

산업간호에서 Case Management의 활용

Applying the Case Management in the Occupational Health Nursing

김 윤 미*

I. 들어가는 글

최근 우리나라에서는 빠른 속도로 증가하는 보건의료비에 사회적인 관심이 집중되고 있다. 위기상황인 건강보험 재정 이외에도 경제생산성과 1인당 국민소득 증가율을 상회하면서 그 비중을 높여 가는 국민의료비에 대하여 다각적인 해결방안이 논의되고 있다.

지금까지 의사와 간호사를 비롯한 의료공급자들은 가능한 많은 의료서비스를 제공하는 것이 대상자에게 도움이 된다고 막연하게 생각하였거나, 의료서비스를 제공하면서 여기에 소요되는 비용과 효율을 크게 고려하지 않는 것이 사실이다. 그러나 한달 수입이 일정한 사람이 그 돈을 모두 의료비에 사용한다고 하여 삶의 질이 향상되는 것이 아니듯이 한 국가나 기업, 가정(개인)은 보건의료비를 적정한 수준으로 통제하는 것이 필요하고 이를 통하여 전체적인 효율을 높일 수 있다(양봉민, 1997).

산업장에서 근로자들에게 직접 간호서비스를 제공하고, 자가간호에 관한 교육과 의료이용에 관한 정보를 제공하는 산업간호사도 양질의 비용-효과적인 서비스의 중요성에 대한 이해가 필요하고, 이를 실천할 수 있는 구체적인 방법론과 새로운 산업간호사역할에 대한 검토가 필요하다고 본다.

DRG시범사업의 실시와 관련하여 우리나라 임상간

호계에서는 사례관리(Case Management)에 대한 적용이 시도되고 있다. 역사적으로 사례관리는 임상보다 지역사회분야에서 먼저 시도되기 시작한 간호전달체계로 현재 미국에서는 지역사회와 임상, 정신보건, 학교보건, 만성질환자 관리, 산업보건 등 거의 모든 영역에서 다양한 형태로 적용되고 있다(Cohen, 1994, Tahan, 1998). 본 연구에서는 변화하는 보건의료 환경속에서 산업간호사의 지평을 넓히고 그 가치를 높일 수 있는 방안의 하나로 사례관리와 이를 주도하는 사례관리자에 대한 검토를 하고자 한다.

이 글의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 사례관리의 정의와 등장배경을 살펴본다. 둘째, 사례관리의 구성요소와 진행과정을 파악하고, 셋째, 사례관리자로서 산업간호사의 역할을 검토하며, 마지막으로 산업장 사례관리의 구체적인 진행과정과 그 적용사례를 살펴보는 것이다.

II. 사례 관리

1. 정의

사례관리는 미국에서 처음으로 적용되기 시작하여 현재는 대부분의 의료기관에서 사용하고 있다. 미국간

* 서울보건대학

호협회는 사례관리를 '대상자가 적정 기간 내에 기대하는 결과에 도달할 수 있도록 고안된 건강관리전달체제로 의료의 연속성에 따라 질 높은 의료를 제공하고 의료서비스의 단절을 줄이며, 대상자의 삶의 질을 향상하고 건강관리에 소요되는 자원을 효율적으로 사용하여 비용을 절감하는 것을 목적으로 한다'고 정의하였다(ANA, 1988). Case Management Society of America도 '의료서비스의 질을 높이고 비용-효과적인 결과를 얻기 위하여 의사소통과 활용가능한 자원을 이용하여 대상자의 건강요구를 충족시키고자 의료서비스를 사정, 계획, 수행, 조정 및 모니터하고 평가하는 협동적 과정'이라고 사례관리에 대한 정의를 내렸다(권인각, 1998에서 재인용).

즉, 사례관리는 의료공급기관이 보험자의 급여내용과 지역사회 자원의 조정을 통하여 진료비를 절감할 목적으로 추진하는 활동으로, 대상자에게 포괄적이고 지속적인 의료서비스를 제공하면서 진료비용을 절감하도록 하는 환자관리, 치료계획, 환자평가, 환자의뢰 및 추구관리 시스템이다(Dees, 1996). 사례관리의 목표는 Right Care를 Right Time에 Right Cost로 제공하는 것이다(Burgel, 1991).

2. 역사

지난 20여년 동안 미국에서는 사례관리의 사용이 모든 의료영역으로 급속히 확산되고 있다. 사례관리는 1860년대 이민자와 빈민자들을 위한 정착촌에서 처음으로 시작되었다. 대상자의 의료요구를 파악하고, 의료이용과 사후관리를 위하여 Index Card를 만들어 사용한 것이 시작이라고 할 수 있다(Tahan, 1998).

