

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1998, Vol. 7, 91-107

노인을 위한 영국의 홈 헬프 (Home Help) 서비스

임 병 우

University of Kent

(요약) 영국에서는 19세기 산업혁명의 결과로 홈 헬프 (home help) 서비스가 싹트기 시작했으며, 이는 현재 지역사회의 노인들을 위한 필수적인 서비스로 발달하였다. 홈 헬프 서비스에 종사하는 사람들은 대부분 가정 주부들이지만, 낮은 임금과 과중한 시간 부담 등으로 이직하는 경우가 빈번하여 장기적이고 안정적인 서비스를 제공하지 못하고 있다. 우리 문화권에서도 노인 인구의 증가로 인하여 홈 헬프를 필요로 하는 수요가 증가하게 될 것으로 기대된다. 영국의 홈 헬프 서비스 제도의 발달 배경을 토대로 우리 문화권에서 홈 헬프 서비스를 성공적으로 정착시키기 위해서는 그러한 서비스를 받아야 되는 노인들의 선정, 서비스의 공급자와 수혜자의 분리 등 적절하고 신축적인 운영이 뒤따라야 할 것이다.

[Key Words: 재가복지 서비스, 커뮤니티 케어, 홈 헬퍼, 홈 헬프 서비스]

본 논문은 한국재가노인복지협회에 기고한 글을 수정하고 보완한 내용입니다. 본 논문에 대한 일체의 서신왕래는 Mr. Byung Woo Lim, Department of Social Work, University of Kent at Canterbury, Kent CT2 7NP, United Kingdom로 하시기 바랍니다. 전자우편을 이용하실 경우 주소는 b17@ukc.ac.uk입니다.

I. 서론

서구의 다른 문화권들처럼 영국에서도 노인들의 기본적인 복지 욕구 충족을 위한 비공식 부문(informal sector)의 기초단위는 가족이지만, 보건과 사회적 보호 서비스(health and social service)와 같은 공식 부문(formal sector)은 커뮤니티 케어(community care)라는 형태로 제공되고 있다 (Tinker 등, 1994). 커뮤니티 케어의 내용 중에서 주요한 사회적 보호 서비스의 하나가 바로 홈 헬프(HH: home help) 서비스이며, 보호를 필요로 하는 노인들을 위한 HH 서비스는 주로 집에서 자원봉사자들에 의해서 제공되었다. 그러나 최근 공공 및 민간기관(statutory & private agencies)의 참여가 증가되면서 HH 서비스의 본질이 변화되고 있다. HH서비스 제공자가 다양해지면서 HH 서비스에 대한 정의도 분명하지 않다. 단순히 재가보호(home care)와 혼용하여 사용하기도 하지만, HH 서비스는 개인이 최소한의 사회생활을 영위하는데 필요한 대인 가사 원조활동 (housework activities for personal care)이라고 정의할 수도 있다.

본고의 목적은 영국에서 실시되고 있는 노인들을 위한 HH 서비스의 특성과 현황을 살펴보고, 또 이를 토대로 우리 문화권에서 응용 또는 개발될 수 있는가를 논의하는 것이다. 그러나 영국의 HH 서비스는 1970년대 이후 커뮤니티 케어에 포함되면서 발전했기 때문에 HH 서비스 자체에 대한 연구나 자료들은 미흡하다. 이러한 문제점은 전문가와 면접을 통해서 얻어냈으며, 그 내용들은 HH 서비스의 형성배경과 역사, HH 서비스의 조직체계와 현황, 그리고 우리 문화권에서의 HH 서비스 발전을 위한 방향 등 세 부분으로 나누어 논의하였다.

II. HH 서비스의 형성 배경과 역사

1. 1950년 이전의 HH 서비스

영국에서의 HH 서비스는 산업혁명 이후 경제변화에 따른 사회문

홈 헬프 서비스

제해결을 위한 사회적 한 반응으로 형성되고 발달하기 시작하였다 (Dexter & Harbert, 1983). 산업혁명의 과정에서 사회계층간의 부와 권력의 차이가 심해졌으며, 그 결과 1850년대의 도시에는 빈민지역이 형성되었다. 그러한 빈민지역에서는 기독교 단체를 기반으로 한 중산층 여성들의 자선 활동이 전개되었으며, 그러한 단체 활동의 대표적인 예가 바로 1849년 리버풀(liverpool) 지역의 유대인 여성들의 자선단체 (Jewish Ladies Benevolent Institution)이었다.

