

從組織間關係談社會服務資源的整合

沈慶盈

壹、前言

隨著各國福利民營化的趨勢使得社會服務項目變得多元與分歧，加上許多複雜社會問題（如愛滋病、發展遲緩兒童、獨居老人等）的出現，必須整合數個獨立的單位或機構才能處理和解決這些複雜的問題，因此有越來越多的聲音認為服務體系的缺乏整合已損害民眾受照顧的權益，例如：Reid早於一九六四年就觀察到社會服務機構間的服務重疊且缺乏協調，一九七四年更指出缺乏協調的情形存在於所有社會福利領域中的許多部分（引自Mulford, 1984），而如何有效地整合社會福利資源也成爲一個日受重視的迫切議題。

服務資源的整合是要發展一個能反應案主多重需求的系統（Agranoff, 1991, 卅卅Voydanoff, 1995）。基本上，整合社會資源的問題

就是促進機構間協調合作的問題。許多文獻強調政府、公私立機構、基金會、企業界、社區領導者和其他人員間協調合作的重要性（Daka-Mulwanda & Thornburg, 1995; Voydanoff, 1995; 高永興、李開敏、王玠，民八六）。專家學者們支持機構間協調合作的理由包括可以彼此分享匱乏的資源與寶貴的工作經驗，增進對問題的瞭解，避免或減少服務資源的重疊和浪費，進而提供多元的服務類型，提升服務的及性與品質，滿足受服務對象的各種不同需求。然而對於如何促進機構間協調合作以整合服務資源，則還沒有一致的看法。

有一派的學者認為應進行垂直的整合，亦即實施結構上的重整，將不同的機構重新組成一個包含各種服務部門的機構。例如美國衛生署（the Institute of Medicine）於一九八八年的報告就建議將所有公部門的力量整合在州政府和地方政府的醫療部門之下（引自Sofaer & Myrtle, 1991）。而臺北市政府在建立臺北市的早期療育服務體系時，也於民國八十六年結合衛生局之評估鑑定中心、社會局

之通報及轉介中心和教育局之特殊教育資源中心成立臺北市特殊兒童綜合服務中心，以便達成服務整合之目的。但是，問題是無論組織如何重整皆無法將所有機構放在同一個組織內，某些問題還是需要進行跨機構間的互動。更加諷刺的是，組織結構的重組往往無法達到整合的目的，反而造成保護各自勢力範圍的氣氛（Sofaer & Myrtle, 1991）。

另有一派的學者則認為應進行水平的整合，亦即成立新的機構或提供新的服務方案以達成協調整合不同機構資源的目的。例如，個案管理是一種常被用來整合資源的方法，它被用來整合不同機構的評估、治療，或轉介案主到不同的服務單位，並追蹤轉介與服務的結果。個案管理服務自一九八〇年代開始逐漸成為美國社會工作、公共衛生、教育、醫療與長期照護領域的一項重要服務模式的。然而，成立新的機構或提供新的服務也不能確保社會資源整合一定會成功。如果個案管理服務成為另一種平行於其他服務的獨立方案，而與其它的服務項目沒有連結或沒有改變原來的系統，個案管理者將被視為是獨立的新員工，他們做一些轉介的功能但並不能確保那些服務存在（Gardner, 1993）。在此狀況下，個案管理極可能註定了服務失敗的命運，它不僅沒有整合資源，反而造成金錢與人力資源的嚴重浪費。Marks（1995）的研究就發現一個案主可能會有一個來自不同機構或服務方案的個案管理者，而且他們彼此之間並不熟悉對方的存在。

