

長期照顧夥伴關係的「應然」與「實然」之研究： 對長期照顧十年計畫 2.0 的意涵

黃源協¹ 莊俐昕²

摘要

本研究旨在以長期照顧領域為例，探討利害關係人對於夥伴關係運作之認知（應然）與實踐（實然）的概況、關係與變化，並據以提出對我國長期照顧十年計畫 2.0 的意涵。研究者以自製之「夥伴關係量表」（43 題）為測量工具，據以調查長期照顧領域之夥伴關係的運作狀況。本研究依隨機原理抽出全臺五個縣市之 292 個組織做為研究對象，每單位均邀請主管階層及實際參與夥伴關係運作之承辦人各乙名為代表接受調查訪問，最終完成 138 個單位、256 份面訪問卷。本研究發現，夥伴關係的實務呈現出「知易行難」的現象，夥伴關係的各個面向亦存在著顯著的相關，且夥伴關係的各項應然面可有效預測整體實然面；同樣地，各項實然面亦可有效預測整體應然面。在依據研究結果進行討論和分析後，本研究提出五項對長期照顧十年計畫 2.0 的意涵，包括：一、活化夥伴關係的各個面向，以促成夥伴關係實然與應然的良性循環；二、找出並排除夥伴關係的障礙因素，以縮減應然與實然之間的落差；三、健全夥伴關係的結構因子，以為其實務運作奠定穩固基礎；四、建立夥伴關係風險管理機制，以促進夥伴關係的形成與運作；以及五、深化公、私部門夥伴關係，以提昇長期照顧服務品質。

關鍵詞：長期照顧、網絡治理、夥伴關係、長照 2.0

¹ 國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系特聘教授

² 國立暨南國際大學原住民文化產業與社會工作學士學位學程（原住民族專班）副教授
通訊作者：黃源協，E-mail: yshwang@ncnu.edu.tw
收稿日期：2018/11/21；接受刊登日期：2018/12/24

壹、前言

治理 (governance)、網絡 (network)、夥伴關係 (partnership) 與團隊工作 (teamwork) 等名詞，已成為當前公共服務普遍關注的議題，常見的相關名詞尚包括協力 (collaboration)、協調 (coordination)、盟約 (compacts)、跨機構工作 (inter-agency working)、整合性輸送 (integrated delivery) 和無縫隙服務 (seamless services) 等 (Powell & Glendinning, 2002)。各國政府已透過相關的政策、立法和組織變革，以期能夠將這些名詞的理念落實於公共服務裡，其中尤以英國最為顯著，例如，1989 年「夥伴關係」(partnership) 一詞在議會僅出現 38 次，1999 年卻至少使用逾 6,197 次 (Dowling, Powell & Glendinning, 2004)；自 1997 年新工黨執政後，開始投入全部的精力於夥伴關係的形成，以期能改善公共服務的輸送，相關的名詞常出現於其各式各樣的政策白皮書或相關立法，更透過各種方案的實踐，期望能將夥伴關係的理念轉化為實務，一種強調網絡、夥伴關係、協力和整合的相關思維，已普遍成為公共服務輸送管理與實務上的焦點。

Glasby 與 Dickinson (2008) 即指出，如同 1990 年代的社區 (community) 或 1990 年代後期的充權 (empowerment) 或參與 (involvement)，夥伴關係已是公共服務領域的行話 (buzzwords)；它的運作更被視為是公共服務的核心議題 (Dickinson & Glasby, 2010；Powell & Glendinning, 2002)，甚至出現「夥伴關係政體」(government by partnership) 的現象 (Ling, 2000)。例如，英國政府於 1990 年代推出的「夥伴關係的行動」(partnership in action) 與「社區新政」(New Deal for Communities, NDC)，其政策內涵皆已彰顯出夥伴關係的運作已不再是一種選擇，而是所有公共服務的核心工作。夥伴關係真的那麼有效嗎？相關的質疑或挑戰亦隨之而起。例如，McLaughlin (2004) 即以「夥伴關係：萬靈丹或藉口」(Partnership: panacea or pretence?) 為題，挑戰夥伴關係理想與現實之間的落差；Dickinson 與 Glasby (2010) 以「何以夥伴關係行不通？」(Why partnership working doesn't work?) 檢視夥伴關係運作的陷阱和問題；Forsyth (2010) 亦以「萬靈丹或謬論？」(Panacea or paradox?) 檢視部門之間夥伴關係遭遇的困境。

社會服務為公共服務領域的一環，這股夥伴關係的激流自然也在社會服務領域發酵，且受到廣泛的重視。基本上，夥伴關係的相關理念並不是新穎的，它們早已存在社會福利發展史上，最具傳統的夥伴關係形式（政府和志願部門），早在戰後的古典福利國家之前就已出現，例如，政府和志願部門之間的夥伴關係就始於 1601 的濟貧法 (Poor Law)，英國戰後的醫院服務更類似一種法定與志願部門之間的夥伴關係，這類重要的法定與志願部門 (statutory – voluntary) 之間的夥伴關係，曾被視為是一種「新慈善事業」(new philanthropy) (Macadam, 1934；引自 Powell & Glendinning, 2002)，甚至 Beveridge (1942) 的報告書也指出「公部門和志願機構之間的合作...是英國公共生活重要的特色之一」(引自 Powell & Glendinning, 2002)。

在台灣，無論是長期照顧或其他社會服務領域（例如，家庭暴力防治、早期療育、兒童保護或身心障礙者就業等服務等），無不涉及到多個政府部門的權責，包括中央部會彼此之間的互動、中央與地方的互動、以及公部門與民間部門的互動。若部門之間無法建構有效的夥伴關係，社會服務所強調的全人性及整合性的服務將難以實現，甚至影響民眾的權益甚鉅；最近行政院核定的「加強社會安全網計畫」要整合社政、衛政、勞政、警政、教育服務等體系，並從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面向強化社會安全網（衛生福利部，2018），該計畫是否能有效達成目標，建立真正且有效夥伴關係是一個重要的關鍵因素。Glasby 與 Dickinson (2008) 即指出，夥伴關係的運作 (partnership working) 簡直是關乎生死的一件事，若未能夠協力合作，將可能帶給所有利害關係人相當嚴重的後果。然而，在實務運作上，我們卻觀察到利害關係人往往「承諾多、行動少」，夥伴關係似乎已陷入「知易行難」的困境。Wei 等人 (2017) 在檢視新加坡的心智障礙者的照顧後，即認為衛政和社政部門的整合與協力有其困難，故懇切地呼籲兩個部門之間應透過跨領域途徑 (interdisciplinary approach)，在服務的發展和輸送上緊密地建立關係和協力。

少子化與高齡化的趨勢，已對家庭與社會帶來嚴峻的挑戰，特別是長期照顧體系的建構已迫在眉睫。為統整長期照顧服務的資源，各縣市政府早在2003年設立「長期照護管理示範中心」據點，行政院更於2005年將中心名稱統一為「長期照顧管理中心」（以下簡稱照管中心），作為受理、提供民眾需求評估及連結、輸送長期照顧服務之單一窗口，以提供整合性、多元化之長期照顧服務。然而，在實務運作上，無論是中央或地方政府的衛政與社政體系分歧，再加上地方並無跨局處整合之權責與能力，照管中心不但資源整合有困難，也難以發揮統籌管理的功能（黃源協、吳書昀、陳正益，2010）；另外，各服務輸送體系也因橫向連續片斷而未能集結成網絡（衛生福利部，2016）。長期照顧的推動涉及到諸多政府及民間部門，夥伴關係的形成與運作，將是全人性及整合性目標能否實現的關鍵因素。本文主要目的在於探討長期照顧領域之夥伴關係之「應然」（理想）與「實然」（現實）之間的落差，並依據研究結果提出夥伴關係對我國長期照顧十年計畫2.0（106-115年）的意涵。

貳、文獻檢閱

一、夥伴關係的意涵

隨著福利意識型態、社會、經濟和政治環境的變化，社會福利的供給模式逐漸從早期「科層行政」轉變到「準市場管理」，再轉變至公民參與的「網絡治理」(network governance)。網絡治理模式不僅主張政府體系中的上、下、以及平行部門，須透過對話、協調與合作，以形成具有共同目標與資源充分整合的「合作政府」(join-up government)，亦主張政府提供服務時，除了本身職責或是引進企業

力量外，也應納入非營利組織使之成為第三部門政府，藉以改善、甚至突破傳統行政組織的功能分化結構（Goldsmith & Eggers, 2005；呂育誠，2006），並透過利害關係人之間的資訊交流、資源分享、以及能力相互提昇，進行協商與調適彼此的行動（Himmelman, 1996），以達成共同的公共目標。一般而言，網絡治理模式具有下列幾項重要的特性（Klijn & Koppenjan, 2016；Rhodes, 1996；Torfing & Sørensen, 2014）：

