자문형 호스피스 운영 계획

박명희
가톨릭대학교 서울성모병원 호스피스완화의료센터 UM

1. 자문형 호스피스 운영을 위한 구조적 요소

자문형 호스피스를 제공하는데 필요한 인적, 물적, 재정적 자원

1) 인력 기준

구분	인원
의사 또는 한의사	전문의 1명 이상
전담 간호사	호스피스 전문간호사, 종양 전문간호사 또는 호스피스기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상 둘 것
사회복지사	1급 사회복지사 1명 이상

※ 입원형 호스피스전문기관에 소속된 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.

※ 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관에 소속된 다른 사회복지사가 있는 경우 해당 사회복지사를 겸임 배치할 수 있다.

○ 필수 인력 외 호스피스팀 지원인력

- 영적 돌봄 제공자, 자원봉사자 등이 함께 할 수 있음

○ 말기질환 담당 의료진

- 말기질환별 담당 의사와 담당 간호사(관리간호사급: 수간호사 또는 책임간호사) 1인 이상
- 자문형 호스피스 협진을 위한 '자문형 호스피스에 대한 이해'와 '임종 돌봄'에 대한 원내 교육 이수

○ 의료기관 내 협력 인력

- 타과 전문의, 간호사, 영양사, 약사, 물리치료사, 임상심리사 등

2) 시설 기준

시설 구분	수량	설치 기준
임종실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
상담실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것

※ 입원형 호스피스전문기관에 설치된 임종실 및 상담실을 대체하여 사용할 수 있다.

※ 해당 호스피스전문기관으로 지정된 의료기관의 1인용 입원실을 임종실로 대체하여 사용할 수 있다.

1-1. 구조적 평가

○ 인력/시설을 적절하게 갖추고 있는지

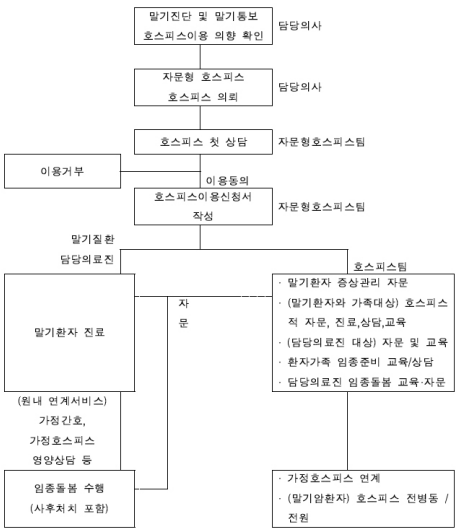
○ 각 해당 인력이 자격을 갖추고 있는지

- 대체인력에 대한 대비가 필요함
  (동일 의료기관 내 간호사, 사회복지사에 대한 호스피스 표준교육, 자문형 호스피스교육 이수와 교육비 지원이 필요함)

2. 자문형 호스피스 운영을 위한 과정적 요소

자문형 호스피스 서비스 내용

1) 서비스 제공절차



단계	절차
말기 진단 및 말기 통보 호스피스 이용의향 확인	말기 환자 담당 의사는 암, AIDS, COPD, LC 환자 중 자문형 호스피스 서비스를 원하거나 자문형 호스피스 서비스가 필요한 경우, 말기를 진단하고 말기에 대해 환자와 가족에게 알리며 호스피스 이용의향에 대해 확인함
호스피스 의뢰	질환 담당 의사는 환자와 가족에게 호스피스 의뢰 사실을 설명하고 자문형 호스피스팀에게 호스피스 제공 의뢰
자문형 호스피스 첫 상담	자문형 호스피스팀은 환자의 건강상태 등을 파악하고 호스피스에 대해 설명하고 호스피스 이용동의서를 작성하도록 함
등록	자문형 호스피스팀은 환자를 자문형 호스피스 제공 대상자로 등록하여 관리함 (호스피스등록시스템에 등록 관리)
전인적 평가 및 돌봄계획 수립	자문형 호스피스팀은 자문형 호스피스 서비스 제공에 동의한 환자와 가족에 대해 전인적 평가를 시행하고 그에 따른 돌봄계획을 수립함
자문형 호스피스 제공	수립된 호스피스 돌봄계획을 질환 담당 의료진에게 통보하고 적절한 호스피스 돌봄이 이루어지도록 협력 요청함. 환자와 가족에게 호스피스적 전인적 돌봄 상담을 시행하고 교육을 수행함.담당 의료진에게 임종 돌봄을 자문하고, 환자와 가족을 지지함
주기적 재평가	서비스 종료 전까지 돌봄 필요와 돌봄서비스 효과를 주기적으로 평가
의뢰/연계/퇴록	말기 환자가 퇴원하는 경우, 필요 시 외래 진료, 가정 호스피스, 가정간호, 장기요양제도 연계 말기 암 환자인 경우, 호스피스전문기관의 병동으로 전동/전원 연계

