

노인장기요양보험 내 방문간호센터 운영의 활성화 방안 - SWOT 분석을 중심으로 -

변 도 화*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2008년 도입된 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기 요양급여를 사회적 연대 원리에 의해 제공하는 사회보험제도이며, 급여의 종류에는 시설급여, 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등), 특별 현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원 간병비)가 있다(Ministry of Health & Welfare, 2008).

특히 노인장기요양보험 내 방문간호센터는 노인장기요양보험에 의한 재가 장기요양기관으로 중풍·치매 등 노인성질환으로 인하여 의학적인 처치가 필요한 대상자에게 저렴한 비용으로 간호서비스를 제공함으로써 의료비를 절감하고 의료의 접근성을 높여 질병관리를 통한 합병증을 예방하고 건강유지·증진을 도모하기 위하여 설치된 재가 장기요양기관 중 하나로 유일하게 의료서비스를 제공한다(Lee, Han, & Kang, 2011).

노인장기요양보험 대상자는 65세 이상 노인이거나 65세 미만 노인성질환자로 대부분 하나 이상의 만성질환을 가지고 있거나 언제든지 급성기 질환으로 이행될 수 있는 위험요인을 갖고 있기 때문에 어떤 방식으로든 의료서비스를 필요로 한다(Park et al., 2010). 이처럼 의료서비스의 요구도가 높고 방문간호가 필요한 대상자가 많은(Lee et al., 2009)반면, 국민건강보험 건강보험정책연구원의 재가 급여 이용자의 이용지원 상담 체계 개선방안의 연구보고서에서는 대상자들의 방문간호서비스 이용률은 2008년 3.8%에서 2013년 7월에 2.1%로 이용률이 감소하는 것으로 보고하였다(Han et al., 2013).

방문간호서비스 이용률이 낮은 것은 Jeong (2010)의 연구에 따르면 대상자들은 방문간호서비스에 대해서는 92.7%가 알고 있었으나 방문간호서비스를 의뢰한 경험이 있는 자는 48.0%로 절반 정도였으며, 의뢰경험이 없는 자 중 의뢰하지 않는 이유로는 36.2%가 필요성을 못 느껴서, 그리고 31.0%는 가족의 결정사항이라고 판단을 하기 때문이라고 하였다(Jeong, 2010). 이유는 대상자가 등급 내 판정을 받고 대상자가 직접 서비스 제공자와 계약을 하게 되는 과정에서 방문간호가 필

* 가톨릭상지대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: qusehghk@hanmail.net)

• Received: 8 May 2015 • Revised: 22 May 2015 • Accepted: 11 August 2015

• Address reprint requests to: Byeon Do Hwa

Department of Nursing, Catholic Sangji college

45 Sangji-gil Andong Gyeongsangbuk-do, Korea

Tel: 82-54-851-3261 Fax: 82-54-853-3260 E-mail: qusehghk@hanmail.net

요한 사람조차도(Park et al., 2010) 대상자에게 요구되는 서비스보다는 가족들의 편의에 의해 선택되기 때문이며(Lee et al., 2009), 표준장기요양이용계획서상 낮은 방문간호서비스 권고(8%)로 인해 방문요양으로만 계약을 하게 되기 때문에(Park et al., 2010) 방문간호서비스 이용률이 낮은 것으로 여겨진다. 또한 방문간호서비스 제공시간이 최대 60분 이상으로 책정되어 있어 실질적인 서비스 시간이 이용자가 원하는 만큼 충분하지 않다는 문제점과 방문간호서비스 인력의 서비스 질로는 다양한 대상자의 서비스 요구를 충족시키기 어렵다는 문제가 있다(Park et al., 2010). 이는 방문간호가 필요한 대상자들이 지속적인 의료서비스가 필요함에도 불구하고 적절한 간호서비스를 받지 못하고 있음을 의미한다(Park et al., 2010).

국민건강보험 건강보험 정책연구원의 장기요양과 의료 서비스의 통합 케어 모형 개발의 연구보고서에 따르면 2009년도 장기요양인정자 199,123명 중 건강보험 대상자는 195,849명, 의료급여 대상자는 3,274명으로 나타났고, 건강보험 대상자 중 장기요양이용자는 86.7%, 의료급여 대상자 중 장기요양 이용자는 83.0%로 나타나 만성질환으로 인해 기능상태가 저하되어 일상생활의 제한과 독립적인 생활의 어려움이 있는 경우가 많고, 이러한 상태는 단기적인 치료로 회복될 수 있는 성질이 아니며, 장기적인 치료와 간호를 필요로 한다고 하였다(Park et al. 2010). 따라서 노인의료비 절감이라는 노인장기요양보험제도 도입 목적에 부응하고, 노인질환의 중증도에 의해 선별된 대상자에게 요구되는 의료서비스를 제공하여(Lee et al., 2009) 대상자들의 질병악화를 예방하고 건강상태를 호전시키기 위해서는(Shin, 2010) 방문간호서비스가 필수적으로 제공되어야 한다.

그러나 장기요양보험이 도입된 후 방문간호서비스는 재가 장기요양기관인 방문간호센터에서 제공되고 있으나 장기요양 재가 서비스 중 활성화되어 있지 않다. 이러한 상황에서 장기요양보험 이용자에게 적절한 간호서비스가 들어갈 수 없기 때문에 질병이 그대로 방치되는 경우가 많다(Park et al. 2010). 그러므로 장기요양보험 이용자의 변화하는 건강상태를 지속적으로 평가하고 모니터링하여 의료적 필요에 신속하고 적절히 대응하는 방문간호서비스의 질적 수준향상, 효율성 증가 및 질병

예방 중심측면의 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점(Han & En, 1994)에서 방문간호서비스를 제공할 수 있는 방문간호센터 운영의 활성화가 절실하게 요구된다.