（一）組織之間的水平連結

治理要比統治更為廣泛（包括非政府行動者），且轉移並模糊了公、私及志願部門之間的界線；公、私及志願部門之自主行動者，彼此之間有較為穩定之相互依賴的水平連結。

（二）網絡成員持續性的互動

由於需要相互交換資源與協商共同的目的，網絡成員彼此之間，須有持續的互動。

（三）彼此同意的遊戲規則

以信任為基礎，網絡參與者是在一種具有規範、認知及想像中之較具制度化架構，且彼此同意的遊戲規則約制下進行互動與協商。

（四）有限的自主性

網絡是自主的組織，無須向國家負責，但國家可居於主權的立場，以間接的方式引導網絡。

（五）公共目的之產出

在公共價值、願景、計畫、規則和具體的決定之廣泛的意識下，有助於公共目的的產出。

有效網絡治理的關鍵在於網絡管理（network management），網絡管理的關鍵則在於部門間能夠建立起真正的夥伴關係，以及相關（專業）人員能否發展有效的（專業）團隊運作。夥伴關係被視為是一種準網絡（quasi-network）或組織的中介形式（Huxham, 2000；Powell & Exworthy, 2002），它是維繫網絡運作不可或缺的要件。在面對服務使用者往往處於有多重複雜問題或多元需求的情境下，他們可能須經常奔走於各部門尋求服務，或因訊息的不全而難以取得服務，導致出現服務分散或片段之「空心政府」（hollow government）的狀態。以社會照顧為例，因服務至少涉及衛政與社政部門，然而，卻因部門整合的不足，導致服務使用者的權益受損，也讓組織的效能受到影響。Sundström 等人（2018）對老人之健康和社會照顧的研究即指出，缺乏跨專業和組織間的合作將導致分裂的照顧（fragmented care）。因而，如何透過網絡建構（networking）以形成真正的夥伴關係，進而能夠提供整合性的服務，不僅關係到服務使用者的權益，也關係到能否以有效率、有效能的方式使用有限的資源。

夥伴關係已成為當前公共或社會服務重要的議題，但卻缺乏一致性的定義，且其運作亦可能涉及到由政府驅動的策略層次（strategic level）、不同機構員工驅動的組織層次（organisational level）、以及個別員工與案主或照顧者驅動的實務層次（practice level）（Littlechild, 2008）。儘管如此，Powell 與 Glendinning（2002）認

為，一個最低程度的定義即是：「夥伴關係至少是兩個或兩個以上的機構，他們至少有某些共同的利害關係或相互依賴性，且彼此之間也需要有一定程度的信任、平等或互惠，而不是一種單純的主從或附屬關係，或是一種純粹市場型態的契約」。

英國審計委員會從整個體系的運作，將夥伴關係界定為：1. 服務是以服務使用者的需求而組織的；2. 服務認知到他們是相互依賴的，且系統一部份的行動可能會在他處引發連鎖反應 (knock-on effect)；3. 機構發展共同的願景、目標、行動、資源和風險；以及 4. 使用者感受到的服務是無縫隙的 (Audit Commission, 2002)。Brinkerhoff 與 Brinkerhoff (2011) 則認為，夥伴關係意味著一種跨部門的關係，參與者將承諾和才能帶進檯面上，從而產生出典型的綜效 (synergy) (整體大於部分的總和)。夥伴關係並非單一的概念，且經常出現與協力 (collaboration) 和網絡 (network) 等名詞混合使用的現象，然而其內涵卻是有差異的 (Kamensky & Burlin, 2004；Linden, 2002；劉坤億，2006)。依學者們的看法，或可依行動參與者結合的緊密度，將夥伴關係從鬆散到緊密約略分為三種類型 (Flores, Montgomery & Lee, 2005；Keast & Mandell, 2009；Leutz, 1999)：

(一) 合作 (cooperation)

合作係指組織 (或行動參與者) 之間的連結，各方之間較為鬆散的非正式互動關係，各自具有獨立的目標，互動的目的是為了訊息、資源與利益的交換，尚談不上權力或資源的分享。

(二) 協調 (coordination)

協調係指組織 (或行動參與者) 各方之間有適度的組織結構，以及夥伴之間有較正式的關係，彼此強調共同的任務和溝通管道，但各自仍保有其自己的職權和自主。

(三) 協力 (collaboration)

協力係指組織 (或行動參與者) 之間充分整合的互動關係，彼此高度相互依賴與信任，接觸頻繁，且權力與目標價值是共同分享的，互動之目的是為了形塑共同目標與相互學習改變。

二、夥伴關係的特性、效益與風險

社會服務領域的夥伴關係可視為是一種跨機構或跨組織的組合，它可能是兩個或兩個以上不同部門或組織之間的結合，這種結合或許是一種網絡或準網絡關係。儘管夥伴關係不易有確切的定義，但在分歧的定義裡，社會服務領域的夥伴關係仍有些值得強調的共同特性，包括：

(一) 綜效或增值

夥伴關係可獲單一機構難以獲得的好處，且因權力或資源的結合產生綜效。

(二) 自願性的結合

夥伴關係的組成往往是一種基於自願而非義務或強制性的結合，成員之間的非正式關係高於正式關係。

（三）互賴、互信與互惠

夥伴關係的組成份子必須要認知到彼此之間有一定程度的相互依賴，且其互動必須建立在信任與互蒙其利的基礎之上。

（四）共同的願景與目標

夥伴關係的結合有其共同欲達成的願景或目標，這也是維繫夥伴關係的動力。

（五）持久性的關係

夥伴關係成員之間的關係並非一次性或短暫的關係，他們可能維持一段時間之持續性的關係。

（六）無縫隙之整合性服務

夥伴關係的形成動機在於欲提供服務使用者無縫隙之整合性服務。

在實務上，若夥伴關係的行動者皆能理性的參與運作，其可能產生的綜效，將使得包括服務使用者在內的利害關係人互蒙其利 (Glasby & Dickinson, 2008)。在健康和社會照顧實務上，亦可鼓勵創新、提供全面且高品質的服務、增進選擇、以及鼓勵更多的提供者加入服務的行列 (Bovaird, Dickinson & Allen, 2012)。Gazley 與 Brudney (2007) 的實證研究發現，參與夥伴的動機是想要取得自己部門較稀少的資源，例如，政府為了取得專門技術，非營利組織為了取得經費；該研究顯示，政府與非營利組織的夥伴關係常常有正向的結果，且為大多數組織所共享。Lambert 與 Joseph (2017) 的實證研究亦發現，社區跨專業夥伴團隊，對服務使用者、醫院及社會照顧服務，確實都發揮了正向的效益。Jackson、Nicholson、Doust、O'Donnell 與 Cheung (2017) 即呼籲透過整合、協調和跨專業之適當的治理安排來輸送高品質健康照顧。

然而，當夥伴關係被認為是一件好事時，卻也有不少證據顯示出並非皆如此，Leutz (1999) 即指出，一項常用於批評夥伴關係運作的評述即是：你們的整合是我的分化 (your integration is my fragmentation)（引自 Glasby & Dickinson, 2008）。顯見，夥伴關係的運作並不全然是樂觀的，其可能面臨的問題或挑戰歸納如下 (Brinkerhoff & Brinkerhoff, 2011；Dickinson & Glasby, 2010；莊俐昕，2013)：

（一）口號過於空泛

夥伴關係已被形塑成解決問題的萬靈丹，然而，夥伴關係中的利害關係人或因缺乏以真誠合作為基礎，或因缺乏明確性，抑或因無法從其運作或結果感受到他的重要性或必要性，致使「夥伴關係」成為一種「無所不包」(catch-all) 的概念，且易流為空泛的言詞或口號。

（二）組織承諾不足

組織加入夥伴關係的動機往往是多元的，有的是為組織自身利益、存活、商業考量或獲取和交換資源，有的是為回應政策或政治利益等，在缺乏共同歷史或文化作為基礎前提下，皆可能導致因參與者的承諾度不足而增加運作上的阻力。

（三）組織間的不信任或衝突

夥伴關係的運作必須關注不同資源的移轉性問題，如何在整體夥伴中達到利益與激勵的平衡是一大挑戰；另外，夥伴關係的運作需要有資源、人力或經費的搭配，若資源不足或配置不當，可能導致組織彼此之間的不信任，甚至出現衝突。

（四）組織運作成本增加

夥伴關係的運作可能出現「未蒙其利、先受其害」的困境，例如，因組織文化的不同而增加溝通、協調的時間成本，抑或因組織潛在的衝突、風險或領導權的爭執，而耗損組織服務的能量或成本。

（五）自主、創新與選擇性的降低

在夥伴關係的運作過程中，非營利組織可能因接受政府經費的挹注，而須受其目標與規範約制，進而降低組織的自主與創新，甚至非營利組織的多樣化服務，也可能因夥伴關係強調目標的一致性，而降低民眾的選擇權。