1901년에는 Case Coordination Model과 Community Nursing Model이라는 새로운 사례관리 개념이 등장하였다. Case Coordination Model은 문제를 가지고 있는 개인이나 가족의 의료요구를 충족시키기 위하여 대상자를 활용 가능한 자원과 연계하는 활동으로 주로 사회복지사가 주도하였다. Community Nursing Model은 대상자와 의료자원을 연결하는 것뿐만 아니라 대상자가 필요로 하는 포괄적 의료서비스를 제공하는 것으로 지역사회 간호사에 의하여 이루어졌다. 1930년대에는 Goodrich와 Lillian Wald가 뉴욕의 헨리가(Henry Street)에서 지역사회 방문간호사업을 하면서 사례관리를 적용하였다.

1970년대 초반 'Case Management'라는 용어가 처음으로 사용되기 시작하였으며, 처음에는 지역사회 노인복지사업에 적용되었다(Tahan, 1998).

1980년대 Medicare와 Medicaid의 진료비불제도가 선불제(Prospective Payment System)인 DRG로 변경되면서 병원과 너싱홈에서 사례관리의 적용이 확산되는 계기가 되었다. 1985년 보스턴주의 New England Medical Center Hospitals에서 급성병원에 적용되는 사례관리 모델을 개발하였으며, 아리조나주 튜슨의 Carondelet Saint Mary's Hospital과 Health Center는 급성병원과 지역사회를 연계한 사례관리모델을 개발하여 적용하였다.

1990년대에는 의료계 전반에 Managed Care가 도입되면서 의료제공기관과 보험자들은 보다 저렴한 비용으로 양질의 의료서비스를 생산하고자 하는 노력을 배가하였다. 변화된 환경에서 종전의 진료양상을 그대로 유지할 경우 보험자와 계약을 할 수 없거나, 병원경영에 있어서 재정적 손실을 초래할 가능성이 크진 것이다(권순만, 1997). 현재는 Managed care가 적용되는 보건 의료기관은 모든 Setting에서 Case Management Model을 적용하고 있다고 할 수 있다. 즉, 지역사회간호영역을 비롯하여 장기환자 진료시설, 급성병원 및 아 급성병원, 외래, 응급실, 너싱 홈, 학교, 산업장등에서 사례관리를 적용하고 있다. 각 시설의 목적과 기능에 따라 적용되는 사례관리의 내용과 과정이 다소 다르지만 그 목적은 동일하다고 볼 수 있다(Tahan, 1998).

3. 구성요소

사례관리를 구성하는 주요 요소는 대상자의 건강목표(Health Outcome)와 이를 달성하기 위한 추진경로(Critical pathway), 주체적으로 참여하는 대상자와 가족, 치료과정에 참여하는 다양한 의료제공자 그리고 이 모든 활동과 과정을 조정하는 사례관리자이다(Dees 외, 1999, Tahan, 1998).

가. 건강목표

사례관리에서는 대상자가 성취하여야 할 목표를 미리 설정해 놓고 이 목표에 도달할 수 있도록 진행된다. 대상자의 건강목표는 간호과정(Nursing Process)의 간호목표(Nursing Goal)와 유사한 개념이며 사례관리를 평가하는 기준이 된다. 대상자의 목표는 임상적 결

과, 재원기간, 진료비용, 환자만족도 등 여러 측면에서 설정하고 평가한다. 임상적 목표는 진료과정 중에 반드시 거쳐야 하는 중간목표와 장기목표로 나누어 진다(AAOHN, 1997).

나. 주진료경로(Critical Pathway)

주진료경로는 특정한 진단이나 증상, 또는 처치를 받은 환자가 기대하는 결과를 얻도록 하기 위하여 필요한 중재와 의료행위의 순서, 시간에 대하여 다학제간 인력이 참여하여 만든 일종의 Case Plan이다. 주진료경로는 1985년 Karen Zander가 환자의 건강문제에 필요한 간호계획을 전향적으로 수립한 Clinical Pathway를 개발하여 적용한 것에서 시작하였다. Nursing Care Pathway가 1990년대부터 환자의 모든 측면을 고려하는 Patient Care Pathway로 발전되어 활용되고 있다.(Tahan, 1998). 주진료경로는 세로축에 환자의 활동, 식이, 검사, 투약, 처치, 교육, 상태평가, 퇴원교육 등 환자진료 구성요소를 나열하고 가로축에 이를 시간적 순서에 따라 정리한 시간-업무교차표(time-task matrix)의 형태를 가지고 있다(Coffey, 1995). 사례관리에서는 과정적 방법론으로 주진료경로를 사용하는 경우가 많으나 반드시 그러하지는 않다.

다. 대상자

사례관리는 대상자 중심적인 문제해결 과정으로 대상자와 가족에 대한 동기부여와 권한부여 그리고 자가간호를 강조한다. 대상자는 건강목표, 진행과정을 의료인과 함께 설정하는 등 치료과정에 주체적으로 참여함은 물론 충분한 자가간호기술을 습득하여 조기 퇴원으로 인한 문제를 예방하고 대처할 수 있는 능력을 갖추게 된다(Brines외, 1999, Sherman, 1994).

