

## 노인장기요양보험제도에 의한 방문간호사의 역할 · 업무분석\*

김 명 희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

정부는 인구의 고령화 진전에 따른 국민의 삶의 질 향상을 목적으로 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험법에 의하여 노인복지시설, 재가장기요양기관, 공공의료기관에서 재가급여를 실시하였으며, 특히 노인인구에 대한 의료 접근성을 높이며, 비용효과적인 방문간호에 역점을 두고 있다. 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 재가급여 방문간호(이하 방문간호)는 보건소 방문건강관리와 의료기관 가정간호와와는 그 도입배경과 목적, 대상자 및 특성이 다른 지역사회 중심 방문간호이다. 보건소 방문건강관리는 지역보건법에 의해 보건소에서 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 사업이다(Ministry of Health & Welfare, 2006). 보건소에 소속된 방문간호사가 가정을 방문하여 건강문제가 취약한 대상자를 발견하고 등록하여, 질병관리, 간호, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 것을 말한다(Ryu, Park, & Kim., 2005). 의료기관 가정간호는 의사 또는 한의사가 의료기관 외에서 지속적인 치료와 관리가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 의뢰한

대상자에게 간호, 검체의 채취, 응급처치, 교육 및 훈련, 상담 등의 건강관리를 계속적으로 실시하는 것을 말한다(Ministry of Health & Welfare, 2006). 한편, 노인장기요양보험법(Korea Ministry of Government Legislation, 2008)에 제시된 방문간호의 특성을 살펴보면 첫째, 노인성 질병을 갖고 있거나, 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인과 장애인 중 요양 1~3등급(1등급: 최중증, 2등급: 중증, 3등급: 중등증)이면 방문간호를 이용할 수 있으므로 사업의 대상규모가 매우 크다. 둘째, 장기요양서비스 이용자는 시설급여, 재가급여, 특별현금급여 등을 선택하여 이용할 수 있으며, 또한 재가급여의 항목 및 방문간호 서비스 제공기관의 선택이 가능한 소비자의 자기선택권이 보장되는 방식이다. 셋째, 장기요양 급여제공의 원칙은 재가급여를 우선적으로 제공하도록 하였으며 의료서비스와 연계하여 제공하는 방문간호에 역점을 두고 있다. 다섯째, 의료기관이 아닌 재가장기요양기관 방문간호 사업소는 관리책임자인 간호사 1명과 방문간호사(방문간호조무사)1명으로 개소할 수 있으므로 간호사에 의한 지역사회 중심 방문간호 사업의 창업이 가능하다.

보건복지부와 한국보건사회연구원(Ministry of Health & Welfare, Korea institute for Health and Social Affairs, 2007a)이 노인장기요양보험제

\* 이 논문은 2009. 2. 이화여자대학교 대학원 간호학과과 박사학위 논문의 일부부분임.

\*\* 서울여자간호대학 교수(교신저자 E-mail: bigsuk@snjc.ac.kr)

투고일: 2009년 8월 3일 심사회의일: 2009년 8월 7일 게재확정일: 2009년 8월 27일

도 2차 시범사업을 평가 연구한 바에 따르면 장기요양 서비스 이용자의 불만 이유의 질을 지적한 바 있으며, 이는 방문간호서비스 이용의 중요 결정요인으로 작용하였다. 따라서 방문간호사의 역할 및 업무역량, 활동양상은 방문간호의 질을 결정하게 되며, 이는 대상자의 인지도에 영향을 미치고, 이 인지도에 따라 방문간호 사업소는 대상자 확보 및 향후 정부가 방문간호 급여비 수준 등을 재결정 할 때 주요 변수로 작용하게 될 것이다. 결국 이러한 요인은 방문간호 사업의 운영에 영향을 주게 되므로 방문간호 시행 초기에 철저한 질 관리를 통하여 질적 수준을 유지, 향상 시키므로 방문간호의 발전과 성공적인 정착을 도모하여야 한다.

지금까지 방문간호 분야의 연구 동향을 살펴보면, 간호수발서비스 질 평가도구개발(Ministry of Health & Welfare, Korean Nurses Association, 2007)이 있으며, 이는 노인장기요양보험제도 2차 시범사업을 실시하고 있는 16개 방문간호기관을 대상으로 방문간호 기관의 운영실태 및 서비스 제공현황을 조사하여 질 평가도구를 개발한 연구이다. 그 외 보건의 복지욕구를 동시에 갖고 있는 보건소 방문간호 사업 대상자의 특성을 고려하여 방문간호와 사회복지 업무를 연계한 방문간호사업의 관리 모형 연구(Yoo, 2001) 및 재가독거노인의 간호문제를 파악하여 방문간호의 중재 프로토콜을 개발하고 그 효과를 검증한 연구(Jaung, 2006) 등이 있다. 방문간호 분야의 직무분석 및 역할 인식(Kim, 2004; Seo, Nam & Ahn, 2005)등이 있으나 이는 모두 보건소 방문건강관리와 의료기관 가정간호에서의 역할 및 직무분석이다.

이에 본 연구는 노인장기요양보험제도 하에 실시되는 방문간호사의 역할·업무·활동(안)을 추출하여 이를 방문간호현장의 간호사를 대상으로 현장 수용가능성을 타진하여 최종 규명하므로 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호 질 관리의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호 사업에서 방문간호사의 역할·업무·활동을

분석하고, 현장 수용가능성을 타진하고자 한다.

그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 방문간호사의 역할 및 업무와 활동을 규명한다.
- 2) 방문간호사의 역할 및 업무와 활동에 대한 현장 수용가능성을 조사한다.

## 3. 용어 정의

- 1) 노인장기요양보험제도에 의한 방문간호  
장기요양요원인 간호사, 간호조무사, 치과위생사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여를 말한다(Korea Ministry of Government Legislation, 2007). 본 연구에서는 장기요양요원인 간호사가 의사, 한의사의 방문간호지시서에 의해 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 등을 제공하는 장기요양급여를 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호사의 역할·업무·활동(안)을 1단계로 문헌고찰을 통하여 도출하고, 2단계로 이를 전문가 집단으로부터 델파이 방법으로 타당도조사와 의견을 수렴하고, 토론회를 거쳐 수정, 보완하였다. 다음 3단계로는 노인장기요양보험제도에 의하여 개설된 방문간호기관의 방문간호사를 대상으로 현장의 수용가능성을 조사하여 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호사의 역할·업무·활동을 최종적으로 규명하는 연구이다.

### 2. 연구 대상

전문가 집단으로부터 수정, 보완된 방문간호사의 역할·업무·활동(안)을 서울, 수원, 경기, 강원, 전남 등의 재가노인복지시설, 공공의료기관에서 운영하는 방문간호 사업소 및 의료기관에서 가정간호사업과 병설

로 운영하는 방문간호사업소, 간호사가 창업한 방문간호사업소 등의 재가장기요양기관에서 개설한 방문간호사업소에 근무하는 방문간호사 중 본 연구에 참여의사를 유선으로 사전에 동의한 45개 방문간호기관에 근무하는 182명의 방문간호사를 대상으로 하였다.