（六）成效設定不易

夥伴關係運作可能因其具體目標或成效指標設定不易，導致因難以聚焦而出現夥伴即是目的，反而忽略了其原本設定的成效。亦即人們在一起工作後，唯一的收穫就是彼此之間好像有夥伴關係，但卻缺乏實質、具體的成效。

三、夥伴關係的運作及其影響因素

‘Networking or not working’常被用於形容若不參與網絡運作，則可能使得整個服務的效果大打折扣。夥伴關係是網絡治理的基本形式，然而，夥伴關係並非僅止於一般的資源交換，它需要部門或機構間的協力 (collaboration)；夥伴關係亦不能受制於正式體系，它需要一張緊密的人際互動關係網 (Peck & Dickinson, 2008)，因此其運作結果應是相當正向的。儘管夥伴關係有諸多潛在的優點，例如，單一窗口服務、較少僵化的感覺、對需求有更全面性的回應、較佳的支持性協調、以及更廣的服務範疇 (Glasby & Dickinson, 2008)。然而，當夥伴關係被認為是一件好事時，卻鮮少有證據支持這項說法，它反倒是一種信念 (faith) 甚於實證為基礎 (evidence-based) 說法。Pierson (2008) 即從實務運作的經驗歸納出協力過程可能遭遇到的諸多阻力，包括：

（一）協力受到一、兩個主要機構所主導，但他們卻很少真正對協力工作有興趣，特別是分享權力和影響力的意識，或開放管道給影響力較小、資源較貧乏的夥伴來貢獻其策略。

（二）未準備就緒的夥伴急於聚集在一起，以便在名譽上讓夥伴關係更為榮耀，進而能夠獲得特定的方案贊助。

（三）鄰里中的邊緣團體遭到排除，因他們在夥伴關係形成開始時即遭受到忽略。

（四）過度誇耀協力強度，但事實上決策是由少數強有力的利害關係人所把持。

(五) 太多的時間花在成立夥伴關係的過程，如長時間的會議、無止境的諮詢選民團體，以致於少有具體成就的感覺。

(六) 夥伴關係太急躁（試圖短時間內獲得太多），卻沒有充分的關心到決策是如何做成的，以及誰有影響力。

顯然，夥伴關係的運作可能受到組織（如組織的優先事項、利益、經費）、情境（如時間、鄰里）及個人（如意識型態、領導者、教育訓練）等因素的影響，這些因素可能隨著協力者多樣性的增加而更不利於運作。

四、長期照顧中的夥伴關係

夥伴關係早已是長期照顧服務輸送上的重要議題，理想夥伴關係的運作可展現前述的優點，例如：單一窗口服務、較少僵化的感覺、全面性的回應需求等 (Glasby & Dickinson, 2008)。然而，實務運作上並不盡然如此，英國的經驗顯現出，長期照顧服務至少涉及衛政與社政部門，卻因部門整合的不足，導致服務的零散片斷，讓服務使用者的權益受損，也讓組織的效能受到影響。英國衛生部在其「夥伴關係的實踐」(Partnership in action) 文件中即描述：

....往往當人們有跨越健康和社會之複雜的需求時，卻因為無謂的爭辯而犧牲好的服務品質，當這種事發生時，我們社會中最弱勢者...以及那些關心的人，卻發現他們處於一個健康和社會服務之間的無人之境，這不是人們所欲或所需的，它將組織的需求置於人們需求之上，他們在那裡提供服務。它是一個粗劣的組織、粗劣的實務，粗劣使用納稅人的錢-它是無法被接受的 (DoH, 1998:3)。

Dickinson與Glasby (2010) 在英國的個案研究指出，衛生和社會部門的夥伴關係有些共同的陷阱，包括：（一）對所欲的結果不夠明確，使得夥伴關係成為一種目標，而非其所欲獲得的特定結果（亦即目標與手段之間的倒置）；（二）相較於市場為基礎的關係 (market-based relationship)，稱呼「夥伴關係」只是感覺上好些而已，它可降低抵制的可能性，讓我們不自覺地認為潛在的批評者是不講理的（亦即可能掩飾理性的批評）；（三）對組織的驅動者不夠真誠，亦即，組織本身與夥伴關係的動機和利益可能相左，這將使得工作夥伴陷入兩難的困境；（四）未能確認未明示的動機，亦即，夥伴參與者不清楚其基本的動機為何；（五）不夠務實與企圖心太夠旺盛，亦即，因視夥伴關係為萬靈丹而顯得不夠務實；（六）未能注意到實務上的細節，亦即，疏忽細節以致未能夠讓夥伴關係順利運作，例如，財務和程序議題可能損毀夥伴關係。無怪乎Glasby與Dickinson (2008) 認為，參與夥伴關係運作者往往有其各自的動機，若結果是混淆、不清和有爭議的，也無須感到驚訝。顯然，夥伴關係雖有其信念上與實務上的價值，但在長期照顧的實踐上，卻也潛存著一些難以掌握的風險。

五、夥伴關係的評量

在社會服務領域，夥伴關係在滿足服務使用者的需求，以及在改善人們生活品質的服務輸送上也許是重要的，它雖可帶來機會，卻也可能存在一些潛在的風險，特別是夥伴關係不見得一定是有效率的（直接和相關的間接成本）；此外，夥伴關係運作所伴隨的複雜性和不確定性，亦可能「製造混淆和弱化責信」（generate confusion and weaken accountability），它不見得對每個案例都是最佳的解決方法（Audit Commission, 2002）。Glasby 與 Dickinson (2008) 也指出，當我們宣稱夥伴關係對服務使用者的需求有潛在的好處，包括更為統整、全面的服務，但其他人卻視夥伴關係的運作是一種導致降低選擇，以及更多有利於服務之權力的集中，而非真的有利於服務使用者。

如何強化夥伴關係的正向效果，並降低其負面的作用，這是有效夥伴關係運作上的一項重要議題。事實上，有效夥伴關係的運作絕非是單一面向問題，它可能需要考量到整體運作的多個面向。Hafford-Letchfield (2009) 即指出，在夥伴關係的脈絡中發展策略時，必須考慮到環境以及整合性工作，且確認管理工具是否能夠協助計畫或管理之執行。Hudson (2004) 即整理出八個不同的組成因素，且強調這些因素之間的均衡是很重要的，包括：

（一）領域共識 (domain consensus)

有關每一個機構的角色和貢獻範圍的接受程度。

（二）意識上的共識 (ideological consensus)

有關夥伴關係所面臨之任務性質的共識度。

（三）正向評估 (positive evaluation)

夥伴彼此之間有正向看法的程度。

（四）工作協調 (work coordination)

個別夥伴準備配合工作模式的程度。

（五）方案要件的履行 (fulfillment of programme requirement)

夥伴關係目標與機構個別目標之間的相容度。

（六）一個高度社會重要性之明確領域的維繫 (maintenance of a clear domain of high social importance)

來自那些受到影響者對夥伴關係目標支持的程度。

（七）資源流動的維繫 (maintenance of resource flows)

有足夠的資金提供夥伴關係達成目標的程度。

（八）組織典範的防衛 (defence of organizational paradigm)

夥伴視他們是為夥伴關係而非為其所代表之選民而工作的程度。

在某種程度上，這八項因素或可作為預測一個夥伴關係的運作成效。West 與 Markiewicz (2006) 進一步提出包括七個面向的有效夥伴關係運作的清單，實務上也許可使用這項清單來評估哪一領域可以有效的運作，以及哪一個領域需要進一步的發展，或許亦可進一步評量整個夥伴關係運作的成效。七個面向及其內容列舉如下（引自 Jelphs & Dickinson, 2008）：

(一) 共同承諾的目的和目標 (shared commitment to goals and objectives)

亦即所有夥伴關係的成員：1. 對他們自己母團隊和組織的目標是清楚的；2. 對夥伴關係的目標是清楚的；3. 相信夥伴關係的目標是有價值的；以及 4. 自願加入夥伴關係。

(二) 相互依賴的結果 (interdependence of outcomes)

亦即所有夥伴關係的成員相信：1. 他們自己母團隊、組織和夥伴關係的目標是相互依賴的；2. 創新對這些目標的達成是必要的；3. 所有不同夥伴帶進夥伴關係的技巧和經驗是成功所不可或缺的要件。

(三) 角色的明確 (role clarity)

亦即所有夥伴關係的成員：1. 瞭解他們自己本身和夥伴關係內彼此的角色；2. 確信權力和地位關係是一致認同和可描述的；3. 建設性地工作以解決可能由地位和角色所引發的衝突。

(四) 文化的調適 (cultural congruity)

亦即所有夥伴關係的成員：1. 瞭解母團隊的文化或組織文化之間的差異；2. 為協力工作而花時間去發展有效的過程；3. 定期檢視工作上和人際上的關係。

(五) 聚焦於品質和創新 (focus on quality and innovation)