라. 의료제공자

사례관리의 적용 초기에 의사들은 사례관리가 자신들의 진료의 자유를 제한한다고 하여 반대하였다. 그러나 진료비 지불제도와 보건의료환경의 변화로 사례관리에 대한 관심이 높아졌다. 사례관리와 주진료경로는 여러 분야의 의료제공자들이 계획과 실행에 적극적으로 참여하여야 성공할 수 있다. 간호사, 의사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사, 사회사업가, 보험급여 담당자와 이들을 조정하는 사례관리자가 하나의 협동적 팀을 이루어 참여한다. 팀구성원에 대한 교육과 구성원간 공감

대 형성이 필요하다(성영희, 2000).

마. 사례관리자(Case Manager)

사례관리자는 다학제간의 팀을 통하여 목표를 달성할 수 있도록 사례관리의 전체 과정을 관리하는 사람이다. 사례관리자는 조정자, 의료서비스 제공자, 정보제공자, 임상가, 교육자, 연구자, 보험심사자, 행정가 등의 역할을 복합적으로 수행한다. 사례관리자는 특정 질환이나 집단의 건강문제에 대한 임상전문가이면서, 지역사회 의료자원에 대한 정보를 갖추고 있어야 하며, 의사소통능력과 대인관계술이 뛰어나고 중재능력, 적응성, 융통성, 창의성, 조직능력, 관리능력, 책임감, 자기주장, 분석능력을 겸비하여야 한다(Pegola외, 1999, 권인각, 1998). 사례관리자의 역할은 간호사나 사회사업가가 담당하는 경우가 많으나 기관이나 대상 집단에 따라 다양하다. 미국에서는 각 의료기관들이 개별화된 교육을 통하여 사례관리간호사를 양성하다가 1993년 펜실바니아주 Villanova간호대학에서 석사과정으로 교육을 시작하여 학사 후 과정과 석사과정으로 사례관리간호사에 대한 전문교육을 실시하고 있다(Tahan, 1998).

4. 과정 및 결과

가. 사례관리 과정

사례관리 프로그램의 진행과정은 Weils와 Karl이 처음으로 체계화하였다(AAOHN, 1997). 이후 학자와 적용하는 의료기관마다 다소 상이하지만 기본적인 틀은 간호과정과 유사하다(Dees외, 1999). 첫째, 사례관리를 적용할 대상자를 선정하고, 다음으로 대상자에 관한 다양한 정보를 수집하고 진단을 내리며, 셋째 대상자가 이용할 수 있는 의료자원을 확인하고, 필요한 활동을 계획한 다음 계획된 서비스를 제공하며, 마지막으로 그 결과를 평가한다.

나. 사례관리의 효과

사례관리를 통하여 얻을 수 있는 기대효과는 다음의 몇 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 대상자 진료에 참여하는 여러 직종간에 협조적인 분위기가 조성되고 의사소통이 활성화된다. 주진료경로를 비롯한 진료계획 과정에 함께 참여함으로써 업무만족도를 높일 수 있고 의료인들간 의사소통이 촉

진된다(Dees외, 1999, AAOHN, 1997).

둘째, 진료비용이 절감된다. 대상자에게 적합한 의료 환경에서 적합한 진료를 주진료경로를 통하여 제공함으로써 입원기간이 단축되고, 지역사회 의뢰기관간 환자 의뢰가 활성화되어 의료의 연속성이 유지되며 의료자원 이용에서 효율성이 제고된다(Salazar외, 1999, AAOHN, 1997).

셋째, 의료서비스의 질이 향상된다. 대상자에게 필요한 중재가 지연되지 않고, 핵심적인 진료내용을 간과하지 않으며, 지속적인 질 평가와 개선작업을 통하여 질 향상을 도모할 수 있다.

넷째, 대상자와 가족의 만족도를 높일 수 있다. 대상자가 사례관리과정에 주체적으로 참여하여 의료진들과 협조적인 관계를 형성하고 필요한 정보와 교육을 받으므로써 대상자의 만족도가 증진된다(Tasi외, 1999, Salazar외, 1999).

다섯째, 간호사, 전공의 등 의료기관 직원에 대한 교육도구가 될 수 있다. 주진료과정을 이용하는 경우 개발과 시행과정에 간호사들이 참여하여 비용-효과적인 의료에 대한 관심을 높이고, 신규간호사, 전공의, 간호학생 및 기타 병원직원을 위한 교육훈련 자료가 된다. 사례관리의 표준화된 의료와 간호내용을 통하여 신규와 학생들이 업무를 쉽게 이해하고 익힐 수 있다(이영휘, 1996, Greiner, 1994).

여섯째, 간호사의 자율성과 전문성을 높일 수 있다. 사례관리자로 가장 적합한 인력으로 평가받는 간호사는 단순한 간호제공자에서 탈피하여 주진료과정 개발자, 조정자, 정보제공자, 교육자, 옹호자 등의 다양한 역할을 적극적으로 수행하게 된다. 이를 통하여 간호사의 전문능력을 배양하고 전문인으로서 책임감과 자율성이 증가된다(Sherman, 1994).

