지역사회간호학회지 제20권 제2호, 2009년 6월
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 20, No. 2, 243-250, June, 2009

요양병원의 서비스 질 평가 영역 수립을 위한 질적 연구

김춘미[1] · 이지윤[2] · 고려진[3]

선문대학교 간호학과 부교수[1], 호서대학교 간호학과 전임강사[2], 건강보험심사평가원 주임연구원[3]

Quality Dimension of Long Term Care Hospital

Kim, Chun Mi[1] · Lee, Ji Yun[2] · Ko, Ryeo Jin[3]

[1]Associate Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University, [2]Full-time Lecturer, Department of Nursing Science, Hoseo University, [3]Junior Researchers, Health Insurance Review & Assessment Service

Purpose: This is a qualitative study to identify dimensions of long-term care hospital care quality that provide high-level medical services for long-term care patients in Korea. **Methods:** Service consumers and providers were interviewed, and collected data were analyzed into thesis, type and dimension. The focus group method was applied to two provider groups and individual interview was applied to two persons who had experienced a long-term care hospital. **Results:** The results of analyzing the comsumers and providers was integrated into 8 dimensions: physical environment, staff, clinical care and nursing, multiplicity of activity program, atmosphere, interaction with family, nutrition, and quality improvement system. **Conclusion:** The dimensions of long-term care hospital care quality from this study can be used as a basis of quality indicators. Quantitative studies to test these dimensions are required for establishing quality management systems.

Key Words : Long-term care, Long term care hospital, Quality of care, Qualitative research

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 인구노령화, 노인성 · 만성퇴행성질환증가로 인해 장기요양서비스에 대한 수요가 증가되고 있다. 그 중에서도 입소서비스를 제공하는 요양병원, 요양시설이 급증하고 있고 특히 의료서비스 요구도가 높은 노인 환자를 대상으로 하는 요양병원은 2004년 말 113개에서 2008년 7월 기준 612개로 급격히 늘어나고 있는 상황이다(Lee, Yoon, Kim, & Kim., 2008).

장기요양서비스는 만성적이고 신체적, 정신적인 기능이 저하된 이들에게 제공되는 보건의료 및 개인적 요양서비스를 통칭하는 것으로서 주로 장기적 차원의 질병회복과 신체적 지원, 재활과 관련된 서비스가 제공된다. 요양병원은 의사 또는 한의사가 주로 장기요양을 요하는 입원 환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말한다(의료법 제3조, 2007). 요양병원은 병상 40개당 의사가 1명 이상, 간호사가 병상 6인당 1명 이상을 갖추고 있어야 하므로 주로 급성기 이후 환자 중 의료서비스의 요구가 높은 환자에게 적합하다. 노인 보건의료전달체계로 보자면, 요양병원은 급성기 치료를 제공하는 일반 병원과 장기요양영역을 담당하는 노인요양시설의 중간에 위치한다(Sun et al., 2005).

그러나 현재 우리나라의 요양병원은 요양시설과 뚜렷한 역할 구분 없이 운영되고 있고, 일부 요양병원의 경우 서비스와 환자 중증도 구성이 요양시설과 별 차이가 없다는 문제점이 지적되고 있다. 아울러 요양병원수가 급격히 증가하면서 법적 인력 · 시설 규정을 지키지 않는 기관이 많고, 기관 간 서비스 질의 편차가 매우 크게 나타나는 등 서비스 질 저하가 문제로 나타나고

주요어 : 장기요양, 요양병원, 서비스 질 평가, 질적 연구

Address reprint requests to : Lee, Ji Yun, Department of Nursing Science, Hoseo University, 165 Sechul-ri, Baebang-myun, Asan 336-795, Korea. Tel: 82-41-540-9534, Fax: 82-41-540-9558, E-mail: leejiyun@hoseo.edu

투고일 : 2009년 4월 24일 게재확정일 : 2009년 6월 17일

있다(Lee, Park, Yoon, & Song, 2007). 더구나 요양병원의 지불보상방식이 2008년도 1월부터 행위별수가에서 일당정액제로 변경되면서 서비스 질 저하 가능성이 우려되고 있는데, 이는 일당정액제와 같은 포괄수가제는 서비스 투입비용을 최소화하여 이윤을 늘리려는 동기를 발생시키기 때문이다. 이를 해결하기 위해서는 기관별로 서비스 질 수준을 모니터링하여 양질의 서비스를 제공하는 기관에게 인센티브를 주고, 일정 수준 미만의 서비스를 제공하는 기관의 경우 규제를 하는 등의 서비스 질 관리 시스템을 마련할 필요성이 있다.

