

부산지역 방문간호사업 실태에 관한 연구

김영숙* · 박정란** · 박형숙*** · 이윤미****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산업화 과정에서 노령인구는 증가 일로에 있고, 환경 오염, 산업재해, 각종 사고 등 건강의 저해요인도 증가하고 있다. 이러한 건강저해요인과 식생활 등 생활양식의 변화로 인하여 질병의 양상도 급성전염성 질환에서 암, 뇌혈관 질환, 고혈압, 당뇨병 등 만성 퇴행성질환으로 변화되어 국민의 건강을 위협하고 있다. 이에 대해 경제수준의 향상으로 의료보장제도 정비에 따른 건강에 대한 국민의 관심과 요구가 높아졌으나 의료수요 및 의료비는 급상승하고 있어 적정료를 위한 국가의 보건정책들이 요구되고 있다(양, 1997).

특히 고령화에 따른 노인의 만성질환 관리는 매우 중요한 문제로 부각되고 있다. 이는 이미 우리사회가 위의 역학적, 인구학적 변화와 함께 사회구조도 변화하여 핵가족화, 젊은 인구의 도시집중, 여성의 취업기회 증가, 지역간의 빈번한 이동 등으로 가족 구성원의 기존 역할을 분산시켰기 때문에 이전과 같은 가족간의 유대형성은 점차적으로 어렵게 되고 있기 때문이다.

따라서 간호사업의 초점도 질병중심, 개인중심에서 가족중심, 지역사회 중심으로 변화하고 있으며 조기 퇴원 환자, 고령화, 만성질환자 관리를 위해 활용되는 가정 간

호사업이 출현하였다(박, 1990). 가정간호는 특히 지역에 있는 만성 퇴행성 질환자, 노인, 정신질환자, 지체부자유아 등에서 높은 가정간호 요구가 있으며 핵가족화, 여성취업의 증가로 인한 수발 인력부족과 같은 기존의 변화가 그 배경에 있다.

또한 전국민 대상 의료보험제도의 실시와 함께 의료수요의 증가 등의 요인들이 3차 진료기관의 장기입원과 입원대기 환자문제 및 외래환자들의 증가를 초래하여 보건 의료 전달 체계의 해결과제로 대두되고 있다. 특히 의학 기술의 발전과 고가의 의료장비 개발의 수진율 증가와 함께 급격한 의료비의 상승을 야기하고 있다. 이에 따라 정부는 의료비를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 국민의 건강요구에 부응하는 질적이고 지속적인 관리를 제공하고자 입원 중심에서 지역사회로 연결, 확대되는 대체 정책의 새로운 건강관리 전달체계의 일환으로 병원중심 가정간호 사업을 시작하게 되었다. 병원중심 가정간호사업은 종합병원에 입원한 환자를 중심으로 조기 퇴원을 유도하여 이들에게 병원에서 위급한 시기가 지난 후 중간 관리 수준의 의료서비스를 제공하는 것이다. 그러나 병원 중심 가정간호사업은 병원에 입원했던 환자만을 대상으로 하므로 지역사회에 거주하는 만성질환자들이 이용할 수 없는 점과 병원을 거점으로 하여 서비스가 제공되기 때문에 방문 시간의 문제로 인하여 관리대상 지역에 한계가 있다. 특히, 병원중심 가정 간호사업을 시행하는

* 부산백병원 간호사
** 인제대학교 사회복지학과

*** 부산대학교 간호학과
**** 인제대학교 간호학과

병원이 도시에 편중되어 있어 서비스가 중복되며 농·어촌 주민들에게 혜택이 어렵다는 점과 입원비에 부담을 느끼는 저소득층이나 의료보호 대상자에게까지 서비스 제공이 어렵다는 문제점이 있다.

반면, 지역사회간호(community care)의 일환으로 전개되는 가정간호 사업은 설립주체가 공공기관 또는 법인체로 지역사회에 기반을 두고서 독립된 조직체계를 갖추고 비영리적으로 운영되는 기관에서 재가환자와 그 가족을 대상으로 하는 가정간호사업을 말하며 현재 병원과 보건소, 사회복지관에서 이루어지고 있다(윤, 1993).

보건소의 가정방문간호사업은 보건소 조직내에서는 기존의 가족 보건계 업무를 비중이 낮아진 가족계획 사업에서 방문사업으로 전환시키는 수준에 머물고 있으며, 광역시 및 일부 중소도시의 경우 담당 부서를 별도로 하고 간호사를 주축으로 지역 담당제를 적용하고 있다.

또한 사회복지관의 방문간호서비스는 지역주민에게 보건복지의 통합적인 서비스를 제공하기 위해 행해지고 있다. 김 등(1997)과 황(1998)의 연구에 의하면 우리나라 재가복지서비스의 범위가 주로 가정봉사서비스에 한정되어있고, 보건의료 서비스는 부족하다고 하였으며 개인 또는 지역사회, 나아가서는 국가적 차원의 욕구 해결을 위해 복지과 보건의료는 통합적 관점에서 다루어져야 함을 지적하였다. 특히 그 가운데서도 서비스 공급과 기반시설 정비 등이 선결조건이 되며 지역사회에서 이것이 하나의 정책과제로 검토되기 위해서는 우선 방문간호사업의 효율성이 검증되어야 한다.