III. 산업간호영역에서 사례관리의 적용

1. 산업장 사례관리

우리나라 국민의료비가 빠른 속도로 증가하는 것과 함께 근로자 건강보험, 직업관련 질환과 상해, 불구에 소요되는 비용도 크게 증가하고 있다(중앙일보, 2001. 3.22). 우리보다 의료비 문제의 심각성을 일찍 경험한 미국에서는 근로자의 업무성, 비업무성 질환과 불능에 소요되는 비용을 절감할 수 있는 효과적인 전략으로 사

례관리를 자주 사용한다(Dees, 1996). 산업장에 적용하는 사례관리는 근로자와 가족구성원, 의료제공자 팀, 비용제공자와 사례관리자가 협조하여 근로자와 가족에게 비용-효과적인 방법을 통하여 양질의 의료서비스를 제공하는 관리체계라고 할 수 있다. 산업장 영역에서 사례관리가 적용되기 시작한 역사가 오래되지는 않았지만 기업과 정부기관, 보험자 등 여러기관에서 적용이 확대되고 있다(Salazar외, 1999).

산업장 사례관리를 통하여 근로자들에게 적합한 의료서비스를 적기에 제공함으로써 의료의 단절과 회복의 지연을 예방하고, 의료비용을 절감하며, 근로자들의 조기 직장복귀를 도모하고, 전체과정을 통하여 근로자의 만족도와 삶의 질이 향상되는 결과를 얻을 수 있다(AAOHN, 1997). Managed Care상황에서 미국 일부 기업들은 건강보험과 산업재해 보상을 통합한 '24시간 급여(24hour coverage)'를 적용하고자 하며 이 경우 사례관리의 중요성이 더욱 강조될 것으로 전망된다(Salazar외, 1999).

사례관리는 급성질환을 앓는 근로자(예:뇌막염), 만성질환을 앓는 근로자(예:당뇨병), 심각한 상해를 입은 근로자(예:척추손상, 절단) 모두에게 도움이 될 수 있다(Salazar외, 1996). 그러나 비용이 많이 드는 건(high-cost), 발생율이 높은 건(high-volume), 여러 공급자에 의하여 서비스가 제공되고 그 각각이 단절되어 있는 건을 우선적으로 적용하는 것이 일반적이다.(Brines, 1999).

산업장에서 적용하는 사례관리는 여러 유형이 있다. 직장내 사례관리(On-site Case Management)는 산업장 간호사의 적극적인 개입이 이루어지는 형태로 근로자와 가족, 작업과정, 직장상사, 지역사회내 의료자원에 대한 충분한 정보를 활용하여 근로자의 회복과 직장복귀를 위한 사례관리가 이루어진다. 전화사례관리(Telephone Case Management)는 사례관리자가 전화로 근로자나 가족들과 가까이에 위치한 적합한 의료자원을 연결하여 주는 것이며, 직장외 사례관리(Off-site Case Management)는 산재보험회사 직원이나 외부 사례관리자에 대한 용역을 통하여

사례관리가 이루어지는 형태이다(AAOHN, 1997).

2. 사례관리자로서 산업간호사

산업장에서 사례관리과정을 주도하는 사례관리자로

는 산업간호사가 가장 적합하다고 한다(Salazar외, 1999). 산업장 간호사는 근로자들의 생물학적, 심리적, 사회적, 영적 요구에 대한 이해도와 사정능력이 뛰어나며, 직업병과 산업재해에 대한 지식을 갖추고 있으며, 여러 의료서비스 제공자들과 원활한 의사소통을 할 수 있다. 또한 그 근로자의 작업환경과 직무의 특성, 직장상사에 대해서도 상세하게 파악하고 있다. 따라서 사례관리의 목표인 근로자의 조기회복과 직장복귀 계획을 가장 적절하게 지원할 수 있으며, 사례관리자에게 요구되는 상담가, 교육자, 계획수립자, 옹호자로서의 역할을 효과적으로 수행할 수 있는 자격을 갖추고 있다는 점에서 사례관리자로 가장 적합한 인력이라고 할 수 있다(AAOHN, 1997, Salazar외, 1999, Dees, 1996).

산업간호사가 사례관리자라는 새로운 역할을 수행하기 위해서는 교육과 훈련이 필요하다. 교육과 훈련에 투자된 시간은 산업간호사의 업무능력을 배양하여 후에 훨씬 더 나은 결과를 얻을 수 있을 것이다(AAOHN, 1997). 산업간호사 또는 사례관리자에 대한 교육은 산업간호사로서 업무경력 등에 따라 세분화하여 실시하는 것(예:근무경력이 5년 이상인 자와 그 이하인 자)이 좋으며, 인턴쉽과정을 운영하는 것도 고려해 볼 수 있다. 훈련내용은 사례관리에 대한 내용과 산재근로자가 경험하는 다양한 사회·심리적 문제 그리고 다른 사례관리자가 경험한 다양한 이슈에 대한 것을 포함하는 것이 바람직하다. 사례관리자로 활약하는 동안에도 교육과 훈련은 적극적으로 그리고 지속적으로 이루어져야 한다(Dees, 1996).