그러나 그 당시 여성들이 전개한 HH 서비스는 자선활동의 성격을 띄고 있었지만, 역시 여성들의 사회진출 운동의 하나로 이해될 수 있다. 특히 중산층 여성들이 그러한 서비스를 통하여 사회활동의 확대와 여성의 사회적 지위 향상을 도모했던 것이다 (Bolt, 1993). 이 시기에 발달한 영국의 HH 서비스는 19세기 후반 빅토리아시대 말기에 접어들면서 가정간호나 가정방문, 그리고 사회사업 등과 함께 자원봉사를 기반으로 한 재가복지 서비스(domiciliary service)의 한 네트워크로 발전했다. 이 때에는 HH 서비스가 개인이나 소집단의 욕구를 해결하기 위한 방편으로 인식되기도 했는데, 그 결과 홈 헬퍼(home helper)를 고용하는 일부 부유층도 생겨났던 것이다 (Dexter & Harbert, 1983).

일반적으로 HH서비스 중에서 보다 근대화된 형태의 기원은 1894년 스테퍼니(Stenpeny) 지역에서 유대인 구제위원회(Jewish Board of Guardians)가 환자원조(sick room help)를 제공했던 것에서 찾을 수 있다. 그 위원회에서는 산후의 부인이나 병상의 부인을 대신하여 2주일 동안의 기간을 정해 놓고 식사준비, 세탁, 아동 돌보기 등의 서비스를 제공하였다. 또 20세기에 접어들면서 HH 서비스는 점차로 중앙이나 지방정부의 책임으로 인식되기 시작하였다 (Dexter & Harbert, 1983). HH 서비스를 정부에서 제공할 수 있도록 한 최초의 법적 근거는 1918년에 제정된 모자 아동 복지법(Maternity & Child Welfare Act)인데, 조력자들은 최소한 1-3개월의 훈련을 받도록 권고하고 있다 (Lawson 등, 1991). 그 뒤 1936년에는 공중보건법(Public Health Act), 제2차 세계대전 동안에는 전시규정(defence regulations), 그리고 1946년에는 국민보건 서비스법(NHS, 1946) 등에 의하여 정부가 임

의적으로 HH 서비스 제공에 대한 소극적 권한을 가지고 있었다.

2. 1950년대부터 1970년대까지의 HH 서비스

HH 서비스는 적어도 1960년대 중반까지 중앙정부에서 관장하고 있었다. 그러나 1968년 보건 서비스 및 공중보건법 (Health Service & Public Health Act)이 제정되면서, 중앙정부는 법령의 제13조에 따라서 복지 수혜자(client)들의 욕구 충족을 위하여 적절한 HH 서비스를 연결하거나 제공할 수 있는 권한을 각 지방정부에 위임하게 되었다. 곧 이어 1971년 4월에는 지방정부의 조직을 개편하면서 HH 서비스 제공에 대한 책임을 사회복지 서비스국 (Social Service Department)으로 이관시켰으며, 1972년부터는 HH 서비스 업무가 지방정부에서 의무적으로 제공되어지는 서비스의 일부가 되었다 (DHSS, 1972).

HH 서비스 수혜의 업무는 1974년 지방정부의 규정에 의해서 큰 전환점을 맞게 되었다. 그 규정에 따르면, HH 서비스는 수혜자들의 견해를 고려한 상태에서 이루어지도록 권고되었으며, 이러한 변화와 함께 1970년대 중반을 기점으로 수혜자의 수가 증폭하게 되었다 (Kay, 1974; Lawson 등, 1991). 이 때 HH 서비스 수혜자의 수가 갑자기 증가하게 된 이유는 경제적 또는 인구학적 요인의 변화에서 찾아볼 수 있다. 예를 들면, 의학을 비롯한 과학의 발달로 인하여 노인들의 평균 수명이 연장됨과 동시에 1950년대부터 형성된 반시설화 (anti-institutionalization) 저항이 거세지기 시작되었고, 또 유류 파동 이후 정부지출을 우려한 정부정책의 일환으로 커뮤니티 케어를 활성화시켰던 것이다. 결과적으로 HH 서비스는 커뮤니티 케어의 주요한 사회적 서비스의 하나로 발전하게 되었다 (Lim, 1995).