방문간호사업의 효율적인 제공과 질적수준을 향상시키기 위해 노력해야 할 시점으로 이 분야에 대한 많은 연구가 이루어져야 하나 지금까지 이루어진 연구를 보면 관련문헌고찰과 제한된 범위에서의 대상자의 방문간호 요구도(배, 1993)와 방문간호 업무수행 만족도 조사(양, 1997; 윤, 1993; 이, 1994), 대상자의 인식(민, 2000), 방문간호 내용조사(조와 하, 2003) 등으로 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 지역사회 내에서 제공되는 보건·의료·복지 제공기관에서의 방문간호서비스현황을 점검하는 것은 매우 의미있는 일이라 사료되어 부산지역의 병원, 보건소, 사회복지관에서 시행되고 있는 가정방문 간호사업의 현황과 실태를 조사하여 각 기관과의 연계방안과 가정방문 간호사업의 문제적 개선과 활성화방안에 대한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

이를 위한 구체적인 연구의 목표는 다음과 같다.

- 1) 방문간호 사업수행 기관별 인력의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 방문간호 사업수행 기관별 행정적 현황을 알아본다.
- 3) 방문간호 사업수행 기관별 활동 내용을 조사한다.
- 4) 방문간호 사업수행 기관별 타기관과의 협력실태를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서는 가정간호와 방문간호의 용어 사용을 다음과 같이 제한한다.

첫째, 가정간호는 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생하였을 때 병원의 의뢰나 개인 또는 가족의 자발적인 요구에 따라 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터의 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강을 유지, 증진시키기 위해 제공되는 간호활동으로 일반병원에서 파견되는 병원중심 가정간호 서비스를 가리킨다(홍, 1990).

둘째는 방문간호사업이란 공공보건인력이 담당지역의 가정을 방문하여 대상자 발견 및 등록, 질병관리 및 간호, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 서비스를 제공하는 사업으로 주로 보건소 및 사회복지관에서 파견되는 서비스를 칭한다(민, 2000).

한편 본 연구에서는 지역에서 이루어지는 간호서비스에 대한 일반적 용어로 편의상 두가지를 포괄적으로 방문간호사업으로 명명하였다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 부산지역의 병원, 보건소, 사회복지관에서 시행되어지고 있는 방문간호사업의 현황과 실태를 조사하여 비교 검토함으로써 각 기관과의 연계방안과 방문간호사업의 활성화방안에 대한 기초자료로 활용되고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

현재 방문간호사업을 실시하는 부산광역시에 소재한 8개 병원인 B병원, D병원, M병원, BV병원, Y병원, S병

원, DY병원 그리고 BK병원과 15개의 구와 1개의 군에 위치하는 16개의 보건소 그리고 46개소의 사회복지관을 조사대상으로 하여 각 기관의 방문간호 현황과 타 기관과의 연계에 관한 내용을 파악하기 위한 목적으로 설문지를 작성하여 배부하였다. 그 결과 전체 8개의 조사대상 의료기관 중의 7개소(87.5%), 보건소 13개소(81.2%) 그리고 사회복지관 21개소(47%)에서 직접 회수, 우편 및 전자우편 방식을 통해 자료로 활용할 수 있는 설문지 총 41부를 획득하였으며 회수율은 81.3%였다.

조사대상자는 병원, 보건소 및 복지관에서 방문간호업무에 종사하고 있는 실무담당자로 하였으며 자료수집기간은 2003년 3월 20일부터 4월 20일까지 실시하였다.

3. 연구도구

한국보건 사회연구원(2000)와 양(1997)에 의해 조사된 설문지를 바탕으로 본 조사연구에 맞게 일부 수정 보완하여 사용하였다.

본 조사에 사용된 설문지는 방문간호 사업수행 인력의 일반적인 특성(연령, 학력, 소지하고 있는 자격증, 총 간호경력, 방문간호경력)을 묻는 5문항, 방문간호사업 실시기관의 현황에 관련된 내용(기관의 설립형태, 방문간호 실시부서, 방문간호사업 대상지역, 방문간호수행에 관

련된 인력)을 묻는 6개 문항, 방문간호 활동내용(방문간호대상자, 방문 횟수, 방문시 주로 시행되는 서비스 내용, 연간 방문간호와 관련한 교육 여부)에 관한 4문항, 타 기관과의 연계실태(타 기관과의 연계 여부, 필요성, 연계 시 수행경로, 협력이 필요한 이유, 연계를 하고 있는 기관과 그 내용, 협력관계에서 얻은 도움평가)에 관한 내용 7문항으로 구성되었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 방문간호사업 수행 기관별 인력의 일반적인 특성

가정방문 간호사업 수행인력의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

조사대상자의 연령분포는 병원, 보건소, 사회복지관 모두 31~40세의 연령이 각각 71.4%, 38.5%, 42.9%로 가장 많았으며 학력은 병원과 보건소가 대졸이 각각 57.1%, 61.5%로 사회복지관은 전문대졸이 57.1%로

