지역사회간호학회지 제13권 제3호(2002)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 13, No. 3. 2002

주요용어 :사례관리, 프로그램 개발, 노인, 입원환자

입원노인환자의 사례관리 프로그램 개발 연구*

신 은 영**

Ⅰ. 서 론

노인의 질환 특성은 만성적이고 복합적이어서 장기적인 관리가 필요함에도 불구하고 현재 우리나라의 장기요양시설은 턱없이 부족하며, 2000년도 보건복지부의 보고서에 의하면 전체 재가노인의 11.6%는 장기요양보호가 필요하다고 한다. 결국 노인들은 병원의 입원서비스를 이용하게 됨으로써 장기입원으로 인한 병상점유율이 높아지고 퇴원 후에도 재입원하는 비율이 높아지게 된다. 이러한 노인의 장기입원과 의료비 상승으로 인하여 건강보험 재정이 악화됨에 따라 이를 효과적으로 관리할 수 있는 방법이 고안되어야 할 시점에 와 있다.

미국은 1983년부터 Meidcare환자의 의료비 지불에 DRG를 적용한 포괄수가제를 적용하기 시작하면서 의료의 질과 비용절감을 동시에 달성하려는 노력을 해왔다. 이에 따라 보건의료체계는 더 효과적인 보건의료 대안들을 찾기 시작했는데 그 중 새로운 보건의료 전달모형으로 고안된 사례관리(Case Management) 모형은 환자에게 제공되는 의료의 질(quality)을 유지하면서, 비용(cost)을 절감하고, 의료이용에 대한 접근도(access)를 높일 수 있는 방안으로서 제시되었다. 사례관리는 관리의료(managed care)의 가장 좋은 수단 중 하나라고 평가되고 있으며(Trinidad, 1993), 의료를 조정하고 관리하는 중요한 방법으로서, 일차의료, 급성치료, 장기요양, 가정간호 등 모든 보건의료분야에서 적용되는 전략으로서 인식되고 있다.

우리나라에서는 1997년부터 DRG 시범사업을 실시해 왔고, 2002년부터는 전국의 병원들에게 선택적으로 DRG를 적용하도록 하였다. 또한 대형병원의 환자 집중현상으로 각급 병원에서는 효과적인 병원 운영을 도모하기 위해 입원기간을 단축시켜 조기 퇴원을 종용하고 있다. 이러한 우리나라의 보건의료의 현실을 감안할 때, 사례관리는 DRG 제도에서 의료서비스의 질 저하의 위험을 예방하고, 병원의 경영측면을 최대한 고려하면서 환자에게 질 높은 서비스를 제공할 수 있는 방안이라고 평가되고 있으므로 사례관리 모형을 도입하여 적용하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

사례관리는 대상자나 적용 범위, 적용 장소, 학문 분야 등에 따라서 각각 다르게 정의되는 경향이 있는데, 정의들을 종합해 보면 사례관리는 의료서비스에 대한 접근도와 질을 높이면서 동시에 비용을 절감하기 위하여, 간호의 연속선을 따라 전문사례관리간호사를 중심으로 하는 다학제간 팀에 의해 이루어지는 포괄적인 보건의료 전달 모형이라고 할 수 있다.

미국의 사례관리 모형이 최근에 민간 보험 회사들의 진료비 삭감을 위한 수단으로 이용되는 경향이 있지만, 우리나라에서는 현재의 보건의료 환경을 반영하는 사례관리 모형으로 구축되어야 할 것이다. 즉, 노인환자를 위한 병원에서의 사례관리 프로그램은 병원 재원일수를 낮추고, 재입원을 예방함으로써 노인환자의 의료비를 절감

* 본 논문은 2002년 2월 서울대학교 대학원 박사학위 논문임
** 서울대학교 보건환경연구소

할 수 있으며, 노인환자의 복잡한 간호요구도를 충족할 수 있는 질적인 간호서비스가 제공될 수 있어야 하며, 입원기간 뿐 아니라 퇴원 이후의 노인환자관리를 통한 간호의 연속선을 유지할 수 있는 방향으로 나아가야 할 것이다. 이에, 다분야의 전문가가 협력하여 병원의 입원 기간동안 뿐 아니라 퇴원 후까지 간호의 연속선을 제공하는 사례관리 프로그램의 적용이 필요하다고 사료되어 본 연구를 수행하였다.

Ⅱ. 연구 방법

입원노인환자의 사례관리 프로그램을 개발하기 위하여 입원노인환자에 대한 사례관리 요구도와, 전문인들에게 사례관리팀 구성에 대한 조사를 실시하였으며, 이를 바탕으로 입원노인환자를 위한 사례관리 모형을 개발하였다.

1. 입원노인환자의 사례관리 프로그램에 대한 요구도 조사

1) 조사 대상 : 서울시 소재의 3개의 종합병원과 충남에 소재한 1개 대학병원에 입원중인 60세 이상의 노인중 퇴원 예정인 환자 290명에게 설문조사를 실시하였다.

2) 조사 방법 : 본 연구자와 훈련된 조사자 4명이 직접 입원노인환자에게 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였으며, 응답자는 노인이나 주 간호자였다.

3) 조사 내용과 조사도구

(1) 입원노인환자의 퇴원시 기능상태

① 일상생활수행능력 (ADL) : ADL 도구중 신뢰도와 타당도가 가장 높은 도구로 평가되는 Barthel Index를 사용하였으며(McDowell, 1995), 도구의 신뢰도는 alpha값이 0.96으로 높았다.