### 3. 연구 도구

국내의 문헌고찰과 연구자의 방문간호에 대한 현장 및 교육 경험을 참고하여 방문간호사의 역할·업무·활동을 빠짐없이 중복되지 않게 작성하여 6개 역할, 27개 업무, 299개의 활동(안)을 도출하였다. 도출된 방문간호사의 역할·업무·활동(안)에 대하여 타당도 조사와 의견을 제시하는데 참여한 방문간호 전문가집단은 가정간호사 2인, 방문건강관리 실무지도자 1인, 노인장기요양보험제도 정책개발 과정에 참여경력이 있는 간호행정가 1인, 노인간호학 교수 1인, 방문간호 분야 연구·교육 경력이 있는 지역사회간호학 교수 3인 등 총 8인으로 구성하였다. 이들 전문가집단을 대상으로 '타당함'과 '타당하지 않음' 및 전문가의 의견을 직접 기술 할 수 있는 개방형 설문지로 타당도 조사를 하였고, 이를 중심으로 전문가 집단의 토론회를 거쳐 방문간호사의 6개 역할, 27개 업무는 8명으로 구성된 전문가 집단의 전원 합의를 도출하였으며, 299개 활동은 노인장기요양보험제도상의 방문간호 사업의 특성을 고려하여 통합 및 폐기 과정을 건친 후 168개 활동(안)으로 수정·보완하였다. 방문간호 현장의 수용가능성 조사는 전문가 집단의 타당도 조사와 토론회를 통해 수정, 보완한 6개 역할, 27개 업무 168개 활동(안)에 대하여 2008년 7월 1일 이후 노인장기요양보험법에 의하여 개설된 방문간호 사업소의 실무현장 방문간호사를 대상으로 조사하여 최종으로 방문간호사의 역할·업무·활동을 규명하였다. 설문지는 방문간호사의 6개의 역할을 실제로 수행하는지에 대하여 '수행함'과 '수행하지 않음'이나 '타당함'과 '타당하지 않음'으로 응답하게 하여 현재 수행하고 있지는 않지만 방문간호사의 역할로서의 타당성을 검증하였다. 방문간호사의 27개 업무별로 분류된 168개 활동(안)에 대하여는 '수행함'과 '수행하지 않음'이나 '필요함'과 '필요하지 않음'으로 응답하게 하여 현재 수행하고 있지는 않지만 방문간호

사로서 역할 수행에 필요한 활동인지를 조사하였다.

### 4. 자료 수집 및 분석 방법

문헌고찰을 통하여 도출한 방문간호사의 역할·업무·활동(안)에 대하여 방문간호 전문가집단을 대상으로 '타당함'과 '타당하지 않음' 및 타당하지 않음 경우 수정의견을 기술 할 수 있는 개방형설문지를 작성하여 e-mail로 2008년 6월 4일에서 6월 13일 사이 자료를 수집하였다. 수집된 자료를 중심으로 2009년 6월 27일 전문가 집단의 토론회를 거친 후 방문간호사의 역할, 업무, 활동(안)을 확정하였다. 현장 수용가능성은 2008년 8월 27일부터 9월 17일까지 노인장기요양보험법에 의하여 개설된 방문간호사업소에 근무하는 방문간호사를 대상으로 사전에 유선으로 본 연구의 목적을 설명한 후 이를 이해하고, 연구에 참여하기를 동의한 45개 방문간호기관의 182명의 방문간호사에게 우편으로 설문지를 발송하였고, 회수된 자료는 총 127부로 응답율은 69.8%였다. 조사결과 분석은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 내용타당도 분석은 SPSS 15.0을 이용하여 각 문항에 대하여 90% 이상의 합의율을 나타낸 문항을 선택하였다 (Lynn, 1986; Hasson, Keeney, & McKenna, 2000). 역할에 대하여는 '수행함'과 '타당함'을 합한 빈도가 90% 이상을 나타낸 항목을 채택하였고, 활동은 '수행함'과 '필요함'을 합한 빈도가 90% 이상인 항목을 채택하였으며, 업무는 해당 업무에 속한 활동이 1개 항목 이상 채택된 항목을 업무로 채택하였다 (Kim, 2005).

## III. 연구 결과

### 1. 문헌고찰을 통한 방문간호사의 역할·업무·활동(안) 도출

노인장기요양보험법 및 관련법, 노인장기요양보험제도에 의하여 3차에 걸쳐 실시된 방문간호 시범사업(1차 2005.7~2006.3; 2차 2006.4~2007.3; 3차 2007.5~2008.6) 결과보고서(Ministry of Health & Welfare, Korea institute for Health and

Social Affairs, 2007a, 2007b), 보건복지부 노인장기요양보험 추진단의 방문간호 실시지침(Ministry of Health & Welfare Promotion Team for Long-Term Care Insurance for the Elderly, 2007), 한국간호표준(KNA, 2003), 노인전문간호사 직무기술서(KNA, 2004a), 보건전문간호사 직무기술서(KNA, 2004b), 의료기관 가정간호사업 업무편람(Ministry of Health & Welfare, 2001), 미국의 가정간호 실무표준(ANA, 1998), 일본 방문간호 영역의 간호업무기준(JNA, 2008a, 2008b) 등 국내·외 문헌고찰을 통하여 방문간호의 질 문제를 고찰하여 방문간호사의 6역할, 27업무 및 299활동(안)을 도출하였다.

## 2. 방문간호 전문가집단의 타당도 조사 및 토론회 결과

문헌고찰을 통하여 도출한 방문간호사의 6개 역할·27개 업무·299개 활동(안)에 대하여 방문간호 전문가집단을 대상으로 '타당함'과 '타당하지 않음' 및 '타당하지 않을 경우 수정의견을 기술 할 수 있는 개방형 설문지를 작성하여 e-mail로 타당도와 의견을 수집하였다. 수집된 자료를 중심으로 전문가 집단의 토론회를 거친 후 의견을 수렴한 내용을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 기존의 방문간호 영역에서 활동 중인 보건소 방문건강관리 간호사와 의료기관 가정간호사업의 가정간호사의 역할과 업무 및 활동의 공통점과 차별성을 확인하여 노인장기요양보험제도에 의하여 실시되는 방문간호사의 역할·업무·활동을 규명한다.
- 2) 노인장기요양보험제도 하에 실시되는 방문간호사의 역할 중 관리책임자는 가정전문간호사나 노인전문간호사 수준으로 하는 것이 바람직하므로 일반 방문간호사와 차별화한다.
- 3) 방문간호사의 역할·업무·활동을 규명할 때 비용효과적인 측면에서 고난도의 전문적 지식과 기술이 필요한 부분은 가정간호와 의뢰 및 연계하는 사례관리체계를 개발한다.

방문간호사의 역할·업무·활동(안)은 ① 직접간호 제공자 ② 사례관리자 ③ 교육자 ④ 의사결정의 협력자 ⑤ 관리책임자 ⑥ 연구자의 6개 역할 과 27개 업무, 168개 활동(안)으로 수정 보완되었다.