산업간호사는 사례관리자의 역할을 다양한 환경에서 역할을 수행할 수 있다. 큰 사업장에 직접 소속된 산업간호사로 참여할 수도 있고, 근로자들의 건강을 돌보는 외부계약업체나 근로자 보상기관에서 사례관리자의 역할을 수행할 수도 있다(Salazar외, 1999).

3. 사례관리 과정

사례관리 프로그램의 진행과정은 간호과정의 문제해결과정과 유사한 과정을 거치면서 진행된다.

가. 대상건의 선택

사례관리가 성공적으로 이루어지기 위해서는 어떤 건을 대상으로 하나냐가 중요하다. 여러 학자들이 공통

적으로 지적하는 대상 건은 진료비가 고액인 건, 반복 입원이 발생하는 건, 입원기간이 긴 건, 발생빈도가 높은 건이다. 이외에도 특정 진단군을 선택(예:척추손상, 암, 장기이식 등)하거나 질병치료를 위하여 다수의 의료공급자가 관여되는 건 또는 특정지역에 거주하는 근로자와 가족을 대상으로 선정할 수도 있다. 이때 질병의 범주는 직업성 질환뿐만 아니라 비직업성 질환(예:인슐린 의존성 당뇨병)이 포함될 수도 있다. 그러나 최근까지 근로자 개인의 만성질환에 사례관리를 적용하는 산업장은 드물고 직업성 관련질환에 적용하는 것이 일반적이다. 대상건을 선택하기 위해서는 전산데이터를 활용하는 것이 도움이 된다.(AAOHN, 1997, Dees, 1996).

나. 사정

사정단계에서 사례관리자는 근로자의 보상에 관한 자료(예 : 응급실을 이용한 수와 비용, 영구적 손상발생률과 재활에 소요된 비용, 소송비용 등)에 관한 자료와 산재보험과 건강보험에서 급여가 되는 범위를 검토하고 산업장의 휴직정책, 재해 발생 후 직장에 복귀한 근로자들의 비율, 복귀한 근로자들의 생산성에 관한 자료 등을 수집한다(AAOHN, 1997).

대상자인 근로자에 대한 정보도 수집한다. 대상자의 건강상태와 심리적 요구에 관한 정보, 치료계획에 관한 정보를 모으고 이에 대하여 관련되는 의료공급자와 정보를 교환하며, 치료계획내에 대상자의 안녕을 방해하는 요소가 있는지를 검토한다. 질병이나 상해로 인하여 발생하는 근로자 소득 손실과 지역사회내 활용 가능한 의료자원과 접근용이성에 대하여 판단을 하는 것이 이 단계에서 필요하다(Tsai외, 1999; Brines, 1999).

전문가들은 산업장 사례관리의 사정단계에서 잠재적 문제가 내재된 건을 구분해 낼 것을 권고한다. 'Red Flags'라고도 불리는 이 건들은 사례관리가 원활하게 적용되기 어려운 잠재적 문제를 가진 건들로 사례관리자의 보다 많은 노력과 신중한 접근이 필요하다(Dees, 1996).

다. 목표수립

목표수립과정에는 대상자의 건강상태와 기능에 관한 목표를 설정하는 것과 이를 달성하는데 소요되는 비용을 추계하는 것이 포함된다. 건강효과만이 아니라 소요되는 비용을 함께 고려하는 것이 간호과정과 다른 차이

<표 1> 잠재적 문제에 대한 지표(Red Flags)

구 분	적 용 대 상 자
심리적 요소	- 정신적 문제에 대한 과거력이나 진단을 받은 자 - 심각한 생활상의 변화를 경험하고 있는 자 (가족의 죽음, 직업이동 등 Holmes & Rahe이 조사한 스트레스 레벨이 200이상인 생활변화)
	- 영적인 좌절을 경험하고 있는 자 - 신체상의 변화가 발생한 자 - 폭력의 가해자나 피해자 - 저교육자 - 발달미숙자
법적인 요소	- 불법소송 (불법행위)관련자 - 이의제기를 잘 하는 자 - 소송을 한 과거력이 있는 자 - 노동조합 관련자 - 거짓말, 사기를 잘 하는 자
	- 지지되지 않는 주관적인 통증이 있는 자 - 다발성 또는 심한 외상을 입은 자 - 심한 선천성 기형이 있는 자 - 극히 쇠약하거나 임종이 임박한 질환을 앓고 있는 자 - 여러 의료공급자나 공급기관을 이용하는 자 - doctor shopping을 하는 자 - 라이프 스타일상의 특성상 치료계획을 따르지 않는 자 - 약물남용, 과식, 운동과 휴식이 불균형을 이루는 자
건강관련 요소	- 고용주/퇴고용자들과 관계가 좋지 않은 자 - 작업수행 성적이 낮은 자 - 업무가 불확실하거나 다른 사람과 합쳐진 자 - 급여에 관한 지식이 부족한 자 - 비직업성 질환으로 보상을 요구하는 자 - 사회적인 관계가 제한된 자 - 가족의 기능이 파괴된 자
	- 연령 (고연령 또는 저연령) - 질병이나 부상과 관련하여 secondary gain이 있는 자 - 결혼상태 (별거, 이혼, 결혼 어려움) - 재정적인 어려움을 겪고 있는 자 - 주거상태가 안정되어 있지 못한 자

자료 : Dees, Janice P.외(1996), Case Management:A management system for quality and cost effectiveness. AAOHN Journal. 44(8), 388.