② 수단적 일상생활수행능력 (IADL) : Lee 등(2000)이 Lawton의 IADL 항목들을 우리실정에 맞게 번안한 도구를 사용하였다. 총 8개 항목으로 구성되었으며, 남자의 경우는 남자노인에게 해당되지 않는 3개 항목을 제외하고 총 5개 항목에 대하여 측정하도록 하였다.

③ 인지기능 상태 : 입원노인의 인지기능 상태는 MSQ (Mental Status Questionnaire)를 이용했는데, 총 10개항목당 1점씩 할당되어 10점 만점으로 구성되어 있다(Kahn et al, 1997).

(2) 입원노인환자의 퇴원시 간호요구도 : Kown 등(1998)의 간호요구 영역을 기초로 하고, 기타 연구들(Yang, 1997; Kang, 1997; Kim, 1998)을 참고로 구체적 항목을 구성하여 간호요구도 도구를 개발하였는데 정보적 간호요구도, 신체적 간호요구도, 정서·사회적 간호요구도의 세가지 영역으로 구분하여 총 48개 문항으로 구성하였다. 각 문항에 대하여 3점 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 간호요구도가 높다는 것을 의미한다. 각 도구의 신뢰도는 정보적 간호요구도의 alpha값이 0.91, 신체적 간호요구도의 alpha값이 0.95, 정서·사회적 간호요구도의 alpha값이 0.93으로 높았다.

(3) 입원노인환자의 사례관리 서비스에 대한 요구 : 문헌고찰 결과를 토대로 조기퇴원과, 퇴원 후 지속적인 관리를 위하여 적용할 수 있는 서비스들에 대한 요구도와 비용지불의사를 조사하였으며 응답자는 3개 항목까지 중복 선택할 수 있게 하였다.

2. 입원노인의 사례관리 프로그램 운영에 관한 전문인 조사

1) 조사 대상 : 서울시에 소재한 3개 종합병원과 2개의 대학병원에 종사하는 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등 병원의 전문직원 70명으로, 사례관리에 대한 정보를 접한 경험이 있는 직원들을 중심으로 편의표집하였다.

2) 조사 방법 : 본 연구의 목적과 내용을 간략하게 설명한 후 구조화된 설문지를 이용하여 대상자가 직접 기입하도록 하였다.

3) 조사 내용

(1) 사례관리자에 대한 의견 조사 : 사례관리자의 직종, 자격, 교육기간과 내용, 사례관리자의 역할 및 업무에 대한 의견을 조사하였다. 교육 내용에 대한 설문 항목은 Flarey 등(1996)이 사례관리자를 훈련하기 위하여 필요하다고 제시한 교육의 주제들을 중심으로 24개 항목으로 구성하여 항목마다 0-2점을 할당하였다.

사례관리자의 역할 및 업무는 Taban(1993)의 역할 구분에 따라 크게 임상적, 관리, 사업적·재정적 역할의 세가지 측면으로 구분하였으며, 항목마다 0-2점을 할당하였다.

3. 입원노인환자를 위한 사례관리 프로그램 개발

이상의 문헌고찰과 연구 결과를 토대로 사례관리 프로그램의 모형을 구축하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 입원노인환자의 퇴원시 사례관리에 대한 요구도 조사 결과

1) 입원노인환자의 입원 특성

입원노인환자의 재입원 횟수는 현재 입원을 제외하고 1-2회의 입원경험이 있는 경우가 45.9%로 가장 많았으며, 최소한 1회 이상 입원의 경험이 있는 노인이 전체의 71.4%에 달했다. 또한 질환 특성도 만성질환인 경우가 83.3%에 이르는 것으로 나타났다.

2) 입원노인환자의 퇴원시 기능상태

(1) 입원노인환자의 퇴원시 일상생활수행능력(ADL) 정도 : 226명(77.9%)은 최소한 한가지 이상의 항목에서 다른 사람의 도움을 받아야 일상생활을 수행할 수 있는 것으로 나타났다. ADL의 평균 점수는 총 100점 만점에 58.64±36.57점이었으며, Shah등(1989)의 구분에 따른 의존정도는 매우 의존적인 경우가 26.2%로 가장 많았다〈Table 1〉.

〈Table 1〉 Dependency Level by ADL Score of the Elderly Inpatients

	N (%)
total dependency (1-20 point)	67 (23.1)
severe dependency (21-60 point)	76 (26.2)
moderate dependency (61-90 point)	56 (19.3)
slight dependency (90-99 point)	27 (9.3)
independency (100 point)	64 (22.1)
total	290(100.0)

(2) 입원노인환자의 퇴원시 수단적 일상생활수행능력(IADL) 정도 : 남자 노인인 경우 5개 항목을 모두 수행할 수 있다고 응답한 경우는 42.1%였으며, 여자노인의 경우 8개 항목을 모두 수행할 수 있다고 응답한 경우는 14.3%였다 〈Table 2〉.

(3) 입원노인환자의 퇴원시 인지기능 상태 : 인지기능상태는 총 10점 만점으로서, 본 연구대상자의 평균 점수는 7.28±3.44였다. 정상인 경우는 전체 중 65.2%에 불과하였다

3) 입원노인환자의 퇴원시 간호요구도 : 세 영역의 간호요구도의 점수는 정보적 간호요구가 1.45, 신체적 간호요구는 1.35, 정서/사회적 간호요구는 1.45로 모두 중간값 1보다 높았다.

