하면 공단에서 저희에게 자료를 주면 더 깊이가 깊어질 수 있을 텐데 그게 아쉽죠. [A씨]

정신장애인 대상의 서비스제공기관으로는 지역사회내 정신건강복지센터가 거의 유일하고 관련 인력도 부족하다는 점이 정신장애인의 지역사회내 정착지원 및 자립생활 전환을 위한 변화를 이끌어내는데 한계일 수밖에 없다.

지역에서 정신장애인을 대상으로 서비스를 줄 수 있는 정신건강복지센터가 거의 유일하고, 그러니까 정신질환은 사실은 중복해서 서비스를 주고 있는 기관들이 없거든요. 왜냐하면 복지관이나 그런데서도 정신질환자가 오면 저희 쪽으로 연결이 오고, 저희가 서비스를 연계하려고 해도 종합복지관에서는 절대 안받아줘요. 그리고 심지어 장애인 복지관도 안받아줘요. 그러기 때문에 저희가 주간재활센터를 따로 만들고, 그런 노력들을 하는 것이기 때문에 어디가 협조가 잘 되냐 하기보다 저희가 직접 운영을 하고 있는 것이거든요. [C씨]

② 지역사회통합돌봄에 대한 이해 및 지역주민의 인식 변화

정신질환자 대상 지역사회 통합돌봄사업의 목표는 ‘정신질환자가 지역사회에서 안정적으로 이웃과 함께 어울려 살아갈 수 있도록 지원하는 것’이다. 정신질환자에 대한 지역사회의 편견은 지역사회통합돌봄 선도사업이 지향하는 정신장애인의 지역사회생활 지원체계를 구축하고 일상적인 삶을 지지하는데 있어서 무엇보다 큰 장애가 될 수 있다. 다양한 지역사회서비스를 이용하고 지역사회거주가 늘어나게 되면서 지역주민과의 갈등이 발생할 수 있기 때문에, 지역사회통합돌봄을 추진하면서 지역주민을 비롯한 지역사회의 전반적인 인식 변화를 위한 노력의 중요성을 인식하고 있다.

실제로 자립주택에 들어가 계신데 오픈을 못했어요. 법적으로 문제가 안된다고해서 오픈안해가지고 주민들이 잘 몰라요. 통합돌봄사업을 한다는 거 저희가 홍보는 하죠. 현수막도 걸고 지역에 그런 분 있으면 저희한테 알려주십시오 하고 하지만, 체험주택이 거기 있습니다 하고는 말 안합니다. 반발하실 거니까. 아파트 단지 안에 우리 시설이 들어간다고 하면 얼마나 그러실 거예요? 알고 계시는 것은 집주인만. [A씨]

저희 대상자분들이 편견 없이 어울려 살려고 가는 건데 여기가 시설도 아니고 집으로 가려고 가는 건데 이걸 정신장애인이 여기서 살려고 한다고 홍보를 굳이 할 필요가 없다고 생각을 했거든요. 그냥 여기는 우리 집이고 이분들이 사는 집인데 내가 이사 가겠다 고해서 여기에 누가 살 집이라고 홍보하지 않듯이 이분들이 기괴한 모습으로 나다니시는 것도 아니고 그러니까 충분히 이 분들이 지역에서 안전하게 지내실 수 있다는 분들만 지금 하고 있는 중이고, 그러기 때문에 충분히 확신이 든다는 것을 주치의와 가족과 이분과 저희가 다 동의가 됐을 때 지역에 나오시는 거라서. 시범적으로 한번 도전해볼까? 이런 분들은 아직 저희가 하지 않고 있거든요. 왜냐하면 자립체험주택을 저희가 24시간 관리하는 것도 아니고 아침저녁으로 들여다보면서 이분들의 약물이나 그런걸 체

크는 할 수 있지만 이분이 어쨌든 집에서 사시는 것을 경험할 수 있게 안전하게 하는 거여서 어떤 누군가의 시야에서 관리가 필요하다고 하면 입소시설이나 그런 거에 맞게 헤드리지, 무조건 자립 체험주택을 채우기 위해 내보내는 건 아니어서. [C씨]

