

사 례 관 리

박 정 호

(서울대학교 간호대학 교수)

의료기술의 발달과 인구의 노령화, 만성질환자 수의 증가, 진료장소의 변화 등 보건의료체계 내에서의 괄목할 만한 변화속에서 대상자는 제한된 치료에의 접근방법, 의료비 상승문제, 의료체계의 복잡성과 분리된 진료절차 등으로 어려움을 겪고 있으며 뿐만아니라 의료제공자도 환자진료상 복잡하고 긴박한 문제에 직면해 있으며 의료기관은 낮은 가격이면서 질적인 의료에의 요구를 받고 있으며 정부도 급등하는 의료비 문제에 직면해 있다.

이러한 보건의료환경의 변화속에서 의료서비스는 다양한 장소와 제공자에 의해 제공되고 있고 이는 특히 만성질환자나 노인환자에 있어 흔히 볼 수 있으며 이를 중심으로 점차 조심스러운 조정과 기술적인 관리를 요구하는 복잡한 문제를 가진 대상자가 증가하고 있는 것이 현실이다.

따라서 이제는 지금까지의 비용효과적이고 성과지향적인 의료서비스 제공은 물론 의료가 제공되는 과정까지를 포함하는 측면에서의 접근이 필요하며 의료는 이제 이 세가지 사이의 효과적인 조화를 이루는 것으로 재구조되고 재조명되어야 한다.

이러한 의미에서 사례관리는 성과, 비용, 과정 사이의 조화를 유지하면서 대상자는 물론 가족의 문제점과 요구에 초점을 둔 전략으로서 의료의 조절을 통해 환자를 지지하는 것이

라 할 수 있다. 사례관리의 의미와 역할을 볼 때 간호사는 역사적으로 중요한 역할을 해왔으며 특히 지역사회 간호사나 정신간호사는 사례관리자로서 오랜 역사를 가지고 있다. 사례관리는 간호사의 실무에서 사용하고 있는 기본지식과 다양한 기술을 효과적으로 이용하게 하고 사례관리자로서의 간호사는 의료의 질과 비용효과적인 면을 모두 볼 수 있는 위치에 있다.

최근 미국에서는 간호사가 실무에 사례관리의 원칙과 기술을 적용시켜 사용하고 있으며 계속적으로 간호사사례관리 모델을 개발하고 있다.

따라서 이 글에서는 사례관리의 개념과 함께 미국에서 사용하고 있는 몇가지 모델을 소개하고자 한다.

사례관리란 무엇인가

사례관리는 역설적으로 말하면 간단하면서도 복잡한 개념이다.

기본 초점은 개인, 가족, 집단이 필요한 의료서비스를 통합, 조정, 지지하는데 있으며 건강연속선상에 걸친 서비스를 중개하여 계획된 의료의 결과를 성취하는데 근본목표를 갖으며 기본적인 구성요소는 서비스의 조정을 기본으로 하여 각 프로그램마다 다를 수 있다.

역사적으로 고찰해 보면 이미 사례관리의 전

형태로서 1세기전 공중보건사업이 시작되었으며, 서비스의 조정은 방문간호사업을 통한 지역사회간호의 초점이었다.

2차 세계대전 이후 의료의 연속성의 의미는 퇴원한 정신질환자에게 의료를 제공하기 위한 지역사회 서비스로 확대되었으며, 1970년경 사회복지 문헌에서 '사례관리(Case Management)'란 용어를 처음으로 사용하였다.

최근 미국 정부는 많은 연구와 프로젝트를 통해 지역사회 수준에서 통합적이고 조정된 의료에 초점을 둔 보건의료프로그램을 개발하고자 하는 노력을 하고 있다.

많은 프로젝트를 통해 대상자 중심의 보건의료 전달 모델을 실행가능성, 비용, 효과의 측면에서 시험해보고자 하는 노력을 기울이고 있으며, 1981년 일괄예산 삭감법의 통과와 Medicare의 선불제 통과로 대상자에게 지역사회에 기반한 의료서비스를 권장하게 되었고, 1980년대 보험회사에서 상승하는 의료비에 관심을 두고 HMOs, PPOs, Worker's Compensation program을 실시하면서 대상자별로 의료서비스를 조정하고 관리하고자 하는 요구를 인식하였다.