## 3. 현장 수용가능성 조사결과

### 1) 현장실무 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 평균연령은 43.5세로 나타났고, 모두 기혼자였다. 최종학력은 전문대졸 이상이 65명(51.2%)로 가장 많았으며, 다음으로 대학교졸 46명(36.2%), 석사 15명(11.8%), 박사과정 1명(0.8%)이었다. 현장실무 조사대상자의 근무특성으로는 방문간호 시범사업 '참여경력 있음' 41명(32.3%), '참여경력 없음' 86명(67.7%)이며, 방문간호 분야 재직경력은 2년~4년 미만 60명(47.2%), 4년~6년 미만 12명(9.4%), 6년~8년 미만 11명(8.7%), 8년~10년 미만 3명(2.4%), 10년 이상 41명(32.3%)이었다. 현재 재직하고 있는 방문간호 기관의 유형으로는 재가복지시설 21명(16.5%), 보건의료원 20명(15.7%), 재가장기요양기관 86명 (67.8%)이며 재가장기요양기관의 유형으로는 의료기관에서 가정간호와 방문간호를 병설하여 운영하는 기관 근무자 45명(35.4%), 의료기관 소속 방문간호사업소 근무자 28명(22.1%), 간호사가 창업한 방문간호사업소 근무자 13명(10.3%)이었다. 조사대상자는 일반방문간호사 82명(64.4%), 가정전문간호사 43명(33.9%), 노인전문간호사 2명(1.6%)이었으며, 그 중 관리책임자, 팀장은 43명(33.9%), 일반간호사 84명(66.1%)이었다(Table 1).

### 2) 현장 수용가능성 조사결과

현장 수용가능성 조사결과 방문간호사가 6개 역할에 대하여 '수행함'과 '타당함'을 합한 빈도가 90% 이상을 나타낸 6개 역할은 모두 채택되었으며, 방문간호사의 168개 활동에 대하여 '수행함'과, '필요함'을 합한 빈도가 90% 미만인 활동으로는 역할 3. 교육자의 교육대상자별 교육실시 및 평가 업무의 '방문간호 실습생 교육' 활동이 87.4%로 나타나 방문간호 활동으로 채택되지 않았다. 그 외, 6개 역할에 따른 27업무는 모두 1개 항목 이상의 활동을 포함하여, 업무로 채택되었다. 이와 같은 과정을 거쳐 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호에서 방문간호사의 역할은 방문간호 전문가집단의 타당도 조사와 의견수렴 및 방문간호사를 대상으로 실무현장의 수용가능성에 대한 타당도 조사결과 수정, 추가, 삭제되어 6개 역할, 27개 업

Table 1. General Characteristics of Home Visiting Nurses in Their Field (N=127)

Characteristic	Frequency(n)	Percentile(%)
<b>Age</b>		
20~29	10	7.9
30~39	27	21.3
40~49	61	48.0
50~59	29	22.8
<b>Marital status</b>		
Single	0	0
Married	127	100.0
<b>Educational level</b>		
College	65	51.2
BSN*	46	36.2
MSN**	15	11.8
Ph.D***	1	0.8
<b>Participant in home visiting nursing service</b>		
Yes	41	32.3
No	86	67.7
<b>Working period(years)</b>		
2~4	60	47.2
4~6	12	9.4
6~8	11	8.7
8~10	3	2.4
10	41	32.3
<b>Current working type of visiting care center</b>		
Senior home health care agency based on community	21	16.5
Community health center	20	15.7
Long-term care facility based on community	86	67.8
Hospital-based home care center · visiting care center <sup>†</sup>	45	35.4
Hospital-based visiting care center <sup>†</sup>	28	22.1
Initial home visiting care center by nurse <sup>†</sup>	13	10.3
<b>Type of nurse</b>		
R.N	2	64.6
Home care nurse specialist	43	33.9
Gerontological clinical nurse specialist	2	1.6
<b>Position</b>		
Charge nurse team leader	43	33.9
Staff nurses	84	66.1

\* Bachelor of Science in Nursing, \*\* Master of Science in Nursing, \*\*\* Doctor of Philosophy

<sup>†</sup> type of long-term care facility based on community

문, 167개 활동이 아래와 같이 최종 규명되었다 (Table 2).

#### IV. 논 의

본 연구에서 방문간호사의 역할을 도출하는 과정은 제 1단계로 노인장기요양보험제도에 의하여 실시되는 방문간호에서 방문간호사에 대한 역할에 초점을 두고, 노인장기요양보험법 등 관련법안, 3차례에 걸쳐 시행된 시범사업 결과보고서, 간호사 직무표준 등 문헌고찰 등을 바탕으로 도출하였다. 이는 2008년 7월 1일부터

실시된 방문간호사업이 노인장기요양보험법이라는 법적 배경을 근간으로 하며, 이 정책을 실시하기 위하여 국가는 3차례에 걸쳐 시범사업을 실시하였고, 시범사업 결과 보고서에 근거하여 정책의 세부적인 사안을 수정하였으므로 본 연구에서도 우선 이와 같은 배경을 파악할 필요가 있었다. 제 2단계로 방문간호 분야의 연구경력과 교육경력 및 현장경력이 있는 방문간호 전문가집단을 대상으로 타당도조사와 의견을 수렴하고, 토론회를 거친 것은 도출된 방문간호사의 역할·업무·활동(안)에 대한 현장 수용가능성을 최대한 확보하기 연구 전략이었다. 다음 3단계로 2008년 7월 1일

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses (n = 127)

Tasks	Activities	Implementation (A)				Non-implementation			
		Resonable (B)		Non-resonable		Requirement (D)		Non-requirement	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		93	73.2	34	26.8	0	0	127	100
Role 1: Direct nursing service provider Directing health care toward disease prevention, health promotion, and high level of wellness of individuals defined from level one to three, families, and significant others, the visiting nurse provides the basic and advanced professional nursing knowledge and skills, effective communication skills, counseling, and education.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• General assessment including physical, psychological, functional, social, economical, familial, environmental factor</li> <li>• Survey past and present history of illness</li> <li>• Measurement vital sign and physical assessment</li> <li>• Listening closely and confirmation subject's chief complaint</li> <li>• Survey subject's subjective health status and health belief</li> <li>• Assessment family and main caregiver</li> <li>• Continuous monitoring about subject's status change</li> <li>• Integration and analysis of gathering data</li> <li>• Identification relating factor and element</li> <li>• Identification nursing diagnosis with subject and family</li> <li>• Determination priority of nursing diagnosis</li> <li>• Establishment measurable and achievable nursing goal with subject and family</li> <li>• Determination priority of nursing goal</li> <li>• Establishment nursing plan with subject and family</li> <li>• Planning for nursing goal achievement duration</li> <li>• Planning for visiting nursing schedule</li> <li>• Planning for visiting nursing service content</li> <li>• Establishment evaluation plan</li> </ul>	102	80.3	24	18.9	1	0.8	126	99.2
		107	84.3	20	15.7	0	0	127	100
		107	84.3	20	15.7	0	0	127	100
		105	82.7	22	17.3	0	0	127	100
		98	77.2	29	22.8	0	0	127	100
		103	81.1	24	18.9	0	0	127	100
		85	66.9	39	30.7	3	2.4	124	97.6
		90	70.9	36	28.3	1	0.8	126	99.2
		76	59.8	48	37.8	3	2.4	124	97.6
		88	69.3	38	29.9	1	0.8	126	99.2
		80	63.0	44	34.6	3	2.4	124	97.6
		Nursing plan	86	67.7	40	31.5	1	0.8	126
78	61.4		47	37.0	2	1.6	125	98.4	
63	49.6		60	47.2	4	3.1	123	96.9	
94	74.0		33	26.0	0	0	127	100	
93	73.2		34	26.8	0	0	127	100	
66	52.0		60	47.2	1	0.8	126	99.2	