장기요양에서의 서비스 질은 기술적 전문성 외에 일상생활수행능력, 신체적 안정감, 정서적 안녕 그리고 자기결정권과 관련된 항목을 포함하는 개념이다(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1989). 현재까지 개념적으로 정의된 서비스 질은 다차원적이면서 포괄적이며 추상적이다. 더구나 장기요양서비스의 질은 더 복합적일 수밖에 없는데, 그 이유는 장기용양시설은 의료서비스를 제공하는 공간일 뿐 아니라 생활의 공간이기 때문이다(Saliba, & Schnell, 2002). 장기요양 서비스 질을 평가하고 관리하는 시스템을 확립하기 위해서는 장기요양 서비스 질에 대한 보다 구체적이고 명확한 정의와 영역을 규명하는 것이 선행되어야 한다.

현재까지 장기요양 서비스의 질 평가를 위해 서비스 질의 정의, 구성개념, 영역 등을 규명한 선행연구를 살펴보면, 요양시설의 서비스 질에 대하여 의료적 서비스보다는 거주와 생활 서비스의 질을 중요시하면서 포괄적이고 다양한 차원으로 정의하고 있음을 알 수 있다(Gustafson, Sainfor, Van Konigsveld, & Zimmerman, 1990; Rantz et al, 1998; Chao & Roth, 2005). Gustafson 등(1990)은 요양시설의 질 평가지표를 환자간호결과, 환자간호과정, 오락 활동, 직원, 시설, 식이, 지역사회와의 관계 등의 7개 영역에서 개발하였고, Rantz 등(1998)은 요양자 · 가족 · 직원 · 지역사회 등의 핵심대상자, 직원, 간호, 환경, 가정과 같은 분위기, 의사소통, 가족참여 등의 7개 영역으로, Chao 와 Roth(2005)는 서비스 제공태도, 개인의 선호도 존중, 정서적 지지, 사회적 상호작용, 지지적 환경, 서비스의 접근성 등의 6개 영역으로 정의한 바 있다. 국내 연구 중에서 Yang (2002)은 내외적 환경, 가정 같은 편안함, 인간중심의 간호, 비용, 직원, 사회문화적 의식전환, 지역사회와의 연계, 효율적 의사소통으로 정의하였고, Cho(2005)는 환경, 직원, 지역사회연계, 분위기, 간호, 의사소통, 거주자 만족도의 7개 차원으로 정의하였다. Yang(2002)과 Cho(2005)의 연구는 그 결과가 서로 유사하고 Gustafson 등(1990), Rantz 등(1998), Chao와 Roth (2005)의 연구와 비슷한 영역으로 정의되었다. 여러 선행연구의 결과에서 동일하거나 비슷한 영역으로는 환경, 직원, 지역사회와의 연계, 분위기 등이었고 이 영역은 장기요양 서비스 질 영역 중 핵심적인 영역으로 생각할 수 있다.

선행 연구들은 요양시설 서비스 질의 영역을 규명한 것으로서 거주서비스로서의 특성을 중시하고 있어 의료서비스 요구도가 높은 환자를 대상으로 하는 요양병원에 그대로 적용하는 것이 적절한 지에 대해서는 의문이 있을 수 있다. 특히 장기요양에서 서비스 제공인력의 전문성은 흔히 간과하기 쉬운 부분이고 요양병원의 경우 환자의 의학적 상태가 안정되지 않은 환자들도 포함되어 있으므로 건강상태를 개선 또는 유지하기 위한 전문적인 서비스 제공능력이 더 중요하게 다루어져야 한다는 의견이 있다(The Korean Geriatrics Society, 2008). 한편, 현재 우리나라 요양병원은 요양시설과 비교하였을 때 서비스의 차별성이 거의 없고 입원하고 있는 환자의 중증도 또한 비슷하므로 선행 연구에서 개발된 요양시설의 서비스 질 평가 영역을 그대로 적용하는 것이 가능할 수도 있다. 분명한 사실은 평가결과를 기관단위의 인센티브 또는 규제의 근거로 삼기 위해서는 서비스 질에 대한 명확한 합의를 한 후 평가지표를 개발해야 효율적인 평가를 실시할 수 있다는 것이다.

그 동안 국내에서 실시된 선행연구들은 전문가 타당도 조사 결과를 통해 평가영역을 선정하거나(Cho, 2005) 요양병원이 아닌 종합병원 또는 한방병원 환자에 대해 심층면접을 통해 평가 영역을 선정하였기 때문에 요양병원을 잘 알고 있고 직접 환자를 대하면서 실무를 맡고 있는 서비스 제공자의 의견을 반영하지 못하였다는 제한점이 있다. 요양시설과 요양병원의 역할과 기능이 중복되고 있는 현 상황에서 노인 의료전달체계를 보다 효율적으로 확립하고 요양병원의 차별화를 꾀하기 위해서는 요양병원의 실태를 가장 잘 파악하고 있는 서비스 제공자의 의견을 중심으로 서비스의 질 평가의 방향을 명확하게 정립할 필요가 있다. 또한 서비스 질 평가의 수용성을 확보하기 위해서도 서비스를 직접 제공하거나 기관의 운영과 관리를 담당하고 있는 실무자들의 의견은 매우 중요하다고 할 수 있다. 그러므로 요양병원의 서비스 질을 규명하기 위해서는 서비스 제공자를 대상으로 요양병원의 서비스 질에 대한 경험은 어떠했고, 무엇을 중점적으로 제공하고 있는지, 어떤 영역을 평가해야 한다고 생각하는지에 대한 의견을 심도 깊게 분석하는 것이 필요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라에서 비교적 의료서비스 요구도가 높은 장기요양서비스 환자를 주로 담당하고 있는 요양병원의