還有學者認為垂直的整合與水平的整合並不是互斥的，而是可

以同時進行的，因此可以成立一個跨機構的委員會來負責整合社會福利資源。現在已有許多在社區中的機構和不同層次的政府機構一起合作的例子，例如臺北市於民國八十七年在文山區推動「社會福利社區化」實施計畫時，即是以綜合說明會與聯繫會報的方式來促進機構間的參與與協調。然而成立委員會也同樣可能遭遇許多的問題，包括參與機構的選擇與分工、參與人員的層級與代表性、委員會的領導模式、績效責任（accountability, 亦翻譯成責信）的區分（Gardner, 1993；劉弘煌、沈慶盈等，民八八）。

經由以上的討論，可知社會資源整合的重要性與迫切性，可是對於如何才能促成機構間的協調合作，有效地整合社會資源則仍然在試驗之中，至今還沒有定論。本文乃應用組織間關係（interorganizational relations）的觀點來探討人群服務機構間的社會資源整合。文中除了呈現組織間關係理論與相關實證研究的結果外，還建議有效整合社會服務資源的原則與策略，並舉實例說明實務上的運作方法與技巧。

貳、組織間關係的理論與實證研究

關係是指二人或二人以上的社會「行動者」間的連結（McCall & Simmons, 1978，引自吳英偉、陳慧玲，民八五，頁七二），行動

者可能是個人、團體、機構或是國家，連結則是一種分享的行爲。組織間關係理論剛開始的發展是依據社會交換理論（social exchange theory）來檢驗一個核心組織與其他組織（往往是一對一的）間的互動關係，內容則著重於機構對環境中其它機構的依賴性與其所導致的目的行爲（Sofaer & Myrtle, 1991）。

社會交換理論認為各個行動者間交換行爲的產生與維持是基於獲得最大利益與付出最小成本（或處罰）的考量。交換是指兩個以上的行動者在不同的時間點以不同的方式進行交互作用以獲得其所需的資源或產品，這些資源可能是具體的或不具體的，例如：諮商、社會服務、金錢、訊息、主意、政治影響力、貨品等。兩個行動者間產生交換行爲的條件是雙方皆擁有用來交換的資源的訊息，且有想要獲得該項資源的意願。原則上，行動者會從所有可能的交易中選擇利益與成本的比值（ratio）最大者進行交換（Hardcastle, Wenocur and Powers, 1997）。

社會交換理論的另一個重要概念是不同實體間的權力（power）及互相依賴的關係。權力是一種能夠控制其它實體所需要的資源的功能（Hardcastle, Wenocur and Powers, 1997）。當兩個實體進行交換時，彼此之間互相依賴（interdependent）的關係常是不平衡的。如果一方獲得對方所交換資源的意願與重要性高於對方獲得己方所提供交換資源的意願與重要性，兩者即處在一種不平衡的狀態。因為一方比較需要去獲得對方的資源，此時，對方就擁有較多的權力。以上討論可知，資源與權力依賴理論（Resource and power depen-

dent theory）是檢驗組織間關係的重要基礎。

交易成本理論（transaction cost theory）是另一個有關組織間關係的理論，該理論描述一個機構要「製造」或「購買」一項其所需的資源的決定乃是以降低與其它機構互動的交易成本來考量（Williamson, 1975, 引自Sofaer & Myrtle, 1991）。若製造資源的交易成本較低，則機構會採取垂直整合的策略，以取得自行製造資源的能力。若購買資源的成本較低，則機構會進行某種形式的組織間交換，以從其它機構獲取資源。

而隨著時間的演進，組織間關係的探討逐漸從研究兩個機構的互動關係，拓展為研究多個機構彼此間連結的複雜關係，網絡（network）的概念也逐漸興起。開放系統理論是組織間關係的架構基礎，為了獲得資源，組織間的交換是必須的。此種從一個核心組織轉移到網絡的發展幫助組織管理者瞭解其機構在網絡中的位置，認識可能的競爭與合作對象，有助於其發現外在的威脅或機會，並進行策略的規劃。