IV. 결론

본 연구는 정신장애인 대상 지역사회통합돌봄 선도사업에 참여하는 실무자의 인식을 통해 지역사회통합돌봄으로 인한 변화를 탐색하고자 하였다. 연구자료의 분석을 통해 도출된 주요 주제는 서비스 이용자의 변화, 서비스 제공체계의 변화, 다주체 참여 및 다분야 협력, 지역사회통합돌봄의 한계이다. 첫 번째 주제인 서비스 이용자의 변화는 이용자 중심의 관점과 개별화된 서비스 제공방식이 범주에 포함되고 이와 관련한 하위 범주로는 사업·프로그램 중심으로부터 개별 서비스 이용자 중심의 관점, 이용자의 선택권 존중, 개별적 위기상황에 대한 대응, 개별 대상자를 위한 서비스의 질적 변화 등이 제시되었다. 두 번째 주제인 서비스 제공체계의 변화는 지역 중심의 서비스 접근성 확보와 지역기반 서비스 확충이 범주로 포함되고, 하위 범주로 공공 통합돌봄창구를 통한 사업 안내 및 정보공유, 지역사회통합돌봄의 접근성 확보를 위한 대상자 발굴, 자립생활에 필요한 지역사회서비스 확대, 지역사회서비스 이용가능성 증대가 제시되었다. 세 번째 주제인 다주체 참여 및 다분야 협력은 연계와 협력기반의 사업추진과 업무 공유 및 서비스 네트워크가 범주로 제시되고, 하위 범주로 지역케어회의 역할과 협의체 활동, 지역내 위기대응을 위한 협력체계 구축, 업무조정과 매뉴얼 기반 사업운영, 정신장애인 지원을 위한 기관간 네트워크 활성화가 제시되었다. 마지막으로 네 번째 주제인 지역사회통합돌봄의 한계에는 지역중심 협업의 어려움과 지역사회 변화의 한계가 범주로 포함되고, 하위 범주로 의사결정의 복잡성, 보건-복지 분야 간 사업방식의 차이, 행정처리 및 전산시스템 운영, 탈원·탈시설정책 추진의 구조적 장애, 지역사회통합돌봄에 대한 이해 및 지역주민의 인식 변화가 제시되었다.

실무자들의 인식을 분석한 결과, 지역사회통합돌봄사업을 추진하면서 변화된 전반적인 상황에 대해서는 긍정적인 평가와 한계점이 동시에 제시되고 있다. 정신질환자 대상 지역사회통합돌봄은 정신장애인이 필요로 하는 지역사회 기반의 서비스를 제공하기 위한 기반을 갖추고자 하는 중요한 의미를 갖고 있으나, 이에 필요한 서비스인프라를 갖추고 다분야 협력을 이끌어내는 데 많은 노력과 시간 투입이 요구된다. 읍면동을 중심으로 공공이 참여하면서 새로운 대상자 발굴체계가 만들어지고 보건과 복지의 협업이 늘어난 점은 지속적인 지역사회서비스체계의 구조적 변화를 만들어낼 수 있는 계기로 인식되었다. 정신장애인에게 포괄적이고 통합적인 서비스를 지역의 협력을 통해 제공하는 방식에 대해 공유하고 이해하는 과정을 거치면서 타분야의 이해가 높아지는 경험을 확인할 수 있다. 그러나 주 사업수행기관인 정신건강복지센터에 대한 사업 의존도가 높고 협의체에 참여하는 타분야 기관들의 주도성이 떨어지면서 협력체계를 이끌어 가기위한 부가적인 노력과 투입에 부담이 가는 점도 파악된다. 또한 지자체의 정책 사업이 갖추어야하는 체계적인 사업운영 지침이나 이를 뒷받침하기 위한 행정지원 체계가 미흡한 수준

에서 통합적 서비스를 제공하는 데 한계를 보이고 있다. 개인정보보호 등의 제도적 한계로 인해 제한된 정보만을 가지고 장기입원자 발굴이 계획한대로 성과를 내지 못하는 점도 사업초기의 장애물로 인식되었다.

본 연구에서는 정신장애인 대상의 지역사회통합돌봄이 보여준 성과와 한계를 근거로 향후 정신장애인의 통합돌봄체계의 정착과 확산을 위한 제언을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 정신건강서비스로 한정하지 않고 정신질환자에 대한 지역중심의 보편적인 돌봄 보장이 이루어지기 위해서는 정신건강 및 통합돌봄 정책에 대한 지방정부의 주도성과 책임성을 높일 필요가 있다. 정신장애인이 타 돌봄대상자로부터 배제되지 않고 지역사회서비스 이용자로서 적절한 지원과 돌봄을 제공받을 수 있는 포괄적 서비스제공체계를 갖추고

둘째, 서비스전달체계 측면에서 서비스전달의 접근성과 통합성을 높이기 위한 지역중심의 공통서비스 전달기제를 강화하고 안정화하는 방안을 구체화하는 것이 필요하다. 정신장애인을 대상으로 하는 지역사회통합돌봄 추진과정에서 통합돌봄추진단이 설치되고 읍면동 단위에 통합돌봄창구가 운영되면서 지자체의 책임성과 공공의 역할이 증가하였으나, 공적 책임성을 높이기 위해서는 신규 정신질환자의 발굴과 늘어난 지역사회서비스 수요대비 적정 업무수행인력을 산정하여 읍면동 창구에 전담인력을 배치하는 것이 필요하다. 또한 정신건강복지센터의 전문 사정체계 이전에 읍면동 창구에서의 공식적 서비스대상자 판정 및 일차적 사정에 대한 책임성을 높일 필요가 있다. 연계와 협력기반의 서비스제공방식이 활성화되기 위해서는 보다 명시적인 서비스 제공주체간 역할을 구체화하고 세부 서비스 지원 절차와 기준을 마련하는 것도 중요하다.