3. 1980년대 이후

1980년대에 들어서면서 커뮤니티 케어의 역할과 중요성이 강조되었고, 또 HH 서비스의 역할과 중요성도 재인식되었다. 이와 더불어 복지 욕구 수요가 증가하였고, 또 만족스러운 서비스를 위하여 다양한

홈 헬프 서비스

복지자원의 필요 및 효율적 이용의 필요성이 제기되었다. 이러한 차원에서 1980년대에는 커뮤니티 케어에 대한 정부보고서가 시리즈로 발간되었다. 예를 들면, 1986년의 보고서에서는 노인들에게 보다 효과적인 서비스를 운영하기 위한 개선책으로 서비스의 조정(coordination)이나 서비스 대상자(targeting)의 선정 문제를 제기하였으며, 동년의 다른 보고서에서는 커뮤니티 케어를 현실화시키기 위해서는 노인들에게 제공되고 있는 서비스가 공식 및 비공식 부문의 협력관계 및 지방분권화의 문제를 지적하였다. 즉 그 보고서들은 커뮤니티 케어에서 자원 이용의 비효율성과 함께 노인들에게 제공되어지는 서비스가 보다 복잡한 욕구를 지닌 노인이나 보다 연약한 노인을 대상으로 제공되어야 한다고 지적하였다.

그 보고서들의 영향으로 1988년에는 커뮤니티 케어의 결정적인 전환을 예시한 보고서가 그리피스 경에 의하여 발간되었다 (Griffiths, 1988). 이 보고서에서는 지방정부가 커뮤니티 케어의 모든 영역을 관장해야 하고, 지방정부의 사회복지 서비스국은 수혜자의 선택 폭을 넓힐 수 있는 복지 수혜자 중심의 서비스 그리고 효과적인 서비스를 제공하기 위해서는 서비스 공급자들의 경쟁을 통한 다양한 서비스가 이루어져야 한다고 언급하였다. Griffiths(1988)는 이러한 전달체계의 변화를 위하여 케어 매니지먼트(care management)의 도입과 개발을 권고하게 되었다. 그 결과로 1990년에는 국민보건서비스 및 커뮤니티 케어법(National Health Service & Community Care Act)이 제정되었고, 이 법이 발효된 1993년 4월 이후 지방정부의 사회복지 서비스국은 서비스의 공급자에서 구매자의 역할로 변화하였다 (Hutten, 1996). 이것은 노인들을 위한 HH 서비스를 포함한 커뮤니티 케어 서비스들의 전달 체계가 근본적으로 변화되었음을 의미한다.

III. HH 서비스의 전달체계 및 현황

1. 복지 수혜 대상자

영국의 HH 서비스 수혜 대상자는 1980년대 중반까지 노인 인구

의 급격한 증가에 따라서 증가하는 추세를 보였다. <표 1>에서 볼 수 있듯이 1970년부터 1980년까지 10여 년 동안 약 30만 명이 증가하였다. 이 수치는 지방정부 제공의 HH 서비스를 중심으로 계산된 것이므로 실제의 수혜 대상자는 더 많았을 것으로 추정된다.

<표 1> 영국의 HH 및 케어 사례수 (1970 - 1994)

구분 / 연도	1970	1977	1980	1992	1994
전체 사례	443,200	665,100	743,500	528,600	537,600
지방정부				517,700	478,400
자원봉사				2,300	12,900
민간				8,600	46,300

출처: DHSS (1978, 1982, 1995).

1991년도에 실시된 일반가구조사에 의하면, 영국에서는 노인인구의 약 10%가 지방정부에서 제공하는 HH 서비스를 이용하였던 것으로 나타났다. 이들 노인들 중에서 거의 ⅔가 겨우 1주일에 1-2시간의 서비스를 받았던 반면, 수혜자인 노인들의 5% 정도는 1주일에 7시간 이상의 도움이 필요했던 것으로 나타났다. 또 65세 이상 노인의 4%는 유료 HH 서비스를 이용했던 것으로 나타났다. HH 서비스를 이용하는 노인들은 주로 독거 노인들이었으며, 75세 이상의 독거 노인들의 ¼이 지방정부의 HH 서비스를 받았다 (OPCS, 1991).

1990년대 초반에 접어들면서 HH 서비스의 수혜자는 급격히 감소하는 현상을 보였지만, 국민보건서비스와 커뮤니티 케어법이 발효된 1993년 이후부터 다시 약간씩 증가하는 추세를 보이고 있다. 즉 1994년에는 65세 이상의 영국 노인들의 약 7%에 달하는 537,600명이 HH 서비스를 이용하였다 (<표 1>). 그렇지만 그 경우 지방정부가 제공하는 HH 서비스는 감소하는 경향을 보인 반면, 자원봉사와 민간부문이 차지하는 비중이 늘어나는 추세를 보이고 있다. 이것은 1980년대 중반

홈 헬프 서비스

신보수주의(New Right)를 표방한 제2기 보수당 정권이 창출되면서 복지정책을 전반적으로 수정하는 급격한 전환기를 맞이했기 때문이다. 이는 정부의 지출을 줄이기 위한 혼합경제 서비스 정책의 결과라고 해석할 수 있다.