방문간호센터 운영의 활성화를 위해서는 우선적으로 방문간호센터 운영에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 내부·외부 환경 분석을 통한 효율적 전략수립이 이루어져야 한다. 전략수립단계에 있어서 내·외부 환경을 분석하기 위해서 사용되는 기법이 SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) 분석이다(Son, 2011).

SWOT 분석은 어떤 조직이나 정책의 내부 환경을 분석하여 강점과 약점을 도출하고 위협은 최대한 억제하여 전략수립에 도움을 주는 기법으로(Kwon, 2008) 불확실한 환경에서 단위기관 혹은 복합적인 사회단위에서 향후 행동전략을 수립하는 활동에 널리 사용되고 있다(Lee, 2006). 즉, SWOT 분석기법은 특정목표를 달성하는데 궁극적, 부정적 영향을 미치는 요소들을 파악하여(Lee, 2009) 방문간호센터 운영의 활성화에 도움을 주기 위한 전략적인 과정이라 할 수 있다.

이에 본 연구는 SWOT 분석을 통해 방문간호센터 내부에서 확보하고 있는 자원과 능력을 중심으로 환경에 대응할 수 있는 능력을 살펴보고 무엇을 어떻게 활용할 것이며, 부족한 능력은 어떻게 보충해야 할 것인가에 대한 판단을 촉진하기 위해(Kim, 2011) SWOT matrix를 구성한 후 방문간호센터의 효율적 운영을 추구할 수 있는 전략방안을 도출하여 방문간호센터 운영의 활성화에 도움을 주는 기초자료로서 활용하기 위해 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 방문간호센터 실무운영자의 집단인터뷰 내용과 2차 문헌자료를 바탕으로 방문간호센터 운영의 강점요인과 약점요인, 기회요인과 위협요인을 파악하고, 상호 연계하여 SWOT matrix를 구성한 후 기회를 활용하고 강점을 사용하는 SO 강화 전략, 기회를 활용하여 약점을 보완하는 WO 보완 전략, 위협을 피하고 강점을 사용하는 ST 극복 전략, 약점을 보완하고 위협을 최소화하는 WT 방어 전략 방안을 대상자 측면과 제공자 측면, 제도적인 측면에서 도출하여 방문간호센터 운

영의 활성화 방안을 제시하기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양보험 내 방문간호센터 운영의 강점, 약점, 기회, 위협 요소를 파악한다.

둘째, 방문간호센터 운영의 활성화 방안을 제시한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 방문간호센터 실무운영자들의 집단인터뷰 자료와 2차 문헌자료에 대해 SWOT 분석을 활용하여 방문간호센터 운영의 활성화 전략을 제시하기 위한 질적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 강원도에 소재하고 있는 25개의 방문간호센터 중에서 노인장기요양보험제도 도입 당시부터 방문간호센터를 운영해 온 16명의 센터장 중에서 본 연구 참여에 동의한 6명을 대상으로 하였다.

3. 자료 수집

1) 연구자의 훈련과 준비

본 연구를 수행하기 위해 질적 연구를 주제로 하는 워크숍과 학술대회에 참석하였고, 질적 연구방법론에 관한 서적을 숙독하였으며, 질적 연구를 수행한 연구자에게 자문을 받았으며, SWOT 분석과 도출된 전략에 대해서는 간호학 교수 2인의 자문을 받았다.

2) 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 방문간호센터장인 실무운영자들의 집단인터뷰를 통해 기록되어 수집된 1차 자료와 방문간호센터의 운영현황을 파악할 수 있는 노인장기요양보험 공단과 보건복지부의 내부 자료 등의 2차 자료로 수집되었다. 집단인터뷰를 진행하기 위해 인터뷰의 일정, 인터뷰를 하기 위한 장소, 날짜와 시간의 계획을 세워 2011년 10월30일 인터뷰를 진행하였다.

대상자의 윤리적 고려는 연구 참여자 모두에게 연구

의 목적과 취지를 설명하였고, 인터뷰의 내용은 녹음기에 녹음된다는 내용과 연구목적 외에는 사용하지 않을 것과 사생활이 보장됨을 알려주었으며, 인터뷰하는 동안 언제든지 연구 참여의 거부가 가능함을 설명하고 동의를 구한 후 연구를 진행하였다. 인터뷰진행을 위한 질문내용은 방문간호센터 운영의 현황을 토대로 개방형 질문으로 구성하여 진행하였으며, 질문내용은 방문간호센터를 운영하는데 있어 문제점은 무엇인가? 와 방문간호센터 운영의 활성화를 위한 방안은 무엇인가? 등이다. 자료수집 시간은 약 120분 소요되었다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 집단인터뷰 내용과 2차 문헌자료는 SWOT분석을 통하여 강점, 약점, 기회, 위협으로 나눈 후 강점요인과 약점요인, 기회요인과 위협요인을 조합하여 SO 강화 전략, WO 보완 전략, ST 극복 전략, WT 방어 전략을 도출하여 각 전략요소별로 대상자 측면, 방문간호서비스 제공자 측면, 장기요양보험 제도의 측면을 분석하였다.