亦即所有夥伴關係的成員：1. 展現出對著重於夥伴關係之目標的品質之關切；2. 鼓勵對於工作實務積極的挑戰以及定期做建設性的討論；3. 從錯誤或過失中分享學習；4. 在工作實務上提供創新的實質支援。

(六) 真誠的合作 (true cooperation)

亦即所有夥伴關係的成員：1. 界定有效夥伴關係運作的基本要件；2. 設計整合性的政策和操作實務；3. 提供夥伴關係之所有層級有關夥伴關係運作的相關訓練；4. 確保存在著有效溝通過程，且能夠被有效的管理。

(七) 跨專業間的信任和尊重 (inter-professional trust and respect)

亦即有關夥伴關係內之其它專業團隊，所有的個人：1. 瞭解每一個團體的專業角色；2. 瞭解傳統上每一個團體所採取之不同的工作方式；3. 使用正向的語言來描述其他人的角色和貢獻；4. 提供來自所有專業團體之同事建設性的回饋。

顯然，夥伴關係運作的成效，皆有許多值得關注的面向，且各面向又有許多值得關注的內涵。我們或可從過程面進行觀察，例如，是否具有共識？是否能真誠的合作？是否工作上能相互協調？...我們亦可從結果面進行觀察，服務是否發揮統整的作用？服務是否更具經濟與效率？...此外，我們或可從靜態的項目做觀察，例如，領域是否有共識？跨專業間是否彼此信任和尊重？我們亦可從動態的項目做觀察，例如，方案要件的履行為何？如何進行資源流動的維繫？基本上，為客觀地觀察夥伴關係的成效，本研究將參酌各種相關的文獻，嘗試從台灣社會服務的環境脈絡，建構出有效夥伴關係相關的面向與指標，以期讓夥伴關係的討論更具具體客觀的資料作比較分析。

參、研究設計與方法

本文主要目的在於分析長期照顧夥伴關係的認知（應然）與實踐（實然）的概況、變化與關係，以及影響夥伴關係應然與實然的重要因素，並依據研究結果提出有助於建構長期照顧服務之有效夥伴關係的相關建議。底下將依序說明本研究之研究架構與工具、研究問題、以及資料蒐集與分析方法。

一、研究架構與研究工具

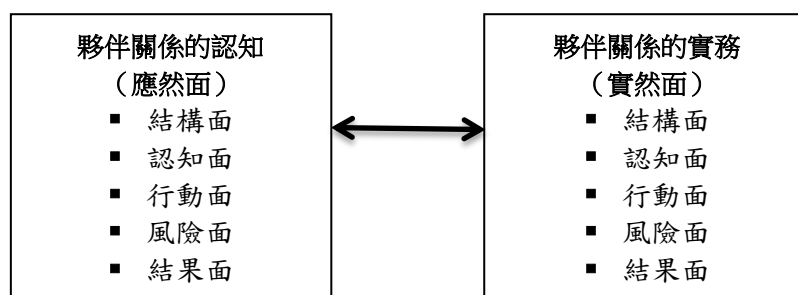


圖 1 研究架構圖

本研究主要研究工具為「夥伴關係量表」，該量表係由研究團隊經嚴謹的程序建置而成（科技部補助專題計畫），主要分四個階段進行，第一階段為依據文獻草擬之「夥伴關係量表」（56 題）；第二階段以進行三次之修正式德菲法後形成「夥伴關係量表」（預測版）（43 題）。第三階段為語意施測與預試；第四階段為對 311 個社會服務單位之施測而形成正式版本。

夥伴關係量表包括五個次面向，分別命名為：結構面（8 題）、認知面（7 題）、行動面（10 題）、風險面（9 題）與結果面（9 題），合計 43 題；五個面向之分量表的 Cronbach's α 值皆在 0.9 以上（介於為.910~.967）。另外，亦分認知程度（應然）與實踐狀況（實然）二個層次，每個題項分別從「認知」（應然）和「實踐」（實然）進行詢問；認知程度的 Cronbach's α 值為.942，實踐狀況的 Cronbach's α 值為.920。本研究之主要研究問題如下：長期照顧領域夥伴關係運作之認知程度（應然）與實踐情況（實然）為何？應然與實然之間是否有顯著的落差與關聯性？哪些面向對夥伴關係應然與實然有顯著的影響？

二、研究工具與資料蒐集

本研究先依據行政院主計處每年度所核定各縣市政府財力分級為基礎，依照各級比例隨機抽出臺北市、臺中市、宜蘭縣、嘉義縣和屏東縣等 5 縣市，進而整理該 5 縣市公私部門的社會福利資源手冊所列之公私部門/組織，並篩選出長期照顧資源名冊為母體（靜態名單），經由研究者排除與服務輸送明顯無關之單位後取得福利資源名冊，進而整理出與長期照顧服務相關領域的組織名冊，其中，

公部門以「科」為單位，而私部門以「組織」為單位，每單位均邀請主管階層及實際參與夥伴關係運作之承辦人接受調查訪問。經過組織名冊的確認後，本研究總共以臺灣省五縣市 292 個組織做為本研究之研究對象，本研究最終完成 138 個單位、256 份面訪問卷（少數組織僅有一位接受訪問）。154 個機構未接受訪問的原因，除有 5 個單位資料確認無誤卻幾經連絡不上外，其餘 149 個機構皆是拒訪，拒訪原因包括為主管不同意、無適當人選受訪、以及面訪期間業務繁忙等。另外，就縣市回收之問卷佔整體的百分比而言，以台中市（40.6%）所佔比例最高，其次分別為宜蘭縣（23.2%）及台北市（19.6%），有效完訪率為 47.3%，詳細資料請見表 1。

表 1 受訪對象縣市母群體與研究樣本分析

縣市	變項 機構 母群體數	百分比	機構 完訪數	百分比	問卷 樣本數	百分比
臺北市	101	34.6%	27	19.6%	47	18.4%
宜蘭縣	53	18.1%	32	23.2%	55	21.5%
臺中市	104	35.6%	56	40.6%	108	42.2%
嘉義縣	18	6.2%	13	9.4%	26	10.2%
屏東縣	16	5.5%	10	7.2%	20	7.8%
總和	292	100.0%	138	100.0%	256	100.0%

在信、效度上，夥伴關係認知程度的 Cronbach's α 值為.966，總解釋變異量為 69.451%，五個面向之分量表的 Cronbach's α 值皆在 0.9 以上（介於.926～.948），總解釋變異量介於 65.115%～69.698%之間。實踐情況 Cronbach's α 值為.965，總解釋變異量為 65.356%；五個面向之分量表的 Cronbach's α 值皆在 0.9 以上（介於.912～.932），總解釋變異量介於 60.248%～65.027%之間。這些結果顯示本研究之夥伴關係量表具有相當高的信、效度。另外，本研究主要採取的統計分析方法包括：描述性分析、Z 檢定、皮爾森積差相關分析及多元迴歸分析。

肆、研究發現

一、夥伴關係各面向「應然」與「實然」同意程度之平均數

表 2 為夥伴關係各面向之「應然」及「實然」同意程度之平均數，夥伴關係「應然」之同意程度平均數為 3.33，高於夥伴關係「實然」的 3.03。整體而言，受訪者對夥伴關係及其各面向的「應然」皆高「實然」。在「應然」上，「認知面」之同意程度平均數為 3.49，為五個面向中最高者，最低者為「風險面」的 2.93；在「實然」上，同意度最高者仍是「認知面」，平均數為 3.12，最低者仍為「風險面」的 2.84。

表 2 夥伴關係各面向同意程度之平均數與標準差一覽表

應然/實然 面向	認知程度（應然面） 平均數/標準差		實踐狀況（實然面） 平均數/標準差	
結構面	Mean=3.46	SD=0.44	Mean=3.08	SD=0.48
認知面	Mean=3.49	SD=0.44	Mean=3.12	SD=0.50
行動面	Mean=3.44	SD=0.45	Mean=3.04	SD=0.48
風險面	Mean=2.93	SD=0.66	Mean=2.84	SD=0.60
結果面	Mean=3.36	SD=0.44	Mean=3.07	SD=0.43
夥伴關係	Mean=3.33	SD=0.39	Mean=3.03	SD=0.40

二、夥伴關係各題項之應然與實然變化情形

夥伴關係量表係由結構、認知、行動、風險及結果等五個面向所構成，表 3 至表 7 為受訪者在各面向的各個題項應然與實然之同意程度的變化情形。

（一）夥伴關係「結構面」之「應然」與「實然」變化情形

表 3 為受訪者對夥伴關係「結構面」的「應然」與「實然」同意程度之變化情形，結果顯示，結構面的 8 個題項的「應然」與「實然」之變化皆達顯著水準，亦即，結構面的各題項皆出現「實然」顯著低於「應然」的現象。