즉, 사례관리는 의료서비스를 조정하는 동시에 의료비용을 관리하고자하는 전략으로서 시행되어 온 것이다. 역사적으로 간호사는 이미 사례관리의 필요성을 인식하였고 필요한 지식을 습득하여 왔다. 시대가 변하면서 기술은 변화하였지만 질병, 조기사망, 불편감, 불구의 발생률을 경감시키고 건강과 삶의 질을 증진 또는 유지하고자 하는 간호의 목표는 동일하며 사례관리에 대한 대상자의 요구에 부응하는 간호 지도력이 요구되고 있다.

왜 사례관리인가

다음과 같은 이유에서 사례관리는 다양한 보건의료의 문제점들과 요구에 부응한다.

1. 대상자와 가족의 요구에 초점을 두어 대상자와 가족의 만족도가 높다.
2. 성과지향적이며 목표는 대상자와 가족이 적절한 의료성과를 가지는 것이다.
3. 환자의 의료를 조정하고 분열을 최소화하는 것이다.
4. 비용효과적이다.
5. 보건의료팀으로서 모든 학문을 공헌하게 한다.
6. 보험지불자나 제 3 지불자의 입장에서도 성과지향적이고 비용효과적인 측면에서 그들의 요구를 반영한다.
7. 대상자, 공급자, 지불자의 요구를 반영한다.
8. 병원이나 다른기관의 마케팅전략을 포함한다.

사례관리 서비스의 대상자

사례관리는 선택된 대상자군을 위한 효과적인 전략으로 모든 대상자보다는 대상자집단에 우선순위를 적용한다. 대상자들은 보통 고비용, 많은 치료와 고위험의 기준에 의해 사례관리 프로그램에 선택되어 요구되는 서비스와 의료의 조정을 받을 수 있다.

현재 미국에서 많은 사례관리자들이 다양한 대상자군과 일하고 있는데 몇몇의 경우에 있어서는 특정한 진단명이나 DRG, 연령, 간호진단, 의사, 지불자, 급성이나 만성으로의 구분별로 나누어 초점을 두기도 한다.

사례관리를 적용할 수 있는 대상자군을 다음 세가지로 요약하면 첫째, 연약하며 만성질환을 가지고 있어 기능적, 정서적 장애가 있는 대상자와 둘째는 장기적이고 의학적으로 복합적인 문제를 가진 대상자(고위험유아, AIDS, 이식환자), 셋째는 질병의 급성기로서 심각한 경우의 환자이다.

사례관리 프로그램의 특징

1. 한 분야내에서 제공되는 의료에 초점을 두는

것이 아닌 모든 의료가 제공되는 장소와 단계의 연속선상에서 요구되는 대상자의 요구에 초점을 둔다. 이는 가능한 한 많은 종류의 질병의 에피소드상에서 연속성을 제공한다(episode-based).

2. 질병의 연속선상에있는 대상자를 따르며 이는 보건의료체계의 효과적 이용의 증진과 재활의 적절한 수준을 제공한다(longitudinally-based).
3. 선택된 대상자군(고비용, 많은 치료, 고위험군)에게 제공된다.
4. 서비스의 조정에 초점을 둔다.
5. 서비스의 질에 초점을 둔다.
6. 대상자 외 의료기관을 위한 비용과 질의 연결을 강화한다. 의료비용에 대한 관리는 사례관리자로서 중요한 역할이다.
7. 대상자와 그들의 가족은 이 프로그램의 중심이 된다.
8. 사례관리에 있어 협동은 중요한 특징이며, 사례관리자는 대상자군에 의해 규명된 요구에 필요한 모든 제공자들을 적극적으로 참여시켜야 한다.
9. 많은 프로그램에 있어 서비스를 접근성을 향상시키는 능력이 중요하다.
10. 의료제공과정에서 생길 수 있는 문제와 논쟁거리를 미리 예방하는 사전대처기능을 갖는다.