5. 타당도 확보

타당도 확보를 위해 집단인터뷰에 참여했던 참여자들에게 연구자가 분석한 내용을 제시하여 사실과 다르지 않음을 확인하는 절차를 거쳤으며, 정신간호학 전공 교수 1인과 지역사회간호학 교수 1인의 감수를 받아 집단인터뷰에서 나온 내용이 실제의 방문간호제공에 따른 운영현황과 문제점을 반영하고 있음을 확인하였다.

6. 연구진행절차

방문간호센터 실무운영자들을 대상으로 집단인터뷰를 진행하면서 동시에 국내 노인장기요양보험 내 방문간호에 관하여 조사된 보고서 및 선행연구 등 2차 문헌자료를 고찰하였다. 집단인터뷰는 방문간호센터 운영의 문제점과 활성화 방안에 관한 내용으로 진행되었고, 인터뷰 내용을 요약하여 참여자에게 제대로 반영하였는지를 확인하였고, 집단인터뷰 내용의 기록 점검 및 집단인터뷰 내용과 2차 문헌자료를 바탕으로 한 SWOT 분석

과정은 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 분석하였다.

1) 집단인터뷰 실시 전 사전 준비

토의에 사용될 질문내용인 방문간호센터 운영의 문제점과 활성화 방안에 관해 집단인터뷰 1주일 전에 참가자들에게 메일로 보내 준비하도록 하였다.

2) 집단 인터뷰 실시

(1) 사전준비

연구자는 참가자들이 모이기 30분 전에 도착하여 방의 온도와 조명을 확인하고, 원형 테이블과 자리를 배치하여 편안한 분위기를 조성하였고, 녹음장비를 설치하고 성능을 확인하였으며, 다과를 준비하였다.

(2) 집단인터뷰 실시

본 연구의 질문 방식은 같은 직종에 근무하고 있는 특성을 고려하여 Krueger와 Casey (2000)가 제시한 시작질문, 소개 질문, 전환질문, 핵심질문, 종결 질문으로 구성하였으며, 구성내용 중에서 소개 질문과 전환질문은 전반적 토픽과의 관련성 및 경험을 반추해 볼 기회를 제공하는 질문으로 참석자들 간의 대화와 상호작용을 활성화시키는 질문이므로 분석에 있어 핵심적인 것은 아니므로 제외시켰다.

- 전환 질문(5분)

연구를 이끄는 질문으로 참여자들이 다양한 관점에서 주제에 대해 어떻게 생각하는지를 이야기하도록 하였다.

“방문간호서비스 제공 시 기억에 남는 경험이 무엇인지 이야기해 주십시오.”

- 핵심 질문(100분)

참여자 모두 방문간호센터에서 방문간호서비스를 제공한 경험자이므로 연구를 추진하는 본격적인 질문으로 방문간호서비스 제공 시 경험했던 상황에 대한 핵심질문에 대해 충분한 토의가 되도록 시간조절을 하며 진행하였다.

“방문간호센터 운영에 있어 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?”

“방문간호센터의 활성화를 위한 방안에 대해 이야기해 주십시오.”

- 종결 질문(10분)

토의에 대해 마무리하는 질문으로 토의 과정 중에 빠뜨린 사항이나 추가할 내용이 있는지에 대해 확인하였다.

“방문간호센터 운영의 활성화를 위해 우리 모두 노력해야 합니다. 끝으로 제가 요약해 보겠습니다. 빠뜨린 사항이나 추가할 내용이 있으시면 이야기해 주십시오.”

3) 기록 및 분석

집단의 인터뷰에 대한 내용을 MP3를 이용하여 녹음하였으며, 집단인터뷰가 있었던 날로부터 5일 이내에 녹음내용을 반복적으로 들으며 모든 내용을 그대로 전사하였다. 자료의 분석은 Weber (1990)의 내용분석 절차에 따라 완성된 전사본과 현장 노트를 반복적으로 읽어가며 의미가 유사한 문장을 묶어 범주화하여 주제를 도출하였고, 주제별로 다른 색깔을 이용하여 표시하고 유사한 의미가 있는 주제를 묶어 상위 범주로 분류하였다. 자료 분석한 내용을 참여자에게 확인을 받았고, 확인받는 과정에서 추가적인 자료수집이 자료의 결과에 활용되도록 하는 순환적인 과정을 거쳤다. 이러한 과정을 거쳐서 방문간호센터 운영의 문제점과 활성화를 위한 방안들을 조사하였다.

4) 문헌고찰 및 자료조사

방문간호센터는 노인장기요양보험법 상 재가 장기요양기관 중에 하나로 방문간호서비스를 제공한다. 노인장기요양보험법이 국회를 통과하기 전, 노인수발보험이라는 명칭아래 2005년 7월부터 2006년 3월까지 6개의 시·군·구(광주남구, 강릉, 수원, 부여, 안동, 북제주)를 대상으로 1차 시범사업이 시작되었고, 2006년 4월부터 2007년 4월까지 2개의 시·군·구(부산북구, 전남 완도)를 추가하여 8개의 시·군·구를 대상으로 제2차 시범사업(Han, Lee, Cho & Kim, 2012)을 실시하던 중 2006년 7월부터 간호수발서비스가 시작되었다(Kim, Kim, & Kim, 2010).

방문간호의 특성은 노인성 질환으로 혼자서 일상생활의 수행이 어려운 대상으로 요양1등급에서 3등급을 받은 장기요양인정자 전체이므로 사업대상규모가 매우 크다는 점과 관리책임자인 간호사 1명과 방문간호사(방문간호조무사) 1명으로 개소할 수 있는 조건으로 간호사에 의한 지역사회 중심 방문간호사업의 창업이 가능하다(Kim, 2010)라는 강점이 있다.