網絡是「在一群既定的人中間一組特定的連結」（Mitchell, 引自吳英偉、陳慧玲，民八五，頁九三），它是指由個人、團體或機構所組成的社會系統，系統內的各單位進行交互作用或交換行爲以達成目標，或完成一個共同的目的（Hardcastle, Wenocur and Powers, 1997）。換言之，社會網絡主要在探討在一定範圍內的不同行動者間的社會互動關係或連結模式。社會交換理論是網絡的基礎。例如：不同單位或機構間的案主轉介與服務協調是一種組織間的網

絡，彼此交換的是機構的資源。而在一個網絡中的每個成員，爲了發展與維持網絡的運作，皆可能必須損失一些自主權（autonomy）與投資一些資源。一個個人或機構願意提供資源與放棄某些自由來與其它單位合作的主要原因是期待獲得更大的利益（Hardcastle, Wenocur and Powers, 1997）。

有關組織間關係的研究文獻則可分爲三類：第一類是描述性的研究，主要介紹有關組織間關係的例子，並著重於描述與區分不同形式的組織間關係。Gans和Horton（1975, 1984）調查三〇個城市的人群服務系統的協調模式，將建立協調的連結關係區分爲行政連結與直接服務連結兩大類。行政連結包含預算、經費、採購、人事、方案與計畫和行政支持服務的分享。直接服務連結則包含服務資訊的分享與案主的轉介。Gans和Horton還發現服務的協調有自願、中介與直接協調三種模式，在自願模式中，負責整合的機構自己提供服務並且鼓勵協調。在中介模式中，負責整合的機構只有管理服務提供者間的連結的發展（水平整合）。在直接協調模式中，負責整合的機構有權威去要求連結的發展（垂直整合）。

Daka-Mulwanda和Thornburg（1995）認爲組織間的關係可依照合作（cooperation）、協調（coordination）和通力合作（collaboration）三種不同複雜程度的關係形成一個線性的架構。合作僅是機構或人群在一起工作；協調包括兩個或多個機構間的資訊分享和一起做計畫；通力合作的機構則定義爲「能夠彼此分享資源、權力和權威，而且人群聚集在一起以達成單一個人或個別組織所無法達成

目標的機構和組織間的結構」（Kagan, 1991, 引自Daka-Mulwanda & Thornburg, 1995）。也就是說，組織間的關係隨著基礎的合作到協調乃至於通力合作，使得在問題的解決上變得更加精密、複雜和有效。

同樣的線性架構的概念亦應用於專業人力資源的整合。學者從專業整合的觀點來探討組織間的關係，並將專業團隊的整合模式分爲多專業團隊整合模式（Multidisciplinary Teams）、專業間團隊整合模式（Interdisciplinary Teams）與跨專業團隊整合模式（Transdisciplinary Teams）三種。在多專業團隊整合模式，專業人員代表自己的專業或機構提供獨立的評量和服務，彼此間少有統整。在專業間團隊整合模式，專業人員設定共同的目標及經常性的諮詢藉以統整不同領域專家的觀點，但個別對案主及其家庭負責。在跨專業的團隊整合模式中，團隊成員則分享彼此的角色與專業，並保持不斷的溝通（特別是家長），以共同完成對案主及其家庭的服務目標。可見在描述性的文獻裡，大部分的學者認爲組織間的關係越親密，結構越統整，彼此間的協調與資源整合就良好。

第二類的研究則將組織間關係當作依變項，檢驗影響組織間的交互作用與特質的因素。Hardcastle, Wenocur和Powers（一九九七）整理相關的研究，發現一個機構願意涉入或參與與維持一個網絡的原因可能有下列三種情況：（一）機構必須透過網絡來獲得其它機構的資源，以維持其功能或完成其目標。（二）機構必須透過網絡與其它機