누가 사례관리자이어야 하는가

사례관리는 간호사에게 대상자의 옹호자로서 일할 수 있는 기회를 제공한다.

간호사는 대상자의 건강을 증진, 회복, 유지시키는 것은 물론 가장 비용효과적인 방법의 제공에 초점을 둘 수 있으며 간호사에 의한 사례관리는 건강관리에 대한 소비자의 의사결정에 있어 역할을 증가시킴은 물론 소비자의 책임까지도 증가시킬 수 있다.

따라서 간호사는 건강과 관련된 다양한 문제를 갖는 대상자들에게 사례관리를 제공하기에 적합하다. 간호사는 사례관리를 위한 기본적으로 필요한 지식과 기술을 가지고 있으며 수십 년동안 조정자로서의 역할을 해왔다.

사례관리자로서의 역할은 간호역할의 논리적 확대로서 간호사들은 대상자와 그의 가족들을 건강문제로부터 실제적, 잠재적으로 적응시키도록 도울 것이다. 특히 대상자의 건강상태나 요구를 사정하고 변화시키는 능력은 다른 학문과 비교될때 보다 탁월할 것이며, 인간에 대한 전인적 시각을 가질 수 있다. 그러나 간호사에 의한 사례관리가 간호전문직이나 보건의료체계 내에서의 문제와 논쟁을 모두 해결해 주는 것은 아니며 간호전달방법과도 다른 것이다.

간호의 역사를 통해 기능적 간호, 팀간호, 일차간호와 같은 간호전달방법이 있었는데 이들은 간호가 이루어지는 장소의 요구에 따라 수정되고 통합되어진 것으로 주어진 장소에서 모든환자에게 적용할 수 있는 제도로서 다양한 간호인력에게 환자간호에 대한 책임을 할당하는 것이나 사례관리는 지정된 환자집단에 초점을 두고 의료에 대한 요구를 규명하는 것으로 기관내에 있는 모든 환자에게 제공되는 간호를 검토하고 변화시키고자 하는 요구까지도 지적해 낼 수 있는 것이다.

주요 역할과 기능

1단계 관계형성

간호사와 환자, 가족, 서비스제공자사이의 관계를 발전시키는 단계로 효과적인 의사소통 기술을 통해 신뢰와 지지를 줄 수 있도록 한다. 이 단계에서는 사례를 찾거나 구분해내는 것을 포함하여 문제를 규명해 요구를 결정하고 대상자가 적합한지를 결정해야 한다.

지면보수교육

2단계 사정 (기초자료구축)

대상자의 건강상태, 기능정도, 지적상태, 개인과 지역사회지지체계, 능력, 환경 등에 대한 전인적 평가가 이루어져야 한다. 표준화된 사정도구가 사용되기도 하며 다른 보건의료인력과 동시에 이루어지기도 한다. 자료수집 후 간호진단을 내리거나 다학문적 접근으로서 문제를 진술하기도 한다.

3단계 계획

이 단계에서는 서로 동의된 목표를 결정하고 목표성취를 향한 행동의 단계를 결정하여 의료전문직과 대상자, 가족들간의 협동을 통해 필요한 자원과 서비스를 선택하는 것이다.

4단계 수행

대상자와 적절한 서비스제공자를 연결함으로써 적절한 의료를 제공하는 것이다.

이때 간호사는 직접적인 간호를 제공하는 동시에 서비스를 조정하기도 한다.

그러나 몇몇 모델에서는 간호사가 오직 조정자로서만 역할할 뿐 간호의 제공은 다른 전문간호사에 의해 이루어진다.

공식적인 계약과 동의가 사례관리자나 사례관리자를 제공하는 단체, 의료제공자 사이에서 이루어지며 이때 사례관리자는 대상자와 의료제공자 사이에 이루어지는 서비스에 대해 명확히 이해시켜야 한다.

또한 대상자나 가족에 대한 교육을 제공하고 자가간호의 중요성에 대해 인식시켜야 한다.