점이라고 볼 수 있다. 사례관리자는 간단하게 후향적인 비용-효과(또는 편익)분석을 하여 사례관리자 대상자의 기능적 측면과 비용측면에서 도움이 되는지를 규명한다. 사례관리자가 주는 긍정적인 영향에는 사례관리 프로그램에 소요되는 비용이상의 재정절감효과가 있거나, 보다 덜 침습적인 의료행위가 이루어지는 것, 대상자의 삶의 질이 향상되는 경우가 포함된다(Salazar외, 1999). 목표는 단계별로 수립하여 시간테이블에 표시하도록 한다.

확인한 후 대상자 및 다른 의료공급자와 더불어 목표를 잘 달성할 수 있는 수행계획을 수립하여야 한다. 근로자, 보상급여 담당자와 의사소통을 하고 지역사회 의료 자원에 대한 이용계획을 수립한다(AAOHA, 1997). 다음으로는 여러 의료제공자들의 치료계획을 검토하고 제공자간 차이를 확인한 다음 포괄적인 계획을 수립하여 공급자들의 동의를 받도록 하는 것이 필요하다. 직업관련 질환에서는 법률적인 제한을 토대로 하여 계획을 수립하는 것이 필요하다(Dees, 1996).

라. 전략적 간호계획

사례관리자는 필요한 의료서비스와 소요되는 비용을

마. 수행

수행단계에서는 대상자를 필요한 의료자원과 연계하

〈표 2〉 산업장 사례관리의 예

사 례	사례관리의 영향
<p>물리치료 처방 없이 3주간 휴직이 결정된 하부요통환자에 대하여 부적절하게 처방된 MRI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중재 <ul style="list-style-type: none"> ① 신체검진결과와 과거력을 바탕으로 MRI처방에 문제제기 ② 대상자의 상태에 적절하게 업무를 조정하여 근무기회를 줄 수 있는지를 고용주와 협의 ③ 가정운동 프로그램을 강조하는 물리치료를 받도록 의뢰 ○ 기대결과 <ul style="list-style-type: none"> ① 불능이 악화되는 것과 회복이 지연되는 기회를 감소시킴 ② 대상자는 허리통증을 위한 self-care program에 참석 ○ 비용절감 <ul style="list-style-type: none"> - MRI를 촬영하지 않고 업무를 수정함으로써 비용절감 (MRI 1500\$, 활동불능과 관련된 비용에서 약 1200\$) ○ 소요비용 <ul style="list-style-type: none"> ① 6주기에 대하여 물리치료가 처방된다면 그 비용600\$ ② 사례관리자의 소요시간에 대한비용 (고용주, 치료제공자, 물리치료사, 재해근로자와의 전화통화 포함) ③ 근로자의 업무를 수정하는데 소요된 고용주의 비용을 포함한 간접비용
<p>근로자의 부인에게 과도하게 처방된 21일간의 입원치료 프로그램</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중재 <ul style="list-style-type: none"> - 근로자지원프로그램 및 건강보험급여에 대한 중재를 하는자와 협의 후 심리치료사, 환자, 가족과 그 선택에 관하여 의논 ○ 기대하는 결과 <ul style="list-style-type: none"> - 외래치료는 치료와 함께 가족의 적극적인 참여가 가능 (파인치료에 대해서는 가족지원을 이용한 접근이 가장 효과적임) ○ 비용절감 <ul style="list-style-type: none"> - 입원대신 14일짜리 외래프로그램을 이용함으로써 7000\$절감 ○ 소요비용 <ul style="list-style-type: none"> ① 외래프로그램 분석, 환자지원프로그램과 접촉, 심리치료사 및 가족과 접촉하는데 소요된 시간비용 ② 외래치료프로그램을 이용하는데 필요한 비용 : 외래를 방문에 소요된 교통시간과 가족구성원이 함께 지원하는데 소요된 시간과 관련된 비용
<p>임종이 임박한 에이즈환자가 완화치료를 위하여 입원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중재 <ul style="list-style-type: none"> ① 입원과 가정 또는 호스피스를 이용하는 것의 효용에 대하여 조사 - 대상자가 가정에 머물 수 있는 능력이 있는지를 결정하기 위하여 의료제공자와 의사소통하고 사회적인 지원자원이 있는지 조사 ○ 기대효과 <ul style="list-style-type: none"> - 보다 나은 양질의 삶을 추구하고, 호흡기계 감염기회를 줄이며, 제한된 치료비의 효과를 극대화하기 위하여 가정을 이용 ○ 비용절감 <ul style="list-style-type: none"> - (입원일 수 × 입원일당 비용) - (가정간호 관련 비용) ○ 소요비용 <ul style="list-style-type: none"> ① (가정간호에 소요된 비용) + (사례관리자의 시간비용) + (사례관리자의 대상자방문과 관련된 비용) ② 임종을 앞둔 환자를 돌보아야 하는 것에 대한 가족구성원들의 스트레스와 관련된 간접비용