表 3 夥伴關係「結構面」之「應然」與「實然」同意程度之變化情形

題項	個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性(雙 尾)
1. 夥伴關係是建立在共同的願景或價值之上。	負等級	89	49.45	-8.034	.000
	正等級	8	44.00		
	等值結	158			
	總和	255			
2. 夥伴關係的目標與組織的目標是相輔相成的。	負等級	99	52.63	-9.063	.000
	正等級	5	50.00		
	等值結	151			
	總和	255			
3. 夥伴關係具有具體可達成的目標。	負等級	77	42.16	-7.686	.000
	正等級	6	40.00		
	等值結	171			
	總和	254			
4. 參與者能接受其在夥伴關係的角色與定位。	負等級	85	45.82	-8.143	.000
	正等級	5	40.00		
	等值結	164			
	總和	254			

(續後頁)

(接前頁)

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性(雙 尾)
5. 夥伴關係參與者的分工明確。	負等級	100	53.35	5335.00	-8.907	.000
	正等級	5	46.00	230.00		
	等值結	148				
	總和	253				
6. 夥伴關係的參與者是持續且穩定的。	負等級	90	49.60	4464.00	-7.559	.000
	正等級	9	54.00	486.00		
	等值結	156				
	總和	255				
7. 夥伴關係的參與者能共同分享相關的權利與責任。	負等級	97	56.51	5481.00	-7.899	.000
	正等級	13	48.00	624.00		
	等值結	145				
	總和	255				
8. 夥伴關係的參與者彼此之間是平等的。	負等級	97	53.22	5162.50	-8.462	.000
	正等級	7	42.50	297.50		
	等值結	150				
	總和	254				

註 1：負等級：夥伴關係實然面 < 夥伴關係應然面；正等級：夥伴關係實然面 > 夥伴關係應然面；等值結：夥伴關係實然面 = 夥伴關係應然面

註 2：Z 檢定以正等級為基礎，* p<.05 ** p<.01 ***p<.001。

(二) 夥伴關係「認知面」之「應然」與「實然」變化情形

表 4 為受訪者對夥伴關係「應然」與「實然」同意程度之變化情形，結果顯示，認知面的 7 個題項，在「應然」與「實然」之變化皆達顯著水準。亦即，認知面的各題項皆出現「實然」顯著低於「應然」的現象。

表 4 夥伴關係「認知面」之「應然」與「實然」同意程度之變化情形

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
1. 夥伴關係的參與者能彼此信任。	負等級	97	52.68	5,110.00	-8.536	.000
	正等級	6	41.00	246.00		
	等值結	151				
	總和	254				
2. 夥伴關係的參與者具有長期合作的意願。	負等級	85	49.34	4,194.00	-7.438	.000
	正等級	11	42.00	462.00		
	等值結	158				
	總和	254				

(續後頁)

(接前頁)

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
3. 夥伴關係的參與者對夥伴關係的運作持有正向看法。	負等級	95	52.13	4,952.00	-8.388	.000
	正等級	7	43.00	301.00		
	等值結	152				
	總和	254				
4. 夥伴關係的參與者能相互尊重彼此的角色。	負等級	90	47.79	4,301.00	-8.500	.000
	正等級	4	41.00	164.00		
	等值結	160				
	總和	254				
5. 夥伴關係的參與者相信組織間的合作是有價值的。	負等級	82	43.62	3,577.00	-8.243	.000
	正等級	4	41.00	164.00		
	等值結	169				
	總和	255				
6. 夥伴關係的參與者認為合作是有助於服務輸送的。	負等級	76	41.16	3,128.50	-7.741	.000
	正等級	5	38.50	192.50		
	等值結	174				
	總和	255				
7. 夥伴關係的參與者瞭解不同組織文化之間的差異。	負等級	95	49.71	4,722.00	-8.885	.000
	正等級	3	43.00	129.00		
	等值結	156				
	總和	254				

註 1：負等級：夥伴關係實然面 < 夥伴關係應然面；正等級：夥伴關係實然面 > 夥伴關係應然面；等值結：夥伴關係實然面 = 夥伴關係應然面

註 2：Z 檢定以正等級為基礎，* p<.05 ** p<.01 ***p<.001。

(三) 夥伴關係「行動面」之「應然」與「實然」變化情形

表 5 為受訪者對夥伴關係「行動面」的「應然」與「實然」同意程度之變化情形，結果顯示，行動面的 10 個題項，在「應然」與「實然」的變化皆達顯著水準。亦即，行動面的各題項均出現夥伴關係「實然」顯著低於「應然」的現象。

表 5 夥伴關係「行動面」應然及實然同意程度之變化情形

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
1. 夥伴關係的運作能獲得管理者的支持。	負等級	88	47.98	4,222.00	-8.148	.000
	正等級	6	40.50	243.00		
	等值結	159				
	總和	253				
2. 夥伴關係的參與者能支持合作的目標或任務。	負等級	92	48.20	4,434.00	-8.747	.000
	正等級	3	42.00	126.00		
	等值結	159				
	總和	254				

(續後頁)

(接前頁)

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
3. 夥伴關係的運作具有 足夠的資源(含經費、 人力及物力)。	負等級	107	58.86	6,298.00	-8.852	.000
	正等級	8	46.50	372.00		
	等值結	140				
	總和	255				
4. 夥伴關係的參與者能 妥善運用資源。	負等級	85	45.94	3,905.00	-8.073	.000
	正等級	5	38.00	190.00		
	等值結	165				
	總和	255				
5. 夥伴關係的參與者彼 此能夠真誠地溝通。	負等級	107	55.77	5,967.00	-9.374	.000
	正等級	3	46.00	138.00		
	等值結	145				
	總和	255				
6. 夥伴關係的參與者能 彼此分享訊息。	負等級	81	42.12	3,411.50	-8.056	.000
	正等級	3	52.83	158.50		
	等值結	170				
	總和	254				
7. 夥伴關係的參與者能 彼此達成共識。	負等級	93	49.69	4,621.00	-8.683	.000
	正等級	5	46.00	230.00		
	等值結	156				
	總和	254				
8. 夥伴關係的參與者擁 有學習的動力。	負等級	87	46.70	4,063.00	-8.345	.000
	正等級	5	43.00	215.00		
	等值結	162				
	總和	254				
9. 夥伴關係的參與者擁 有創新的動力。	負等級	100	54.57	5,457.00	-8.397	.000
	正等級	8	53.63	429.00		
	等值結	146				
	總和	254				
10. 夥伴關係的運作對參 與者具有投入的誘因。	負等級	92	48.21	4,435.50	-8.722	.000
	正等級	3	41.50	124.50		
	等值結	157				
	總和	252				

註 1：負等級：夥伴關係實然面 < 夥伴關係應然面；正等級：夥伴關係實然面 > 夥伴關係應然面；等值結：夥伴關係實然面 = 夥伴關係應然面

註 2：Z 檢定以正等級為基礎，* p<.05 ** p<.01 ***p<.001。

(四) 夥伴關係「風險面」之「應然」與「實然」變化情形

表 6 為受訪者對夥伴關係「風險面」的「應然」與「實然」同意程度之變化情形，結果顯示，風險面的 9 個題項，除題項 6 和 7 外，其它題項在「應然」與「實然」的變化皆達顯著水準。亦即，7 個題項均出現夥伴關係「實然」顯著低於「應然」的現象。

表 6 夥伴關係「風險面」應然及實然同意程度之變化情形

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
1. 夥伴關係對參與者而言是空泛的口號。	負等級	50	36.97	1,848.50	-2.946	.003
	正等級	23	37.07	852.50		
	等值結	181				
	總和	254				
2. 夥伴關係的運作為參與者的組織帶來矛盾與衝突。	負等級	49	35.12	1,721.00	-2.456	.014
	正等級	23	39.43	907.00		
	等值結	183				
	總和	255				
3. 夥伴關係的運作是不符經濟效益的。	負等級	43	32.47	1,396.00	-2.590	.010
	正等級	21	32.57	684.00		
	等值結	191				
	總和	255				
4. 夥伴關係存在著權力不對稱的問題。	負等級	43	33.22	1,428.50	-2.209	.027
	正等級	23	34.02	782.50		
	等值結	189				
	總和	255				
5. 夥伴關係存在著參與者承諾不足的問題。	負等級	43	33.49	1,440.00	-2.050	.040
	正等級	24	34.92	838.00		
	等值結	188				
	總和	255				
6. 夥伴關係的運作存在者決策的困難與障礙。	負等級	39	37.73	1,471.50	-1.191	.234
	正等級	32	33.89	1,084.50		
	等值結	184				
	總和	255				
7. 夥伴關係的運作存在者資源分配的矛盾與衝突。	負等級	34	35.09	1,193.00	-1.089	.276
	正等級	30	29.57	887.00		
	等值結	191				
	總和	255				
8. 夥伴關係的運作會忽略服務輸送的細節。	負等級	41	35.88	1,471.00	-1.987	.047
	正等級	27	32.41	875.00		
	等值結	187				
	總和	255				
9. 夥伴關係的運作會使服務使用者的選擇變少。	負等級	43	26.56	1,142.00	-4.919	.000
	正等級	8	23.00	184.00		
	等值結	204				
	總和	255				