<표 1> 방문 간호사업 수행 기관별 인력의 일반적 특성 비교

특성	구분	병원(n=7)	보건소(n=13)	사회복지관(n=21)	계
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	
연령	21세-30세	0(0.0)	3(23.1)	8(38.1)	11(26.8)
	31세-40세	5(71.4)	5(38.5)	9(42.9)	19(46.3)
	41세-50세	2(28.6)	4(3.08)	2(9.5)	8(19.6)
	51세-60세	0(0.0)	1(7.7)	2(9.5)	3(7.3)
최종학력	고졸	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	1(2.4)
	전문대졸	1(14.3)	5(38.5)	12(57.1)	18(43.9)
	대졸	4(57.1)	8(61.5)	7(33.3)	19(46.3)
	대학원졸	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	1(2.4)
	기타	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.8)
자격증	간호사	0(0.0)	10(76.9)	10(47.6)	20(48.8)
	간호조무사	0(0.0)	0(0.0)	6(28.6)	6(14.7)
	사회복지사	0(0.0)	0(0.0)	4(19.0)	4(9.7)
	가정간호사	7(100.0)	3(23.1)	1(4.8)	11(26.8)
총간호경력	1년미만	0(0.0)	1(7.7)	2(9.5)	3(7.3)
	1년-5년미만	0(0.0)	2(15.4)	7(33.3)	9(22.0)
	5년-10년미만	3(42.9)	5(38.5)	11(52.4)	19(46.3)
	10년이상	4(57.1)	5(38.5)	1(4.8)	10(24.4)
방문 간호경력	1년미만	4(57.1)	5(38.5)	7(33.3)	16(39.0)
	1년-5년미만	2(28.6)	6(46.2)	8(38.1)	16(39.0)
	5년-10년미만	1(14.3)	2(15.4)	6(28.6)	9(22.0)

많았다.

전문간호사 면허인 가정간호사 자격증은 병원간호사의 경우 조사 대상자 전원이 소지하고 있는 반면에 보건소는 23.1%, 복지관은 4.8%만이 가정간호사자격증을 가지고 있어 복지관이 가정간호사 자격증을 가지고 있는 종사자의 비율이 가장 적은 것으로 나타났다. 또한 총간호경력은 5~10년 미만이 병원, 보건소, 사회복지관 모두 42.9%, 38.5%, 52.4%로 가장 많았으며 방문간호 경력은 병원은 1년 미만이 57.1%, 보건소와 사회복지관은 1~5년 미만이 각각 46.2%, 38.1%로 가장 많았다.

2. 방문간호사업 실시기관별 행정적 현황

방문간호사업 실시기관별 행정적 현황은 <표 2>와 같다.

기관의 설립형태는 병원의 경우 지방자치단체와 사회복지법인이 각각 1곳으로 전체 28.6%이며 보건소는 모두 지방자치단체, 사회복지관은 모두 사회복지 법인으로 나타났다.

방문간호 실시부서는 병원은 85.7%가 간호부, 14.3%는 진료부에 소속되어 가정방문 간호사업을 실시하고 있고 보건소는 모두 가족보건계, 사회복지관은 90.5%가 재가복지팀에서 방문간호를 시행하고 있다. 기관의 가정방문 간호사업 대상지역은 병원의 경우 부산시와 퇴원한 환자의 주소지에 따라 다른 도지역도 방문하는 경우가 57.1%, 부산시내 28.6%, 병원과 인접한 구 14.3%였으며 보건소는 해당 구지역만을 담당하였다. 사회복지관은 해당구만을 담당하는 경우가 71.5%였으며 복지관과 가까운 동(읍)지역을 담당하는 경우가 28.6%였다.

방문간호와 관련된 인력수는 병원은 2명이 71.4%, 보건소는 5명 38.5%, 사회복지관은 1명 61.9%로 가장 많았다. 또한 방문간호수행에 관련된 인력 구성원은 복수응답으로 병원은 간호사가 100%, 보건소는 간호사 100%, 간호대학 실습생 30.8%으로, 사회복지관은 간호사 95.2%, 복지사 42.9%, 간호조무사 19.0%으로 나타났다.

<표 2> 방문 간호사업 실시기관별 행정적 현황비교

특 성	구 분	병원(n=7)	보건소(n=13)	사회복지관(n=21)
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
설립형태	사회복지법인	1(14.3)	0(0.0)	21(100.0)
	영리법인	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)
	지방자치단체	1(14.3)	13(100.0)	0(0.0)
	개인	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)
방문간호 실시부서	간호부	6(85.7)	0(0.0)	0(0.0)
	가족보건계	0(0.0)	13(100.0)	0(0.0)
	재가복지	0(0.0)	0(0.0)	19(90.5)
	복지관 의무실	0(0.0)	0(0.0)	2(9.5)
	기타	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)
대상지역	시와 다른 도지역	4(57.1)	0(0.0)	0(0.0)
	시전체	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)
	관할지역(구, 면)	1(14.3)	13(100.0)	15(71.5)
	1개 동(읍)	0(0.0)	0(0.0)	6(28.6)
방문간호와 관련된 인력수	1명	1(14.3)	1(7.7)	13(61.9)
	2명	5(71.4)	0(0.0)	6(28.6)
	3명	1(14.3)	1(7.7)	1(4.8)
	4명	0(0.0)	5(38.5)	0(0.0)
	5명	0(0.0)	3(23.1)	0(0.0)
	6명	0(0.0)	3(23.1)	0(0.0)
	7명	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)
방문간호수행에 관련된 인력구성원*	간호사	7(100.0)	13(100.0)	20(95.2)
	복지사	0(0.0)	0(0.0)	9(42.9)
	간호대학 실습생	0(0.0)	4(30.8)	3(14.3)
	의사	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)
	간호조무사	0(0.0)	0(0.0)	4(19.0)

* 복수응답

3 방문간호사업의 기관별 활동내용

방문간호사업의 기관별 활동내용은 <표 3>과 같다.