방문간호의 업무내용은 간호사의 독자적인 판단에 의

해 제공되는 기본간호, 교육·훈련, 상담, 의뢰가 있고, 의사의 처방에 의해 제공되는 비위관 교환, 도뇨관 삽입·교환·관리, 기관지 교환·관리, 산소요법, 욕창치료, 단순상처치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 방광 및 요도 세척, 검사의 업무, 투약관리 지도 등을 제공한다(Ministry of Health & Welfare, 2008). 방문간호서비스 수가산정은 수급자의 질병 명, 등급과 지역을 불문하고 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하여 30분미만의 서비스 제공 시 28,700원, 30분 이상에서 60분미만의 서비스 제공 시는 36,650원, 60분 이상 서비스를 제공 했을 시에는 44,600원으로 산정한다(Ministry of Health & Welfare, 2009).

노인성 질환은 장기요양인정자가 되기 위한 주요한 요인이면서 의료서비스를 필요로 한다. 건강보험 대상자 중 장기요양 이용자는 169,726명으로 인정자 중에서 86.7%가 장기요양서비스를 이용하였으며, 96.5%가 의료서비스를 이용하였다. 의료급여 대상자 중에서도 83.0%가 장기요양서비스를 이용하였으며, 94.3%가 의료서비스를 이용하였다. 즉 노인장기요양보험 인정자 중에서 의료서비스를 이용하는 대상자가 약 95%가 넘었으며, 이는 인정자들의 높은 의료 필요도를 반영한 것이다(Park et al., 2010). 그러나 급여종류별로 서비스 이용행태를 살펴보면 방문요양서비스를 이용하는 대상자는 1,844명으로 92.2%가 방문요양을 이용하고 있었고, 방문목욕은 459명으로 23.0%, 주·야간보호는 167명으로 8.4%, 방문간호는 77명으로 3.9%로 저조한 이용률이 나타났다(Han et al., 2013).

이용하는 재가급여의 종류와 양을 결정할 때 대상자의 절반이상 53.3%가 가족의 욕구에 따라 결정하며, 수급자의 욕구에 따라 38.1%, 재가 서비스센터의 추천에 따라 23.1%, 공단직원이 제공하는 표준장기요양이용계획서의 추천에 따라 16.3%, 본인부담금을 낼 수 있는 한계에 따라 11.9% 순으로 재가급여 종류와 양을 결정하는 것으로 나타났다(Han et al., 2013). 즉 방문간호서비스에 대한 이해 부족과 대상자의 의견을 고려하지 않고 가족의 판단에 의해 의뢰를 하는 상황임으로 방문간호이용률이 낮은 것으로 해석할 수 있다. 실질적으로 방문간호서비스 이외의 다른 서비스는 일부 보호자가 해결할 수도 있으나 방문간호서비스의 경우는 그렇지 못하기 때문에 매우 중요하다(Park, Choi,

Kang, & Lee, 2009). 또한 방문간호서비스 제공시간이 30분미만, 30분 이상 ~ 60분미만, 60분 이상으로 책정되어 있어 실질적인 서비스 시간이 이용자가 원하는 만큼 충분하지 않다는(Park et al., 2010) 문제점과 방문간호에서 다루는 환자는 위중한 상태인 경우가 많아서 간호서비스의 난이도가 높고 특별 추가교육과정을 통해 양성된 인력이 제공하여야 하는데 지금의 방문간호서비스 인력의 서비스 질로는 다양한 대상자의 서비스 요구를 충족시키기 어렵다(Park et al., 2010)는 문제가 있다.

2008년 국민건강보험공단에서 실시한 노인장기요양보호서비스 만족도 조사에 따르면 94.3%로 만족하고 있는 것으로 나타났다(Kwon, Lee, Kang, Han, & Park, 2008), 2009년 실시한 만족도 조사에서는 81.5%로 가장 낮게 나타났으며, 2013년에는 76.6%로 나타났다(Han et al., 2013).

Kim 등(2010)은 장기요양방문간호사업소의 실제 투입원가 방문간호서비스의 소요시간 별 방문간호 원가를 분석한 결과 방문간호원가 수준의 66.7~76.8%인 것으로 나타나 방문간호사업소 운영에 필요한 최소한의 자본이익금이 15%라고 고려한다면 낮은 수준이므로 노인장기요양 방문간호급여 수준의 상향조정이 필요하다고 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령은 45세와 47세가 33.3%이었으며, 교육수준은 전문대 졸업이 66.7%이었다. 방문간호사경력력은 3년 이상이었으며, 방문간호업무 하기 전 임상경력력은 16년에서 17년이 50%이었다(Table 1).

2. 집단인터뷰 내용

1) 방문간호제공 현황 및 문제점

방문간호센터를 운영한 실무운영자들의 집단인터뷰 내용을 근거로 방문간호제공의 문제점에 대한 의미 있는 진술내용을 추출 한 후 이를 다시 반복되거나 유사한 의미를 가진 진술내용으로 묶어 총 17개의 주제로 범주

화하였다. 17개의 주제에서 비슷한 속성을 찾아 7개의 하위범주로 분류하였고, 보다 포괄적인 내용으로 해서 4개의 상위범주로 분류하였다(Table 2).

- (1) 범주 1 : 방문간호지시서 발급절차의 비합리성
- 발급신청의 노고
- 참여자 대부분이 방문간호지시서 발급받는 과정에 대

한 어려움을 호소하였다. 특히 외상대상자인 경우에 병원까지 가야되는 것에 대해 어려움을 겪고 있었다.