構合併資源，以共同處理外在的問題或抓住外來的機會。(三)機構擁有相似或重疊的問題或需求、案主或人口群、技術或處遇方法、工作地區或場所、及預算來源或資源等，必須透過網絡來規範及解決彼此的競爭與衝突。根據這些研究發現，如要建立正式的機構網絡，可以邀請競爭相同的資源來源、遭遇共通的問題、位於同一社區、或服務相同的案主人口群的機構合作，但是唯有當參與網絡能使各機構獲得比不參與更大的利益時，網絡才有辦法維持。因此，必須瞭解各機構的資源與需求，並創造使相關機構願意參與網絡的條件，才能有效地進行整合。

Behringer (1990) 調查十二個社區健康中心與地方衛生部門的同盟關係，結果發現每個健康中心的連結數目已從一九八二年的平均一·七五個連結增加到一九九〇年的一一·八個。Behringer 找到五個促進連結的因素，包含：聯邦與州政府的合作契約，服務整合實驗計畫的執行，主要行為者的長久在位，衛生部門的要求及其它環境因素改變（例如：醫療救助範圍的擴展）的影響。Chaskin 和 Joseph (1997) 調查四個完整社區發展計畫的執行過程，結果發現遭遇的主要障礙有三個：(一)對於什麼是完整的發展方式及如何實施的瞭解及達成共識是非常困難且耗時的。(二)運作的障礙，如時間、資源和組織的結構等存在於統整方案的發展中。(三)競爭性的動機因素會影響合作的活動及決定而干擾計畫的整合。由這些研究可知，瞭解資源整合的需求並不見得能促進機構連結或同盟關係的發展，

但是強烈的政策支持與要求則可以克服資源整合的障礙。

Daka-Mulwanda 和 Thornburg (1995) 整理有關兒童與家庭服務協調與整合的文獻，列出九個可能影響通力合作形成的因素。這些因素包括：(一)合作者不願意放棄他們認為是自己領域的部份會阻礙合作的形成。(二)國家、州和地方多個層次的決定皆會影響鄰里、家庭和個人的社會福利，卻往往不被瞭解。(三)有能力且熱誠的領導者對於合作的成功是非常重要的，但當人們不願放棄他們在非合作事項上的領導角色時，合作的努力即有可能受到阻礙。(四)參與合作的機構需要共同決定接收及花費不同來源經費的原則，對於企業和公司合作中的經費角色也需達成一致，而聯邦和州政府的預算狀況和政治領導人物的不穩定性亦必須列入考慮。(五)提供服務的地點也是影響合作是否成功的一個重要因素，至於合適地點的選擇則因方案而異。(六)家長的主動參與和青少年的需求、興趣與意見表達對於有效的服務遞送是重要的。(七)計畫人群服務的遞送系統時需要考慮最容易受傷害家庭的文化與特殊需求，並考慮其自然的支持系統(例如：傳統的治療與宗教團體等)，將有助於服務的有效遞送。(八)基於案主機密的考量，服務提供者對於分享案主資料的遲疑亦會影響合作效果，因此在提供服務時，機構間必須發展正式的方法來保密，家長也須被鼓勵釋出他們的身份資料。(九)不同專業間缺乏共用的專有名詞導致對應遞送服務的解釋不同，損害合作的成功機會。

第三類研究則以組織間的交互作用為自變項，探討組織間關係對機構管理者、政策制訂者與服務品質的影響。Provan (1980) 引

參、資源整合的原則與策略

自Sofaer & Myrtle, 1991) 調查四十六個人群服務機構的委員會的特質，結果發現委員會的大小及委員的性別與組織間的連結數目皆會影響到機構獲得財物資源的能力。

Weiler 和 Choonoo (1995) 進行一個醫院外展的實驗計畫，以發現中輟或可能中輟的懷孕少女或未成年父母，協調其教育活動，並轉介及追蹤被轉介案主的進步狀況，經調查七十七位參與者的資料發現，雖然大部分的轉介得到安置，但增加青少年就學數目的目標並未達成。Nelson和Laughlin (1997) 嘗試建立政府機關、地方服務提供者與社區相關人員間的正式合夥關係，以促進障礙青少年轉銜服務的整合。經調查參與計畫的人員，結果發現缺乏基礎的公共建設及缺乏機構間的計畫與協調是提升服務品質的兩大障礙，而要成功地克服障礙，則需要：(一) 建立主要服務提供者間的正向合作關係。(二) 獲得雇主、家庭及社區居民的認識與支持。(三) 有效使用訓練、教育、訊息及其他轉銜服務資源。(四) 提供案主倡導服務。(五) 建立良好的個案管理。