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n=127)

Tasks	Activities	Implementation (A)				Non-implementation (B)				Implementation (C)				Non-implementation (D)			
		Resonable		Non-resonable		Resonable		Non-resonable		Requirement		Non-requirement		Requirement		Non-requirement	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Role 1: Direct nursing service provider																	
Directing health care toward disease prevention, health promotion, and high level of wellness of individuals defined from level one to three, families, and significant others, the visiting nurse provides the basic and advanced professional nursing knowledge and skills, effective communication skills, counseling, and education.																	
		93	73.2	34	26.8	0	0	127	100								
Nursing implementation	• Personal hygiene nursing	79	61.7	43	33.8	6	4.4	122	95.6								
	• Nutrition nursing	66	51.7	53	41.6	9	6.7	119	93.3								
	• Excretion nursing	64	49.7	56	43.5	9	6.8	119	93.2								
	• Respiratory nursing	58	45.6	60	46.8	10	7.6	118	92.4								
	• Skin care	90	70.6	35	26.9	4	2.5	121	97.5								
	• Medication nursing	88	69.1	38	29.4	2	1.6	125	98.4								
	• Comfort nursing	90	70.4	35	27.4	3	2.1	125	97.9								
	• Trauma patient nursing	87	68.1	40	30.9	2	1	126	99								
	• Dementia nursing	83	65.1	42	32.9	3	2.0	125	98								
	• Hospice nursing	75	59.1	50	38.9	3	2	125	98								
	• Coping accident and emergency situation	78	60.8	48	37.2	3	2	125	98								
	• Laboratory procedure nursing	70	55.1	47	36.8	11	8.1	117	91.9								
	• Family nursing	87	68.4	39	30.7	2	0.9	126	99.1								
	• Gathering evaluation data	61	48.0	61	48.0	5	3.9	122	96.0								
• Assessment, diagnosis, plan, implementation result analysis and evaluation	54	42.5	69	54.3	4	3.1	123	96.9									
• Subject and family's response evaluation about nursing implementation	60	47.2	63	49.6	4	3.1	123	96.9									
• Evaluation nursing goal achievement level	56	44.1	67	52.8	4	3.1	123	96.9									
• Identification influencing factor on goal achievement	55	43.3	68	53.5	4	3.1	123	96.9									
• nursing plan modification and complement	63	49.2	60	47.6	4	3.2	123	96.8									
• Record activity before visiting(visiting nursing consent form, visiting nursing plan note, nursing assessment · plan note	82	64.6	43	33.9	2	1.6	125	98.4									
• Record activity after visiting(visiting nursing progress note, visiting nursing progress summary note, visiting nursing ending summary note)	93	73.2	34	26.8	0	0	127	100									
• Document related to use consumption goods and car driving	80	63.0	45	35.4	2	1.6	125	98.4									
• Establishment database of data through computer	73	57.5	52	40.9	2	1.6	125	98.4									
• Notification to a doctor when produce a special case such as a complication, accident, and emergency	75	59.1	51	40.2	1	0.8	126	99.2									
• Notification to a doctor and relating institution about subject's death	61	48.0	62	48.8	4	3.1	123	96.9									

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n = 127)

Tasks	Activities	Implementation (A)		Non-implementation Resonable (B)		Non-implementation Non-resonable		A+B	
		n	%	n	%	n	%		
		93	73.2	34	26.8	0	0		
		Implementation (C)		Non-implementation Requirement (D)		Non-implementation Non-requirement		C+D	
		n	%	n	%	n	%		
		73	57.5	54	42.5	0	0		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understanding of act related to the elderly (The elderly long-term care insurance act and The elderly welfare act)</li> <li>Understanding of policy and system related to the elderly</li> <li>Understanding of facilities related to the elderly</li> <li>Understanding of human and material resources of community</li> <li>Evaluation safety and efficiency of resources</li> <li>Gathering and understanding of information related to case management</li> <li>Business supporting and cooperation among visiting nurses of visiting nursing care center</li> <li>Business cooperation with doctor, social worker, administrator and other specialists</li> <li>Business cooperation with other health facilities, social welfare facilities, long-term care facilities related to home care service(of the elderly long-term care insurance)</li> <li>Formation volunteer organization</li> <li>Developing and organization other cooperative resources</li> <li>Formation case management consulting committee</li> <li>Developing communication system for subject case management</li> <li>Case management operation meeting</li> <li>Analysis on useful resources for case management</li> <li>Analysis service accessibility on visiting (or home) nursing and other multi-disciplinary service</li> <li>Assessment and adjustment overlapping and deficiency of visiting (or home) nursing and other multi-disciplinary service</li> <li>Establishment case management plan</li> <li>Selection of necessary resources and service</li> <li>Adjustment cooperative activity among case management personnel</li> <li>Monitoring and reassessment</li> <li>Advice (or consulting) about case management (subject /visiting nurse / other specialists and cooperative institution)</li> </ul>								
UIRC		71	55.9	56	44.1	0	0	127	100
		68	53.5	59	46.5	0	0	127	100
		67	52.8	60	47.2	0	0	127	100
		60	47.2	67	52.8	0	0	127	100
		62	48.8	65	51.2	0	0	127	100
		75	59.1	52	40.9	0	0	127	100
		75	59.1	52	40.9	0	0	127	100
OA		69	54.3	58	45.7	0	0	127	100
CMS		41	32.3	84	66.1	2	1.6	125	98.4
		32	25.2	90	70.9	5	3.9	122	96.1
		28	22.0	92	72.4	7	5.5	120	94.5
		31	24.4	90	70.9	6	4.7	121	95.3
		39	30.7	84	66.1	4	3.1	123	96.9
		37	29.1	87	68.5	3	2.4	124	97.6
		33	26.0	89	70.1	5	3.9	122	96.1
		35	27.6	88	69.3	4	3.1	123	96.9
AVNS		33	26.0	93	73.2	1	0.8	126	99.2
		45	35.4	81	63.8	1	0.8	126	99.2
		48	37.8	77	60.6	2	1.6	125	98.4
		46	36.2	79	62.2	2	1.6	125	98.4
		45	35.4	80	63.0	2	1.6	125	98.4

UIRC: understanding of information & resources of community  
 OACMS: organization & administration of case management system  
 AVNS: adjustment of visiting nursing service



Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n = 127)