방문 간호사업 대상자는 병원의 경우 뇌혈관질환, 당뇨, 고혈압, 심장질환 등과 같은 만성질환자 42.9%, 거동불편자 42.9%로, 보건소는 독거노인, 의료보호대상자가 61.5%, 복지관은 독거노인이 70%로 나타났다. 방문횟수는 병원의 경우 3회-5회가 57.1%, 6-8회가 42.9%로 나타났으며 보건소는 1회-2회가 69.3%로, 3회-5회가 30.8%, 복지관은 1-2회가 52.4%, 3회-5회가 47.6%로 나타났다.

방문시 주로 시행되는 서비스는 병원은 catheter관리(비위관튜브, 기관절개관, 유치도뇨관 교환 및 삽입, 소독) 욕창치료, 방광세척, 당검사, 상처치료, 수액요법 등 기본간호와 치료적 간호 수행이 100%였으며, 보건소는 치료적 간호가 92.3%, 복지관은 환자사정과 기본간호가 각각 65%로 나타났다. 가정방문 간호와 관련된 교육 여부는 교육이 있다가 병원이 100%, 보건소 84.6%, 사회복지관 42.9%로 나타났다.

4. 타 기관과의 협력실태

타 기관과의 협력실태는 <표 4>와 같다.

타 기관과의 연계여부는 병원이 71.4%, 보건소는 100%, 사회복지관의 90.5%가 경험이 있다고 응답하였다. 타 기관과의 연계 필요성에 대한 질문에는 병원은 다소 필요하다가 85.7%, 보건소는 크게 필요하다가 61.5%, 사회복지관은 다소 필요하다가 52.4%로 나타

났다.

타기관간 협력경로는 병원은 개인적 친분, 기관의 홍보물 참고가 각각 57.1%로 나타났으며, 보건소는 모임 또는 협의체를 통해가 61.5%, 기관의 홍보물 참고가 38.5%로, 사회복지관은 선임자 다른 동료의 조언이 45.0%로 나타났다. 또한 다른 기관과의 협력이 필요한 이유로는 병원의 경우 서비스 개발에 활용이 85.7%, 보건소는 타기관에 의뢰가 92.3%, 사회복지관은 서비스개발에 활용이 61.9%로 나타났다.

연계하고 있는 기관은 병원의 경우 사회복지관, 병원, 보건소가 각각 50.0%로 나타났으며, 보건소는 병원 92.3%, 사회복지관 84.6%순으로 나타났으며, 사회복지관은 병원, 보건소가 각각 78.0%, 55.0%로 나타났다. 타기관과의 협력내용은 병원의 경우 부수적인 행정문제가 80.0%로, 보건소와 사회복지관 모두 의뢰가 각각 88.9%, 100%로 가장 높게 나타났다. 또한 협력관계에서 얻은 도움평가는 병원, 보건소, 사회복지관 모두 큰 도움이 되었다가 각각 71.4%, 53.8%, 66.7%로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 부산지역의 병원, 보건소, 사회복지관에서 시행되고 있는 방문간호사업의 현황과 실태를 조사하였는데 방문간호사업 수행 인력의 일반적 특성을 살펴본 결과 연령은 31-40세가 전체 46.3%로 가장 많았다. 이는 보건소를 대상으로 한 양(1997)의 연구에서 40세 이상이 39.0%로 가장 많이 나타났다는 결과와 비교하여

<표 3> 방문 간호사업 기관별 활동내용 비교

특 성	구 분	병원(n=7)	보건소(n=13)	사회복지관(n=21)
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
방문간호대상자	만성 질환자	3(42.9)	3(23.1)	6(30.0)
	독거노인	1(14.3)	8(61.5)	14(70.0)
	장애인	0(0.0)	6(46.2)	8(40.0)
	거동불편자	3(42.9)	5(38.5)	10(50.0)
	기타	2(28.6)	2(15.4)	3(15.0)
방문횟수 (한달기준)	1회-2회	0(0.0)	9(69.3)	11(52.4)
	3회-5회	4(57.1)	4(30.8)	10(47.6)
	6회-8회	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)
방문간호시 주로 시행되는 서비스내용	환자사정	2(28.6)	5(38.5)	13(65.0)
	기본간호	7(100.0)	11(84.6)	13(65.0)
연간방문 간호관련 교육여부	치료적 간호	7(100.0)	12(92.3)	9(45.0)
	있다	7(100.0)	11(84.6)	9(42.9)
	없다	0(0.0)	2(15.4)	12(57.1)