“방문간호지시서의 문제예요. 방문간호지시서 발급받기 너무 힘들어요. 방문간호지시서 발급받기 위해서는 환자가 직접 병원을 방문해야 하는데 외상상태인 대상을 모시고 간다는 상황이 너무 어려워요. 그리고 방문

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=6)

Characteristic	Category	n(%)
Age	40	1(16.7)
	43	1(16.7)
	45	2(33.3)
	47	2(33.3)
Education background	College	4(66.7)
	University over	2(33.3)
Total job experience as a visiting nurse (year)	≥3	6(100)
	≤15	1(16.7)
Total job experience as a nurse (year)	16-20	3(50)
	≥21	2(33.3)

Table 2. Interview Contents of Expert Groups on the Issue of Visiting Nursing

Category	Sub-category	Thema
Irrationality of issuance procedures of visit nursing directives	Difficulty of issuance process	- Difficulty of movement - Non-cooperation of family members - Burden of nurses
	One size fits all renewal periods of visit nursing directives	- Renewal period of visit nursing directives does not take into account the health and functional status of the subject - Home care nursing instructions should be re-issued every 6 months
The difficulty of total care	Absence of the healthcare	- Health care for home care service recipients is weak, as the service is optional on standard long-term care plan - Services are selected by family members, not by patients - Health care for the elderly is needed, given their characteristics
	Treatment-oriented nursing service provision	- Failing to meet service demand due to lack of time - Focusing on treatment only due to care costs calculated by the hour
Cost issue	Low cost compared to visit nursing input	- Material and transportation costs are included in home care nursing service - Per hour be calculated
Lack of awareness of visiting nursing service	Lack of concept of visiting nursing service	- Lack of awareness of nursing service among employees - Lack of awareness of nursing service among patient and family members
	Strengthen the promotion and marketing strategy	- Focusing on daily life welfare - Ignoring prevention

간호지시서 발급 유효기간이 6개월이라 그때마다 대상자를 모시고 가야 되는 상황이에요. 왜 이리 6개월이 빨리 오는지 모르겠어요.”(참여자 3)

● 획일적인 방문간호지시서의 갱신기간

다른 재가급여서비스인 경우에는 대상자의 건강 및 기능 상태에 따라 갱신기간이 다양한데 비해 방문간호는 현재의 건강상태나 기능 상태를 고려하지 않고 6개월 마다 방문간호지시서를 발급받아야 하는 문제에 대해 호소하였다.

“6개월 마다 방문간호지시서를 받아야 하는데 6개월이 긴 것 같아도 얼마나 빨리 오는지 방문간호지시서 발급받으러 가는 것도 스트레스예요. 컨디션이 변화가 없는 대상자나 변화가 있는 대상자나 동일하게 갱신기간이 정해져 있어요. 대상자의 현재 건강상태에 기준한 갱신기간을 재설정하는 것이 필요하다고 봅니다.”(참여자 4)

(2) 범주 2 : 전인간호제공의 전반적인 문제

● 건강관리의 부재

제한된 시간과 높은 간호수가 때문에 표준계획서 상 체크되어있는 처치만 하고 대상자의 건강상태를 파악할 여유가 없어 대상자의 건강관리에 어려움을 느낀다고 하였다.

“실제로 대상자문제를 사정하고 제대로 상태를 파악할 시간은 없어요. 그냥 형식적으로 이루어지고 있는 것 같아요. 그 이유는 대상자와의 의사소통이 잘 안 되는 부분이 있어 그냥 ‘예, 예’ 하면서 대충 끝내는 경우도 있어요. 특히 표준이용계획서상 계획되어진 시간 내에 간호를 해야 하니 질적 케어나 건강관리가 안 되는 상황이에요.” (참여자 5)

“저희 센터는 대상자입장에서 생각하고 간호서비스를 제공하려고 노력하고 있어요. 하지만 total care 하기에는 많은 시간과 비용의 제약이 있어요. 예를 들면 다음 스케줄이 있고 이동시간이 있기 때문에 간호사 입장에서는 마음이 급급하기 때문에 여유 있게 건강사정 및 건강관리를 할 시간이 없어요. 간호서비스 시간이 30분, 30분에서 60분 이렇게 한정되어있어 제대로 대상자에게 관심을 둘 시간적 여유가 없고 처치만 하기도 바빠요.”(참여자 2)

● 처치위주의 서비스제공

간호자체의 이해 부족과 간호수가가 다른 재가서비스

에 비해 높기 때문에 제한된 시간 내에 표준장기이용계획서 상 체크되어있는 처치만 하고 있어 전인간호를 제대로 할 수없는 어려움을 호소하였다.

“특히 문제는 공단직원의 인식문제가 있어요. 간호사는 표준장기이용계획서에 체크되어 있는 항목에 관한 처치만 하고 끝내란 얘기에요. 약에 대해 설명을 하면 시간이 늘어나고 간호수가가 올라가니깐 그것은 필요 없단 얘가지요. 예를 들어 건강사정이 뭐 필요 하나, 바이탈이 뭐가 필요 하나, 그것은 요양보호사를 교육시켜 그쪽으로 넘기고 우리보고는 간호처치만 하고 나오란 얘깁죠. 현실적으로 total care는 힘들다고 봐야 되요. 간호사가 지식이 많음에도 불구하고 그것을 활용하지 못하고 있는 상황이에요.”(참여자 3)

(3) 범주 3 : 비용수가 적용상의 문제

● 투입대비 낮은 방문간호원가

시간당 간호수가가 산정되고 방문간호서비스 안에 재료비와 교통비가 포함되어 있어 투자 대비 간호수가 너무 낮아서 운영하는데 어려움을 호소하였다.