Tasks	Implementation (A)		Non-implementation Reasonable (B)		Non-implementation Non-reasonable		A+B
	n	%	n	%	n	%	
Role 2: Case manager By focusing on managing an entire caseload of individuals, the visiting nurses are expertises to organize and coordinate services and system for the achievement of future goals. Also collaborating with other health care personnel, they develop resource to facilitate the most effective care of patient needs in a timeline set.	93	73.2	34	26.8	0	0	127 100
Activities	Implementation (C)		Non-implementation Requirement (D)		Non-implementation requirement		C+D
CCR	64	50.4	63	49.6	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gathering and selection of necessary resources and service</li> <li>Consultation and transfer patient who has difficulties on first aid</li> </ul>	76	59.8	51	40.2	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation to other home care service(of the elderly long-term care insurance)</li> <li>Connection with visiting care, visiting bathing service, and volunteer</li> </ul>	62	48.8	62	48.8	3	2.4	124 97.6
<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduction of variety community resources related to home care service(of the elderly long-term care insurance)</li> </ul>	71	55.9	56	44.1	0	0	127 100
CCR	68	53.5	59	46.5	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation to institutional care service facilities(of the elderly long-term care insurance)</li> <li>Connection with lending business of welfare supplies</li> <li>Consultation to other specialist for subject's special problem</li> </ul>	63	49.6	64	50.4	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection of human subject's right for qualitative nursing</li> <li>Protection and explanation of human subject's right for protection of privacy</li> <li>Promoting and preparing for human subject's self decision making</li> </ul>	57	44.9	70	55.1	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation to other specialist for subject's special problem</li> <li>Protection of human subject's right for qualitative nursing</li> </ul>	64	50.4	63	49.6	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection of human subject's right for qualitative nursing</li> <li>Protection and explanation of human subject's right for protection of privacy</li> <li>Promoting and preparing for human subject's self decision making</li> </ul>	80	63.0	47	37.0	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection and explanation of human subject's right for protection of privacy</li> <li>Promoting and preparing for human subject's self decision making</li> </ul>	78	61.4	49	38.6	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoting and preparing for human subject's self decision making</li> <li>Advocacy human subject when couldn't make decision making by themselves for their right</li> </ul>	76	59.8	51	40.2	0	0	127 100
PHS	72	56.7	53	41.7	2	1.6	125 98.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Performing nursing activity for causing valuable changes to human subject, family, and community</li> </ul>	70	55.1	57	44.9	0	0	127 100
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification and arrangement of business content for commission</li> <li>Business commission to adequate personnel, resource, and facilities</li> <li>Checking commissioned business</li> </ul>	52	40.9	74	58.3	1	0.8	126 99.2
BC	50	39.4	76	59.8	1	0.8	126 99.2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Checking commissioned business</li> </ul>	46	36.2	80	63.0	1	0.8	126 99.2

CCR: connection with community resources

PHS: protection of human subjects

BC: business commission

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n = 127)

Tasks	Activities	Implementation (A)		Non-implementation Resonable (B)		Non-implementation Non-resonable		A+B	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Implementation (C)		Non-implementation Requirement (D)		Non-implementation requirement		C+D	
		93	73.2	34	26.8	0	0	127	100
Role 3: Educator Planning health curriculum, the visiting nurse provides health teaching to individuals and their families for the compliance to promote and maintain their health but also prevention and minimization of the disease, and for self-care to improve the quality of life.		49	38.6	75	59.1	3	2.4	124	97.6
	· Selecting participation of education	45	35.4	79	62.2	3	2.4	124	97.6
	· Assessment of education	41	32.3	83	65.4	3	2.4	124	97.6
	· Setting goals of education	40	31.5	84	66.1	3	2.4	124	97.6
	· Selection · organization of education	44	34.6	80	63.0	3	2.4	124	97.6
	· Selecting teaching method	35	27.6	87	68.5	5	3.9	122	96.1
	· Making a plan of evaluation	27	20.6	93	73.8	7	5.6	120	94.4
	· Developing program · data of education	79	61.6	49	38.4	0	0	127	100
	· Subject · family education	41	32.3	84	65.6	3	2.1	125	97.9
	· Community education	16	12.2	103	80.7	9	7.1	118	92.9
Education & evaluation	· Visiting nursing persons education	10	7.9	101	79.6	16	12.6	111	87.4
	· Visiting nursing interns education								

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n = 127)

Tasks	Activities	Implementation (A)		Non-implementation		A+B			
		Resonable (B)		Non-resonable					
		n	%	n	%		n	%	
		93	73.2	34	26.8	0	0	127	100
		Implementation (C)		Non-implementation		C+D			
		Requirement (D)		Non-requirement					
		n	%	n	%		n	%	
C & C	• Counseling about subject's social, emotional, and economical environment	85	66.9	41	32.3	1	0.8	126	99.2
	• Counseling and consultation about subject's health and disease	90	70.9	37	29.1	0	0	127	100
	• Counseling about progress of disease, prognosis, and coping method	90	70.9	37	29.1	0	0	127	100
	• Explanation of health status, providing service, and expected result to subject and family	89	70.1	38	29.9	0	0	127	100
	• Counseling about coping method in the case of changing status	88	69.3	39	30.7	0	0	127	100
	• Counseling main care-giver and family	88	69.3	39	30.7	0	0	127	100
	• Phone consultation for identifying the subject's status	85	66.9	42	33.1	0	0	127	100
	• Organization ease accessibility to subject	85	66.9	41	32.3	1	0.8	126	99.2
	• Organization close relation with subject	88	69.3	39	30.7	0	0	127	100
	• Providing information related to subject's social, emotional, and economical supporting resource	83	65.4	43	33.9	1	0.8	126	99.2
PI	• Consulting and counseling about long-term care insurance of the elderly	83	65.4	44	34.6	0	0	127	100
	• Consulting about visiting nursing	78	61.4	49	38.6	0	0	127	100
	• Consulting about using procedure	77	60.3	50	39.7	0	0	127	100
	• Consulting and counseling about other policies related to the elderly	74	58.3	51	40.2	2	1.6	125	98.5
	• Developing subject's knowledge, behavior, and ability about health	85	66.9	41	32.3	1	0.8	126	99.2
ISCA	• Supporting subject for adapting to change	90	70.9	37	29.1	0	0	127	100
	• Supporting subject for definitely explanation about their situation and need	90	70.9	37	29.1	0	0	127	100
	• Explanation subject and family for the right about choice and refusal of nursing	89	70.1	38	29.9	0	0	127	100
	• Participation subject and family in procedure to decide content and level of home care service(of the elderly long-term care insurance	88	69.3	39	30.7	0	0	127	100
	• Respect for subject's right to self-determination	88	69.3	39	30.7	0	0	127	100
	• Supporting subject for self-determination	85	66.9	42	33.1	0	0	127	100
	• Education subject for using health information and adequate health resource personally	85	66.9	41	32.3	1	0.8	126	99.2

C & C: counseling & consultation

PI: providing information

ISCA: improvement of self-care ability

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n=127)