〈표 4〉 방문간호사업의 기관별 타 기관과의 협력실태 비교

특 성	구 분	병원(n=7)	보건소(n=13)	사회복지관(n=21)
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
타기관과의 연계여부	있다	5(71.4)	13(100.0)	19(90.5)
	하고 있지않다	2(28.6)	0(0.0)	2(9.5)
연계의 필요성	크게 필요로 한다	1(14.3)	8(61.5)	10(47.6)
	협력이 다소 필요하다	6(85.7)	5(38.5)	11(52.4)
타 기관과의 협력수행 경로*	개인적인 친분	4(57.1)	0(0.0)	1(5.0)
	기관 홍보물을 참고	4(57.1)	5(38.5)	8(40.0)
	선임자 또는 다른 동료의 조언	0(0.0)	2(15.4)	9(45.0)
	모임 또는 협의체를 통해	2(28.6)	8(61.5)	4(20.0)
	기타	0(0.0)	2(15.4)	0(0.0)
협력이 필요한 이유*	클라이언트에 대한 정보 확보	2(28.6)	4(30.8)	3(14.3)
	서비스 개발에 활용	6(85.7)	6(46.2)	13(61.9)
	타 기관에 소개	3(42.9)	3(23.1)	3(14.3)
	타 기관에 의뢰	3(42.9)	12(92.3)	9(42.9)
	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
연계하고 있는 기관*	사회복지관	3(50.0)	11(84.6)	2(10.0)
	병원	3(50.0)	12(92.3)	15(78.0)
	보건소	3(50.0)	3(23.1)	11(55.0)
	동사무소 및 정부기관	1(16.7)	6(46.2)	3(15.0)
	기타	1(16.7)	7(53.8)	1(5.0)
타 기관과의 협력내용*	목욕 및 차량등의 자원봉사자 연계	3(60.0)	3(33.3)	2(13.3)
	부수적 행정문제	4(80.0)	5(55.6)	3(20.0)
	간병인 파견	1(20.0)	5(55.6)	1(6.7)
	의뢰	2(40.0)	8(88.9)	21(100.0)
	기타	1(20.0)	6(66.7)	1(6.7)
협력관계에서 얻은 도움평가*	큰 도움이 되었음	5(71.4)	7(53.8)	14(66.7)
	약간 도움이 되었음	2(28.6)	6(46.2)	7(33.3)

* 복수응답

볼 때 본 연구대상자들이 연령이 조금 낮다는 것을 알 수 있다. 학력은 병원과 보건소가 대졸이 각각 57.1%, 61.5%로 전문대졸이 57.1%를 차지하고 있는 사회복지관에 비해 학력이 높게 나타났으며 소지하고 있는 자격증은 병원과 보건소는 가정간호사와 간호사의 자격증을 가지고 있는 반면에 사회복지관은 가정방문 간호사업에 필요한 가정간호사 자격증 소지는 많이 부족한 것으로 나타났는데 이는 사회복지관의 방문간호 실제 서비스 프로그램으로 실시하고 있는 복지관은 극소수에 불과하다는 사실(한국사회복지관 협회, 1997)을 간접적으로 뒷받침해주는 결과라 하겠다. 한편, 사회복지관 근무자 중 28.6%가 간호조무사 자격증을 소지하고 있었고 보건소와 병원에는 간호조무사 자격증을 가지고 방문간호를 시행하는 사람은 없었다. 김(2001)의 연구에 의하면 방문간호 업무 종사자 중에서 가정방문 과정 교육을 이수한 사람은 352명중에서 2명뿐이었고, 그 외 각종 과정의 실무교육 이수자중의 47.4%만이 교육과정을 이수한 것

으로 나타나 지역사회 간호사업의 발전을 이루기 위해서는 인력의 새로운 지식과 기술의 숙련도, 윤리성 등이 필수적인 요소인 것으로 보고하고 있다. 또한 총 간호 경력은 길지만 방문간호 경력은 병원, 보건소 및 복지관 전체 3년 미만인 68.3%로 대부분 3년 미만이었으며, 특히 병원에 종사하는 사람들의 57.1%는 방문간호 경력이 1년 미만으로 나타났다.

방문간호사업 실시기관의 현황에서 기관의 설립형태는 병원과 보건소는 지방자치단체가 대부분이었으나 사회복지관은 모두 사회복지 법인으로 방문간호사업을 수행함에 있어 기관별로 서비스의 차이가 나는 것도 설립형태의 차이라는 점을 간과할 수 없는 부분이라 여겨진다. 우리나라의 가정간호와 방문간호는 전문인력인 간호사에 의해 가정으로 공급되는 간호서비스라는 공통점이 있음에도 불구하고 서로 상이한 용어를 사용하고 있고 대상과 파견기관의 성격이 다른데 이것은 가정간호가 민간의 종합병원이 주로 조기 퇴원한 환자를 대상으로 하는 것

과 달리 방문간호는 보건소와 일부의 복지관에서 주로 저소득 노인 장애인등을 대상으로 실시되고 있기 때문이다. 병원중심의 가정간호사업과 보건소 중심의 방문간호사업의 중간 역할을 담당할 수 있는 지역사회 중심의 가정간호사업이 반드시 필요하며, 중간역할을 담당할 수 있는 지역사회 중심의 가정간호사업은 각 지역 간호사회나 가정간호사회, 지방자치단체가 운영 주체가 되어 비영리를 목적으로 의료사각지대에 놓인 재가환자들을 관리해 주는 등 행정부분과 순수민간부분, 그리고 비영리법인 각각의 역할과 위상 정립이 필요하겠다.

또한 기관의 방문간호사업 대상지역은 병원의 경우 시·도지역의 전체를 담당하고 있고 보건소는 해당 시·군·구 지역을, 사회복지관은 시·군·구 일부 지역을 담당하고 있었다. 수행인력 수는 별 차이가 없는 반면, 담당하고 있는 지역에서 큰 차이가 있었다. 즉, 사회복지관의 경우 방문간호 서비스를 받는 대상자들의 규모가 적어질 높은 개입이 가능할 수 있을 것으로 보여진다.