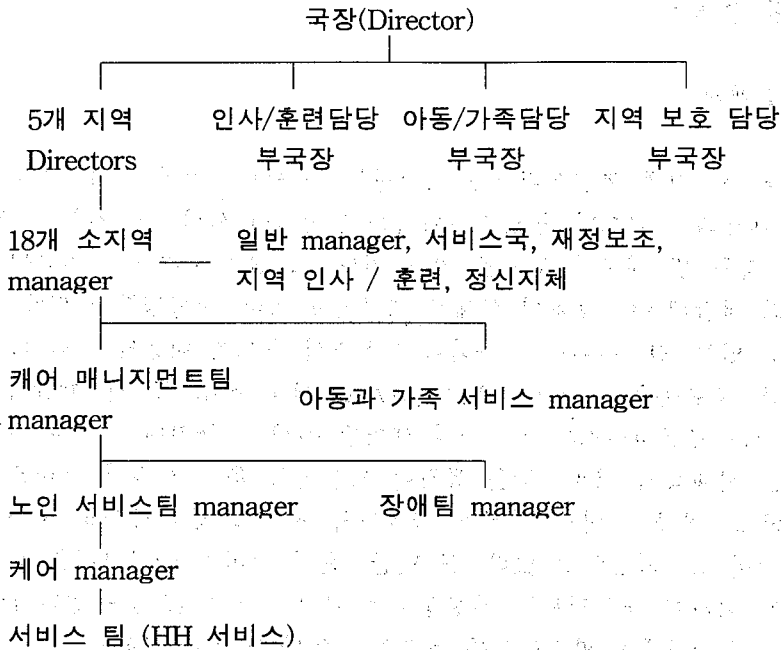
2. 전달체계

영국의 각종 복지서비스는 지방정부 소속의 사회복지 서비스국에 의해 제공되고 있으며, 중앙정부에서는 전국적인 서비스의 계획, 예산, 지원, 감독 및 지도의 업무를 맡고 있다. 또 HH 서비스는 커뮤니티 케어의 전달체계에 포함된 상태로 제공되고 있다. 지방정부에 의해 제공되고 있는 HH 서비스는 사회적 서비스의 주요한 내용들 중의 하나이지만, 부유층을 중심으로 민간(private) HH 서비스도 잘 발달되어 있다. 국민보건서비스와 커뮤니티 케어법(1990)의 규정에 따라서 지방 정부는 사회복지 서비스국을 통하여 노인들의 욕구 사정과 서비스를 계획하고, 공공과 민간 서비스 공급자와 서비스 공급계약을 통하여 HH 서비스를 제공하고 있다. 또 민간부문의 서비스 공급참여를 확대시키기 위하여 중앙정부는 지방정부에 관련 예산의 85%를 민간 HH 서비스 공급자에게 할당하도록 권고하고 있다 (Hutten, 1996).

각 지방정부의 서비스 전달체계는 인구나 자원 등의 지역 상황에 따라서 다르게 구성되어 있다. 켄트(Kent)주 사회복지 서비스국의 경우 (<그림 1>), 7단계의 서비스 전달체제로 구성되어 있다. 사회복지 서비스국의 국장아래 5개 광역지역 디렉터(area directors)와 선거구를 중심으로 한 18개 소지역 매니저(division manager), 그리고 그 아래 여러 개의 케어 매니지먼트 팀으로 구성되어 있다. 인구 3만에서 14만(지역에 따라 다름)단위의 소지역 매니저를 중심으로 케어 운영팀에 소속된 케어 매니저에 의하여 HH 서비스가 운영되고 있다.

HH 서비스가 어떠한 방식으로 의뢰(referral)되는가에 대한 포괄적인 지침이나 연구자료는 없지만, 공공부문의 HH서비스는 약 70% 정도가 일차 보건 서비스팀(primary health care team)이나 병원에 의하여 이루어지며 또 약 30% 정도는 자가의뢰(self-referral)에 의한 것

<그림 1> Kent 사회복지 서비스국의 행정조직 및 전달체계



출처: Kent County Council (1996)

으로 분석된다 (Hutten, 1996). HH 서비스 수혜자에 대한 욕구 사정은 지방정부에 의해 고용된 케어 매니저에 의해 이루어지고 있는데, 일반적으로 욕구의 사정과 HH 서비스의 공급은 분리되어 있다. 또 HH 서비스를 원하는 시간은 구매자(수혜자)와 케어 매니저와의 협상에 의하여 결정된다. 주로 공공 서비스의 혜택을 받게 되는 저소득층은 케어 매니저가 서비스의 시간이 결정되지만, 기타의 경우 구매자의 서비스 비용 지불 능력에 의하여 시간이 결정된다.