註 1：負等級：夥伴關係實然面 < 夥伴關係應然面；正等級：夥伴關係實然面 > 夥伴關係應然面；等值結：夥伴關係實然面 = 夥伴關係應然面

註 2：Z 檢定以正等級為基礎，* p<.05 ** p<.01 ***p<.001。

(五) 夥伴關係「結果面」之「應然」與「實然」變化情形

表 7 為受訪者對夥伴關係「結果面」的「應然」與「實然」同意程度之變化情形，結果顯示，結果面的 9 個題項，在「應然」與「實然」之變化皆達顯著水準。亦即，各題項均出現「實然」顯著低於「應然」的現象。

表 7 夥伴關係「結果面」應然及實然同意程度之變化情形

題項		個數	等級 平均數	等級 總和	Z檢定	漸近顯著性 (雙尾)
1. 夥伴關係的運作需 (已)達成合作的目 標或任務。	負等級	50	28.15	1,407.50	-4.737	.000
	正等級	8	37.94	303.50		
	等值結	194				
	總和	252				
2. 夥伴關係的運作需 (已)讓參與者產生 互惠的感受。	負等級	67	38.18	2,558.00	-6.760	.000
	正等級	8	36.50	292.00		
	等值結	178				
	總和	253				
3. 夥伴關係的運作需 (已)讓參與者產生 加乘的感受 (1+1>2)。	負等級	83	46.43	3,854.00	-7.697	.000
	正等級	8	41.50	332.00		
	等值結	164				
	總和	255				
4. 夥伴關係的運作需 (已)強化參與者的 服務能量。	負等級	76	42.37	3,220.00	-7.411	.000
	正等級	7	38.00	266.00		
	等值結	172				
	總和	255				
5. 夥伴關係的運作需 (已)讓服務更具彈 性。	負等級	78	44.58	3,477.00	-7.264	.000
	正等級	9	39.00	351.00		
	等值結	167				
	總和	254				
6. 夥伴關係的運作需 (已)讓參與者更具 影響力。	負等級	73	41.49	3,029.00	-7.083	.000
	正等級	8	36.50	292.00		
	等值結	173				
	總和	254				
7. 夥伴關係的運作需 (已)發揮資源使用 的最大效益。	負等級	74	40.34	2,985.00	-7.509	.000
	正等級	5	35.00	175.00		
	等值結	176				
	總和	255				
8. 夥伴關係的運作需 (已)提供使用者獲 得整合性的服務。	負等級	78	42.26	3,296.00	-7.792	.000
	正等級	5	38.00	190.00		
	等值結	172				
	總和	255				
9. 夥伴關係的運作需 (已)帶給服務使用 者更好的結果。	負等級	72	40.28	2,900.50	-6.842	.000
	正等級	8	42.44	339.50		
	等值結	175				
	總和	255				

註 1：負等級：夥伴關係實然面 < 夥伴關係應然面；正等級：夥伴關係實然面 > 夥伴關係應然面；等值結：夥伴關係實然面 = 夥伴關係應然面

註 2：Z 檢定以正等級為基礎，* p<.05 ** p<.01 ***p<.001。

三、夥伴關係各面向之「應然」及「實然」之相關係數

表 8 顯示夥伴關係各面向「應然」及「實然」之關聯性，結果顯示，夥伴關係各面向之「應然」與「實然」均達顯著正相關 ($p<.001$)，其中以「應然-結構

面」與「應然-認知面」($r=.864, p<.001$)、「應然-認知面」與「應然-行動面」($r=.829, p<.001$)、「實然-結構面」與「實然-認知面」($r=.853, p<.001$)、「實然-結構面」與「實然-行動面」($r=.836, p<.001$)、以及「實然-認知面」與「實然-行動面」($r=.853, p<.001$)有相對較高的關聯性。關聯性相對較低的多數出現在「風險面」與其它面向之間的關係。普遍而言，無論是應然或實然，夥伴關係的各個面向普遍皆存在著顯著的正相關，顯示夥伴關係的各個面向皆有相互正向的影響。

表 8 夥伴關係各面向之「應然」及「實然」相關分析表

變項	夥伴關係應然面					夥伴關係實然面				
	結構面	認知面	行動面	風險面	結果面	結構面	認知面	行動面	風險面	結果面
夥伴關係應然面	結構面	--	.864***	.797***	.346***	.669***	.459***	.418***	.417***	.278***
	認知面		--	.829***	.349***	.702***	.418***	.454***	.407***	.230***
	行動面			--	.385***	.656***	.417***	.430***	.458***	.261***
	風險面				--	.390***	.341***	.323***	.373***	.656***
	結果面					--	.361***	.304***	.318***	.319***
夥伴關係實然面	結構面					--	.853***	.836***	.423***	.665***
	認知面						--	.853***	.358***	.654***
	行動面							--	.389***	.606***
	風險面								--	.416***
	結果面									--

註：* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

四、夥伴關係「應然」與「實然」之迴歸分析

(一) 夥伴關係各面向之「應然」與「整體實然」之多元迴歸分析

表 9 顯示夥伴關係應然各面向與實然之多元迴歸分析，結果顯示此模型的解釋力達到顯著水準 ($F=29.393, p<.001$)，表示夥伴關係各面向之「應然」能有效預測「整體實然」之 37.5%的變異，其中，以夥伴關係「應然-風險面」解釋力最高 ($Beta=.372, t=6.592, p<.000$)，「應然-結構面」的解釋力居次 ($Beta=.294, t=2.580, p<.05$)，由其標準化迴歸係數可知「應然-風險面」、「應然-結構面」同意度愈高，其夥伴關係「整體實然」之表現愈佳。顯見，夥伴關係「應然-風險面」及「應然-結構面」對「整體實然」有正向且顯著影響。整體模型為：

$$Y(\text{夥伴關係實然}) = 1.418X_1(\text{應然-結構面}) + 1.081X_2(\text{應然-風險面}) + 47.602$$

表 9 夥伴關係各面向之「應然」與「整體實然」之多元迴歸分析表

Y=夥伴關係「實然」	未標準化係數				
	B	S _e	Beta	t	p
常數	47.602	7.693		6.188	.000
夥伴關係應然結構面	1.418	.550	.294	2.580	.011
夥伴關係應然認知面	-.420	.684	-.075	-.613	.540
夥伴關係應然行動面	.285	.371	.076	.769	.443
夥伴關係應然風險面	1.081	.164	.372	6.592	.000
夥伴關係應然結果面	.498	.328	.114	1.518	.130
整體模型	<div><div>$R^2=.388$</div><div>$F=29.393$</div></div> <div><div>$adj\ R^2=.375$</div><div>$(p=.000)$</div></div>				
Y（夥伴關係實然）=1.418X ₁ （夥伴關係應然-結構面）+1.081X ₂ （夥伴關係應然-風險面）+47.602					

(二) 夥伴關係各面向之「實然」與「整體應然」之多元迴歸分析

表 10 顯示，夥伴關係各面向之「實然」與「整體應然」之多元迴歸分析，結果顯示，此模型的解釋力達到顯著水準 (F=27.895, $p<.000$)，表示夥伴關係各面向「實然」能有效預測「整體應然」之 36.2% 的變異，其中，以夥伴關係「實然-風險面」解釋力最高 (Beta=.329, $t=5.682$, $p<.000$)，且達到顯著程度。亦即，夥伴關係「實然-風險面」表現愈佳，則夥伴關係「整體應然」亦愈佳。顯見，夥伴關係「實然-風險面」對「整體應然」有正向且顯著影響。整體模型為：

$$Y (\text{夥伴關係應然面}) = 1.045X_1 (\text{實然風險面}) + 68.774$$

表 10 夥伴關係各面向實然及「整體應然」之多元迴歸分析表

Y=夥伴關係應然	未標準化係數				
	<i>B</i>	<i>S_e</i>	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
常數	68.774	7.029		9.780	.000
夥伴關係實然結構面	.752	.507	.168	1.482	.140
夥伴關係實然認知面	.726	.591	.148	1.228	.221
夥伴關係實然行動面	.213	.395	.060	.539	.591
夥伴關係實然風險面	1.045	.184	.329	5.682	.000
夥伴關係實然結果面	.246	.324	.055	.761	.447
整體模型	<i>R</i> ² =.375		<i>adj R</i> ² =.362		
	<i>F</i> =27.895		<i>(p</i> =.000)		
Y (夥伴關係應然面)=1.045X ₁ (夥伴關係實然-風險面) +68.774					

伍、結論與研究限制

一、討論與建議—對長照 2.0 的意涵

臺灣在 1993 年進入高齡化社會，2018 年步入高齡社會，預估 2025 年即將邁入超高齡社會，老人長期照顧是項難以迴避的議題，長照 2.0 的推出即是對這股趨勢的回應。「實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立照顧型社區，期能提昇具長期照顧需求者與照顧