방문과 관련된 간호인력에 있어서는 보건소가 가장 많은 자원을 보유하고 있으나, 대부분 일용직 간호사가 방문간호 업무를 담당하고 상근 간호사는 타 부서 업무를 중복적으로 담당하고 있었다. 구(1998)연구에서도 가정간호는 전통적으로 보건소에서 맡아 왔으나 실제로 현재 보건간호사들이 그들의 시간을 가정방문에조차 많이 분배할 수 없는 실정이라고 보고하고 있어 인력의 확충도 중요한 과제라 여겨진다.

방문간호를 수행하는 인력의 구성을 보면 병원에서는 간호사만이 담당하고 있었고 보건소의 경우 간호사와 실습생, 그리고 의사도 포함되어 있었다. 사회복지관의 경우에는 두 집단보다 다양했는데, 간호사와 복지사, 그리고 간호대학 실습생과 무료진료를 실시하는 의사 등이 골고루 포함되어 있었다.

방문간호 사업 업무에서 대상자는 병원의 경우 뇌혈관 질환, 당뇨, 고혈압, 심장질환 등과 같은 만성질환자 42.9%, 거동불편자 42.9%로, 보건소는 독거노인, 의료보호대상자가 61.5%, 복지관은 독거노인이 70%로 나타났다. 이는 병원의 경우 의료욕구 중심으로 보건소나 복지관은 경제적, 가족적 요인이 방문간호 서비스를 받는 주요변수인 것으로 분석될 수 있다. 박(1998)의 연구에 의하면 조사 대상지역의 60세 이상 인구 661명 가운데 53.1%(351명)가 건강문제를 가지고 있으며 신경통, 관절염, 위장질환, 고혈압의 순인데 이 질병들은 장기적인 관리가 요구되므로 기존의 병원중심 치료보다는

환자 자신들의 불편을 덜어주고 의료비 절감과 병원의 병상을 효율적으로 가동시키기 위해서 가정에서의 치료와 관리가 요구된다고 보고하였다.

방문횟수는 대상자에 따라 집중관리 대상자는 주2회, 정기관리 대상자는 주1회, 추후관리대상자는 월1~2회로 방문횟수의 기준을 두고 있으나 평균 3~5회방문을 기준으로 병원은 66.6%, 보건소 30.8%, 복지관의 47.6%로 나타나 방문횟수는 병원, 복지관, 보건소 순으로 나타났다. 고(1982)는 입원 환자의 60%가 퇴원 후 보건간호사가 가정방문을 통해서 치료할 경우 응하겠다고 대답하였고 전체 대상의 87.5%가 해당 병원의 방문치료에 찬성하고 73.6%는 보건 간호사의 방문치료를 받기를 원하고 있음을 밝히고 있다. 방문간호사의 방문빈도를 양적, 질적으로 평가하고 있는 고(1995)의 연구에서는 방문간호사의 방문빈도가 5년간 평균 10.84회로 연평균 세대별 2회 이상 방문하였으며 관리기간이 길고, 이른바 달동네와 같은 영세 가구에 대한 방문 횟수가 더 많았으며 환자수가 많을수록, 건강문제가 심각할수록 방문빈도가 높아졌다고 하였다.

방문시 주로 시행되는 서비스는 병원은 catheter관리(비위관튜브, 기관절개관, 유치도뇨관 교환 및 삽입, 소독) 욕창치료, 방광세척, 당검사, 상처치료, 수액요법 등 기본간호와 치료적 간호수행이 100%였으며, 보건소는 치료적 간호가 92.3%로 나타났으나 그 내용을 보면 간단한 상처치료, 욕창치료, 통증완화를 위한 저주파 통증치료가 대부분이고 혈당검사, 혈압측정, 투약관리, 보건교육, 정서적지지, 자원봉사자 및 타 의료기관 관련 지역단체로 연계에 관한 업무수행이 위주였고, 복지관은 말벗, 혈압측정, 건강상담, 교육, 혈당검사 등 기본간호와 사정이 65%를 차지하고 있었다. 윤 등(1995)의 6개구 보건소를 대상으로 한 방문간호사의 활동조사에서 5개영역(신체사정, 검사처치, 고급간호술, 교육, 상담, 의뢰)의 업무 중 교육 및 상담이 59.5%로 가장 많았으며 그 다음으로 처치, 투약, 고급간호술, 의뢰, 신체사정의 순으로 나타난 결과와 비슷하다고 볼 수 있다. 한국사회복지관협회의 조사에 의하면, 방문서비스 가운데 가사서비스가 33.4%, 27.5%가 정서적 지원서비스이며, 의료서비스와 간병서비스는 각각 9.7%와 7.9%에 불과해 방문간호 실제 서비스를 프로그램으로 실시하고 있는 복지관은 극소수에 불과하다(한국복지관협회, 1997)고 하였다.

방문간호 수행 시 어려운 점은 수행하는 기관마다 조금씩 차이를 보였으나, 대부분 요구조건이 많은데 비해

많은 도움을 줄 수 없을 때, 방문간호를 받아오던 중 상태 악화시 병원을 방문해서 집중치료를 받아야 하는데 병원에 가지 않으려 하고 간호사에게 특별한 처치를 받고 싶어할 때, 호전되는 환자보다 사망으로 이어지는 경우가 많아 정서적 갈등이 심하다고 하였다. 대상자의 열악한 가정환경 및 경제적인 문제, 타 업무와 중복으로 인한 시간부족과 인력부족, 대상자의 부재, 수혜자의 비협조적인 태도, 방문간호사의 전문성 부족, 차량 및 교통 문제, 방문시 혼자 나가는 경우가 대부분으로 대상자가 남자일 경우 성적인 호감도를 간혹 말하는 사람이 있기 때문에 방문시에는 항상 환관문을 열어놓고 대상자를 간호하는 경우도 있다고 응답한 자도 있었다.