提倡資源整合當然預期其會造成一些正向的結果，但是由於測量指標難以具體化，加上評估不易客觀，因此相關的研究不多，具有信度與效度的研究更少，對於資源與服務整合的影響尚無一致的結論。因此，更多有關社會資源整合及其效能的研究是需要的。

許多學者針對不同的服務對象或機構類型，依據自己的見解、經驗或研究成果建議整合社會資源或服務的原則與策略。Laufer (1978, 引自Mulford, 1984) 依據其在計畫人群服務方案的經驗提出七項可以克服組織抵抗的因素，包含：(一) 計畫者的能力；(二) 可用的經費及相關資源；(三) 大眾與環境的支持；(四) 補充的機構功能；(五) 支持系統的存在；(六) 特殊的因素；及(七) 組織倡導的存在。Mizrahi (1999) 則認為要有效地促進人群服務的通力合作，需要重新定義案主、社區與服務機構的意義與角色，重新架構案主、社區與機構間的關係，然後才能建立成功的結合。

Barnett和Niebuhr (1998) 認為在發展專業間的學校本位照顧中心 (school-based primary care centers, SBPCC) 時，有下列五個原則：(一) 社區的參與是絕對必要的。(二) 需求的評估應該在方案服務的發展之前。(三) 介入應該統整醫療、人群服務與教育的服務，同時利用專業間和機構間團隊的方法。(四) 每個參與機構合作籌措財源的財務計畫應該在服務的開始之前。(五) SBPCCs的詳細評鑑對他們的長期發展而言是必要的。

Gardner (1993) 則認為發展一個學校連結 (school-linked) 的整合服務必須考慮計畫、服務對象與管理的因素。一個好的計畫必須考量社區的歷史與目前需要、機構與政府單位間的黨派關係、和

方案領導者的獨特精力與能力等。此外，擔任計畫的人員最好是一個工作團隊，而且不能讓任一個有影響力的機構覺得在計畫公佈之前未被徵詢意見，也不要遺漏第一線的專業人士與家長，但也不需要整合所有的機構，而是要能敏感地判斷那些機構已經準備好且願意參與。選定服務對象往往是一個很難的決定，要提供服務給那些對象必須事先考慮資源的多寡與分配。在整合服務時，誰應負起管理的責任是另一個重點。不過，許多管理的問題後來皆成為財務的問題。如果資源是短期的，財務問題將每年出現，且會影響跨機構關係的穩定。因此，長期資源的投入是必須的。

Yesian (1995) 提出整合人群服務時的八點指導原則，包括：(一) 將所要連結的型態加以概念化，以確定整合的重點是案主、方案、政策或機構。(二) 清楚定義明確而小範圍的服務對象與具體的服務內容，以助於機構間的持久合作。(三) 確保整合方案具有一些資源運用或控制規範的彈性。(四) 確認為一個中央集權的地方權威機構負責服務整合的責任的潛在價值。(五) 確定何種和多少機構的改變必須進行。(六) 建立改變的區域。(七) 定義測量工作表現的工具，並進行持續性的評估。(八) 認清領導的重要性。

Grant (1996) 則認為如要建立私立機構與政府單位的合作與「伙伴關係」，有幾項基本要求為：(一) 政府單位在制定公共政策時，必須與私立機構分享權威與責任。(二) 政府單位必須相對提供私立機構所投資的時間、信用與政治資本。(三) 私立機構必須與公立單位共同分擔義務與風險。(四) 伙伴關係必須建立在各機構皆擁有機會與利