4) 입원 노인환자의 사례관리 서비스에 대한 요구도 : 가장 요구도가 높은 서비스는 퇴원 후 지속적인 전화 건강상담(71.0%), 다음이 재가환자관리를 위한 교육·

〈Table 2〉 Level of IADL of the Elderly Inpatients

	male		female		total	
	can	cannot	can	cannot	can	cannot
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
using a telephone	127(77.4)	37(22.6)	94(74.6)	32(25.4)	221(76.2)	69(23.8)
shopping	92(56.1)	72(43.9)	47(37.3)	79(62.7)	139(47.9)	151(52.1)
moving	95(57.9)	69(42.1)	61(48.4)	65(51.6)	156(53.8)	134(46.2)
medication	116(70.7)	48(29.3)	82(65.1)	44(34.9)	198(68.3)	92(31.7)
economic management	85(51.8)	79(48.2)	44(34.9)	82(65.1)	129(44.5)	161(55.5)
cooking	-	-	26(20.6)	100(79.4)	26(20.6)	100(79.4)
housekeeping	-	-	24(19.0)	102(81.0)	24(19.0)	102(81.0)
washing clothes	-	-	23(18.3)	103(81.7)	23(18.3)	103(81.7)

* (-) : The categories such as Cooking, Housekeeping and Washing clothes are not avaiable for the male respondents

〈Table 3〉 Service That the Elderly Inpatients Wants and willingness to Pay on Services

	Service wanted* no (%)	Will Pay no (%)
education program	188(64.8)	101(53.7)
individualized consultation	175(60.3)	86(49.1)
information provision and/or referral service on other community-based services	151(52.1)	61(40.4)
telephone consulting service	204(71.0)	98(48.0)
home care service	176(61.0)	88(50.0)

* The total sum exceeds 100% due to multiple answers.

상담교실 서비스(64.8%)였으며, 각 서비스에 요구가 있는 대상자중 비용 지불 용의가 있다고 응답한 비율이 최저 40.4%에서 53.7%에 이르렀다〈Table 3〉.

2. 사례관리 팀 운영에 관한 전문인의 의견조사 결과

1) 전문인의 일반적 특성

조사대상 전문인의 일반적 특성은 〈Table 4〉과 같다.

2) 사례관리자에 대한 의견 조사 결과

(1) 사례관리자의 직종과 자격에 대한 의견 : 사례관리자의 직종으로 가장 적합한 직종은 간호사인 경우가 67.9%로 가장 많았고, 학력요건은 대졸이 적당하다는 의견이 64.3%로 가장 많았으며, 실무 경력은 5년 이상이 적당하다는 의견이 가장 많아 50.0%였다

〈Table 4〉 General Characteristics of the Professionals Surveyed

		N (%)
job	doctor	7 (10.0)
	nurse	47 (67.1)
	pharmacist	3 (4.3)
	social worker	7 (10.0)
	physical therapist	4 (5.7)
	administrator	2 (2.9)
work experience	≤ 1 year	2 (2.9)
	2 - 5 years	21 (30.0)
	6 - 9 years	14 (20.0)
	≥ 10 years	33 (47.1)
total		70(100.0)

(2) 사례관리자 양성 교육기간과 교육 내용에 관한 의견

가. 사례관리자 양성 교육기간에 대한 의견 : 사례관리자가 되기 위한 이론 교육기간으로 적당한 기간은 1주일이라고 응답한 경우가 가장 많아 35.7%였으며, 실무 교육기간도 1주일이라고 응답한 경우가 가장 많아 28.6%였다

나. 사례관리자 양성 교육 내용에 대한 의견 : 사례관리자의 교육에 포함되어야 할 내용에 대하여 각 항목당 0-2점을 할당한 결과, 총 평균 1.92의 높은 점수가 나와, 설문에서 제시하였던 모든 항목이 사례관리자를 양성하는 교육과정에 포함되어야 한다는 의견으로 종합되었다〈Table 5〉.

〈Table 5〉 Score of the Suggestions on Contents of Education and Training Curriculum

	mean ± sd
leardership skill	1.87 ± 0.21
case management	1.96 ± 0.14
case management process and strategies for evaluation of the model	1.96 ± 0.13
practice session	1.88 ± 0.20
total	1.92 ± 0.13

(4) 사례관리자의 역할 및 업무에 대한 의견 : 세가지 영역의 역할항목마다 0-2점을 할당하였는데, 평균점수는 1.86으로 높았으며, 임상적 역할의 점수가 1.87점으로 가장 높았다〈Table 6〉.

〈Table 6〉 Mean Score of Suggestions on the Roles and Work of Case Managers

	mean±sd
clinical role	1.87±0.18
managerial role	1.84±0.24
financial/business role	1.85±0.28
total	1.86±0.20

〈Table 7〉 Suggestions on the Composition of Case Management Team Member

	N (%)
doctor + nurse	1 (1.4)
doctor + nurse + social worker	15 (21.4)
doctor + nurse + pharmacist/physical therapist	2 (2.9)
doctor + nurse + social worker + pharmacist/physical therapist/nutritionist	12 (17.1)
doctor + nurse + social worker + pharmacist + physical therapist + nutritionist	40 (57.1)
total	70 (100.0)

3) 사례관리팀 운영에 관한 의견조사 결과

(1) 사례관리팀 구성원에 대한 의견조사 결과 : 응답자 중 40명(57.1%)은 각 분야의 전문인을 모두 1명씩 포함하는 팀을 운영하는 것이 바람직하다고 응답하였다. 기타 포함되어야 할 인력으로 행정·보험관련 직원, 각종 전문치료사(작업, 심리, 음악 치료사), 종교인, 자원봉사자, 가정전문간호사 등이 있었다〈Table 7〉.

(2) 사례관리팀의 운영 방식에 대한 의견 조사 결과 : 사례관리팀이 구성될 경우 팀의 운영방식에 대하여 질문한 결과, 1주일에 1회 정도의 사례관리팀 회의를 하는 것이 바람직하다고 응답한 경우가 54.3%로 가장 많았다〈Table 8〉.