방문간호관련 교육 여부를 묻는 문항에서는 전체의 65.9%가 교육경험이 있다는 것으로 응답했으나 복지관의 경우 교육경험이 42.9%로 절반 정도에 불과했다. 실제로 복지관은 사업수행 인력구조나 담당범위 등의 장점을 가지고 있음에도 불구하고 방문간호 교육 등이 타 기관에 비해 떨어지는 것은 제도화된 서비스가 아니기 때문이라고 보여진다.

현재 연계하고 있는 기관으로는 세 기관 모두 병원(기업의 포함)과의 연계가 76.6%로 가장 많았고, 보건소 43.6%, 사회복지관 41.0%, 동사무소 및 정부기관 25.6% 순위였고 협력내용을 보면 병원은 주로 복지관과 목욕서비스, 말벗, 가사도우미, 자원봉사자 파견을 위한 연계가 많았으며, 보건소는 대상자의 의뢰가 88.9%, 간병인 파견 55.6%의 순으로 나타났다. 한편 모든 복지관에서는 대상자의 의뢰가 100.0%로 가장 높게 나타났다. 전체적으로 타 기관과 연계는 높은 것으로 나타났지만 연계의 내용과 수준면에서 별로 높지 않아 병원에서는 그 지역에 있는 복지관과 연계하여 목욕서비스 지원을 받고 있고 보건소, 복지관은 그 지역내 무료검진, 말벗도우미 정도였다. 김(1997)은 방문간호 사업현황이 환자의 사후관리와 주민을 대상으로 하는 특수사업에서는 잘되고 있으나 타 기관과의 연계망형성, 방문간호사업에 대한 주민참여, 전산화면에서는 부진하다고 지적하고 있으며, 김(1995)의 연구에서는 우리나라 방문보건사업의 문제점으로 타 사업 기관과의 연계성부족, 지역방문보건사업 담당자와 기타 보건의료 인력간의 협조부족 등을 지적하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 부산지역의 병원, 보건소, 복지관에서 시행되어지고 있는 가정방문 간호사업의 현황과 실태를 조사하여 각 기관과의 연계방안과 가정방문 간호사업의 활성화 방안에 대한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시도된 서술적 조사연구이다.

조사대상은 현재 가정방문 간호사업을 실시하는 부산광역시 소재한 8개 병원과 15개의 구와 1개의 군에 위치하는 16개의 보건소 그리고 46개소의 사회복지관을 대상으로 설문지를 배부하였으며 설문지 내용은 방문간호사업 수행인력의 일반적인 특성, 방문간호사업 실시기관의 현황에 관련된 내용, 방문간호 활동내용, 타 기관과의 연계실태에 관한 내용으로 구성되었다. 그 결과 전체 8개의 조사대상 의료기관 중의 7개소(87.5%), 보건소 13개소(81.2%) 그리고 사회복지관 21개소(47%)에서 설문지 총 41부를 획득하였다. 조사대상자는 병원, 보건소 및 복지관에서 방문간호업무에 종사하고 있는 담당자로 하였으며 자료수집기간은 2003년 3월 20일부터 4월 20일까지 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였으며 본 연구를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 현재 방문간호사업을 수행하는 병원과 보건소, 복지관에서 파견되는 인력의 전문성을 가정간호사 자격증 소지유무로 판단할 때 복지관이 현저히 낮다.
2. 간호경력은 평균 5-10년 미만이지만 방문간호 경력은 병원, 보건소 및 복지관 모두 3년 미만이 약 70.0%로 총 간호경력에 비해 방문간호경력은 짧아 교육, 연수 등의 보완이 시급하다.
3. 기관의 설립형태는 병원의 경우 다양하나 보건소는 모두 지방자치단체, 사회복지관은 일반법인, 종교법인으로 구성되어 있어 행정부문과 순수민간부분, 그리고 비영리법인, 각각의 역할과 위상정립이 필요하다.
4. 방문간호사업 대상지역은 병원의 경우 시도지역의 전체이며, 보건소, 복지관은 해당 시군구 일부지역을 담당하고 있어 보건소와 복지관이 보다 지역밀착형 방문간호 서비스가 제공되고 있다.
5. 방문간호 대상자는 독거노인, 거동불편자, 장애인, 만성 질환자순으로 나타나 방문간호 서비스의 계속성과 일관성이 유지되어야 한다.
6. 방문시 주로 시행되는 서비스는 상담, 투약관리, 혈압 측정, 말벗, 상처관리, 욕창치료, catheter관리 및 교환, 수액요법 등 환자사정, 기본간호 및 치료적 간호가 시행되어지나 병원은 기본간호와 병행 치료적

간호가 100%, 복지관은 환자사정, 기본간호가 65.0%로 나타났다. 현재 병원은 자기병원 퇴원환자 중심으로, 분리된 65세 이상의 공적부조 수급자 중심으로 서비스가 제공되는 상황에서 그 공백을 메울 수 있는 위치에 있고 복지관의 낮은 서비스 수준은 제도적으로 보완되어야 한다.