서비스 질 평가영역을 서비스 제공자의 관점에서 규명하여 향후 서비스 질 평가지표 개발의 기초자료로 활용하고자 함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질적 연구로 요양병원의 서비스 질을 평가하기 위한 영역과 그에 따른 세부항목을 도출하기 위하여 포커스 그룹 면담을 실시하였다. 포커스 그룹은 개인이 아닌 그룹을 이용하여 자료를 도출해 내는 질적 연구방법이다. 즉, 숙달된 면담자가 의도표집을 통해 그룹을 찾아, 허용적이고 비위협적인 환경에서 주어진 관심사에 대한 지각을 얻기 위하여 설계되며, 주의 깊게 계획되어진 토의를 한다. 집단 구성원들은 토의를 통해 다른 사람의 생각과 견해에 반응함으로써 서로서로 영향을 주고받으면서 특정주제에 관한 자신의 경험과 견해를 피력하게 하는 방법이다(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000).

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 현재 요양병원에서 서비스를 직접 제공하고 있거나 관리운영을 담당하고 있는 서비스 제공자들이다. 요양병원의 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 간병인, 자원봉사자, 행정팀장이 골고루 포함되도록 대상자를 의도 표집하였다. 대한요양병원협회의 추천을 받아 9개 기관을 선정한 후 전화로 참여를 허락한 직원 18명을 대상으로 2차례로 나누어 포커스 그룹 면담을 실시하였다. 1차 면담 대상자는 환자를 대상으로 직접서비스를 제공하고 있는 실무자들로 구성하였고, 2차 면담 대상자는 병원의 관리운영을 담당하고 있는 의사와 행정팀장으로 구성하였다. 직접서비스 제공자 팀은 간호사 3인, 간병인 2인, 물리치료사 2인, 사회복지사 1인, 자원봉사자 2인으로 구성되었고 관리운영 팀은 의사 5인, 행정팀장 3인으로 구성되었다.

서비스 제공자들의 포커스 그룹 면담은 2008년 4월 2일과 16일 두 차례에 걸쳐 실시하였고, 모든 대상자들에게는 연구의 목적과 녹취 등의 질적 면담방법을 설명한 후 동의를 구하였다. 이 과정에서 참여수락 및 면담참여에 대한 소정의 사례비 지급에 대한 서면확인과 구두동의의 절차를 가졌다. 아울러 모든 자료는 비밀이 보장되며, 무기명으로 표기하며 연구목적으로만 사용됨을 상기시켰다.

자료수집을 위해 연구질문과 관련된 반구조화된 면담을 준비하여 활용하였다. 면담과정 동안 조용하고 편안한 분위기에서 대상자들이 자신의 의사를 표현할 수 있도록 면담 등의 연구수행을 목적으로 만들어진 회의실에서 면담을 진행하였다. 면담실은 이중창으로 되어 있고 속기사의 작업이 가능하도록 시설이 갖추어진 곳이었다.

포커스 그룹 면담은 먼저 연구자 인사말과 상호소개, 면담 목적과 방식에 대한 설명 후 3가지 질문을 중심으로 이루어졌는데 첫째, 좋은 요양병원이란 어떤 서비스를 제공하는 병원이라고 생각하는가? 둘째, 어떤 경우 서비스 질에 문제가 있다고 생각하는가? 셋째, 요양병원과 요양시설의 차이는 무엇이라고 생각하는가? 였다.

자료수집 과정 동안 질적 연구의 엄밀성 확보를 위하여 가능한 연구자가 기존에 가지고 있는 요양병원의 서비스 질에 대한 고정관념을 '괄호치기'하면서 대상자들이 말하고 보여주는 그대로의 생생한 자료를 수집하려고 노력하였다. 아울러 편중된 대상자 집단으로부터 나타날 수 있는 경험의 한계를 극복하기 위하여 가능한 다양한 직종의 서비스 제공자들을 대상으로 선정하여 면담하였다. 면담이 진행되는 동안 가능한 대상자들이 자연스럽게 이야기 할 수 있도록 중립적인 자세를 유지하는 한편, 한명의 대상자가 독점적으로 이야기를 진행하지 않도록 골고루 시간배분을 하면서 상호작용이 활발히 일어나도록 격려하였다. 아울러 다른 사람의 관점에 비판적으로 반응하지 않도록 하면서, 자신의 견해를 피력하도록 조율하였고, 적절한 프롬프트를 사용하면서 생생한 자료들이 도출될 수 있도록 면담을 진행하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 내용분석(content analysis)을 실시하였다. 이 분석방법은 원자료로 부터 중요하고 긴밀한 사례(example), 주제, 그리고 유형을 파악하는 것을 의미한다. 즉, 일정한 분류체계를 가지고 복잡한 자료들을 의미 있고 다루기 쉬운 주제나 범주로 조직화하고 단순화 하는 것이 이 분석방법의 목적이다(Patton, 1987).