〈Table 8〉 Suggestions on the Frequency of Case Management Team Meeting

	N (%)
2 or more meetings a week	14 (20.0)
1 meeting a week	38 (54.3)
1 meeting every other week	5 (7.1)
whenever the subject is selected	7 (10.0)
individualized contact without meeting	2 (2.9)
others	6 (8.6)
total	70 (100.0)

3. 입원노인환자의 사례관리 프로그램 개발

1) 사례관리자 : 사례관리자는 사례관리 프로그램을 이끌어나가고 조정하고, 총 지휘하는 리더라고 할 수 있다. 사례관리자는 자율성, 리더쉽, 의사소통 기술, 모호한 문제를 다루는 기술, 다양한 장소에서 다양한 사람과 일하는 능력이 있어야 하며 보건의료 비용, 보건의료 개혁 이슈, 임상업무 등에 대하여 잘 알고 있어야 한다. 따라서 사례관리자의 인력의 준비, 교육, 훈련이 사례관리 성공의 관건이다.

(1) 사례관리자의 자격 : 본 조사결과 적절한 사례관리자의 직종에 대하여 간호사로 응답한 경우가 67.9%로 가장 많았는데, 간호사는 환자의 건강 요구를 가장 잘 파악할 수 있으며, 심리·생리·사회·정신적 건강이론 등에 광범위한 이론적 기초를 갖추고 있고, 보건의료 전반에 대한 지식을 갖추고 있으므로 적절한 인력이라 할 수 있다(Kim, 1996; Jung, 2000).

사례관리자의 학력요건은 본 조사 결과는 대학 졸 이상인 경우가 64.3%로 가장 많았고 석사 학위 이상이 필요하다고 한 경우는 30.0%였다. 미국의 경우 ANA에서는 사례관리자의 최소한의 교육수준으로 학사 학위를 권장하였지만, 연구 결과들은 석사 학위 이상의 간호사가 적절하다고 제안하고 있다(Cronin, 1989). 미국의 경우 임상전문간호사나 전문간호사로 규정짓는 경우가 있지만, (Gletter, 1996; Strassner, 1996) 우리나라의 경우 이러한 전문간호사 제도가 아직 시행되지 않고 있으며, 사례관리 프로그램이 정착되어 있지 않으므로 초기 시작 시기에서는 석사 학위를 갖고 있는 간호사가 사례관리자로서의 역할을 담당하는 것이 적당하다고 본다.

사례관리자가 갖추어야 할 실무 경력기간은 본 조사 결과 5년 이상인 경우가 가장 적절하다는 응답이 51.4%였으며, 환자관리에 대한 경험과 병원조직의 특성에 대하여 이해할 수 있는 적절한 경력기간을 고려한다면 5년의 임상 경험 기간이 적절하다고 본다.

(2) 사례관리자의 교육 : 본 조사 결과, 사례관리자를 위한 교육기간은 이론 1주일, 실무 1주일의 기간이 가장 적절하며, 교육 내용의 구성항목은 설문에 제시되었던 모든 항목과 기타 추가되어야 할 교육내용으로 제시된 항목으로 구성하여 〈Table 9〉에 제시하였다.

〈Table 9〉 Education and Training Curriculum for Case Manager

day	topic	content
1 - 2	leadership skill	• communication • conflict resolution/negotiation • meetings (role of leaders and facilitators, strategies for successful and productive meetings) • leardership (leadership styles, types of leaders) • management (managerial style, responsibilities) • power (strategies to obtain power, appropriate use of power) • change (theories and process, strategies for making chance acceptable) • reports (writing the reports, types of reports, cost analysis reports)
3 - 4	case management	• health care industry (current issues, legislation) • health care financial reimbursement (DRG, health insurance) • case management model • case management plans (definition, types, development, implementation, and evaluation) • case manager role (job description, role, task) • outcome measurement (outcome, quality and clinical indicator) • quality improvement (definition, process) • critical pathway • network system related to patient management • long term and elderly patients management
5	case management process and strategies for evaluation of the model	• case management documentation (assessment, strategies for clear and concise documentation) • legal implications of case management • patient and family education(health care teaching need assessment, health behaviors, strategies for effective teaching and learning) • discharge planning • utilization of community resources • case management evaluation strategies (cost analysis, patient and staff satisfaction)
6 - 10	practice sessions	• case studies (case discussion) • role play • writing reports • developing case management plans

(3) 사례관리자의 역할 : 조사결과를 바탕으로 사례 관리자 역할을 다음과 같이 규명하였다〈Table 10〉.

〈Table 10〉 Role of Case Manager

• clinical role	- patient assessment - goal setting - coordination and facilitation of various tests and procedure - participation of daily word rounds - patients and family education - discharge planning - identification and analysis of variances, quality indicator, and clinical indicator - documentary work - collection of medical information not indicated in the chart
• managerial role	- interdisciplinary cooperation for increase of patient care and promotion of discharge - needs assessment of social welfare and home care services - referral to community resources - documentary work required in other organizations - planning of conference - role for assessing the effectiveness of the team and coordinating conflict
• business/ financial role	- coordinating work about insurance - utilization review - admission appropriateness review.

2) 사례관리팀의 구성과 운영 : 사례관리팀은 사례관리자를 중심으로, 의사, 간호사, 사회복지사, 약사, 영양사, 물리치료사 등의 전문직종들로 구성되며 그 외 행정직원, 각종 전문 치료사(작업, 심리, 음악 치료사), 종교인 등이 포함될 수 있다. 사례관리팀은 병원의 규모나 요구, 대상자의 특성에 따라 달라져야 하지만 일반적으로는 1-2개 병동 당 1팀이 적절하며, 1주일에 1회 정도의 회의를 통해 의견을 교환하도록 한다.