7. 조사결과 타 기관과의 연계에 대한 인식은 매우 높고 실제 부분적으로 연계가 이루어지고 있음이 밝혀졌다. 그러나 현재 이러한 연계는 사회관리기법 등 구체적 서비스계획에 입각한 것이 아니어서 지역의 사회자원의 보다 구체적이고 계획적인 동원이 필요하다.

이러한 실태를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째는 방문간호사업의 서비스 향상을 위해서는 비간호직 방문간호 담당자에 대한 간호직으로 교체와 동시에 전문가정간호사 자격을 가진 자로 방문담당업무를 수행함과 동시에 직무교육 및 실무교육을 강화하여 방문간호사업의 효율성과 전문성을 제고해야겠다. 둘째는 병원, 보건소, 복지관에서 시행되는 방문간호 각각의 역할분담을 어떻게 할 것인가에 대한 연구가 이루어져야겠다.

셋째는 보건소 사회복지관의 방문간호사업과 병원 가정간호사업의 차별성 또는 연계성에 대한 합법적인 방안 모색의 연구가 이루어져야겠다.

참 고 문 헌

양미진 (1997). 서울시 각구 보건소 간호사의 방문간호 업무수행과 직무만족에 관한 연구. 서울대학교 보건학 석사학위논문. 부산.

박홍심 (1990). 보건의료기관 이용 노인을 대상으로 한 가정간호 요구조사. 서울대학교 보건 대학원 석사논문. 서울.

배송희 (1993). 서울시 일부저소득층 주민의 건강상태 평가 및 방문간호 요구에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 서울.

윤순녕 (1993). 지역사회중심 가정간호 사업, 대한간호. 32(4), 28-32.

이영애 (1994). 방문간호사업에 대한 의료보호 대상자들의 평가. 경희대학교 행정학 석사학위논문. 서울.

김인선 (1997). 서울시 보건소 방문간호 사업의 실태에 관한 조사. 연세대학교 보건학 석사학위논문. 서울.

김영리 (1995). 보건소 지역방문 보건사업 활성화 방안에 관한 연구. 국민대학교 행정학 석사학위논문. 서울.

고인숙 (1982). 일개 종합병원에 입원한 노인환자의 퇴원시 간호요구에 대한 분석. 서울대학교원 석사논문. 서울.

고미자 (1995). 저소득층 방문간호 관리를 위한 제안. 한양대학교 행정학 석사학위논문. 서울.

민영선 (2000). 방문간호 사업에 대한 대상자의 인식에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사논문. 서울.

안선희 (2001). 보건소 방문간호사업 간호활동 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 서울.

임은선 (1999). 보건소 보건간호사의 가정방문활동분석; 포괄적 건강관리서비스제공 시범사업을 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

김성이 (1997). 비교지역사회복지. 한국사회복지관협회. 서울.

박노애 (1998). 가정간호 사업의 필요성 및 전망. 간협신보. ('98.10.27)

고미자 (1996). 저소득층 방문간호 관리를 위한 제안: 강북구 방문간호 대상자를 중심으로. 지역사회간호학회지. 10(1), 131-132.

김성실 (2001). 지역사회간호서비스 전달체계 모형개발: 가정방문서비스를 중심으로. 지역사회간호학회지. 12(2), 202-204.

한국사회복지관 협의회 (1997). 재가복지 대상자의 특성과 서비스 만족도. 한국사회복지학회지. 37, 431-433.

홍여신 (1999). 추후관리가 필요한 만성질환의 가정간호사시범사업 운영 연구. 대한간호학회지. 20(2), 103-104.

윤순녕, 이인숙, 현혜민, 유인자, 김재남, 배정희 (1995). 보건소 방문간호사업의 질보장을 위한 연구. 지역사회간호학회지. 6(2), 28~29.

- Abstract -

Key concept : Visiting nursing service, Visiting nursing program, Community care

A Research on Actual Conditions of Visiting Nursing Program on Busan

Kim, Young-Suk · Park, Jung-Ran**
Park, Hyoung-Sook*** · Lee, Yun-Mi***

Purpose: The purpose of this research is to give basic data about a way of connection to individual centers and vitalization of visiting nursing program on Busan. **Method:** The research is done with survey for eight hospitals, sixteen public health centers, forty-six social welfare centers to be practised visiting nursing program on Busan for actual condition of that. **Results:** 1. The average nursing career is below 5-10 years. But visiting nursing career is below

3 years(70%) in hospital, public, public health center, and health center. 2. Hospitals coverage of visiting nursing service is city as a whole. Whereas public health center and social welfare center covered some local area. 3. Client of visiting nursing service possess in order of alone lived elderly, person in uncomplete movement, a disabled person, and a chronic disease person. 4. The main service in visiting is patient assessment, basic nursing activity, and treatment nursing activity with medication care, B.P check, dressing, bed sore care, catheter care and exchange, fluid therapy. Particularly, the hospital runs parallel to basic care and treat care in 100%. The social service center has 65.0% in a patient assessment and basic nursing activity. 5. The concern about services connecting with other center is very high. **Conclusion:** Actual conditions of visiting nursing program on Busan, which is presented in this study. The results of this study will become the pillar of visiting nursing program planning and application.

* Busan Paik Hospital Nurse
** Inje University
*** Pusan National University