셋째, 이용자 측면에서 지역사회서비스의 이용성과 적절성을 높이기 위해서는 지역케어회의를 통해 개인별 통합돌봄계획에 대한 점검이 이루어지고 이에 따른 이용자 중심의 다분야 맞춤형 지원설계가 실시될 필요가 있다. 특히, 정신보건 영역을 넘어 생활지원을 위한 다양한 서비스전달망이 구축되기 위해서는 서비스전달주체들간의 협업과 다분야 서비스 제공을 위한 지역사회 보호체계를 조성하기 위한 노력을 기울여야한다. 이를 위해서는 서비스제공 주체들간의 협업체계가 안정화되고 지역사회서비스 네트워크가 상시적으로 가동될 수 있는 협의체 형태의 구조가 필요하다. 정신건강 및 정신질환자 지원을 위한 지역사회정신건강협의체 운영 및 지역사회 보장협의체 내 건강 및 정신건강분과를 활성화하는 방안을 모색할 필요가 있다.

참고문헌

- 강태경, 2019, 「지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 원칙」, 『의료정책포럼』, 17(1), 6-10.
- 관계부처합동, 2016, 『정신건강종합대책』, 보건복지부.
- 김용득, 2018, 「탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어」, 『보건사회연구』, 38(3), 492-520.
- 김윤영·윤혜영, 2018, 「커뮤니티케어 해외사례와 합의 그리고 구상」, 『비관사회정책』, 60, 135-168.
- 김진우, 2018, 「영국 장애인 탈시설화의 합의 지역사회 내 거주 및 주체성 증진을 중심으로」, 『한국사회복지학』, 70(3), 7-27.
- 김희수, 2019, 「커뮤니티케어 추진기관으로서의 사회복지관 발전방향 모색: 일본 지역포괄지원센터와의 비교를 중심으로」, 『한국지역사회복지학』, 68, 99-129.
- 민소영, 2010, 「지역기반 정신보건서비스 조직의 네트워크 결정요인 연구」, 『정신건강과 사회복지』, 34, 5-29.
- 박정선, 2018, 「영국의 사회적 돌봄과 커뮤니티 케어의 역사적 변천과 복지의 혼합경제」, 『사회복지법제연구』, 9, 182-208.
- 배지영·김광일·김용익·김윤·남기철·석재은·홍선미, 2020, 『지역사회통합돌봄 중장기 발전전략 수립 기반연구』, 한국보건복지인력개발원.
- 오영인, 2019, 「한국형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각」, 『의료정책포럼』, 17(1), 16-21.
- 이용갑·정현진·유애정·박상희·이기주·최은희, 2020, 『지역사회 통합돌봄 모니터링 및 평가 연구(2차년도)』, 국민건강보험 건강보험연구원.
- 전진아·전민경·홍선미·전준희·이용주·오미애·이난희·김진호, 2017, 『지역사회 정신건강서비스 연계 현황과 개선과제』, 한국보건사회연구원.
- 조윤화·이용표·권오용·이선화·이의정·강경희, 2014, 『정신장애인 지역사회통합 지원방안 연구』, 한국장애인개발원.
- 함영진, 2017, 「복지 부문 민관협력의 추진 여건과 과제」, 『보건복지포럼』, 253, 42-55.
- 홍선미·김민석·박남수·전진아·전준희, 2019, 『화성시 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 연구』, 화성시.
- 홍선미·김보영·김승연·배지영·백은령·전용호·전진아·정현진, 2021, 『통합돌봄 선도사업 컨설팅 및 운영모델 도출 연구』, 보건복지부.
- 홍선미·전준희·하경희, 2022, 「지역사회 통합돌봄을 통한 정신장애인의 삶의 변화에 대한 사례연구」, 『한국장애인복지학』, 55, 169-197.

A Study on Practitioners' Perceptions of the Implementation Process and Performance of the Community Care for People with Mental Disorders

Hong, Seonmee
(Hanshin University)

Subject Community Care, Integrated Care, Community Mental Health

Key words Care for People with Mental Illnesses, System of Care for People with Mental Disorders, Community Mental Health Care

Summary Through focus group interviews, this study explores perceptions of practitioners participating in the community care for people with mental illnesses and analyzes the operation process and performance of the community care. The main contents are ① evaluation of the overall circumstances that have changed while promoting the community care project, ② public participation and its role in the service delivery process, ③ collaboration with various service delivery entities, ④ expansion of regional social network for providing multi-field services, and ⑤ changes in awareness of people with mental disabilities and mental health through the community care.

In terms of changes in users, the major keywords include expansion of community services and user-centered service provision method. In regards to changes in the service delivery system, the major keywords are ① securing access to regional services, ② changes in service provision methods based on linkage and cooperation, and ③ general changes in community service provision and community perceptions of care.

The results of the analysis serve as evidence in evaluating the changes in the service users and the service delivery system, and identifying the performance and limitations of the community care project for people with mental illnesses.

This study provides basic knowledge necessary to develop a community-centered mental health service system and service delivery method in the future. This study will contribute to the establishment and expansion of a community-centered mental health service model that supports the mentally disabled to return to the community and normalized life.

접 수 일 : 2023년 4월 8일

심사완료일 : 2023년 5월 6일

게재확정일 : 2023년 5월 6일