(1) 사례관리의 목적

입원노인환자에 대한 사례관리 프로그램은, 노인환자가 입원시 부터 퇴원시 까지 이루어지는 의료의 전반에 대한 지식을 대상자와 제공자가 공유하며, 주진료경로 등의 도구를 활용하여 시간틀에 따른 각 분야의 전문가들에 의한 서비스를 제공받고, 퇴원 후 지속적인 관리를 위해 필요한 서비스를 입원기간 중에 제공함으로써 적절한 시기에 퇴원을 하고, 퇴원 후 지역사회로 자연스럽게 이동함으로써 재입원율을 낮추고, 환자관리의 지속성을 유지하고, 의료의 질을 유지하면서도 비용효과적인 목적을 달성하기 위한 것이다.

(2) 사례관리 프로그램 모형의 구축

사례관리 프로그램의 포괄적 모형을 〈Figure 1〉에 도시하였으며, 구체적인 내용은 다음의 사례관리 과정을 통해 설명하였다.

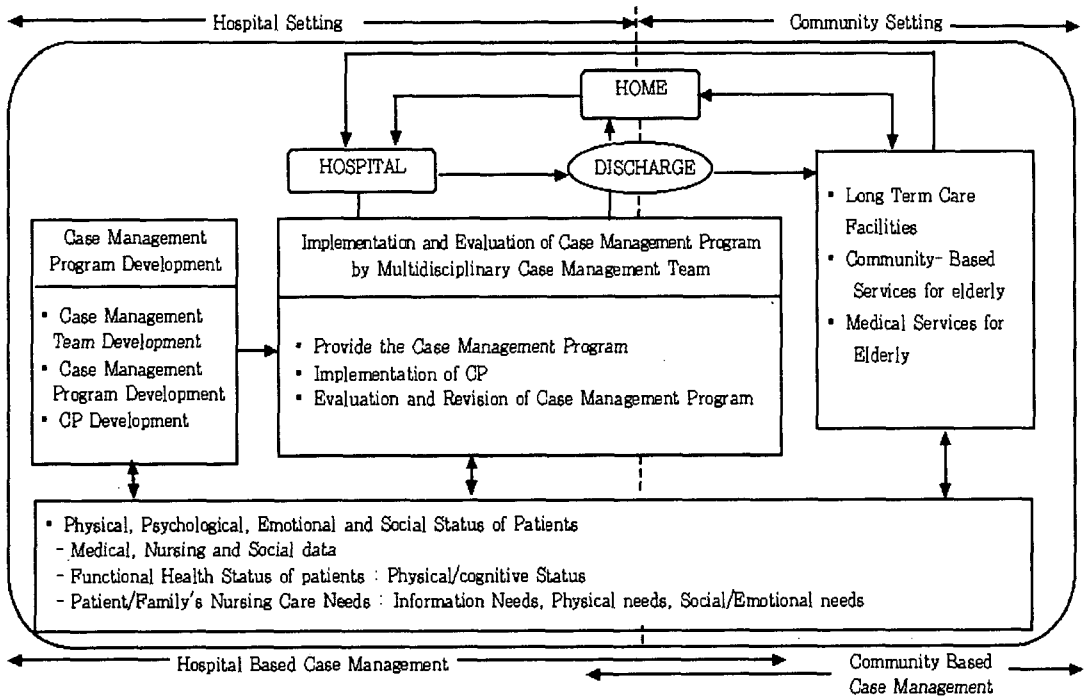
(3) 사례관리 과정

가. 사례관리팀의 구성

사례관리자를 중심으로 하여 의사와 간호사, 사회복지사, 영양사, 약사, 물리 치료사 등의 다른 전문인들을 포함하는 다분야의 전문인으로 사례관리 팀을 구성하고, 운영방식에 대한 합의, 전문인간의 개별적인 의사소통라인의 확인, 사례관리팀 구성원에 대한 교육, 사례관리팀의 기본적 목표나 개념, 평가 방법 등에 대한 합의를 도출하여 명시 등이 이루어져야 한다.

나. 사례관리 대상자의 선정 기준의 설정

① 노인환자의 질병상태 : 재입원율이 높은 경우, 장기입원, 의료비 지출부담이 높은 경우, 만성질환, 각종



〈Figure 1〉 Multidisciplinary case management program model for elderly inpatients

암 등

② 노인환자의 간호요구도 : 노인환자의 개별적인 간호요구도에 따라 사례관리 서비스의 세부적인 내용을 결정한다.

다. 사례관리 도구와 서비스 개발

사례관리를 적용하는데 유용한 도구로서 주임상경로를 이용할 수 있다. 노인과 같이 질병의 특성이 만성적이고 복합적인 경우에는 퇴원 후 질병에 관한 자기 관리 능력을 최대화 시켜주는 사례관리 서비스 내용에 초점을 맞추는 것이 중요하다. 이러한 내용을 중심으로 노인의 간호요구도를 기초로하여, 다섯가지 사례관리 서비스를 다음과 같이 개발하였다.

① 재가환자관리를 위한 교육·상담교실 서비스 : 환자관리를 위한 교육은 환자의 질병별 특징이나 기능상태, 간호 요구도에 따라 달라진다. 일반적으로 이러한 질병관리 교육은 노인 환자와 간호자를 모두 포함하며, 사례관리팀은 교육의 주제와 내용, 연자, 대상범위 등을 결정하여야 한다. 교육프로그램이 완성되면 사례관리자는 교육의 일시를 정하고 대상자에게 교육에 대한 홍보와 교육 연자에게 교육을 의뢰하는 등의 조정업무를 수행하게 된다.