그러나 이러한 상황도 지방정부에 따라 차이가 심하다. Kent 주의 예를 들면, 일차사정과 정보제공에 관한 비용은 받지 않고 있으며,

홈 헬프 서비스

케어 매니저가 구매자의 재정과 욕구를 사정한 후 노인들에게 HH 서비스를 제공한다. 곧 경비의 부담은 서비스의 종류 그리고 구매자의 경제 능력에 따라서 달라진다 (KCC, 1996). HH 서비스 욕구를 사정할 때의 기준은 기본적으로 신체적 질병, 병원 퇴원 후의 도움 필요 여부, 가족 스트레스, 사회적 고립, 주거문제 등의 요인을 고려하고 있다. 만약 구매자가 서비스에 대한 불만이 있을 경우에는 문제해결 (problem solving) 단계, 공식화 단계(formal stage), 그리고 구매자의 불만을 평가하는 (complaint review panel) 단계 등 3단계의 절차를 밟아 처리한다. 곧 구매자가 불만을 호소할 수 있도록 각 지역단위에는 불만해소를 담당하는 케어 매니저가 배치되어 있다 (KCC, 1996).

3. 인력과 재정

홈헬퍼(home helper)로 일을 하는 사람들은 대부분 중년기의 기혼 여성들이, 그들의 90% 이상이 홈헬퍼들은 시간제로 근무하고 있다. 간단한 교육과 훈련과정을 이수한 홈헬퍼들은 기본적으로 가사 업무를 실행하고 있었지만, 커뮤니티 케어팀의 일원으로서 그들에게 요구하는 역할은 점차 광범위해지게 되었다. 영국에서 전일제로 근무하는 홈헬퍼는 1975년 42,000명 정도에서 1992년 54,000명 정도로 증가하였으나, 1995년에는 50,000명 이하로 감소하였다. 구매자의 증가에도 불구하고 지방정부에 고용된 홈헬퍼들이 감소하는 추세는 민간부문과 자원봉사 홈헬퍼들이 증가함을 의미한다. 보통 1명의 홈헬퍼가 10명 정도의 노인을 수발하고 있는데, 지방정부 사회 서비스국 관리담당(케어 매니저) 1인당 홈헬퍼의 비율은 12명 정도가 된다 (<표 1>과 <표 2> 참조).

<표 2>에 나타난 수치는 단지 지방정부에 고용된 인력만을 의미하며, 민간부문의 홈헬퍼를 고려할 때 그 수는 훨씬 높을 것으로 추정된다. 예를 들면, 인구가 3만명 정도인 캔터베리(Canterbury) 시의 경우 12개의 민간 HH 서비스 기관이 있으며, 1기관마다 30-50명의 홈헬퍼를 고용하고 있기 때문이다 (Lee, 1998년 3월 10일). 구매자가 기관이 아닌 민간 HH 서비스를 이용할 경우 홈헬퍼는 구매자와 직접

<표 2> 지방정부에 고용된 홈헬퍼 및 케어 매니저 (전일고용기준)

구분 / 연도	1975	1985	1992	1995
홈헬퍼	42,494	51,959	54,254	49,811
케어 매니저	1,681	2,746	3,751	4,088
합계	44,175	54,750	58,005	53,899

출처: DHSS (1987, 1993, & 1996)

계약을 하고 비용을 받는다. 그렇지만 영리를 목적으로 하지 않는 단체나 기관이 증가하고 있다.

서비스 수혜자의 수, 직원, 비용의 지출 등을 고려할 때 HH 서비스는 노인을 위한 커뮤니티 케어 서비스 중 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 영국의 지방정부들에서 HH 서비스에 대한 지출은 과거 20년 동안 급격히 증가하고 있다 (<표 3> 참조). <표 3>에 의하면, 특히 1990년대에 들어와서는 수혜자가 부담하는 비율도 크게 증가하고 있다. 예를 들면, 1993/1994년의 이용자 자비 부담비율은 전체 지방정부의 HH 서비스 총지출의 7.9% (57.3/729.2)를 차지하고 있다.

<표 3> 지방정부의 HH 서비스 지출 비용 (단위: 1백만 파운드)

구분 / 연도	1974	1984/85	1991/92	1993/94
지방정부 총지출	73.2	289.0	650.6	729.2
이용자 부담			42.4	57.3

출처 : DHSS (1987, 1995).