Tasks	Activities	Implementation (A)		Non-implementation Resonable (B)		Non-implementation Non-resonable		A+B	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		73.2		26.8		0		127 100	
Planning management	• Stratification of planning	26	19.9	101	78.9	2	1.3	126	98.7
	• Decision-making	21	16.1	104	81.9	3	2	125	98
	• Finance management	27	18.6	99	77.7	2	1.5	126	98.5
	• Time management	39	30.7	88	69.3	0	0	127	100
Organization management	• Organization	26	19.9	99	77.5	4	2.5	124	97.5
	• Making organization culture	44	34.3	84	65.8	0	0	127	100
	• Organization change	39	30.5	88	68.9	1	0.4	127	99.6
Personal management	• Job management	18	14.6	102	80.1	8	6.3	119	93.7
	• Procurement management	26	20	92	72.4	10	7.6	118	92.4
	• Development management	27	20.6	95	74.8	6	4.5	122	95.5
	• Compensation management	17	13	106	83.1	5	3.7	122	96.1
	• Maintenance management	22	16.7	104	81.6	3	1.7	125	98.3
Instruction	• Leadership of director of visiting nursing	20	15.7	107	84.3	0	0	127	100
	• Identification property and leading of visiting nursing team	19	15.0	107	84.3	1	0.8	126	99.2
	• Work motivation of visiting nursing members	23	18.1	104	81.9	0	0	127	100
Instruction	• Active communication of visiting nursing members	22	16.7	104	82.5	1	0.8	126	99.2
	• Effective communication training of visiting nursing	19	15.0	107	84.3	1	0.8	126	99.2
	• Conflict management of visiting nursing members	20	15.7	103	81.1	4	3.1	123	96.9
	• Stress management of visiting nursing members	19	15.0	103	81.1	5	3.9	122	96.1

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n = 127)

Tasks	Implementation (A)		Non-implementation (B)		A+B	
	n	%	n	%	n	%
	93	73.2	34	26.8	0	0
Role 5: Coordinator In an effort to increase the quality of care and effective care delivery, visiting nurses should plan, organize, delegate tasks into manageable way, control, and supervise staffs and assistive personnel throughout.						
Tasks	Implementation (C)		Non-implementation (D)		C+D	
	n	%	n	%	n	%
Quality management of visiting nursing	23	18.1	103	81.1	1	0.8
• Setting business standards of home visiting health	19	15.0	106	83.5	2	1.6
• Identification a standard using to monitor quality and effect of visiting nursing	25	19.7	100	78.7	2	1.6
• Collecting a data for checking quality and effect of visiting nursing	16	12.6	110	86.6	1	0.8
• Setting standard service for qualitative improvement of visiting nursing	18	14.2	107	84.3	2	1.6
• Application · estimation of standards in home visiting health service	18	14.2	106	83.5	3	2.4
• A scientific survey of business performance	27	21.3	99	78.0	1	0.8
• Self-evaluation of home visiting health service	23	18.1	103	81.1	1	0.8
• A survey of visiting nursing's job satisfaction	28	22.0	99	78.0	0	0
• A survey of subject's service satisfaction	26	20.5	100	78.7	1	0.8
• Reflecting self-evaluation result	52	40.8	75	58.4	1	0.8
• Document · information management	66	51.8	61	47.9	1	0.3
• Equipment · goods management	70	54.9	58	45.1	0	0
• Infection · safety management)						
MAVNS: management & administration of visiting nursing service						

MAVNS: management & administration of visiting nursing service

Table 2. Acceptance of the Roles, Tasks and Activities of Home Visiting Nurses(continued) (n=127)

Tasks	Activities	Implementation (A)		Non-implementation Reasonable (B)		Non-implementation Non-resonable		A+B	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		93	73.2	34	26.8	0	0	127	100
PIA Role 6: Research worker Having a responsibility to become actively involved in ongoing research studies, the visiting nurse applies them to the real clinical setting for increasing the quality of patient care and the effectiveness of nursing interventions for patient's needs relating health problems.	· Reading a research paper	28	22.0	98	77.2	1	0.8	126	99.2
	· Observation in the field with the spirit of inquiry	39	30.7	87	68.5	1	0.8	126	99.2
	· To keep current with trends in the visiting nursing	29	22.8	95	74.8	3	2.4	124	97.6
	· Participating in research committee and TFT(task force team) of visiting (or home) nursing	13	10.2	110	86.6	4	3.1	123	96.9
	· Participating in research related to the field	15	11.8	109	85.8	3	2.4	124	97.6
	· Searching the research theme related to visiting nursing	10	7.9	115	90.6	2	1.6	125	98.4
	· Developing the concept of research	6	4.7	116	91.3	5	3.9	122	96.1
	· Writing a research plan	8	6.3	114	89.8	5	3.9	122	96.1
	· Developing a research tool	4	3.1	118	92.9	5	3.9	122	96.1
	· Gathering the data	4	3.1	117	92.1	6	4.7	121	95.3
IR	· Analysing the data	6	4.7	115	90.6	6	4.7	121	95.3
	· Interpreting the result	4	3.1	117	92.1	6	4.7	121	95.3
	· Writing a research paper	4	3.1	117	92.1	6	4.7	121	95.3
	· Assessment of the result	4	3.1	118	92.9	5	3.9	122	96.1
	· Presentation the result	5	3.9	118	92.9	4	3.1	123	96.9
	· Adopting the result to the filed	3	2.4	120	94.5	4	3.1	123	96.9
	· Developing a policy	4	3.1	120	94.5	3	2.4	124	97.6
	· Development and application of visiting nursing's field guides · role models · service models etc	5	3.9	120	94.5	2	1.6	125	98.4
	· Evaluation business effect of reflected research result on practical affairs	4	3.1	121	95.3	2	1.6	125	98.4
	· Sharing research · information of visiting nursing	15	11.8	111	87.4	1	0.8	126	99.2
RS	· Participation of conference	24	18.9	102	80.3	1	0.8	126	99.2
	· Opening a gathering	18	14.2	108	85.0	1	0.8	126	99.2

PIA: participation in research activities

IR: implementation research

ARR: application of research results

RS: research support

이후 개설된 노인복지시설, 재가장기요양기관, 공공의료기관에서 병설 운영하는 45개 방문간호사업소에 근무하는 127명의 방문간호사를 대상으로 방문간호사의 역할·업무·활동(안)에 대한 현장의 수용가능성을 검증하여 최종 확정된 것은 본 연구결과가 간호실무의 측면에서 유용하게 적용될 수 있으리라 사료된다. 또한 연구 과정에서 전문가 집단의 타당도와 의견수렴에 사용한 설문지와, 현장 실무자 대상의 현장조사용 도구를 각각 차별화 하여 연구과정이 다각적으로 접근되었다. 특히 현장 수용가능성 조사내용은 현재 '수행함'과 현재 수행하고 있지는 않지만 역할로 타당한가를 조사하였으며, 활동에서도 현재 '수행함'과 수행하고 있지는 않지만 필요한 활동인가를 조사함으로써 방문간호사의 역할·업무·활동을 변화와 개혁 그리고 성장이 가능하도록 광범위하고 유연하게 도출하여 간호 전문직의 최대한의 발전을 도모 할 수 있도록 하였다.