내용분석을 할 때, 연구자는 전체 인터뷰 내용을 읽고 몇 가지 중요한 논제들을 파악한다. 이러한 논제들은 주요한 범주들, 또는 범주표지가 된다. 범주들은 초기에는 범위를 넓게 잡아서 많은 양의 자료를 몇 가지 그룹으로 분류할 수 있어야 하는데, 연구마다 약 10~15개 사이의 범주가 보통 사용된다. 일단 범주가 충분한 자료를 갖게 되면 연구자는 이러한 자료를 두 가지 또는 그 이상의 하부범주로 분류하기 위해서 자료를 선택해야만 한

다. 수형도(tree diagram)는 주요한 범주로서 유형간의 상하관계를 연관짓는데 이용된다. 각각의 범주에 상당히 많은 자료가 들어가고 포화상태에 도달하면 연구자는 그 범주들에 대한 설명적인 기록을 하면서 범주들 간의 관계를 찾아야 한다. 그 관계는 어떤 최초의 범주와 동시에 발생하는 것일 수도 있고 원인이나 결과가 될 수도 있다(Morse & Field, 1995). 이에 본 연구에서는 포커스 그룹 면담에서 나온 자료들을 반복적으로 읽으면서 요양병원의 중요한 평가지표들을 분류하고 범주화하였다.

III. 연구결과

요양병원의 서비스제공자들이 생각하는 서비스 질 평가영역은 물리적 환경, 인력, 임상적 치료와 간호관리, 활동 프로그램의 다양성, 분위기, 가족과의 상호작용, 서비스 질 개선을 위한 시스템 등 7개로 도출되었다(Table 1). 각 영역별로 세부항목과 제공자들의 생각을 상세히 살펴보면 다음과 같다.

1. 물리적 환경

대상자들이 생각하는 좋은 요양병원의 물리적 환경조건은 병원의 목적에 맞게 설계된 건물, 넉넉하고 쾌적한 내부 공간, 다양한 활동 공간, 위생적이고 깨끗한 환경, 환자에게 안전한 시설, 조경, 치료적 목적의 동물과 식물재배, 노인의 신체적 특성에 맞는 침대 및 의료장비, 양질의 재활치료서비스를 위한 공간 등이었다. 이 외에도 전용 자원봉사자실, 각 종교실 그리고 건강하고 쾌적함을 유지할 수 있는 적정 채광/환기시설/냉, 난방/습도, 안전시설(사이드레일/펜스/콜벨/CCTV/화장실 안전바/낙상예방시설) 설치 등의 물리적 조건을 추가로 지적하였다.

"어르신들이 낙상을 하시는데 가장 문제가 화장실에서 나올 때하고 공동 목욕탕에서 나올 때여서 낙상방지 온돌이 있어요, 엠보싱처럼 되서 넘어지지 않게 하는 것을 해야 되는데 그게 안된 곳이 많아요. 또 하나는 노인들은 힘이 없기 때문에 화장실에 손잡이와 양쪽에 잡을 수 있는 지지대가 있어야 하는데 이게 없는 병원이 허다하게 많고 기본이 안되어 있기 때문에 잡을 데가 없는 거에요, 노인병원은 그러면 안되거든요."

2. 인력

서비스 제공자들은 인력수준에 관해 매우 구체적인 의견을 제시하였다. 서비스 제공자들이 생각하는 인력 관련 평가 기준은 진료과목별 의료진의 확충, 상담 전문인력 배치, 환자 대 물리치료사 비율, RN 확보율과 간호조무사의 비율, 환자 난이도에 따른 적정인력 배치율, 간병인의 고용형태(직영/용역), 인력에 대한 처우: 월급수준, 자긍심을 가질 수 있는 근무조건, 그리고 자원봉사자 활용도 등이었다.

"물리치료사들이 하루에 할 수 있는 적정대상이 11-12명인데 병원에서는 15명을 강요를 해요. 그건 전쟁이에요, 간호인력도 요양병원은 1: 5에요. 손은 더 많이 가는데,,, 이게 안되기 때문에 질적인 간호가 될래야 될 수가 없어요."