홈 헬프 서비스

HH 서비스의 비용 부담에 관한 정부의 지침서는 없기 때문에 지방정부들마다 비용을 부담시키는 형태가 다양하다. 그렇지만 비용을 부담하는 형태들은 ① 무료서비스, ② 이용자의 소득수준에 상관없이 동일한 비용을 부담시키는 일정비율(flat-rate) 비용부담 방식, ③ 보충급여를 받는 저소득층에게는 무료 또는 저렴한 비용을 부담시키는 이중 비용구조 방식, 그리고 ④ 자산을 조사하여 경제적 수준에 따라서 차등 부담시키는 방식 등이 있다 (Hutten, 1996).

공식적 HH 서비스 기관의 재정은 80%가 일반 조세로 충당되며, 최근 사용자 부담이 20%까지 증가하고 있다. 근래에는 지방정부가 민간기관으로부터 서비스를 구매하는 재정비율도 증가하고 있는데, 지방정부가 상대하는 기관들의 50%는 영리목적의 민간기관이다. 홈헬퍼들의 보수지급은 각 지방정부마다 다르지만, 일반적으로 시간당 지급하고 있으며 또 그들에게는 주당 최소 시간의 책임을 부여하고 있다. 홈헬퍼 보수에 관한 기준은 없으나, 지방정부에서는 1993년 홈헬퍼를 육체노동자에 대한 보수에 준하여 1주일에 160 파운드 정도를 지급하였다 (Hutten, 1996).

4. 홈헬퍼의 교육, 훈련 및 직무

일반적으로 홈헬퍼를 위한 교육과 훈련은 가사원조에 대한 최소한의 과정이 포함되어 있지만, 특수한 보호나 안전에 대한 교육도 지속적으로 받게 된다. 홈헬퍼 교육과 훈련에 관한 공식적인 정부지침은 없으며, 지방정부에 따라 교육과 훈련에 큰 차이가 있다. Darlington 시의 입문과정(initial training)과 보수실무교육(secondary training)의 예를 통하여 개괄적인 영국 홈헬퍼 교육과 훈련내용에 대하여 살펴보면 다음의 <표 4>와 <표 5>와 같다.

의학이나 간호학, 사회사업학의 분야들처럼 전문성을 요구하지는 않지만, 홈헬퍼의 고유의 직무는 사회 안녕의 유지에 공헌하는 하나의 분야로 인식되고 있다 (Dexter & Harbert, 1983). 홈헬퍼의 직무는 지방정부에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 최근 공공부문에서 HH 서비스는 여러 지방정부에 의해 홈케어(home care)로 재인식되고 있고, 이는

<표 4> 입문과정교육 (Darlington 시)

- 1일차 : 1. 오리엔테이션 (케어 매니저)
2. 다른 전문가와의 관계와 마음가짐, 클라이언트 가정 방문시 자연스러운 관계형성에 신경써, 올바른 클라이언트의 자기 결정; 위험부담정도의 수용 (케어 매니저)
- 2일차 : 1. 케어러의 욕구와 체험담 경청. 가족 케어러들이 경험한 문제들을 담은 2개의 짧은 비디오를 시청 후 토론 (케어 매니저)
2. 죽음, 임종과 사별: 비디오상영과 토론
- 3일차 : 1. 신체구조에 대한 교육: 신체의 각 부분과 기능 -플라스틱모형 이용 (간호사)
2. 팀 미팅: 다른 홈헬퍼들과의 그룹 미팅
- 4일차 : 1. 노인 무기력: 노인들의 무기력 증세와 영향(간호사)
2. 작업 요법: 휠체어 사용법, 일상생활의 보조법, 도움 제공 정도에 관한 교육
- 5일차 : 1. 체중조절, 영양과 노인: 식욕증진 및 체중조절 요법 (영양사)
2. 발 치료에 관한 교육: 노인들을 위한 기본적인 발 관리, 건강 섭생법에 관한 정보 (위생학), 발톱 깎기와 간단한 발 약물치료법 (발 치료 전문의)
- 6일차 : 1. 지역사회 내 간호업무: 지역간호사의 역할, 체운저하예방 (지역간호사)
2. 가정에서의 안전과 기본적 원조: 비디오상영과 실습 (지역간호사)
- 7일차 : 가정방문 - 하루종일
- 8일차 : 1. 용변관리: 용변관리 지원
2. 간담회 (팀미팅)
- 9일차 : 하루종일 물리치료법 : 척추의 특성, 리프팅(lifting) 기술의 시범과 실습 (물리치료사)
- 10일차 : 비디오 상영과 토론, 교육 및 훈련 평가 -하루종일

Notes : 1 = 오전, 2 = 오후. ()안의 담당자는 강사.