2) 주요 서비스 범위

가. 질환 특성에 따른 자문형 호스피스와 질환 전문의료의 관계

○ 질환의 특성을 반영하여 환자 최선의 진료를 위한 전문의료와 연계되는 호스피스 적용 필요

	말기 암	비암 말기
해당 분야 의료진의 진료	암조절을 위한 항암치료 불가능 필요시, 완화목적의 방사선치료 등 시행	질환 말기(end-stage of disease)시기에 더 적극적인 해당분야 전문 의료진에 의한 질환 조절 진료 필요 (질환 조절 치료의 중단 개념 없음)
호스피스 팀 진료	집중적인 호스피스 진료와 돌봄 입원형·가정형	질환 말기 환자의 생애 말기 돌봄(End-of-life care) 서비스 제공 질환 말기에 따른 심리, 사회적지지 필요 시 임종과정에 대한 대처 및 교육
호스피스 유형	자문형, 가정형, 입원형 호스피스 서비스	자문형, 가정형 호스피스 서비스
임종과정 시 중단/보류 가능 의료 : 심폐소생술, 인공호흡기 착용, 투석, 항암제 투여		

나. 자문형 호스피스의 주요 서비스

서비스 종류	서비스 내용
신체 증상 관리 자문	말기 진단에 따른 환자의 신체 증상 관리에 대한 전인적 평가 및 돌봄계획 수립에 따른 증상관리 협력진료 환자와 가족 증상관리 교육
심리사회적, 영적 지지	환자와 가족의 심리사회적 영적 문제에 대한 지지
사전돌봄계획 상담 지원 advance care planning	(연명의료 서식 확정 후) 말기진단환자 대상 사전돌봄계획 (사전연명의료 의향서 작성 및 연명의료 계획서) 상담
자원연계, 경제적 지원	말기 환자와 가족의 생활지원, 간병지원, 장기요양보험제도 및 장애인복지법에 의한 재가지원제도 연계 등을 위한 지역사회 자원연계
의료진 교육, 원내지침개발	임종 돌봄 프로토콜 개발 및 담당 의료진 교육
임종 준비교육 및 돌봄 지원	급성기병동에서 임종 시 환자, 가족 대상으로 임종 준비교육 및 상담 시행. 담당 의료진의 임종 돌봄을 자문하고 지원함
호스피스 입원연계	(말기 암 환자의 경우) 호스피스기관/병동으로의 진료연계
재가서비스 연계	필요 시, 가정호스피스 또는 가정간호, 장기요양보험제도와의 연계 지원

다. 자문형 호스피스의 선택적 서비스

○ 입원형 호스피스에는 기본적으로 제공되는 서비스이나 별도 호스피스 병동이 갖춰져 있지 않은 자문형 호스피스는 선택사항으로 분류

서비스 종류	서비스 내용
사별가족 프로그램	임종 환자의 가족 대상 사별가족 프로그램 운영
자원봉사자 활동 지원	의료기관 내 자문형 호스피스 환자를 위한 자원봉사자 운영 및 서비스 제공
요법프로그램 운영	환자와 가족 대상 요법프로그램 운영 지원

※ 자문형 호스피스의 역할

① 자문형 호스피스를 신청한 말기 환자와

가족에게 자문형 호스피스 서비스 제공
② 말기 환자와 가족의 심리사회적, 영적 지지
③ 말기 환자와 가족의 호스피스적 돌봄 제공과 교육
④ 말기 환자와 가족의 사전의료계획 상담
⑤ 의료기관 내 말기 환자 담당 의료진 대상 완화의료 교육
⑥ 의료기관 내 호스피스 서비스 제공을 위한 협력체계 구축
⑦ 말기 환자와 가족에게 임종준비와 임종 돌봄 상담
⑧ 의료기관 내 임종 돌봄 프로토콜 개발 지원 및 말기환자 담당 의료진 대상 임종 돌봄 교육·자문
⑨ 돌봄의 연속성을 유지하기 위한 의료기관 내외 연계서비스 발굴과 연계방안 마련

2-1. 과정적 평가

- ㅇ 자문형 호스피스 역할에 맞게 서비스가 수행되고 있는지
- ㅇ 기록의 절차와 내용은 적절한지

☞ 심평원의 모니터링과 조사 내용
- 자문형 호스피스 이용 및 청구현황
- 의료서비스 제공량
- 자문형 호스피스수가의 적절성, 필수인력의 투입시간 등
- 진료비계산서·영수증 등 비급여 포함

☞ 심평원의 모니터링과 조사 방법
- 진료기록 요청(자문형 호스피스 관련 서식 포함)
- 필요한 경우 현장 확인

※ 자문형 호스피스 관련 서식: 자문형 호스피스 의뢰서, 기본정보 등록카드, 자문형 호스피스 전인적 평가, 자문형 호스피스 서비스 제공일지, 자문형 호스피스 서비스 종료 기록지 (팀 회의, 운영회의 기록지)