3. 임상적 치료와 간호관리

서비스 제공자들은 임상적 치료와 간호관리에 대해서는 자신들의 전문성을 최대한 발휘할 수 있고 그에 따른 성취감을 느낄 수 있는 서비스를 제공할 수 있어야 한다고 생각하고 있었다. 특별히 환자의 질병이나 건강상태가 악화되었을 때 자신들의 수준에서 최대한 할 수 있는 서비스를 의료보험 청구기준 때문에 할 수 없을 때 좌절감과 비애감을 느끼고 있었다.

따라서 제공자들은 좋은 노인요양병원이 갖추어야 할 조건으로 의료의 접근성 보장, 중환자실 운영, 양질의 치료서비스 제공, 중환자실, 방사선과와 임상병리실의 자체운영, 호스피스 병동 운영, 진료과목별 전문의 배치 등을 필수요소로 지적하였다. 양질의 치료 서비스로 검사비 및 약제비 청구를 삭감 없이 인정해 줄 것과 진료 서비스에 노인들의 욕구를 반영해서 한방치료도 포함할 수 있기를 희망하였다.

물리치료사들은 노인의 특성상 재활치료에 소요되는 시간이 많이 요구되는 점과 재활 서비스 욕구가 높은 점 등을 고려해서 물리치료 횟수와 시간을 충분히 가질 수 있는 곳을 좋은 서비스라고 인식하고 있었다. 간호서비스와 관련해서는 자질 있는 간호사 확보가 잘되어 있는 곳, 질적인 직접간호를 제공할 수 있는 근무여건을 지적하였는데, 이는 대부분의 요양병원에서 간호사들의 확보가 어렵고, 확보된 간호사들조차도 보험청구와 관련된 서류작업 때문에 환자들을 직접 돌볼 수 있는 상황이 안되기 때문에 간호사들의 직업성취도가 떨어지고 이직율도 높다는 것을 문제점으로 생각하고 있었다. 환자의 치료과정과 결과에 관하여는 치료목적의 억제대 및 폐쇄병동 관리, 환자 자살율 및 인지장애 환자 실종률, 안전사고율(낙상으로 인한 손상), 욕창 발생률 또는 치유율, 환자위생과 청결관리 및 목욕횟수 등을 중

요한 지표로 인식하였다. 마지막으로 제공자들은 병원수입과 경영의 편리함을 추구하여 관리하기 편한 환자만을 골라서 입원시키는 곳은 좋지 않은 요양병원이라고 주장하였다.

"자팅할게 많으니까 의사도 간호사도 실제로 환자 보는 게 많이 줄었어요, 서류작업할 것이 너무 많아 간호사들이 그거 하느라 바빠서 앉아있고 결국은 간병인이나 AN이 환자를 돌봐야 한다는거죠, 그런 것이 일어나지 않도록 서비스 평가가 이루어져야 되요."

4. 활동 프로그램의 다양성

서비스 제공자들은 요양병원에서 노인 환자의 요구에 따라서 다양한 사회문화적 프로그램을 기획하고 시행하는 것이 바람직하다고 인식하고 있었다. 따라서 노인들이 무료해하지 않고 기분이 좋아지도록 요일별로 레크리에이션 및 운동 프로그램의 체계적 실시, 임종을 앞둔 의식이 있는 환자를 위해 가족의 동의를 얻어 고향방문 등의 호스피스 프로그램, 병원에서 사망한 환자 유족들을 위로해 주기 위한 프로그램, 어버이 날 행사, 생일 축하행사, 그리고 외부 전문가나 지역사회 자원을 활용한 다채로운 프로그램의 이용 등을 실시하고 있었다.

"원예치료, 미술치료, 종이접기 등 프로그램들이 다양해요, 어르신들이 일주일 내내 프로그램을 하실 정도고, 미용 뿐 아니라 국악, 현악 등 와서 계속 연주도 해주고, 종교단체에 계신 분들이 예배, 미사, 예불 해주시고 신부님이나 목사님이 근처에 계신 분들이 요일별로 정해서 한 달에 며칠 오시고..."

5. 분위기

제공자들이 인식하는 좋은 요양병원의 분위기는 병원직원들이 환자들을 가족처럼 정성스럽게 대하며, 영리추구가 아닌 봉사하고자 하는 경영 마인드, 환자를 존중하고 개인별 욕구에 부응하는 태도, 역동적이고 활기찬 분위기, 친절하고 수용적인 자세, 지지적이고 우호적인 치료환경 등이 포함되어 있었다. 그리고 서비스를 제공하는 직원들의 자체적 분위기도 지적하였는데 즉, 인력간에 상호 화합하고 협조하는 분위기, 성취감과 보람을 느낄 수 있는 신나는 분위기 등을 좋은 요양병원이 갖추어야 할 조건으로 생각하고 있었다.

" 짐 흘리는 분들도 많고 사지마비도 되게 많아 때로는 그런 것들이 가깝게 하기에 어려운 부분들이 있는데 저희 직원들은 그런 부분에서 다 천사 같아서 그런지 몰라도 너무 잘해드려요 그런 모습을 보호자나 가족들이 와서 보고 고마워하는 거죠."