② 전문인의 개별적인 상담 서비스 : 사례관리자는 대상자의 사정을 통해 전문인들의 상담이 필요한 경우 적절한 전문인에게 개별적인 상담을 의뢰하고 상담 시간이나 장소 등을 조정하여 대상자와 연결시켜 준다. 주어야 한다. 상담의뢰가 효율적으로 이루어지기 위해서는 전문인별 역할 정립이 잘 되어 있어야 하며, 만약 역할 중복이나 갈등이 있다면, 이를 사전에 조정하여 명시해 놓는 것이 필요하다.

③ 타 의료기관이나 요양시설에 대한 정보제공이나 의뢰 서비스 : 퇴원 후 지속적인 요양이 필요한 경우에 다른 의료기관이나 요양시설에 대한 정보를 제공하거나 의뢰 서비스를 제공할 수 있다. 이를 위해서 사례관리자는 재가노인을 위한 지역별 각종 노인 보건복지 시설에 대한 정보수집과, 기관과의 의뢰체계를 확립하는 것이 도움이 될 것이다. 의뢰 할 수 있는 시설로는 장기요양시설로서 양로시설, 요양시설, 전문요양시설 등과 재가노인을 위한 사회복지 시설로서 주간보호소, 단기보호소, 가정봉사원 파견 시설 등, 그리고 재가노인을 위한 의료기관으로 지역사회의 병의원, 노인 전문병원, 보건소나 보건지소 등이 있다.

④ 퇴원 후 지속적인 전화 건강 상담 서비스 : 보통의 전화 상담은 24시간 가능하도록 개방하는 것이 중요하며, 환자나 보호자는 응급상황이나 필요한 의료정보를 얻기 위해 전화 상담할 수 있도록 해야 한다. 사례관리자가 응답하기 어려운 문제는 각 전문인들과 연결함으로써 문제를 해결 할 수 있다.

⑤ 퇴원 후 가정간호서비스 : 가정간호사에 의한 가정간호는 병원에 고용된 가정전문간호사뿐 아니라 기타 지역사회 보건소나 보건지소의 가정전문간호사에게 의뢰될 수 있으며, 사례관리팀에 가정전문간호사가 포함되어 있으면 가정전문간호사에 의한 서비스 제공과 퇴원 후 환자 결과의 평가가 가능하며, 다른 전문직의 가정간호도 협력적으로 이루어질 수 있다.

라. 사례관리 프로그램의 적용

① 대상자의 사정 : 사례관리자의 중요한 업무 중의 하나는 대상자에 대한 구체적인 사정 자료, 즉, 신체적, 정서적, 심리적, 사회적 상태와 간호요구를 확인하는 것이다.

② 사례관리 계획 : 수집된 사정자료를 토대로 사례관리 서비스에 대한 계획을 세운다. 제공될 사례관리 서비스에 대한 내용과 방법등에 대한 구체적인 계획과 적용될 수 있는 적절한 주임상경로가 있으면 이에 대한 계획도 수립되어야 한다.

③ 사례관리 서비스의 수행 : 다분야간 팀에 의하여 사례관리 서비스가 제공된다. 이는 계획단계에서의 과정에 따라 다분야의 전문인들간의 지속적인 의사소통과 자료공유를 통해 대상자에게 포괄적이고 협력적인 서비스가 제공되는 단계이다.

④ 사례관리 서비스 평가 : 평가는 사정단계에서부터 지속적으로 이루어져야 하며, 서비스가 종료된 후 최종 평가가 이루어질 수 있다. 이 단계의 평가는 사례관리 프로그램의 전체적인 평가와 함께 이루어지게 될 것이다.

마. 사례관리 프로그램의 평가

평가는 대상자와 제공자 측면에서의 결과와, 체계의 결과로 나누어 볼 수 있다.

① 대상자 평가 : 환자와 보호자를 포함한다.

a) 사례관리 프로그램에 대한 환자 만족도 : 치료 및 간호에 대한 만족도, 의사소통, 지속성, 서비스의 질, b) 임상적 결과 : 재원일수, 동반질환, 감염율, 재입원율, 재수술 등, c) 의료비용

② 제공자 평가 : a) 직무 만족도, b) 협력, 의사소통, c) 서비스의 질, 지속성

③ 체계의 평가 : a) 비용효과적 평가, b)사례관리 프로그램의 질적 평가

Ⅳ. 논 의

현재 우리나라는 노인인구 증가와 그에 따른 대책의 미흡 등으로 인하여 여러 가지 노인문제들이 발생되고 있으며, 이러한 노인문제는 사회적 이슈로 대두되고 있는 실정이다. 본 연구결과 퇴원시 노인환자의 일상생활 수행능력(ADL)을 보면, 77.9%의 노인은 최소한 한가지 이상의 항목에서 다른 사람의 도움을 받아야 일상생활의 수행이 가능한 것으로 나타났으며, 완전히 의존적인 노인도 23.1%에 달하는 것으로 조사되었다. 퇴원시 노인입원환자의 기능상태가 낮다는 것은 퇴원 후에도 지속적인 간호관리가 필요하다는 것을 의미하므로 간호의 연속선(Continuum of Care)을 유지하기 위한 지속적인 서비스의 제공이 뒤따라야 한다는 것이다.