益的條件下。(五) 私人機構必須瞭解政府單位的領導方式、委託或授權的範圍及對大眾的責任，政府單位則必須知道私人機構的財政是否健全與組織是否穩定。(六) 政府與私人機構的伙伴關係必須能導致更好且更有成本效率的政府運作，能對私人機構有益，且能改善大眾服務的遞送系統。

Daka-Mulwanda和Thornburg (1995) 整理文獻對於促進兒童與家庭服務的通力合作的建議，並將結果區分為四個主要的建議：(一) 垂直的通力合作：聯邦和州政府機構應該協調並統整遞送系統，以使社區能更容易地遞送整合的服務。垂直的連結應包括鼓勵機構間的連結、政府間的關係和公私立單位間的伙伴關係。(二) 水平的通力合作：合作應以社區為本位，鼓勵提供統整服務給兒童及其家庭。可能的協調者包括醫療和心理健康的專業人員、社會服務的專業人員、教育人員、政府官員、家長、學生、商人、社區領導者和宗教領導者。(三) 以教育做為社區的優先考量：教育應透過教育、家長、社區和企業領導者等形成結盟關係來包括整個社區。(四) 青少年進入職場的準備：學校（行政人員、教師、學生）、工商界、社區機構和高等教育機構應該探索可能的方式來擴展青少年教育訓練、學徒、實習和建教合作的訓練機會。

Chaskin和Joseph (1997) 認為要達成完整的社區發展，可以使用一套漸進的策略，包括：整合社會服務，從某一個發展領域（如經濟、生理或社會）延伸到其他領域，然後在不同的領域提供類似的活動，及最後將橫跨各領域的策略統整起來。馮燕（一九九

六)認為可以將建立區域性保護服務工作網絡的過程發展為一個模式。這個模式的步驟包含：(一)擬定工作流程。(二)舉辦正式會議以確定相關單位的職權，整合資源。(三)指派有決策實權與能力的人負責網絡中的各項聯繫。(四)建立一套有效的轉介制度(包括標準、方式、經費分攤原則與工作人員接觸程序等)。(五)舉辦定期會報以維持有效的合作關係與溝通管道。(六)建立一種正式的資訊傳遞管道，如出版定期刊物、成立資訊中心等。(七)開發與維護資源。(八)建立中央個案資料管理中心，以發揮監督、追蹤、及節約能源。(九)增強網絡的連結。

根據以上的研究結果、指導原則與策略，本文作者認為如要促進社會服務資源的整合，首先必須由政府單位制訂明確的政策目標。由於政府擁有社會服務機構所需要的資源，因此可以使用這些資源去影響他們，以完成政策目標。在另一方面，如果無社會服務機構的參與，則無法進行資源整合的工作。因此政府單位必須釐清政府與社會資源的角色，說明具體的預期成效並提撥經費來證明資源整合的效果，以免給人政府在推卸照顧責任的印象。

其次，由地方政府單位依照需求的優先順序，選擇實施的地區與特定的服務人口群為對象，以召開會議或成立委員會的方式來說明政策目標與倡導其它社會服務資源的參與，進而發展整合資源的計畫與確定各種項資源的來源。由於整合社會服務資源亦即要求社區提供相對的資源，因此，必須瞭解社區的特色與其所有的資源，才容易激發社區意識，使整合方案能長久維持。

提出資源整合的計畫並確定獲得各種資源之後，就可以進行執行服務方案的規劃，確定推動服務整合步驟，並釐清需要合作的各單位的角色與權責。規劃方案的人員最好包含所有有影響力的機構的有決策實權的人。規劃內容必須將各項服務連結步驟規劃詳細，彼此的配合方式必須明確且可行，在執行上才不會遭遇太大的問題。