자료 : AAOHN(1997), Core Curriculum for Occupational Health Nursing. W. B. Saunders Company

고, 사례관리에 대한 공감대를 형성하기 위하여 대상자 및 의료제공자들과 의사소통을 한다. 근로자의 회복지연을 막기 위하여 1차, 2차, 3차 예방과 관련된 간호중재행위를 수행한다. 사례관리자는 자신과 다른 의료인이 제공한 중재행위에 소요된 시간과 비용, 의로서비

스의 질과 연속성, 대상자의 만족도와 순응도를 지속적으로 사정하고 기록하여야 하며 필요하면 계획을 수정할 수도 있다(Tsai외, 1999, Brines외, 1999)

바. 평가

사례관리 프로그램에 대한 평가는 몇 개의 영역으로 나누어 이루어진다. 첫째, 사례관리 프로그램체계에 관한 평가가 필요하다. 사례관리 기준에 적합한 건들이 모두 통보되었는가, 프로그램이 적기에 시작되었는가, 서비스는 계획된 시간표대로 제공되었는가, 의뢰가 필요한 경우 지체없이 의뢰가 이루어졌는가, 근로자의 복귀계획이 적극적으로 수립되었는가, 향후 유사한 산업 재해를 막기 위한 계획이 수립되었는가 등을 평가하게 된다. 둘째, 사례관리를 통하여 발생한 가치에 대한 평가가 필요하다. 사례관리를 통하여 얻은 건강상의 결과가 목표를 어느 정도 달성하였는가와 그 질에 대하여 평가한다. 셋째, 대상자들의 만족도에 대한 평가가 필요하다. 사례관리에 대하여 근로자와 가족이 느끼는 만족도, 사례관리자와 함께 일하는 것에 대한 의료제공자들의 만족도에 대한 평가가 필수적으로 요구된다. 이외에도 근로자가 직장에 복귀한 경우 그 상급자의 만족도와 노동조합의 만족도, 프로그램수행과 관련된 사례관리자 자신의 만족도를 평가하여 반영하도록 한다. 넷째, 비용에 대한 평가가 이루어져야 한다. 각 중재행위별로 소요된 비용과 절감효과를 평가하고, 여러 사례들의 직접비용(Direct cost)과 간접비용(Indirect cost) 절감효과도 평가하도록 한다. 최종적으로는 각 중재행위와 사례관리 프로그램에 대한 비용-효과분석을 하고 그 결과를 다음 사례관리 때에 참고하도록 한다 (Salazar의 1999, AAOHN, 1997).

1993년 미국 워싱턴주 노동보험부가 산업재해자를 대상으로 사례관리 프로그램을 적용한 후 시행한 총체적인 평가에 의하면, 대상자들의 만족도는 산업재해 보상정책으로부터 많은 영향을 받으며 정부의 정책이 사례관리의 적용을 저해하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 사례관리에 참여하는 의료제공자들간 갈등이 야기되는 경우가 많았는데, 갈등의 주원인은 각 전문직종이 가지고 있는 직업적 오리엔테이션의 차이에서 기인하는 것으로 나타났다. 프로그램에 참여하는 인력들간 공감대를 형성하기 위해서 사례관리자는 참여자들을 대상으로 교육을 실시하거나, 문서화된 직무기술서를 작성하고, 특정 사례를 놓고 참여자들이 자신의 기능을 발표하고 조정하는 것이 도움이 된다고 하였다. 사례관리를 적용한 모든 사례에서 비용이 절감되지는 않았다. 비용이 절감된 경우가 있었지만 일부 사례에서는 오히려 비용이 증가한 것으로 나타났다. 이 연구에서 사례관리간호사는 산업장 뿐만 아니라 정부의 보상업무 담당자 또

는 산업장과 계약을 맺은 Vendor로 많은 중요한 역할을 수행하였다. 사례관리간호사는 직접 중재행위를 수행하고, 사용되는 치료방법의 효과를 모니터링하고 2차 의견(second opinion)을 제출하며, 대상자와 다양한 의료인들을 조정하는 것뿐만 아니라 필요한 서비스를 낮은 가격으로 계약하는 협상자의 역할을 수행하는 것으로 나타났다. 또한 대상자에게 치료계획을 알려주는 정보제공자의 역할과 근로자들의 의사소통이 잘못되지 않도록 보호해주는 옹호자로서 역할을 하고, 다른 의료제공자들의 상담자로서의 역할도 수행하는 것으로 나타났다.(Tasi의, 1999)