미국에서의 사례관리는 비용과 질적 결과를 달성하기 위한 전략적 관리방법을 명확하게 제시했다고 평가받음으로써 간호를 중심으로 한 병원중심의 사례관리가 순조롭게 이루어졌다. 본 연구는 노인입원환자의 건강관리를 위한 효과적인 방안 중 하나로서, 사례관리를 우리나라의 실정에 맞게 적용하기 위하여 수행하였다. 노인환자의 사례관리는 간호요구를 충족시키는 질적인 서비스의 제공과 장기입원이나 재입원의 감소로 인한 의료비 절감, 간호의 연속선을 유지하여 의료서비스에 대한 접근도를 높이는 방법이다. 사례관리는 대상자 중심의 서비스이며, 진료과정에서 제공되는 각각의 과정을 하나의 연속선상에서 제공받을 수 있어야 한다. 따라서 이를 위해서는 여러 진료과나 전문가 집단들이 팀을 구성하여 서비스를 제공하는 것이 효과적이며, 구성원들의 자발적인 참여와 팀원들간의 원활한 의사소통이 필수적이다.

현재 실시되고 있는 병원중심의 가정간호사업은 원거리에 거주하는 대상자에 대한 접근도의 한계점으로 비용상의 문제점이 발생하고 있다. 따라서 병원내의 가정간호를 이용한 추후관리보다는 지역의 다른 기관과 협력적 관계 하에서 의뢰서비스를 활성화시키는 것이 효과적일 것이다. 사례관리는 이렇게 병원이 독립적으로 해결할 수 없는 환자관리를 다른 기관들과 유기적인 협력관계를 통해 해결할 수 있는 전략이다. 즉, 사회복지서비스, 지역사회 서비스, 진보된 기술적인 의료서비스, 정신서비스, 영양서비스 등을 포함하는 모든 이용 가능한 서비스를 통합하는 것이다. 서비스가 통합될 때 의료는 질적으로 더 우수하고, 좀더 빠른 의료제공이 이루어지며, 환자의 건강결과도 더 향상될 수 있다.

사례관리를 수행함에 있어서 표준화된 프로토콜과 지침서의 개발로 사례관리의 결과는 명확하게 정의되고 측정될 수 있다. 즉, 환자가 성취해야 할 결과를 미리 설정해 놓고 환자가 정해진 결과에 도달할 수 있도록 의료전달 과정을 진행할 수 있다는 것이다. 이를 위해 기존의 사례관리 모형들이 노인환자에게 적용될 수 있다. 본 연구에서 제시한 사례관리 프로그램은 다분야의 전문인들의 협력적 중재가 이루어지는 포괄적인 다분야적 사례관리 프로그램(Comprehensive multidisciplinary case management program)이다.

사례관리를 제공하기 위한 사례관리팀의 리더는 일정한 자격을 갖춘 사례관리자이며 사례관리자의 역할은 성공적인 사례관리의 중요한 요인이 된다. 현재 우리나라 병원에서 어느정도의 경력을 갖고 있으면서 상급간호실무로서 사례관리자로서의 역할을 수행할 수 있는 간호인력은 수간호사에 해당된다고 할 수 있다. 따라서 현재의 인력을 활용한다면 수간호사에게 확장된 업무의 역할을 수행하도록 하는 것도 전략이 될 수 있을 것이다. 몇몇 연구결과를 보면 실제로 보조 수간호사나 병동단위의 간호사가 사례관리자로서 업무를 수행했는데, 이 경우 사례관리자로서 활동한 간호사들의 사례관리 실시 후 간호의 질과 전체적인 직무 만족에는 긍정적인 효과가 있었던 반면, 봉급이나 보상에 대한 만족도가 떨어지기도 하였다(Crawley, 1996; Lynn et al., 1997). 이는 업무 부담이 가중된 만큼 추가된 보상이 없었기 때문인데

이를 보완하기 위해서는 기존 인력들에게 추가보상을 주어 사례관리자로서 업무를 수행하게 하거나 추가적인 인력 충원으로 해결하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 이는 또 다른 의료비의 상승 요인이 될 수 있지만, 이러한 추가적 인건비에도 불구하고 사례관리 프로그램으로 인한 경제적 이득이 있다면 새로운 인력을 개발하는 것도 고려해 볼만할 것이다. 펜실베니아 대학병원에서 퇴원한 노인을 위한 퇴원계획으로서 석사학위 전문간호사에 의한 추후관리 프로그램을 실시하여 교육, 의뢰, 상담, 홈서비스와의 연계, 조정, 전화상담 등을 수행하였다(Naylor et al, 1999). 연구결과 중재군에게 전문간호사 서비스 비용이 추가로 지출된 것을 포함하였음에도 불구하고 보건의료 서비스의 평균 비용이 대조군의 63% 정도로 낮았다. 따라서, 앞으로 우리나라에서 사례관리를 통한 비용 절감에 대한 반복적인 비용효과적 분석과 예측에 관한 연구를 수행하여 경제적 효과들을 입증함으로써, 효율적인 사례관리자의 활용방법과 나아가 세부적인 사례관리 프로그램의 전반적인 모형을 수정, 보완해 나가야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 의료서비스에 대한 증가하는 요구와 국가적인 의료비 절감을 위한 노력에 부응하는 새로운 보건의료 서비스 전략으로서 사례관리를 우리나라 실정에 맞게 도입하는 것이 효과적일 것으로 사료되어 시도되었다. 그 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 입원노인환자의 71.4%는 재입원 경험이 있었으며, 최소한 한가지 이상의 항목에서 다른 사람의 도움을 받아야 일상생활 수행이 가능한 노인은 77.9%였다. 또한 퇴원시 간호요구도를 0-2로 점수화 했을 때, 간호요구의 점수는 1.35-1.45로 나타났으며, 사례관리 프로그램에 대한 요구도 높게 나타났다.

둘째, 전문인에 대한 사례관리 팀 운영에 관한 조사를 통하여 사례관리자의 자격, 교육 및 역할과, 사례관리 팀의 구성 및 유지에 관한 사항들에 대한 의견을 종합하였다.