方案在執行時必須讓不同的社區資源認同方案的目標，同時按照預定的進度逐步達成各項工作的整合。在執行整合的同時，要考量並試著滿足不同參與機構的需求，使其感到整合資源的益處。此外，應建立一套彼此同意的溝通與交互作用模式，以維持密切的聯繫。最後，方案執行的過程必須檢討是否達成預定的目標，以便隨時進行計畫的修訂。此外，方案的服務成果必須詳細的紀錄，有關服務整合的結果亦應訂定明確的評鑑標準。

肆、一個美國的實例

Kraft和Dickinson (1997) 提供the Newark Target Cities Project的例子來說明如何改進服務遞送系統的伙伴關係。該方案在Newark市創造一個包含單一窗口、標準化評量和安置程序及電子化的個案處遇配對的服務遞送網絡。以下將計畫的運作分三個階段來討論：

一、計畫

Newark方案的起源是美國聯邦政府的健康與人群服務部門提供一筆經費來促進藥物濫用治療中心在服務協調方面的努力，進而改變目前片斷式的服務遞送系統。州政府提撥經費後，組成一個補助金發展團隊與當地的服務提供者合作，以確定提供相關的服務機構瞭解補助金的目的與對整合系統的要求，並希望服務提供者能幫助方案的設計並願意參與計畫的執行。計畫開始時，由州政府召開一系列的計畫會議，邀請地區的相關福利服務機構參與。會議考量當地的歷史背景，確定方案的使命為提供發展治療網絡的工具，並訂定方案的構想及調整方式，然後送出補助金的申請。

二、機構間的協議

計畫的經費確定之後，在撰寫募款計畫階段所發展的關係也隨之發展成為正式的機構間的合作協議。來自州政府要求簽署書面協議並執行協議的外在壓力促成機構間的正式協議。所有的藥物濫用處遇機構及相關的衛生與人群服務機構的人員都簽署協議。此協議確定成立單一窗口的接案中心和其與其它機構間的轉介程序，並促進服務遞送改變方案的順利執行。

三、方案的實施

服務遞送改變方案執行的前六個月是由大量的計畫活動所組成的。在此期間，確定了藥物濫用治療中心的人員配置，成立一個顧問委員會，並和Newark市的眾多服務機構保持聯繫。在此階段，州政府擔任領導的角色以教育參與方案的服務提供者有關服務遞送系

統的運作，並且運用其權威來解決機構間的爭執與所遭遇的困難。雖然一些流失的機構公開說出他們的不滿，但是強力的領導方式使改變成為可能。

在接下來的六個月間，接案中心開放，服務網絡也準備好服務案主的工作。完成的工作包括人員的僱用與訓練，空間及設備的安排，供應品及材料的購買，及個案評量、服務轉介及服務提供歷程的完成。而為了解決幅員廣大的負擔，在評量階段也提供交通的服務。完整的評量記錄與處遇計畫則是透過網路及電腦化的管理資訊系統來管理與傳遞，管理資訊系統並追蹤個別患者的治療過程與進步情形，以評估不同方案的處遇能力。

檢討計畫的運作後，Kraft和Dickinson (1997)認為有四個因素對服務遞送的改變有所貢獻，包括：明確的領導促成有效率和效果的服務遞送，清楚的方案使命增進服務提供者對新系統的參與，階段式的實施改變提供機構必需的時間去訓練人員及調整機構文化以支持協調服務的遞送，而機構間的正式協議有助於系統的溝通、協調和彼此接納與信賴。

伍、結論

當前社會對於資源整合的需求已愈形熱烈，可以想見在解決社會問題方面，如何有效地協調並整合不同組織與機構間的人力與資

源，將是未來我國在發展與推動社會福利過程中的一個重要議題，也是我國是否能有效落實社會福利政策的決定性關鍵之一。

國內目前仍相當缺乏有關資源整合方面的實務研究，內政部與臺北市政府所推動的福利社區化實驗計畫及早期療育綜合服務中心，可算是資源整合的例子。而由此類方案在實施時所暴露出來的問題，亦可想見推動機構間整合的困難層面。除了上述的社會福利領域已開始嘗試整合資源的工作之外，其他的福利服務領域均仍未涉及資源整合的層面。