“기자재나 장비에 관해서도 수가가 한정되어 있어요. 소독기 같은 것도 그래요 소독할 때 사용되는 autoclave 같은 경우도 한 300~400만 원 정도 되는데 그 비용 들어서 원가를 뺄 수 있을 까 하는 생각도 들어요. 그리고 드레싱세트 같은 것도 일회용으로 쓰면 좋지요 하지만 그 재료비를 어떻게 감당을 해요. 그래서 소독을 한 후에 재사용할 수 있는 기자재를 사용해요.”(참여자 2)

(4) 범주 4 : 방문간호서비스의 인식부족

● 방문간호서비스 개념부족

대상자는 가족들의 의견에 의존하고 있는 상황이고, 가족들은 일상생활지원서비스를 선호하고 있어 방문간호서비스 제공하는데 어려움이 있다고 호소하였다. 공단직원도 방문간호서비스의 필요성에 대해 인지하지 못하고 있는 상황이다 보니 더욱 힘들다고 하였다. 이러한 상황 때문에 방문간호서비스를 제대로 활용하지 못한다고 호소하였다.

“대상자나 가족입장에서는 방문간호를 받게 되면 방문요양서비스 받는 것보다 시간도 적고 비용의 문제가 있어서 방문요양서비스를 이용하는 경우가 많아요. 아무리 설명해도 방문간호서비스에 대한 필요성을 잘 모

르는 것 같아요. 어떤 보호자 분은 방문요양을 받다가 아프면 병원에 가면 의사가 다 해줄 텐데... 병원에 가서 진료 받으면 되지 뭐 할라고 시간도 적고 비용이 발생되는 방문간호서비스를 받겠냐고 하더라고요. 보호자 자체가 병수발을 오래하다 보니 정신적 소모가 커서인지 방문간호서비스에 대한 개념도 없고 질병예방이나 질병관리를 하고자 하는 동기나 욕구가 낮아요.”(참여자 4)

● 홍보 및 마케팅 부족

대상자나 보호자의 방문간호서비스에 대한 무관심과 무지한 경우가 많아서 홍보하는 데 있어 어려움을 느낀다고 하였다. 또한 간호사자체도 홍보나 마케팅에 관한 사전지식이 없어 더욱 힘들다고 하였다.

“대상자가 노인이기 때문에 귀도 안 들리지, 이해도 잘 안 되고, 기억력 또한 감소되어 있어 아무리 홍보해도 안 되는 상황이구요. 대상자 대부분이 보호자에게 말하라는 거예요. 그런데 보호자는 방문간호보다는 일상생활지원서비스를 더욱 선호하고 있어서 홍보하는데 한

계가 있어요. 그리고 간호사 자체가 홍보나 마케팅에 약해요. 다양하게 홍보나 마케팅 전략을 세워 홍보를 해야 하는데 간호사 자체가 경영이나 서비스 마인드가 부족해요.”(참여자 6)

2) 방문간호센터의 활성화 방안

방문간호센터 운영의 활성화 방안에 대한 의미 있는 진술내용을 추출한 후 유사한 내용으로 묶어 총 12개의 주제로 범주화하였고, 주제의 유사한 속성을 찾아 5개의 하위범주로 분류하였고, 이를 다시 유사한 특성을 찾아 2개의 상위범주로 분류하였다(Table 3).

(1) 범주 1 : 서비스 이용과 관련된 적정기준마련

● 방문간호지시서 발급의 간편화

와상상태인 경우 대리인의 방문으로도 발급가능하게 하거나 대상자의 건강상태나 기능 상태에 대한 방문간호사의 관찰과 진단으로도 방문간호지시서의 발급이 되도록 하는 체계마련이 필요하다고 하였다.

“환자상태에 따라 움직일 수 없는 대상자인 경우 대

Table 3. Interview Contents of Expert Groups on the Improvement Measures Visiting Nursing Center

Category	Sub-category	Thema
Establishing proper standards on service usage	Simplify the issuance of visiting nursing directions	- Issuing the instructions upon visit from representatives of bedbound patients - Providing doctor's prescription only through assessment of visiting nurses - Allowing nurses to issue the instructions at their own discretion
	Provide essential nursing service	- Including mandatory visit on standard long-term care plan a couple of times a month for the elderly, including those who do not require medical treatment, for better health care
	Necessitate the adjustment of visiting nursing fees	- Calculating the material cost separately - Dividing the cost into two including health care cost - Calculating the cost for each nursing service, not by the hour - Experience approved cost estimate
Strengthen the promotion and marketing strategy	Educating of employees, other home care providers, caregivers, and family members	- Educating family members about the need for home care nursing service - Educating agency staff about the need for home care nursing service
	Promotional and marketing program development	- Promotional or program development operations for the marketing strategy for the health care provider - Establishment support programs against the visiting nurse business

리인이 방문간호지시서를 받을 수 있게 해주시던지, 방문간호사가 환자상태 파악 후 의사에게 처방을 받을 수 있게 하든지, 아니면 간호사가 독자적인 방문간호지시서를 내릴 수 있도록 하는 방안이 필요하다고 봐요.”(참여자 4)

- 표준장기이용계획서 상 방문간호서비스의 필수적 제공

장기요양대상자로 인정받은 상태라면 지속적으로 건강 및 기능 상태의 관찰을 통한 관리가 필요하므로 건강관리측면에서 방문간호서비스가 필수적으로 제공되어야 한다고 하였다.