본 연구에서 방문간호사의 역할 범위와 업무, 활동에 대하여 명확하게 규명된 6개 역할은 ① 직접간호제공자 ② 사례관리자 ③ 교육자 ④ 의사결정의 조력자 ⑤ 관리책임자 ⑥ 연구자이었다. 대한간호협회(KNA, 2001)는 전문간호사의 역할로 제시한 ① 전문가적 간호실무 수행자 ②교육자 및 상담자 ③ 자문·협동·조정자 ④ 연구자 ⑤ 지도자 ⑥ 변화촉진자 ⑦ 윤리적 의사결정자 ⑧ 일반간호사의 역할모델 등 8개 역할을 제시하였다. 이를 비교해보면 '직접간호 제공자'는 '전문가적 간호실무 수행자'와, '사례관리자'는 '자문·협동·조정자'와, '교육자'는 '교육자 및 상담자', '변화촉진자'와 '의사결정의 조력자'는 '윤리적 의사결정자'와 '관리책임자'는 '지도자'와 역할, 업무 및 활동이 동일하거나 유사한 것으로 나타났다. 다만 본 연구에서 방문간호사의 역할 중 '관리책임자'는 노인장기요양보험법에 의료기관이 아닌 자가 설치 운영하는 방문간호 사업소에서는 방문간호사가 방문간호기관의 '관리책임자'가 될 수 있다는, 법률적인 표현으로 명기한 것이다. 노인장기요양보험제도의 방문간호사업 2차 시범사업 결과보고서(Ministry of Health & Welfare, Korea institute for Health and Social Affairs, 2007a, 2007b)에 의하면 시범사업에 참여한 방문간호사의 역할을 ① 노인간호전문가 ② 교육자 ③ 의뢰자 ④ 행정가 ⑤ 관리책임자로 분류한 바 본 연구에서 도출한 역

할과 비교하면 '노인간호전문가'는 '직접간호제공자'의 '간호수행' 업무로, '의뢰자'는 '사례관리자'의 업무로, '행정가'는 '관리책임자'의 역할에 포함되는 것으로 나타났다. 그 외 한국간호사 윤리(KNA, 2007), Ryu 등(2005)의 방문간호사(Stanhope, 1996; JNA, 2008a, 2008b), 노인전문간호사(ANCC, 1995; Lee, 2006), 지역사회간호사(Kim & Youn, 2008)에서 제시하고 있는 역할을 모두 포함하고 있음을 확인 할 수 있었다. ANA(1999)에서는 미국 가정전문간호사의 역할로 전문임상가, 교육자, 사례관리자, 연구자, 자문가, 관리자 로 제시하였는데 이는 본 연구에서 규명된 방문간호사의 역할과 비교해 보면 4개 역할이 일치되었고, 본 연구의 직접간호제공자는 전문임상가와, 의사결정의 조력자는 자문가와 업무와 활동이 맥락을 같이 하는 역할로 규명된 것으로 나타났다. 일본은 방문간호 영역의 간호업무 표준을 1998년에 ① 간호를 필요로 하는 사람에게 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 도움을 실시한다. ② 방문간호를 필요로 하는 사람이 변화하는 환경이나 상태에 잘 적응할 수 있도록 지원한다. ③ 방문간호를 필요로 하는 사람을 계속적으로 관찰하고 판단하여 발생하는 문제를 미리 파악하며 방문간호를 실시하는 시기나 제공하는 간호 서비스 등을 구체적으로 계획하여 대처한다. ④ 긴급사태에 대한 효과적인 대응을 실시한다. ⑤ 의사의 지시에 근거하여 의료행위를 실시하고, 그 반응을 관찰한다. ⑥ 전문적 지식에 근거하여 간호판단을 하고, 필요에 따라서 케어메니지먼트를 실시한다. ⑦ 체계적인 접근을 통해 개별적인 간호를 실시한다. 및 2001년에 ⑧ 간호실천의 조직화를 추가하였다(Japan Nurses Association, 2008a). 이는 본 연구에서 나타난 27개 업무에 비하여 내용의 포괄성이 크므로 방문간호가 이루어지는 현장에서는 본 연구의 결과가 현실적 적용가능성이 높다고 사료된다. 이와 같이 국내외의 방문간호 역할·업무·활동에 관한 연구결과를 비교분석하면, 본 연구에서 방문간호사의 역할은 거시적이며 포괄적으로, 업무와 활동은 단순하고 명료하게 규명하여 방문간호 현장의 실무 간호사가 역할·업무·활동에 대한 이해와 수용이 용이하게 규명하였다.

방문간호사의 역할·업무·활동(안)에 대한 방문간호 실무현장의 수용가능성 조사결과 6개 역할 중 '수행

합과 '타당함'을 합한 빈도가 직접간호 제공자, 교육자 그리고 의사결정의 조력자, 연구자는 100%로, 사례관리자 98.4%, 관리책임자 99.2%로 나타나 전문가 집단의 합의 과정을 거친 6개 역할의 높은 현장 수용가능성을 보여주었다. 168개의 방문간호 활동(안)에 대하여는 역할 3. 교육자의 교육대상자별 교육실시 및 평가 업무의 '방문간호 실습생 교육' 활동이 87.4%로 나타나 현실적으로 현장에서 필요하지 않은 것으로 나타났다. 방문간호 실습생을 교육하고, 임상실습 지도교수로 활동하는 것에 대하여는 현행 노인장기요양보험법에서 방문간호사의 자격요건으로 최저학력이 전문학사 이상이면 가능하며, 또한 실무현장의 방문간호사로 참여한 조사대상자의 학력에서 전문대졸이 51.2%로, 직책은 일반간호사가 66.1%로 나타나 현실적으로 부담감을 주는 활동으로 생각되어 필요성이 낮게 나타난 것으로 사료된다.

이와 같이 본 연구에서는 최종적으로 방문간호 현장의 수용가능성을 조사하여 노인장기요양보험제도 하에 실시되는 방문간호사의 역할·업무·활동을 규명하였으므로, 재가노인 환자들에게 질적인 방문간호 서비스를 제공할 수 있는 기본 틀을 제공하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 노인장기요양보험제도에 의하여 시행되는 방문간호 사업에서 간호사의 역할·업무·활동(안)을 분석하여 이를 방문간호 실무현장의 수용가능성을 조사 분석하여 우리나라에서 처음 도입된 지역사회 중심 방문간호의 질적 수준 향상을 도모하고자 하였다.

연구 과정은 첫째로 방문간호사의 역할·업무·활동(안)의 규명을 위하여 국내외 문헌고찰과 방문간호 전문가 집단의 타당도 조사와 토론회를 거쳐 6개 역할, 27개 업무, 168개 활동(안)을 확인하였다. 다음으로 방문간호 사업소 및 재가요양기관에 근무하는 127명의 방문간호사를 대상으로 현장의 수용가능성을 조사하였다.