6. 가족과의 상호작용

제공자들은 환자 가족들과 상호작용할 수 있는 병원 프로그램을 마련하는 것이 질적인 요양병원이 되기 위한 요소로 인식하고 있었다. 즉, 환자의 치료결정에 가족 참여, 담당 간호사의 전화상담 및 환자 근황 보고, 가족을 대상으로 환자의 질병진행 과정이라든지 환자간병에 필요한 정보제공 또는 임종준비와 같은 보건교육, 퇴원준비교육 및 추후관리, 가족초청행사 등을 시행해주는 곳이 좋은 요양병원이라고 제시하였다.

"저희는 1년에 4~5번 정도 환자가족들을 초청해서 행사를 합니다, 5월 8일 어버이날 행사를 하고... 그럴 때 가족들이 오시게 되면 노인들의 하루 일과를 궁금해 하잖아요, 그래서 노인들의 일상을 동영상으로 찍어서 하루 일과가 운영되는 것을 그대로 보여드리거든요."

7. 서비스 질 개선을 위한 시스템

서비스 제공자들은 노인요양병원이 서비스의 질을 개선하기 위해서는 크게 두 가지 측면의 노력이 경주되어야 한다고 생각하였다. 첫째는 소비자들의 병원 서비스에 대한 불만과 제언을 적극적으로 수용하면서 능동적으로 개선을 하기 위한 노력으로 고객만족센터를 운영하거나 고객의 서비스 만족도 평가 제도를 체계적으로 시행하는 것이었다. 두 번째는 제공자 수준에서 양질의 서비스를 제공하기 위해 스스로를 준비하는 것으로, 여기에는 직원들에 대한 교육 강화, 케이스 컨퍼런스나 부서장 정기미팅을 통해 직원 상호간 의사소통과 상호작용을 촉진하고 팀 접근을 하기 위한 공식채널구축, 그리고 낙상 및 안전사고 등 문제발생시 원인분석을 통해 추후 유사한 문제가 발생하지 않도록 하는 장치마련 등이었다. 제공자들은 이러한 시스템을 개발하여 시행하는 것이 좋은 노인요양병원이 갖추어야 할 조건으로 인식하고 있었다.

"자체 간호평가도 하고 고객평가도 해요, 저희 병원 강점이 저희는 보호자 상담을 하는 것이에요, 환자나 보호자들이 불만이나 애로사항을 토로하시면 자세하게 설명을 드리면 좋아하시죠."

Table 1. Dimension of Quality in Care of Long Term Care Hospital from Viewpoint of Consumer and Provider

Dimension	Items
Physical environment	· A building that's designed specifically to be used as a hospital · An environment which is clean, healthy, and odor free · Facility to protect privacies. · Bath facility that's safe and maintains proper temperature · Garden · Raising pets and plants · Spacious rooms · Space for exercising, walking, and other activities · A separate cafeteria and lounge for patients, and a meeting room for patients and their families · Proper facility and medical equipments that suit the physicality of elders · Spacious rehabilitation room · Room for volunteers. · Room to practice different religions · Proper sunlight / ventilation / heating and cooling / humidity · Installation of safety features (Side rail, fence, call bell, CCTV, bathroom, safety bar / facility to prevent falling)
Staff	· Proper number of labor: Enough number of clinicians, rate of patients to nurses · Low rate of turnover · Training and education program · Controlling incompetent nurses and the level of quality · Expansion from the staff for different treatments · Arrangement of expert consultants · Rate of patients to physical therapists · RN security rate and nurse aids' rate · Proper labor arrangement on different level of patients · Type of employment for nurse assistance · Labor treatment: level of pay, working environment encouraging to have pride · Usage rate of volunteers
Clinical care and nursing	· Managing ICU · Accessibility of medical service · Good quality of medical treatment · Arrangement of experts on different medical treatment · Rate of rejecting patients' hospitalization · Self management of radiology and clinical laboratory · Rate of claiming fees for treatment and drugs · Herbal treatment · Number of hours and times for getting physical therapy · Running hospice unit · Proper managing physical restraint and closed unit · Rate of patients committing suicide and cognition impaired patients missing · Rate of having safety accidents (damage from falling) · Rate of pressure ulcer occurring and/or rate of it healing · Patient's sanitation, managing the cleanness and the number of bath taken · Amount of time spent nursing
Multiplicity of activity program	· Variety of different activity programs that are systematic · Program to comfort the family · Hospice program · Events for parents' day · Events for birthdays · Using the program that's made by the volunteers from their local society
Atmosphere	· Management not obsessed with making profit · Respecting patients and attitude that meets the patients' expectation · Active and energetic atmosphere · Kind and accepting attitude · Supportive and friendly environment · Helping each other among colleagues · Having fun at work
Interaction with family	· Providing family consulting and information · Educating family health · Participation from a spouse or a guardian for making decision on treatment · Educating the process of discharging patients and preparing the death and the management afterwards · Events for families
Quality improvement system	· Evaluation of the satisfaction by the customer and the management of customer satisfaction center · Filing the accident report · Having meetings regularly among directors from different departments · Case conference · Official reporting system to solve the patients' problems and/or guardians' · Educating employees: Educating to be polite / educating to improve their work abilities

IV. 논 의

본 연구결과에 따르면 서비스 제공자의 관점에서 바라본 요양병원의 서비스 질은 1) 물리적 환경, 2) 인력, 3) 임상적 치료와 간호관리, 4) 활동 프로그램의 다양성, 5) 분위기, 6) 가족과의 상호작용, 7) 서비스 질 개선을 위한 시스템 등이었다.