3. 자문형 호스피스 운영을 위한 결과적 요소

자문형 호스피스서비스의 결과로 나온 기대된 성취나 실제 성취, 즉 기능과 안녕의 변화뿐 아니라 지식과 행위에서의 변화와 환자와 가족의 만족도를 포함

3-1. 결과적 평가

- ㅇ 목적을 달성하였는가
- ㅇ 수혜자는 서비스 결과에 만족하였는가

☞ 자문형 호스피스 시범사업 목적

가. 수요자 측면
- 일반 병동이나 외래에서 담당 의료진 변경 없이 지내기 원하는 호스피스·완화의료 대상자의 선택권 보장
- 일반 병동이나 외래에서의 호스피스·완화의료 대상자의 완화의료 서비스 제공 확대 및 삶의 질 향상
- 일반 병동에의 가족과 함께 하는 임종 환경과 임종 돌봄의 질 향상

나. 공급자 측면
- 호스피스·완화의료의 잠재적 대상자 발굴 및 조기 개입
- 별도의 특정 시설이나 장비 없이 효율적으로 호스피스·완화의료의 제공
- 입원형, 가정형 호스피스와의 연계를 통해 호스피스·완화의료 인력·시설·장비의 효율적 활용 도모

☞ 자문형 호스피스 시범사업 목표

가. 자문형 호스피스 제공을 통해 말기 환자의 삶의 질 향상 제고
- 호스피스·완화의료가 필요한 말기 환자와 가족 발굴 및 조기 개입
- 자문형 호스피스 대상 말기환자와 가족의 삶의 질 향상
- 자문형 호스피스 이용절차의 적절성
- 담당 의료진과의 협력체계 구축

- 자문형 호스피스팀에 의한 서비스 제공 방법과 내용의 적절성
- 비암성 말기질환의 특성에 따른 호스피스 서비스 제공
- 자문형 호스피스 도입에 따른 말기 암 환자의 의료전달체계의 안정과 자원 효율화

나. 자문형 호스피스 수가의 적절성 검증

- 자문형 호스피스 제공 모델에 따른 시범 수가 적용에 대한 적절성을 검증하고 적정 수가 보상체계 마련

※ NHPCO의 호스피스완화의료 성과 평가

① 결과평가(EROM: End Result Outcome Measure)

■ 평가의 핵심 내용

- 입원 48시간 이내에 환자의 통증 관리를 얼마나 잘 했는가
- 원하지 않는 입원이 발생하지 않도록 잘 관리 했는가
- 원하지 않는 심폐소생술이 발생하지 않도록 잘 관리 했는가

② 사별가족 돌봄 서비스에 대한 평가 (FEBS: Family Evaluation of Bereavement Services)
서비스 수혜자의 관점에서 사별가족 돌봄을 포괄적으로 평가

③ 가족의 호스피스 돌봄에 대한 평가 (FEHC: Family Evaluation of Hospice Care)
환자가 사망한 이후에 조사하며, 환자에게 제공된 그리고 가족이 경험한 돌봄 서비스에 대한 인식을 묻는다.

■ 평가의 핵심 내용

- 환자가 편안했는가 및 정서적 지지 (patient comfort and emotional support)
- 돌봄의 조정(coordination of care)
- 의사결정의 공유(shared decision making)
- 정보제공(provision of information)
- 환자에 대한 존중(respect for patient)

※ JCI의 호스피스완화의료 평가

① AOP 평가항목

□ 1. 환자와 가족이 최소한의 항목을 포함하여 적절하게 평가, 재평가된다.

□ 2. 평가결과를 반영하여 진료와 의료가 제공된다.

□ 3. 평가결과가 의무기록에 기재된다.

② COP 평가항목

□ 1. 직원들이 말기 환자 고유의 필요를 이해하도록 교육된다.

□ 2. 의료기관이 제공하는 말기 환자 진료에서 최소한의 항목을 포함하여 말기 환자의 필요가 충족된다.

□ 3. 말기 환자 진료의 질이 가족과 직원들에 의해 평가된다.

※ 운영 현황 분석을 통한 질 향상

① 자문형 호스피스 등록환자 분석

□ 의뢰 - 건수, 주요 임상과 의뢰 사유(말기 돌봄, 증상조절, 임종 돌봄)
임상적 특성(진단명, 질환의 범위, 예후, 주요 증상, 신체 상태 등) 의뢰 결과(동의/거부)

* 환자와 가족, 의료진의 인식과 태도, 두려움, 걱정 등에 대한 질적 자료

□ 서비스 내용 - 서비스 내용과 제공시간

□ 종결 - 종결 사유(호스피스 연계, 임종, 증상조절 퇴원)
임종: 임종실 이용 건수, 이용 일수, 임종 돌봄지침 적용 건수

② 원내 잠재적 대상자 분석

- 팀 회의, 운영회의, 협진 회의/교육 실적
- 원내 암, COPD, AIDS, LC 사망환자 분석

③ 서비스 질 평가

- 자문형 호스피스 대상 환자/가족의 서비스에 대한 평가
- 자문형 호스피스 팀원 스스로의 서비스에 대한 평가