本文所探討的有關組織間關係的理論與研究，及由其所導引出來的對整合社會服務資源的原則與策略的建議，只是在推動社會服務資源整合時的一個初步構想。展望未來，如要全方位地推動資源整合的工作，可以想見的問題包括有：如何制訂更具體有效的政策？如何協調主要的領導機構（或領導人物）及參與機構？如何宣導資源整合的理念、並形成共識？如何依據理論、配合實際的工作情況，找出最合適的整合方式？如何評鑑資源整合的成效？凡此種種，皆是從事社會服務人員所應及早思考並設法解決的問題。作者期待不久即能有更多人力與資源投入資源整合有關的實務與研究工作。

（本文作者現任實踐大學社會工作學系助理教授）

參考文獻：

吳英偉、陳慧玲譯 休閒社會學 臺北 五南 一九九六

高永興、李開敏、王玠等 殘障職能評估（個案管理）規劃報告 臺北市政府社會局委託研究 一九九七

馮燕 保護性服務網絡之建構及醫療社工專業人員中華醫務社會工作學刊 六期 一九九六 頁一至十七

劉弘煌、沈慶盈、施睿誼、陳君儀 推動「社會福利社區化」之研究——以臺北市文山區為例 內政部社會司委託研究 一九九九

Barnett, S. & Niebuhr, V., et al, 1998, Principles for developing interdisciplinary school-based primary care centers, *Journal of School Health*, dis68 (3) :99-106.

Behringer, B., 1990, Promoting interorganizational linkages between local health departments and community health centers in Virginia, *Virginia Primary Care Association*, Richmond.

Chaskin, R. J. & Joseph, M. L., 1997, Implementing comprehensive community development: Possibilities and limitations, *Social Work*, 42 (5) :435-444.

Daka-Mulwanda, V., & Thornburg, K. R., 1995, Collaboration of service for children and families: A synthesis of recent research, *Family Relations*, 44 (2) : 219-224.

Gardner, S. L., 1993, key issues in developing school-linked, integrated services, *Education & Urban Society*, 25 (2) : 141-152.

Hardcastle, D. A., Wenocur, S., & Powers, P. R. (1997) *Community*

- Practice: Theories and Skills for Social Workers. New York: Oxford University Press.
- Kraft, M. K. & Dickinson, J. E., 1997, Partnership for improved service delivery: The Newark Target Cities Project, Health & Social Work, 22 (2) : 143-149.
- Marks, E. L., 1995, Managing Case Managers: Case Management in Service Integration. Resource Brief. New York: Columbia Univ. National Center for Children in Poverty. ED389819.
- Mizrahi, T., 1999, Strategies for effective collaborations in the human services, Social Policy, 29 (4) :5-20.
- Mulford, C. L., 1984, Interorganizational Relations: Implications for Community Development, New York, NY: Human Sciences Press, Inc..
- Nelson, R. & Laughlin, L., 1997, The Challenge of School to Work Transition in a Rural State. In Promoting Progress in Times of Change: Rural Communities Leading the Way. ED406113.
- Sofaer, S., & Myrtle, R. C., 1991, Interorganizational theory and research: Implications for health care management, policy, and research, Medical Care Research & Review, 48 (4) : 371-410.
- Voydanoff, P., 1995, A family perspective on services integration, Family Relations, 44 (1) : 63-68.
- Weiler, J. & Choonoo, J. G., 1995, Babygram Hospital Outreach Program 1994-1995. Final Evaluation Report. New York: Educational Research Group. ED405418.
- Yessian, M. R., 1995, Learning from experience: Integrating human services, Public Welfare, 53 (3) : 34-41.