셋째, 조사연구 및 문헌고찰을 바탕으로 입원노인환자의 다분야적 사례관리 프로그램을 개발하였다.

사례관리팀은 다분야의 전문가들, 즉 의사, 간호사, 사회복지사, 약사, 영양사, 각종 치료사 등으로 구성된다. 퇴원 후 재가관리를 위한 교육과 개별적 상담, 타기관으로의 정보제공이나 의뢰, 전화상담과 가정간호서비스 등의 프로그램을 운영할 수 있으며, 이때 개별적인 노인환자의 간호요구도를 충분히 반영하여야 한다.

현재의 보건의료 체계는 민간과 공공, 시설과 지역사회가 단절되어 있으며, 한 분야에서 다음으로의 연속성이 결여되어 있다. 특히 질병에 이환된 경우 병원을 이용하기 위하여 1, 2차 의료기관을 통한 3차 의료기관으로의 의뢰체계만 있을 뿐, 환자가 퇴원한 이후에는 아무런 조치 없이 지역사회로 돌아가게 되는 경우가 대부분이다. 따라서 병원 중심의 사례관리가 성공적으로 이루어지기 위해서는 사례관리 프로그램의 개발 및 확장 뿐 아니라 지역사회 중심의 사례관리로의 연결이 중요하며, 이를 위한 기반시설과 서비스, 정보 인프라의 구축도 마련되어야 할 것이다.

References

Cronin, C. J., Maklebust, J. (1989). Case-Managed Care: Capitalizaing on the CNS. *Nurs Manage*, 20(3), 38-47.

Crawley, W. D. (1996). Case Management: Improving Outcomes of Care for Ischemic Stroke Patients. *MedSurg Nursing*, 5(4), 239-244.

Flarey, D. L., Blancett, S. S. (1996). *Handbook of nursing case management* - Health Care Delivery in a World of Managed Care. An Aspen Publication.

Gletter, E., Leen, M. G. (1996) The advanced practice nurse as case manager. *J Case Manag*, 5(3), 121-126.

Jung, K. H. (2000) *Practical use of critical pathway*. Paper presented at the Symposium of Chonbuk National University, Jeonju, Chonbuk, Korea.

Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., Peck, A. (1960). Brief objective measure for the determination of mental status in the aged. *Am J Psychiatry*, 117(326).

Kang, H. S. (1997) Need Assessment for Home Nursing of Stroke patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 550-562.

Kim, C. K. (1998) Nursing Needs of the

Families of Hospital Hospice Patients. *Hospice*, 3: 13-24

Kim, S.Y.J. (1996). Case Manager Roles. *Korean Nurs*, 35(3), 18-20.

Kwon, I. S., Eun, Y. (1998). Nurse's Perception in the Homecare Needs of Cancer Patient. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 602-615.

Lawton, M. P., Brody, E. M. (1969). Assessment of older people Self-Maintaining & instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.

Lee, M. S., Kwak, D. I., Jung, I. K. (2000). Impairment of Self-Maintenance Skills and Instrumental Activities of Daily Life in Geriatric Depression. *Korean J Geriatr Psychiatry*, 4(1), 91-100.

Lynn, M. R., Kelley, B. (1997) Effects of case management on the nursing context perceived quality of care, work satisfaction, and control over practice. *Image J Nurs Sch.*, 29(3), 237-241.

McDowell, I., Newell, C. (1996). *Measuring health* - A Guide To Rating Scales and Questionnaires. Oxford University Press.

Mullahy, C. M. (1998). *Essential readings in case management.* An Aspen Publication.

Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M., Pauly, M., Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized Elders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 281(7), 613-620.

Newell, M. (1996). *Using nursing case management to improve health outcomes.* An Aspen Publication.

Rich, M. W., Beckham, V., Wittenberg, C., Leven, C. L., Freedland, K. E., Carney, R. M. (1995). A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. *N Engl J Med*, Nov 2:333(18), 1190-1195.

Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*, 42, 703-709.

Strassner, L. F. (1996). The Johns Hopkins Hospital Launches Case Management Initiative. *J Case Manag*, 3(8), 5-7.

Taban, H. (1993). The Nurse Case manager in acute care settings. *JONA*, 23(10), 53-61.

Trinidad, E. A. (1993). Case management: a model of CNS practice. *Clin Nurse Spec*, Jul, 7(4), 221-223.

Yang, Y. H. (1997). The Comparison of the Perceived Needs between Patients with Cancer, their Caregivers, and Nurses According to the Cancer Patient's Phases of Illness. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 787-795

- Abstract -

Nursing Case Management Program Development for the Elderly at Hospital

*Shin, Eun Young**

Purpose : This study was performed to develop the case management program that can provide the qualitative health care service to satisfy the increasing needs for health care elderly and prevent the increase in medical cost cased by prolonged and repetitive hospitalization.

Method : The survey was completed as follows. First, 290 elderly patients who would be soon discharged in 4 hospitals are participated in the survey on needs of nursing care and case management programs. Second,

* Institute of Health and Environment, Seoul National University

70 professionals working at 5 hospitals including doctors, nurses, social workers and so on are participated in the survey on the case management team operation.

Result : Level of needs to Nursing care and case management programs showed so high. Professionals suggested on the case management team operation. Finally, based on the survey and literature review, the case management program was developed.

Conclusion : In this study, the specific models for the five case management services were suggested. It is thought that the service provision by the case management team based on the multi-disciplinary case management program model suggested in this study would be suggested as a constituent of the effective health care delivery system for the hospitalized elderly patients.

Key words : case management, program development, aged, inpatients