2008년 6월 4일부터 9월 17일까지 자료를 수집하였다. 자료 분석은 SPSS 15.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 개방형 설문지로 의견을 제안하도록 하여 수렴하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 방문간호사의 역할은 재가노인복지시설, 재가장기요양기관, 공공의료기관에서 병설 운영되는 45개 방문간호기관에 근무하는 127명의 방문간호사를 대상으로 현장 수용가능성을 조사하여 최종적으로 확인된 역할이다. 규명된 6개 역할은 ① 직접간호제공자 ② 사례관리자 ③ 교육자 ④ 의사결정의 조력자 ⑤ 관리책임자 ⑥ 연구자이다. 6개 역할에 따른 27개 업무, 167개 활동은 모든 유형의 방문간호 기관에서 수용가능성이 검증되었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구는 방문간호 업무를 하는 장기요양요원의 범위를 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 자로 제한하여 역할과 업무를 분석하였다. 그러므로 향후 방문간호 조무사와 방문간호 치과위생사의 역할이 포함된 후속연구의 필요성을 제언한다.
2. 본 연구에서 분석된 방문간호사의 역할·업무·활동은 2008년 7월 1일 도입된 지역사회 중심방문간호의 질 관리를 위한 기초자료로 활용되고, 이를 근거로 방문간호의 표준이 개발되는 후속 연구가 진행되기를 제언한다.

## References

- American Nurses Association. (1998). *Nursing: scope and standards of practice*, Standards of Clinical Nursing Practice, (2th ed.). 93-118.
- American Nurses Association (1999). *Standard of community health nursing practice 4th edition*. Washington, DC.
- American Nurses Credentialing Center: ANCC. (1995). *American nurses association, implementation of nursing practice standards and guidelines*. Washington, D.C. : Nurses Publishing.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guideline for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs*, 32(4),



- 1008-1015.
- Japan Nurses Association. (2008a). *Job standard of visiting care service in Japan*, Retrieved July 11, 2008. from Web site <http://www.nurse.or.jp/tools/support/guide/pdf/houmonkijyun.pdf>
- Japan Nurses Association. (2008b). *Post-discharge and home care, the role of visiting care service supporting home treatment for 24 hours*, Retrieved July 11, 2008. from Web site: <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/2006pdf/20061016sanko.pdf>
- Jaung, A. H. (2006). *Development evaluation of home visiting nursing intervention protocol for elder living alone*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Seoul.
- Kim, H. Y. (2005). *Development of home health care standards*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, S. S. (2004). Job analysis of the CHP program in the Kangwon area. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 15(3), 375-383.
- Kim, W. J., & Youn, S. Y. (2008). *Community health nursing(8th ed.)*. Seoul : Sumunsa.
- Korea Ministry of Government Legislation. (2007). Korea current statute-book: Long-term care insurance regulation for the elderly program. Seoul: Korea Legislation Research Institute.
- Korea Ministry of Government Legislation. (2008). Korea current statute-book: Welfare of the Aged Act, Enforcement Decree of Welfare of the Aged Act, Enforcement Rule of Welfare of the Aged Act, Enforcement Decree of the Aged Long-term Care Insurance Act, Enforcement Rule of the Aged Long-term Care Insurance Act, Medical Services Act, Enforcement Decree of Medical Services Act, Enforcement Rule of Medical Services Act, Regional Public Health Act, Seoul: Korea Legislation Research Institute.
- Korean Nurses Association. (2001). Institutionalization of nurse specialist. Unpublished manuscript. Seoul : Author.
- Korean Nurses Association. (2003). A report on the development of Korean nursing standards(Description of Nursing Activities). unpublished manuscript. Seoul : Author.
- Korean Nurses Association. (2004a). Job description of nursing specialist in gerontology. Seoul : Author.
- Korean Nurses Association. (2004b). Job description of nursing specialist in health care. Seoul : Author.
- Korean Nurses Association. (2007). Korean nurses' code of ethics, Seoul : Author.
- Lee Y. W (2006). The role and future prospect of nurse specialists in elderly care. *The Korean Academy of Family Medicine*, 7(4), 171-175
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 35(6), 382-385.
- Ministry of Health & Welfare. (2001). Job manual for hospital-based home care service. Seoul : Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2006). Evaluation study on a business model of long-term care insurance for the elderly (1st). Seoul : Korea institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health & Welfare, Korea institute for Health and Social Affairs. (2007a). Evaluation study on a business model of long-term care insurance for the elderly (2nd). -A survey on the demand of long-term care, authorized system of

- long-term care and the backup system for long-term care- Seoul : Author.
- Ministry of Health & Welfare, Korea institute for Health and Social Affairs (2007b). Evaluation study on a business model of long-term care insurance for the elderly (2nd) - cost, standard module for facility, standard care service, the part of quality management. Seoul : Author.
- Ministry of Health. & Welfare, Korean Nurses Association. (2007). Development of quality evaluation metrics for nursing care service (Development of quality evaluation metrics for visiting nursing services based on long-term insurance for the elderly). Seoul : Author.
- Ministry of Health & Welfare Promotion Team for Long-Term Care Insurance for the Elderly. (2007). Public notification of the curriculum for home care nurses' aides. Seoul : Author.
- Ryu, H., Park, J., & Kim, E. (2005). A review on home health care in Korea -Hospital, community, and public health center based home health care nursing, *J Korean Acad Home Health Care Nurs*, 14(2), 65-75.
- Ryu, H., Yun, Y., Song, N., Cha, K., Soo, Y., & Park, H. (2005). *Community health nursing I*, Korea University, Seoul.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing*, Washington: C. V. Mosby Co.
- Seo, Y. J., Nam, M., & Ahn, O. (2005). A study on the type of role awareness for medical institutions home health care specialist: A Q-methodological approach, *J Korean Acad Community Health Nurs*, 16(3), 320-328
- Yoo, I. Y. (2001). *A study on the management of visiting nursing as a comprehensive service of health and welfare*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.

ABSTRACT

---

## Roles of Visiting Nurses Defined Based on Long-Term Care Insurance Regulation for the Elderly

---

Kim, Myung Hee (Professor, Seoul Women's College of Nursing)

**Purpose:** This study was designed to define the roles, tasks, and activities of home visiting nurses aimed at enhancing the quality of nursing care under the long-term care insurance regulation for the elderly introduced on July 1, 2008 in Korea. **Methods:** A review of domestic and foreign literature was used to formulate the proposed roles, tasks, and activities of visiting nurses, which were subsequently modified and complemented by the agreement of home visiting nurse experts and acceptance of 127 nurses. Data was collected from 04 June - 17 September 2008 and analyzed concerning frequency and percentile using SPSS ver. 15.0. **Results:** The established functions of home visiting nurses were direct nursing service provider, case manager, patient educator, decision maker, care coordinator, and research worker. These functions involved 27 different tasks and 167 activities. **Conclusion:** The roles, tasks, and activities of visiting nurses, established based upon the guidelines of the Long-term Care Insurance Act for the elderly, were verified for their applicability by nurses involved in home care delivery. These parameters will provide a useful tool in developing an assessment to enhance the quality of home-based care for the elderly in Korea.

**Key words :** Health services for the elderly, Home Care Services, Nurse's role