출처 : Challis 등 (1995)

홈 헬프 서비스

<표 5> 보수 실무교육 (Darlington)

- 1주차 : 교육 및 훈련의 범위와 목적 소개
- 2주차 : 홈헬퍼의 역할
- 3주차 : 노인의 가족 케어의 효과
- 4주차 : 가정에서 케어를 위한 문제해결 접근법
- 5주차 : 케어의 신체적, 심리적 측면
- 6주차 : 스트레스와 케어러
- 7주차 : 노화의 사회적 측면
- 8주차 : 대화법(인간관계)
- 9주차 : 임종과 사별
- 10주차 : 교육 훈련에 대한 평가 및 토론

출처 : Challis 등 (1995).

단순한 가사 원조에서 보건 케어(health care)로 홈헬퍼 직무 영역이 확대되고 있음을 의미한다. 이러한 움직임은 지방정부에서 인력을 효율적으로 관리하고 또 경비를 절감하는 노력의 결과이다. 그러나 민간 부문 HH 서비스의 경우, 보건 케어는 금지되어 있다. 홈헬퍼의 직무 내용은 지방정부와 홈헬퍼의 계약에 의하여 다양하게 결정되고 있다 (Hutten, 1996). 일반적으로 홈헬퍼들은 가사일(home making: 식사준비, 설거지, 세탁과 다림질, 청소), 위생과 개인 보호(personal care), 일상생활보조, 가족지원(family support: 쇼핑, 행정지원; 간단한 간호조치, 윤리적 지지)을 담당한다. 다음의 <표 6>은 Darlington 커뮤니티 케어에서 홈헬퍼의 직무 내용을 보여주고 있다.

5. 문제점

영국에서 실시되고 있는 HH 서비스의 문제점은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 노동조합과 같은 형태의 큰 조직으로 발전하면서

<표 6> 홈 헬퍼의 직무 (Darlington)

대인보호	약 수발, 야간보호, 옷 입기 (벗기), 발 관리 (간호), 목욕, 산책하기, 용변 관리 잠자리 돌보기, 의자에서 옮기기
가사원조	집안일, 식사준비, 음료 준비, 장보기, 세탁
사회활동	교제, 케어러의 스트레스 조치 이용자의 근심 조치, 정서적 지지 (케어러) 이용자를 위한(사회적) 산책 정기적인 케어러 위안 제공
네트워킹	심리치료사, 작업치료사, 지역간호사 언어치료사, 발 관리사

출처 : Challis 등 (1995).

물리적 힘을 행사할 경우 서비스 중단의 폐해가 예상된다. 둘째, 저소득층의 이용자는 민간서비스(private service)를 적절하게 이용할 수 없다. 셋째, 낮은 임금과 과도한 시간제 운용으로 홈 헬퍼들의 이직율이 높기 때문에 양질의 가정봉사 서비스의 유지가 어렵고, 또 훈련과 교육에 소요되는 예산이 막대하다. 넷째, 대다수의 가정 봉사원이 여성이기 때문에 대상노인의 다양한 욕구에 따른 가정봉사 서비스의 다양화에 한계가 있다 (Gostic 등, 1997).