“저의 의견은 표준장기계획서 상에 필수적으로 한 달에 한번 아니면 두 번 정도는 의학적인 처치가 필요 없는 대상자에게도 건강관리측면에서 필수적으로 방문하여 서비스를 받을 수 있게끔 하는 방안이 필요하다고 봐요. 왜냐하면 방문요양만 하는 센터인 경우 방문간호서비스가 안 들어가거든요. 그런데 노인의 특성 상 언제 어떻게 무슨 일이 발생할 수 있거든요. 하물며 노인성 질환을 가진 대상자인 경우 더욱 심하죠. 그래서 제가 바라는 것은 등급판정 받은 대상자들은 필수적으로 건강관리를 위한 방문간호서비스를 필수적으로 받을 수 있도록 하는 방안이 필요하다고 봐요.”(참여자 3)

- 방문간호수가제 조정 필요

시간당 간호수가가 산정되고 방문간호서비스 안에 재료비와 교통비가 포함되어 있으므로 재료비를 상향조정하거나 따로 청구해서 받을 수 있게 하든지 아니면 시간당이 아닌 간호행위별 수가로 산정해야 한다고 하였다.

“간호수가의 조정과 아니면 재료비를 따로 청구해서 받을 수 있게끔 하면 될 것 같아요. 그런데 문제는 재료비를 따로 청구하더라도 대상자의 본인부담이 될 수 있으므로 재료비를 상향조정해야 하는 것도 필요할 것 같아요.”(참여자 6)

“간호처치를 하다보면 특히 L-tube 삽입이 잘 안 되는 경우 지체 될 수 있잖아요. 시간이 지체되면 다음 대상자에게 늦을까봐 스트레스를 많이 받아요. 시간당 간호수가 산정보다는 간호행위별로 산정하는 것이 좋을 것 같아요. 그리고 간호사 경력을 고려한 합당한 수가를 적용하면 좋을 것 같아요.”(참여자 3)

(2) 범주 2 : 홍보 및 마케팅 전략 강화

- 공단직원, 다른 재가센터장이나 요양보호사 및 가족의 교육으로 인식 개선

대상자와 가족 뿐 아니라 공단직원, 다른 재가서비스센터 장들에게 방문간호서비스가 건강관리측면이나 합병증예방측면에서 필요하다는 교육이 공단차원에서 실시되어야 한다고 호소하였다.

“저의 생각은 질 높은 방문간호서비스를 제공하고 활성화하기 위해서는 대상자나 가족, 그리고 공단직원의 인식을 개선시키는 교육이 필요하다고 봅니다. 특히 공단직원 자체가 방문간호서비스는 간호처치만 해주면 된다는 생각을 가지고 있고 간호의 본질을 모르는 상황에서 예방측면을 고려하지 않고 현실의 측면만 보고 있기 때문에 문제가 되는 거예요. 우선 공단직원을 대상으로 한 방문간호서비스의 필요성에 대한 교육이 이루어져야 한다고 봅니다.”(참여자 1)

- 홍보 및 마케팅 프로그램개발과 운영

참여자 대부분이 다름대로 기관차원에서 현수막이나 전단지, 구전을 통해 대상자나 보호자에게 홍보는 하고 있으나 어떤 계획이나 전략을 세워 홍보를 하고 있지 않은 상황이라며 기관차원에서 간호제공자를 위한 홍보나 마케팅전략교육이 지속적으로 이루어져야함과 방문간호센터 사업을 대비한 창업지원프로그램을 실시하는 것이 방문간호센터 운영에 많은 도움이 될 것이라고 하였다.

“기관차원에서 홍보나 마케팅에 관한 프로그램을 운영하거나 경영마인드 교육을 지속적으로 하는 것이 필요하다고 봐요.”(참여자 4)

“방문간호센터 창업 시에 창업에 도움을 줄 수 있는 창업지원프로그램을 운영하는 것도 많은 도움이 될 것 같아요.”(참여자 2)

3. 방문간호센터의 SWOT 분석

방문간호센터의 활성화를 위해 집단인터뷰 내용과 2차 문헌자료를 통해 조직내부와 외부환경을 파악하여 방문간호서비스 제공 상의 강점(Strengths)과 약점(Weaknesses)을 구분하고, 외부환경의 분석을 통해 기회(Opportunities), 위협(Threats)요소를 규명하여 전략을 도출하였다(Figure 1).