각 영역별로 평가 항목을 살펴보면, 물리적 환경의 경우 쾌적함, 안전성, 활동성을 중요하게 생각함을 알 수 있고 인력 영역에서는 간호사, 의사의 인력뿐 아니라 물리치료사나 상담전문인력의 확보도 중요하게 생각하고 있었다. 임상적 치료와 간호관리 영역에서는 대상자들은 자신의 전문성을 발휘할 수 있는 다양한 평가항목을 제시하였다. 활동 프로그램의 다양성 영역에서 대상자들은 다양한 프로그램의 구체적인 예를 제공하였다. 분위기 영역은 환자 중심의 적극적 분위기를 기대하였고 가족과의 상호작용 영역에서는 가족이 환자와 상호작용할 수 있도록 기관 차원의 프로그램을 마련해야 한다고 생각하고 있었다.

본 연구결과는 Yang(2002)의 연구에서 제시된 영역 중 환경, 직원, 가정 같은 편안함 등의 3가지 영역, Cho(2005)의 연구결과 중 환경, 직원, 분위기 등 3가지 영역과 비슷하였다. Rantz(1999)의 요양시설 서비스 질의 차원과는 직원, 간호, 환경, 가정과 같은 분위기, 가족참여 등 5개의 영역에서 비슷하였는데, Rantz(1999)의 연구대상인 미국 요양원이 오히려 우리나라의 요양병원과 비슷한 특성을 가지기 때문으로 생각한다. 미국의 요양시설은 급성기 의료와 장기요양서비스의 중간단계의 역할을 주로 담당하고 있기 때문에, 우리나라의 요양병원과 서비스, 환자 중증도 측면에서 비슷하다고 할 수 있다.

국내의 요양시설의 서비스 질을 정의한 선행 연구와 비교해보면 서비스 질로 제시된 영역은 비슷하였으나, 영역별 평가내용에 있어서 요양병원을 대상으로 한 본 연구는 각 영역별로 구조(Structure) 측면에 해당하는 평가내용이 주로 많았다. 요양시설을 대상으로 한 Yang(2002), Cho(2005)의 연구에서는 의료적 서비스 측면에서 기본적인 개별간호 뿐 아니라 전문적 간호, 응급간호, 건강증진 등을 모두 포괄하는 평가항목을 구성한 반면, 본 연구에서 '임상적 치료와 간호관리' 영역의 평가내용이 Yang(2002), Cho(2005)의 연구결과에 비해 협소하였다. 그 이유는 현재 우리나라 요양병원의 역할과 기능이 정립되어 있지 않고 요양시설과의 뚜렷이 구분되지 않았기 때문에 서비스 제공자들의 요양병원 서비스에 대한 인식이 다소 명확하지 않기 때문에 나타난 결과로 생각한다. 그러므로 요양병원의 서비스 질 평가체계를 확립하기 위해서는 노인 의료전달체계에서 요양병원의 명확한 위치를 정하고, 요양시설과의 효율적 연계방안을 확립하기 위한 제도적 뒷받침이 필요함을 알 수 있다. 또한 요양병원의 의료적 서비스의 질에 대해 소비자를 대상으로 한 질적 연구를 통해 소비자, 서비스 제공자의 의견 차이를 확인하고 사회적 합의를 이끌어 내는 것이 필요하다.