5단계 평가

이 단계에서 사례관리자는 대상자, 대상자의 비공식적 지지체계, 서비스 제공자들과 계속적 관계를 유지하면서 이전에 세운 목표에 대한 대상자의 반응을 평가한다. 대상자의 기초자료는 항상 변화할 수 있으며 간호진단이나 문제

진술도 바뀌고 목표에의 수정도 있을 수 있다. 그러나 기대된 것이든 그렇지 않은 것이든 성과는 평가되어야 하며 체계적인 감시와 평가의 과정은 질의 향상을 가져올 것이다. 비용과 의료의 질을 평가하는 것이 특히 대상자의 관심거리이다.

사례관리에 요구되는 지식

사례관리자로서 역할하기 위해 간호사는 폭넓은 지식과 기술이 요구된다. 특히 보건의료의 재정적 환경에 대한 완벽한 지식과 깊은 임상지식과 기술, 대상자를 위해 사용할 수 있는 기관 또는 지역사회내의 자원, 퇴원과 관련된 이상적 시간과 결과를 포함하는 지식, 의사소통, 위임, 협상, 설득력, 권력의 이용, 문제해결, 갈등관리, 네트워크, 시간관리, 윤리적 의사결정 등의 관리기술, 협동과 효과적 팀 전략, 교육/ 상담기술, 프로그램 평가와 연구, 질향상전략과 기술, 역할 개발과 협상의 과정, 동료에의 자문과 평가, 제3지불자나 정부기관으로부터 설립된 서비스를 위한 요구조건이나 자격을 제한할 수 있는 지식 등이 요구된다.

이러한 교육적 준비를 위해 ANA에서는 사례관리자는 최소한 학사학위 이상이며 3년 이상의 임상경험을 가진 자로 규정하였으나, 많은 프로그램에서 관련된 분야의 임상전문간호사이면서 석사학위를 가진 간호사들이 일하고 있다. 현재 미국에서는 사례관리자로서의 간호사를 위한 몇가지 교육과정이 있으며 계속해서 개발되고 있다.

사례관리모델

1. Carondelet St. Mary's Hospital and Health Center Model

374개의 병상을 가진 Arizona Tucson에 위치

한 이 병원에서는 호스피스와 가정간호, 지역 사회간호센터를 운영하고 있는데 1986년부터 간호사에 의한 사례관리 프로그램을 만들어 보건의료의 연속선상에서 고위험환자를 대상으로 적용하고 있다. 이 병원에서는 특히 입원 기간동안의 환자를 대상으로 이루어지는데 간호단위의 간호사와 의료팀의 도움을 받아 집에서 관리할 수 있는지, 입원이 필요한지를 규명하고 장기적인 관계를 유지하면서 대상자의 요구와 프로그램과 서비스에 대한 적절성을 사정하여 Tucson지역과 병원에서 이용가능한 간호와 보건의료서비스를 지시한다. 이 병원의 사례관리자들은 Professional Nursing Network 라고 하는 간호서비스제도내의 한 부서에서 기능하는것이다(그림1).

2. Medical University of South Carolina Medical Center Model

South Carolina Chaleston에 위치한 이 병원은 557개의 병상을 가지고 연간 20만명 이상의 외래환자를 보는 교육병원으로서 간호사에 의한 사례관리를 1988년부터 시행하고 있다. 이 병원은 4개의 간호부서(내과계, 외과계, 심혈관계, 모아간호)로 나뉘어져 있으며 각 부서는 임상전문간호사와 팀으로 이루어져있어 병원조직구조내에서 동등하게 일하고 있다.

이 병원에서 사례관리자는 임상전문가, 교육자, 관리자, 협조자, 연구자를 포함하는 다양한 역할기능을 한다. 그러나 1차적 책임은 환자의 입원기간동안 요구된 환자의 성과를 달성하기