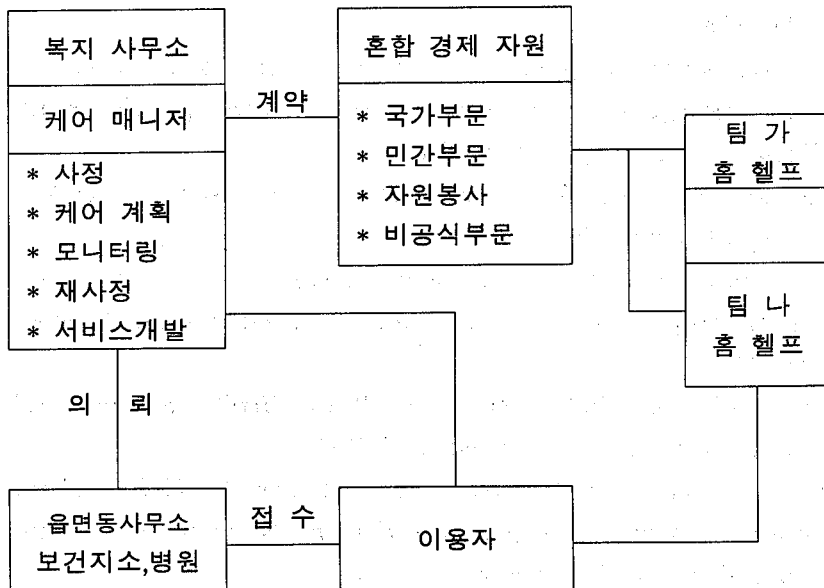
IV. 한국의 HH 서비스에 주는 시사점

영국 HH 서비스는 자선사업과 여성운동에서 그 기원을 찾아볼 수 있다. 또 이는 1950년대에서 1980년대까지는 주로 반시설화 운동이나 노인인구의 급격한 증가의 영향을 받았으며, 1990년대에는 복지서비스의 효율적 이용 정책에 의해서 영향을 받고 있다. 그동안 HH 서비스가 대인 가사원조 직무를 중심으로 발달하여 왔으나, 이제는 일차 보건 케어를 포함한 홈케어의 형태로 서비스 영역이 확장되고 있다.

홈 헬프 서비스

영국 HH 서비스의 중요한 특징은 혼합경제 서비스 및 서비스의 구매자와 공급자가 분리되어 이용자를 중심으로 HH 서비스가 제공된다는 점이다. 영국 HH 서비스 제도의 발달 배경을 토대로 우리 문화권에서 HH 서비스를 성공적으로 정착시킬 수 있는가의 열쇠는 대상자(target)의 선정과 한계생산 효율성(marginal productivity)에 영향을 주는 신축성이 있는 운영에 달려 있다. 또 체계 수준(system level)에서는 공식과 비공식 서비스 기관의 연계가 필수적이며, 이용자 수준에서는 이용자의 서비스 수용 정도와 욕구만족의 증진을 위한 이용자 중심의 서비스 전달체계의 확립이 관건이다.

<그림 2> 케어 매니지먼트 (혼합경제 케어와 공급자/구매자의 분리)의 HH 서비스 전달체계



상기의 조건들은 HH 서비스 자체만으로 효율과 효과성 제고는

한계가 있음을 의미한다. 이러한 한계는 혼합경제 HH 서비스의 개발과 서비스의 통합관리를 통해 극복할 수 있으며, 이용자의 욕구만족 증진을 위해 서비스 중심(service-led)에서 이용자 중심(client-led) 서비스 전달로의 변화는 HH 서비스의 구매자와 공급자의 분리에 있다고 본다. 이러한 맥락에서 우리 나라의 HH 서비스 개발에 적용 가능한 전달체계를 제시해 보면 아래와 같다 (그림 2). 또한 서비스 개발과 체계적 가정봉사원 교육과 훈련은 효과적이고 효율적인 가정봉사원 파견사업의 개발에 큰 영향을 줄 것이다. 이에 가정봉사원의 훈련과 교육을 위해 특수 목적 고등학교, 가칭 '복지 고등학교' 또는 고등학교에 복지학과의 설립을 고려해볼 만하다.

참 고 문 헌

- Bolt, C. (1993). *The women's movement*. London: Harvester & Wheatsheaf.
- Challis, D., Darton, R., Johnson, L., Stone, M., & Traske, K. (1995). *Care management and health care of older people*. Kent, England: University of Kent Press.
- Dexter, M., & Harbert, W. (1983). *The home help service*. London: Tavistock Publication.
- DHSS (1972). *Report of the study group on local authority management structure - the new local authorities*. London: HMSO.
- DHSS (1978, 1982, 1987, 1993, 1995, 1996). *Health and personal social service statistics*. London: HMSO.
- Gostics, C., Davies, B., Lawson, R., & Salter, C. (1997). *From vision to reality: changing direction at the local level*. Kent, England: University of Kent Press.
- Griffiths, R. (1989). *Community care: an agenda for action*. London: HMSO.
- Hutten, J. (1996). Home care in the UK. In J. Hutten & A.

홈 헬프 서비스

- Kerkstra (Eds.), *Home care in Europe*. London: Aarean.
- Kay, R. (1974). *Local authority reorganization in 1974 and the Britain home help*. London: HMSO.
- KCC [Kent County Council]. (1996). *Community care charter for Kent*. Kent, England: KCC.
- Lawson, R., Davies, B., & Bebbington, A. (1991). The home help service in England and Wales. In A. Jamieson (Ed.), *Home care for older people in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, D. (1998, March 10). Personal communication. [The director of community care line].
- Lim, B. (1995). *An effective approach to community care for frail elderly people*. Unpublished masters' thesis, University of Kent, Kent, England.
- OPCS (1991). *The General Household Survey: The aged 65 and over*. London: OPCS.
- Tinker, A., McCreddie, C. et al. (1994). *The care of frail elderly people in the UK*. London: HMSO.

(논문게재승인일: 1998년 11월 9일)