者之生活品質」為長照2.0的目標之一；「發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心」及「培植以社區為基礎的健康照顧團隊」皆被列入長照2.0的實施策略之中；另外，「照顧管理」則關係到能否以單一窗口提供整合性、多元化之長期照顧服務的工作方法（衛生福利部，2016）。無論是目標、策略和方法皆須涉及到跨部門與跨專業領域，夥伴關係運作的良窳與否直接影響到目標、策略與方法的實踐，對優質之長期照顧服務的成敗具有絕對的影響。底下將藉由研究發現，分析並建議如何強化夥伴關係的運作，以為長照2.0的運作奠定整合性、多元性服務的基礎。

（一）活化夥伴關係的各個面向，以促成夥伴關係實然與應然的良性循環

隨著社會或個人問題的趨於複雜，但其回應體系卻是分歧、片斷且複雜的，這些現象使得 Kooiman (1993) 沈重的指出，已沒有任何單一行動者可以單獨承擔所有事務的責任，這亦促使研究者疾呼要以跨機構的運作和夥伴關係作為統整分歧的服務 (Glasby & Dickinson, 2008；Wei et al., 2017)。本研究發現，夥伴關係應然與實然的各個面向皆有顯著的關聯性，這些現象彰顯出夥伴關係的認知與行動之間具有良性的循環作用。然而，如前所述，夥伴關係的應然與實然已出現顯著落差，一種夥伴關係「知易行難」的現象已然出現於實務上，並相當程度地呼應 McLaughlin (2004)、Dickinson 與 Glasby (2010)、以及 Forsyth (2010) 對夥伴關係運作的疑慮。為促成夥伴關係的實質效果，策略上除須繼續強化組織成員對夥伴關係理念的認知與期待外，應思考要如何活化夥伴關係的理念，且能漸進地將其嵌入實務中，進而將夥伴關係的應然與實然導入良性的循環，以為夥伴關係的運作建構起一套穩固的互動模式。

（二）找出並排除夥伴關係的障礙因素，以縮減應然與實然之間的落差

理論上，夥伴關係的運作應是正向的，然而，當夥伴關係被認為是一件好事時，卻鮮少有證據支持這種說法 (Peck, Gulliver & Towell, 2002)。本研究發現，絕大多數夥伴關係的題項在應然與實然之間有顯著的落差，亦即，在認知上認為夥伴關係是好的、正向的，然而，在實際作為上，卻未能如同認知般，致使在應然與實然之間出現顯著的落差。本研究亦發現，受訪者對夥伴關係的應然與實然各面向皆出現顯著正相關，亦即，若能夠強化組織員工對夥伴關係的認知，或找出影響夥伴關係正向認知的障礙，將可能有助於夥伴關係的實踐。相關研究指出，夥伴關係之障礙因素，諸如無力於解決分歧的意識型態、模糊的角色和責任、財務的限制、少數機構的主導...等或許是箇中原因 (Pierson, 2008；Preston-Shoot 2009)，本研究之夥伴關係風險面的平均數相對偏低，或許正是反映出對可能存在的障礙因素有疑慮。若為避免 Networking 淪落至 Not working，無論是公部門或民間部門，夥伴關係的倡導或協力單位，宜探究在我們環境脈絡裡，到底阻礙夥伴關係順利運作的因素為何，尤其是負有最終責任的政府部門更應嚴肅面對可能的問題，並設法排除可能的障礙，以重建各個協力單位對夥伴關係的信任與信心，進而縮減應然與實然之間的落差。

（三）健全夥伴關係的結構因子，以為其實務運作奠定穩固基礎

夥伴關係或協力皆需要有在一起工作的結構為基礎，例如，參與者的明確角色、任務和溝通管道；特別是較持久的夥伴關係，它需要複雜的結構和共同承諾的目的和目標 (Flores et al., 2005；Jelphs & Dickinson, 2008)。此外，夥伴關係也須要有共同的願景和目標作為維繫的動力。這些涉及角色、任務、目標、願景的議題，皆為夥伴關係結構面關注的現象。本研究發現，夥伴關係的應然-結構面是影響「整體實然」最重要的因素，亦即，影響夥伴關係的實際表現最重要的關鍵即是結構因素。然而，衛生福利部（2016）的報告指出，長照 2.0 的推動上面臨諸多的挑戰和問題，例如：長照人力資源短缺、偏遠地區服務與人力不足、服務輸送體系散置、行政作業繁雜...等；另外，在照顧管理制度上也面臨著照管中心組織多為任務編組、人力多為臨時人力、照管人員職責有限等問題。這些問題與挑戰皆涉及到服務體系之基礎結構的議題，若無法克服或解決，整個長照 2.0 的體系將難以超越 1.0。為此，若欲讓夥伴關係發揮實際作用，以期能克服 1.0 階段所遭遇的問題與挑戰，無論公私部門皆應致力於為其行動建構較穩固且健全的結構。

（四）建立夥伴關係風險管理機制，以促進夥伴關係的形成與運作

夥伴關係的運作是有其風險性的，例如，夥伴關係不一定有效率，且可能伴隨著複雜性、不確定性、投機主義等負面的現象 (Appuhami, Perera., & Perera, 2011；Audit Commission, 2002)。本研究發現，無論是夥伴關係的應然或實然，風險面皆為影響夥伴關係整體的應然或實然的顯著因素，這種發現與 Appuhami 等人 (2011) 研究所發現是相仿的，該研究指出，相當多的政府或民間部門的夥伴關係未能達成經濟上的效益，主要是因為他們無力去管理行為的風險。真誠的合作是有效夥伴關係的要素之一 (Jelphs & Dickinson, 2008)，若夥伴關係的參與者對所欲合作的夥伴存在著疑慮或不確定感，將可能不利於彼此的信任，更將衝擊到合作的實質效果。為此，為讓有效的夥伴關係能發揮作用，除了打造完善夥伴關係的結構要素外，亦應妥善建立風險管理機制，以致力於降低夥伴關係可能導致的風險，進而提昇或強化相關的組織或部門加入夥伴關係的意願。

（五）深化公、私部門夥伴關係，以提昇長期照顧服務品質

臺灣長期照顧的服務輸送相當程度地依賴民間單位的協助，這種公、私部門合作方式接近 Glasby 與 Dickenson (2008) 所稱的方案夥伴關係。這類夥伴關係除反映出為實踐公私部門服務民眾的目標外，亦是一種新管理主義之契約委外運作模式的展現，亦即，類似 Gazley 與 Brudney (2007) 在美國的研究所指出的非營利組織參與夥伴的動機是為了取的經費。無論是為實踐共同的目標，或是為了籌措更多的經費，這兩者的目標並不衝突。誠如 Gazley 與 Brudney (2007) 指稱，政府與非營利部門的夥伴關係常常有正向的結果，且為大多數組織共同分享。本研究前述的分析亦已彰顯出，儘管夥伴關係有許多可能的風險，但若能夠適切的控制風險，並建立好夥伴關係運作的結構基礎，即可能將夥伴關係帶入良性的正

向迴圈。當全人性及整合性是建構長期照顧服務輸送的重要目標，若公私部門皆能秉持前述的相關建議，致力於深化彼此之間的夥伴關係，且在共同的目標下建構之良好的互動關係，將可為長期照顧服務品質帶來正向的影響，進而體現長照 2.0「提昇具長期照顧需求者與照顧者之生活品質」之計畫目標。

二、研究限制

夥伴關係為當前公共服務各領域皆重視的議題，長期照顧服務不僅涉及到衛政與社政，在新管理主義之契約委外為主的服務輸送，更涉及到公私部門之間的合作與協力，因此，夥伴關係的探討須同時關注到衛政與社政，以及公部門與私部門對夥伴關係詮釋上的差異。本文主要焦點在於分析利害關係人對於夥伴關係的認知（應然面）與實踐（實然面）的概況、以及「應然」與「實然」之間的關係及變化情形。影響夥伴關係之「應然」與「實然」的變項是相當多元的，例如，機構的性質（例如公部門、私部門）、規模大小、專業化程度、政府政策或法規...等。若能進一步分析各種不同變項對「應然」與「實然」的影響，並將之納入影響兩者之間的關係與變化之考量，將能夠讓「應然」與「實然」的關係與變化更為清晰。本文為研究者進行之整體計畫之部分資料分析，礙於篇幅及分析議題與焦點的選擇，未能將自變項（例如受訪者個別及組織變項）與依變項（夥伴關係應然面與實然面）之間的關係納入文中一併分析，實為本文之研究限制。