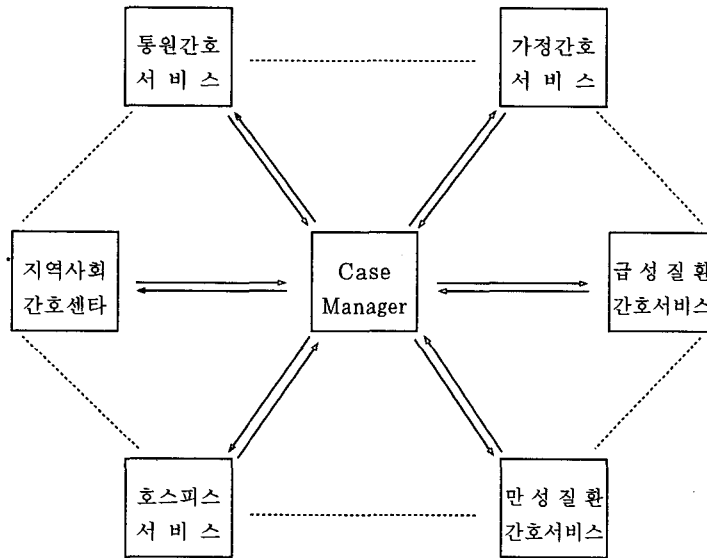


그림 1. The Professional Nursing Network
Carondelet St. Mary's Hospital and Health Center, Tucson, Arizona

위해 필요하고 적절한 자원을 관리하는 것이다. 이를 성취하기 위해 사례관리자는 의사와 간호사, 기타 부서와 협조하여 의료계획과 퇴원계획, 의료자원 이용을 조정해야 한다.

이 병원에서의 사례관리모델은 환자간호표준과 문제목록, **critical pathway**를 포함하는 통합된 체계로서 문제의 우선순위에 맞추어진 적절한 간호표준과 **critical pathway**를 따라 치료진행과정을 밟는 것이다.

사례관리자의 간호전문분야에 따라 대상자들은 입원환자보다는 외래에 더 많으며 모든 환자에게 의료가 제공되는 동안 사례관리자들은 특별한 환자군의 요구에 맞추어 계획을 세운다.

이 병원에서 재정적 요인과 입원기간에 대한 갈등이 있기는 하나 이 제도에 대한 반응은 거의 모든 분야사람들에게 있어 긍정적이며 이 병원 프로그램의 특징 중 하나는 사례관리자 한 명이 입원기간을 통해 환자진료의 모든 면을 환자와 친숙을 유지하면서 관리한다는 것이다.

3. Acute Care Model

Boston에 있는 New England Medical Center의 사례관리는 일차간호사와 비슷한 역할을 하나 간호사의 책임과 환자의 성과를 강조한다는 점에서 구별된다.

환자의 입원전부터 사례관리자는 집에 있는 대상자를 만나 치료과정에 대한 오리엔테이션을 제공하는 동시에 건강문제를 사정하고 **critical path**를 결정한다. **critical path**는 입원기

간동안 성취될 수 있는 환자계획에 대한 틀을 규정하는 것으로 예를 들면 대상자가 심근경색환자라면 “입원 3일 후 침상에서 의자로 갈 수 있다” 또는 “5일 후에 방안을 걸어다닐 수 있다” 등이다.

대상자가 입원할 즈음이면 사례관리자는 대상자가 수술전 입원하고 있을 병동, 병동에서 대상자를 담당할 간호사의 이름, 간호절차 등 입원기간동안의 **critical path**를 기술할 수 있어야 한다.

입원기간동안에는 대상자가 **critical path**의 과정을 따라 의료를 받고 있는지 건강상태, 합병증, 활동정도, 지식정도 등을 포함한 내용을 적어도 8시간마다 평가하고 대상자의 진행 경과를 모니터하고 입원하고있는 대상자를 옹호하기도 하며 퇴원계획을 세워야 한다.

이 병원에서 사례관리자로서의 성과는 비용과 입원기간의 단축으로 평가된다.▣

사례관리자는 각 환자마다의 계획된 비용과 입원기간에 따른 예산을 갖고 집행하며, 이 예산은 사례관리자로서의 성과를 평가하는 것이기도 하며 병원의 QA프로그램은 각 서비스의 질을 평가한다.▣

참 고 문 헌

“Case Management by Nurses”, Kathleen A.Bower,D.N.Sc.,R.N.(1992). American Nurses Publishing is the publishing program