본 연구결과에 따르면 요양병원의 서비스 질 평가는 물리적 환경, 인력, 임상적 치료와 간호관리, 활동 프로그램의 다양성, 분위기, 가족과의 상호작용, 서비스 질 개선을 위한 시스템 등 7개의 영역에서 수행되어야 하고 각 영역별 평가항목은 제시된 항목을 측정가능한 지표로 개발하는 것이 필요함을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 규명된 요양병원의 서비스 질 영역이 대상자 만족도, 삶의 질, 지역사회 복귀율 등과 같은 궁극적 목표와 관련성이 있는지 검증하여 평가 항목의 타당성을 검증하는 것이 필요하다. 또한 각 영역별 평가항목이 서비스의 궁극적 목표에 대해 어느 정도의 영향을 미치는지를 검증하여 각 항목별 가중치를 정하는 연구가 뒤따라야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 비교적 양질의 서비스를 제공하고 있는 것으로 추천받은 기관에서 서비스를 제공하는 직원들을 편의표출하였기 때문에 면담 결과가 편중될 수 있는 가능성이 있다는 점이다. 본 연구는 요양병원의 서비스 질을 정의하기 위한 탐색적 연구이므로 향후 이에 대한 반복연구와 양적 연구를 통해 요양병원 서비스 질 평가 영역과 항목을 좁혀가는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 우리나라의 요양병원의 역할과 기능을 요양시설과 구분하여 정립하기 위한 정책 결정과 제도 확충이 병행되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 장기요양서비스 환자를 주로 담당하고 있는 요양병원의 서비스 질 평가영역을 서비스 제공자의 관점에서 규명하여 향후 서비스 질 평가지표 개발의 기초자료로 활용하고자 수행된 질적 연구였다. 요양병원에서 직접서비스를 제공하고 있는 실무자 및 관리운영자를 포함한 18인을 대상으로 개별면담과 포커스그룹 면담을 적용하여 자료를 수집한 후 내용분석을 실시하였다.

면담결과를 분석한 결과 물리적 환경, 인력, 임상적 치료와 간호관리, 활동 프로그램의 다양성, 분위기, 가족과의 상호작용, 서비스 질 개선을 위한 시스템 등의 7개 영역이 서비스 질 평가를 위한 영역으로 나타났고 이 결과는 요양시설을 대상으로 한 선행 연구들의 결과와 비슷하였다.

본 연구는 요양병원의 서비스 질을 정의하기 위한 탐색적 연구이므로 향후 이에 대한 반복연구와 양적 연구를 통해 요양병

원 서비스 질 평가 영역과 항목을 좁혀가는 것이 필요하고 각 평가 항목에 대한 타당성을 검증하여 측정가능한 지표로 개발하는 연구가 뒤따라야 할 것이다. 더 나아가서 각 영역별 평가항목이 서비스의 궁극적 목표에 대해 어느 정도의 영향을 미치는지를 검증하여 각 항목별 가중치를 정하는 연구를 수행한다면 평가영역별 평가항목의 완결성이 확보될 것이다. 또한 우리나라의 요양병원의 역할과 기능을 요양시설과 구분하여 정립하기 위한 정책 결정과 제도 확충이 병행되어야 할 것이다.

REFERENCES

Chao, S. Y., & Roth, P. (2005). Dimension of quality in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing, 52*(6), 609-619.

The Korean Geriatrics Society (2008). *Development strategy of quality assurance measurement tools for geriatric hospitals.* Seoul: The Korean Geriatrics Society.

Cho, H. S. (2005). *Development of quality measurement indicator of nursing home in Korea.* Unpublished doctorial dissertation. The Graduate School of Korea University.

Elwell, F. (1984). The effects of ownership on institutional services. *The Gerontologist, 24*, 77-83.

Gustafson, D. H., Sainfor, F. C., Van Konigsveld, R., & Zimmerman, D. R. (1990). The quality assessment index(QAI) for measuring nursing home quality. *Health Services Research, 25*, 97-127.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1989). *Quality assurance in long-term care.* Chicago: Joint commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

Kim, S. J., Kim, W. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (2000). *Focus group methods.* Seoul: Hyunmoonsa.

Lee, J. Y., Park, E. K., Yoon, J. Y., & Song, S. H. (2007). *The current status of long-term care hospital.* Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service.

Lee, J. Y., Yoon, J. Y., Kim, A. R., & Kim, C. M. (2008). *Development of system of quality management and indicator.* Seoul: Health Insurance Review and Assessment Service.

Linn, M. W., Gurel, L., & Linn, B. S. (1977). Patient outcome as a measure of quality of nursing home care. *American Journal of Public Health, 67*, 337-44.

Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals.* London: Chapman & Hall.

Patton, M. Q. (1987). *How to use Qualitative methods in evaluation.* Newbury Park London New Delhi: Sage Publication.

Rantz, M. J., Mehr, D. R., Popejoy, L., Zwygart-Stauffacher, M., Hicks, L. L., Grando, V. T., et al. (1998). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Quality, 12*(3), 30-46.

Rantz, M. J., Zwygart-Stauffacher, M., Popejoy, L., Grando, V. T., Mehr, D. R., Hicks, L. L., et al. (1999). Nursing home care quality: A multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. *Journal of Nursing Quality Assurance, 14*(1), 16-37.

Saliba, D., & Schnell, J. F. (2002). Indicators of the quality of nursing home residential care. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*, 1421-1432.

Sun, W. D., Song, H. J., Hwang, N. M., Kang, E. J., Suh, Y. J., Kim, T. I., et al. (2005). *The development of health care system for older Koreans.* Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

Yang, S. H. (2002). *A study to identify the attributes of nursing homes for elderly in Korea.* Unpublished doctorial dissertation. The Graduate School of Yonsei University, Seoul.