參考文獻

- 呂育誠（2006）。網絡治理與治理網絡：政府變革的新課題。臺灣民主季刊，3（3），207-212。
- 莊俐昕（2013）。夥伴關係與社會資本關連性之研究：以社會福利服務領域為例。國際暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文，未出版，南投縣。
- 黃源協、吳書昀、陳正益（2010）。「推動長期照顧服務機制」效益評估研究。臺北：行政院研究發展考核委員會委託研究。
- 劉坤億（2006）。臺灣地方政府間發展夥伴關係之制度障礙與機會。臺灣民主季刊，3（3），1-33。
- 衛生福利部（2016）。長期照顧十年計畫 2.0（106-115 年）。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部（2018）。加強社會安全網計畫。臺北：衛生福利部。
- Appuhami, R., Perera, S., & Perera, H. (2011). Management controls in public-private Partnerships: An analytical framework. *Australian Accounting Review*, 21(1), 64-79.
- Audit Commission. (2002). *Integrated Services for Older People*. London: Audit Commission.
- Bovaird, T., Dickinson, H., & Allen, K. (2012). New models of strategic commissioning, in J. Glasby (ed.), *Commissioning for health and well-being: An introduction*, (pp. 19-42). Bristol: The Policy Press.
- Brinkerhoff, D.W., & Brinkerhoff, J. M. (2011). Public-private partnerships: Perspectives on purposes, publicness, and good governance. *Public Administration and Development*, 31, 2-14.
- Dickinson, H., & Glasby, J. (2010). Why partnership working doesn't work: Pitfalls, problems and possibilities in English health and social care. *Public Management Review*, 16(6), 811-828.
- DoH (Department of Health) (1998). Partnership in action. London, UK: DoH.
- Dowling, B., Powell, M., & Glendinning, C. (2004). Conceptualising successful partnerships. *Health & Social Care in the Community*, 12(4), 309-317.
- Flores, J., Montgomery, S., & Lee, S. (2005). Organization and staffing barriers to parent involvement in teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 108-114.
- Forsyth, T. (2010). Panacea or paradox? Cross-sector partnership, climate change, and development, *Advanced Review*, 2010 (1), 683-696.
- Gazley, B., & Brudney, J. L. (2007). The purpose (and perils) of government-nonprofit partnership, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 36(3), 389-415.
- Glasby, J., & Dickinson, H. (2008). *Partnership Working in Health and Social Care*. Bristol: Policy Press.
- Goldsmith, S., & W. D. Eggers (2005). *Governing by Network: The New Shape of the Public Sector*. Brookings Institution Press.

- Hafford-Letchfield, T. (2009). Management and leadership: From strategy to service delivery, in Mckimm, J. & K. Phillips (eds.), *Leadership and Management in Integrated Services*, pp.35-56. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Himmelman, A. T. (1996). On the theory and practice of transformational collaboration: From social service to social justice, in C. Huxham (ed.), *Creating Collaborative Advantage*, pp. 19-43. London: Sage Publications.
- Hudson, B. (2004). *Whole Systems Working*. Leeds: Integrated Care Network.
- Huxham, C. (2000). The challenge of collaborative governance. *Public Management*, 2(3), 337-357.
- Jackson, C., Nicholson, C., Doust, J., O'Donnell, J., & Cheung, L. (2017). *Integration, Co-ordination and Multidisciplinary Care in Australia: Growth via Optimal Governance Arrangements*. The University of Queensland: Australian Primary Health Care Research Institute.
- Jelphs, K., & Dickinson, H. (2008). *Working in Team*. Bristol: Policy Press.
- Kamensky, J. M., & Burlin, T. J. (eds.). (2004). *Collaboration: Using Networks and Partnerships*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Keast, R., & Mandell, M. P. (2009). *What is Collaboration? In ARACY. Advancing Collaboration Practice【Fact Sheet】*. Canberra: Australian Research Alliance for Children and Youth, 1-3.
- Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2016). *Governance Networks in the Public Sector*. London: Routledge.
- Kooiman, J.(1993). Governance and governability: using complexity, dynamics and diversity, in Kooiman, J. (ed.), *Modern Governance: New Government-society Interactions*, pp.33-48. London: Sage.
- Lambert, G., & Joseph, F. (2017). Optimising patient flow, outcomes and experience: a collaborative inpatient and community multidisciplinary team (MDT) approach working in partnership with social care. *Future Hospital Journal*, 4(Suppl 2), s2-s2.
- Leutz, W. (1999). Five laws for integrating and social services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77-110.
- Linden, R. (2002). A Framework for Collaborating.(Partnerships and Networks). *The Public Manager*, 31(2), 3.
- Ling, T. (2000). Unpacking partnerships: The case of healthcare, in Clarke, J., S. Gerwitz & E. McLaughlin (eds.), *New Managerialism, New Welfare*. London: Sage.
- Littlechild, R. (2008). Social work practice with older people: Working in partnership, in Morris, A. (ed.), *Social Work and Multi-agency Working: Making a Difference*, pp.147-166. Bristol: Policy Press.
- McLaughlin, H. (2004). Partnership: panacea or pretence? *Journal of Interprofessional Care*, 18(2), 103-114.

- Peck, E., & Dickinson, H. (2008). *Managing and leading in inter-agency settings*, Bristol: Policy Press.
- Peck, E., Gulliver, P., & Towell, D. (2002). *Moderising partnership: Evaluation of Somerset's innovations in the commissioning and organization of mental health services – Final report*, London: Institute for Applied Health and Social Policy, King's College London.
- Pierson, J. (2008). *Going local: Working in communities and neighbourhoods*. Oxon: Routledge.
- Powell, M., & Exworthy, M. (2002). Partnership, quasi-networks and social policy, in Glendinning, C., M. Powell & K. Rummery (eds.), *Partnerships, New Labour and the Governance of Welfare*, pp.15-32. Bristol: The Policy Press.
- Powell, M., & Glendinning, C. (2002). Introduction, in C. Glendinning, M., M. Powell, & K. Rummery (eds.), *Partnerships, New Labour and the Governance of Welfare*, pp.1-14. Bristol: The Policy Press.
- Preston-Shoot, M. (2009). Repeating history? Observations on the development of law and policy for integrated practice, in Mckimm, J. & K. Phillips (eds.), *Leadership and Management in Integrated Services*, pp.20-34. Exeter: Learning Matters Ltd.
- Rhodes, R. A. W. (1996). The New Governance: Governing with Government. *Political Study*, XLIV, 652-667.
- Sundström, M., Petersson, P., Rämgård, M., Varland, L., & Blomqvist, K. (2018). Health and social care planning in collaboration in older persons' homes: The perspectives of older persons, family members and professionals. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 147-156.
- Torring, J., & E. Sørensen (2014). The European debate on governance networks: Towards a new and viable paradigm?. *Policy and Society*, 33(4), 329-344.
- Wei, K. C., Lee, C., Mahendran, R., & Lim, C. G. (2017). *Improving Mental Health Care for People with an Intellectual Disability in Singapore: Bridging the Health-social Care Divide*.
- West, M., & Markiewicz, L. (2006). *The Effective Partnership Working Inventory* (Working Paper). Birmingham: Aston Business School.

The Study of ‘Rhetoric (Ought)’ and ‘Reality (is)’ of Long-Term Care Partnership- Implications for the Long-Term Care Decade Plan 2.0

Yuan-Shie Hwang¹ Li-Hsin Chuang²

Abstract

The study aims to explore the profile, relationship and disparity of ‘rhetoric (ought)’ and ‘reality (is)’ of long term care partnerships, and to provide implications for the Long Term Care Decade Plan 2.0. The researchers adopted the self-made "Partnership Scale" (43 questions) as measurement tools to investigate the functioning of partnerships. This study used cluster method to sample 292 public and private long-term care organizations in Taipei, Taichung, Yilan, Chiayi and Pingtung counties, and finally completed 256 interviews of 138 units. This study finds that there are a significant gap between “the rhetoric” and “the reality” in the partnership, and the dimensions of partnership show a significant correlation. In addition, “the rhetoric” dimensions of partnership can also effectively predict the overall “reality” dimension; likewise, “the reality” dimensions can effectively predict “the rhetoric” dimensions. According to the findings, 5 implications for the Long-Term Care 2.0 are proposed: (1) to revitalize the dimensions of the partnership to promote the positive cycle of “the rhetoric” and “the reality” of the partnership. (2) to find and eliminate barriers to partnerships to reduce the gap between “the rhetoric” and “the reality” of the partnership. (3) to advance structural factors of a partnership as the solid base for practical operation; (4) to construct risk management mechanisms of partnerships to promote the formation and operation of partnerships; and (5) to deepen partnerships between the public and private sectors to enhance the quality of long-term care services.

**Keywords: long-term care, network governance, partnership,
Long-Term Care 2.0**

¹ Professor, Department of Social Policy & Social Work, National Chi-nan University

² Associate Professor, Indigenous Culture Industry and Social Work Program for Undergraduate
Indigenous Students, National Chi-nan University

Corresponding Author: Yuan-shie Hwang, E-mail: yshwang@ncnu.edu.tw

Received: 2018/11/21; Accepted: 2018/12/24