IV. 맺는 글

21세기에는 질 높은 의료서비스에 대한 국민의 요구가 더욱 증가할 것이다. 그리고 인구의 노령화, 만성퇴행성 질환의 증가, 새로운 의료장비와 기술의 도입으로 국민의료비도 빠르게 증가할 것으로 전망된다. 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하여야 할 당위성은 정부와 기업, 의료공급자와 소비자에게 공통적으로 부여된 과제이다. 이와 같이 변화되는 의료환경속에서 산업간호사는 양질의 의료서비스를 비용-효과적으로 제공할 사례관리간호사로서의 역할을 요청받는다 할 수 있다. 사례관리자의 역할을 통하여 산업간호사는 자신의 지식과 경험을 배양하고 근로자와 기업주로부터 신뢰를 높일 수 있으며, 변화하는 환경에서 전문적인 업무영역을 확대할 수 있을 것이다. 우리나라 산업간호영역에서도 사례관리에 대한 연구와 적용이 활성화되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 권순만 (1997). 미국의 매니지드 케어경험, 건강보장 연구, 1호, 한림대학교사회과학연구소편.
- 권인각 (1998). Case Management Model, 개원 4주년기념 학술대회 자료집, 삼성서울병원 간호부, 5-16.
- 성영희 (2000). 환자사례관리모형 : 척추후궁절제술 환자를 중심으로, 중앙대학교대학원 박사학위논문.
- 양봉민 (1997). 보건경제학, 수문사.
- 이영희 (1996). Case Management, 대한간호, 35(3), 39-44.
- AAOHN (1997). Core Curriculum for

- Occupational Health Nursing. W. B. Saunders Company
- American Nurses Association (1988). Nursing Case Management. Kansas City : American Nurses Publication, NS -32.
- Brines, J., Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Pergola, T. (1999). Return to Worker Experience of Injured Workers in a Case Management Program. AAOHN Journal, 47(8), 365-372.
- Brines, J., Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Pergola, T., Connon, C. (1999). Injured Workers' Perceptions of Case Management Services : A Descriptive study. AAOHN Journal, 47(8), 355-364.
- Burgel, B. (1991). Case Management : A system for care delivery for the future. AAOHN Update Series, 4/13.
- Greiner, J.E. (1994). Microlevel documentation : Rational database for critical path development. Nursing Management, 2(2), 72-78.
- Coffey, R.J., Othman, J.A., Walters, J.I. (1995). Expending the Application of Critical Path Method. Quality Management of Health Care. 3(2), 14-29.
- Cohen, E.L., Gesta, T.G. (1994). Case Management in the Acute Care Setting : A model for health care reform. Journal of Case Management, 3(3), 110-116.
- Coile, Russel C., Matthews, P. (1999). Nursing Case Management in the Millennium : Two Perspectives. Nursing Case Management, 4(6), 244-254.
- Dees, Janice P., Anderson, Nora L. (1996). Case Management : A management system for quality and cost effective outcomes. AAOHN Journal, 44(8), 385-390.
- Knomuller (1989). Case Management : What's in a name? Nursing Management, 20(10), 38-42.
- Pergola, T., Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Brines, J. (1999). Case Management Services for Injured Workers : Providers' Perspective. AAOHN Journal, 47(9), 397-404.
- Salazar, Mary K. (1999). The occupational Health Nurse as Case Manager. AAOHN Journal, 47(8), 347.
- Salazar, Mary K. (1999). The occupational Health Nurse as Case Manager-Part 2. AAOHN Journal, 47(9), 396.
- Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Lantz, B. (1999). Evaluating Case Management Services for Injured Workers : Use of a quality assessment model. AAOHN Journal, 47(8) 348-354.
- Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y. (1999). Evaluation of a Case Management Program : Summary and integration of findings. AAOHN Journal, 47(9), 417-423.
- Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Pergola, T. (1999). Return to Worker Experience of Injured Workers in a Case Management Program. AAOHN Journal, 47(8), 365-372.
- Sherman, J.J., Johnson, P.K. (1994). CNS as Unit-Based Case Manager. Clinical Nurse Specialist, 8(2), 76-80.
- Tahan, Hussrin A. (1998). Case Management : A heritage more than a century old. Nursing Case Management. 13(2), 55-62.
- Tasi, Jenny Hsin-Chun, Salazar, Mary K., Graham, Katherine Y., Brines, J. (1999). Case Management for Injured Workers : A Descriptive study using a record review. AAOHN Journal, 47(9), 405-415.

- Abstract -

Key concept : Occupational Health Case Management, Occupational Health Case Manager

Applying the Case Management in the Occupational Health Nursing

*Kim, Yun-Mi**

This study was performed to review applying the case management to the occupational health nursing as a cost-effective way for injured workers.

The case management for injured workers is

a comprehensive management system, which is composed of planning and implementing in cooperation with employee, employee' family, medical service provider team, employer and case manager, to provide high quality health services to employee and their family.

The case management process for injured workers is similar to the nursing process. It thus appears that the occupational health nurse is best personnel to perform the role of case manager for injured workers in workplace. As a case manager in workplace, the occupational health nurse would be expected to get both knowledge and experiences, to get trusted from the employee and employer, and to expand professional domain in changing health care environment.

* Department of Nursing, Seoul Health College, Kyunggido, Korea