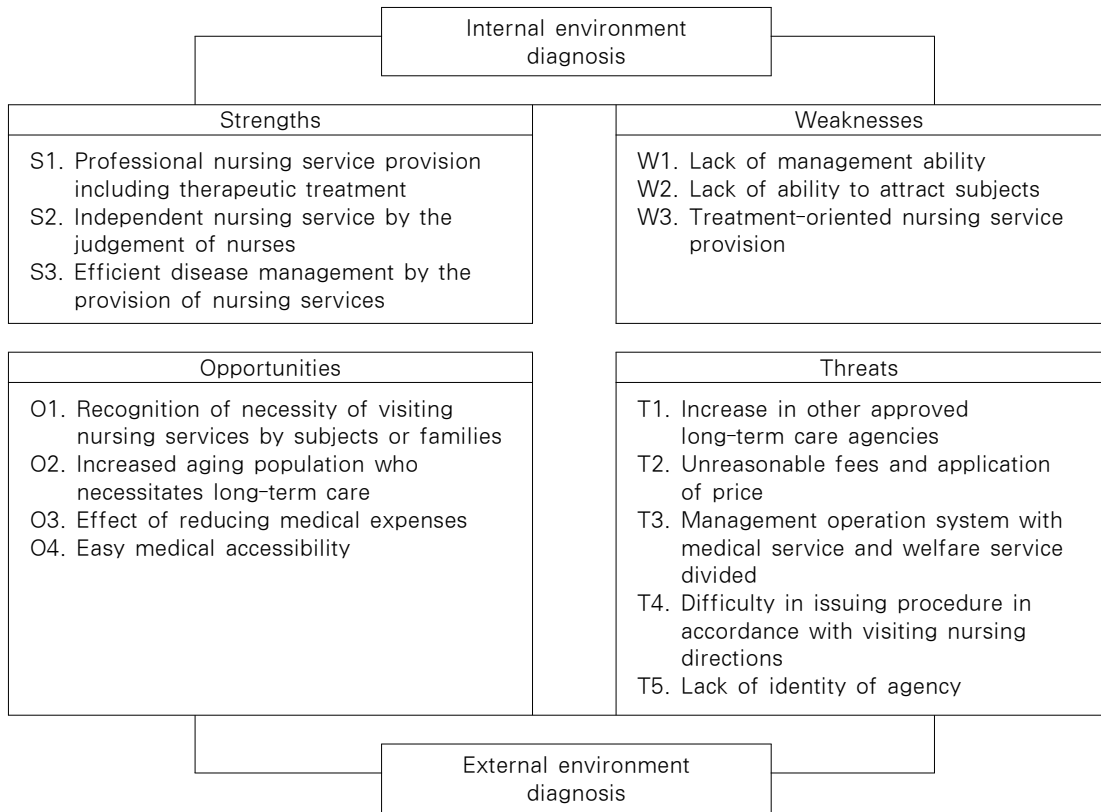


Figure 1. SWOT Analysis

1) 강점(Strengths)

방문간호서비스의 강점으로는 재가 장기요양기관 중 유일하게 간호서비스 제공, 독자적인 간호사의 판단에 의한 간호서비스, 정기적인 간호서비스의 제공으로 효율적인 질병관리의 3가지로 분석되었다.

2) 약점(Weaknesses)

방문간호서비스의 약점으로는 경영역량부족, 대상자 유치능력부족, 방문간호서비스 법정 제공시간의 제한으로 인한 처치위주의 간호서비스제공의 3가지로 분석되었다.

3) 기회(Opportunities)

방문간호서비스의 기회로는 대상자나 가족의 방문간호서비스 필요성 인식, 장기요양을 필요로 하는 노인인구 증가, 의료비절감의 효과, 의료접근성 용이의 4가지로 분석되었다.

4) 위협(Threats)

방문간호서비스의 위협으로는 다른 재가 장기요양기관의 증가, 불합리한 수가와 시간적용, 의료서비스와 복지서비스를 분리해서 제공하는 관리운영체계, 방문간호지시서의 발급절차의 어려움, 기관의 정체성부족의 5가지로 분석되었다.

4. SWOT 분석을 통한 전략 도출

SWOT 분석을 통해 방문간호센터 운영에 관한 내부의 강점과 약점을, 외부의 기회요인과 위협요인을 조합하여 SO 강화 전략, WO 보완 전략, ST 극복 전략, WT 방어 전략을 도출하여 각 전략요소별로 대상자 측면, 방문간호서비스 제공자 측면, 장기요양보협제도의 측면을 분석하였다(Table 4).

1) SO (Strengths/Opportunities) 강화 전략
 대상자의 측면에서는 '전문적이고 독자적인 간호서비스'를 제공하는 전략을 도출하였다.

스 제공으로 만족도 유지·증진’, 방문간호서비스 제공자 측면에서는 ‘질 높은 맞춤형 간호서비스를 제공하기 위한 표준화된 매뉴얼개발’, 장기요양보험제도의 측면에서는 ‘방문간호요구를 충족하기 위한 방문간호영역확대’가 도출되었다.

2) WO (Weaknesses/Opportunities) 보완 전략
대상자의 측면에서는 ‘치료적 관계형성을 통한 신뢰감구축’, 방문간호서비스 제공자 측면에서는 ‘홍보 및 마케팅전략 강화와 경영역량강화’, 장기요양보험제도의 측면으로는 ‘방문간호사업의 정부지원강화’의 전략이 도출되었다.

3) ST (Strengths/Threats) 극복 전략
대상자의 측면에서는 ‘건강관리를 통한 기능회복’, 방문간호서비스 제공자 측면에서는 ‘차별화된 간호서비스 강화로 경쟁우위확보’, 장기요양보험제도의 측면으로는 ‘방문간호지시서 발급의 간편화’의 전략이 도출되었다.

4) WT (Weaknesses/Threats) 방어 전략
대상자의 측면에서는 ‘대상자의 욕구를 반영한 개별화된 맞춤형 서비스제공’, 방문간호서비스 제공자 측면으로는 ‘관련기관과의 협조체계구축’, 장기요양보험제도의 측면으로는 ‘방문간호수가제 조정필요’ 전략이 도출

되었다.

IV. 논 의

본 연구는 방문간호센터 운영의 활성화방안을 모색하고 제시하기 위하여 집단인터뷰 내용과 2차 문헌 자료를 통해 SWOT분석결과를 바탕으로 대상자 측면과 방문간호서비스 제공자 측면, 장기요양보험의 제도적인 측면에서 방안을 도출하였다.

SWOT 분석 결과로 도출된 대상자의 측면에서의 SO 강화 전략으로는 ‘전문적이고 독자적인 간호서비스 제공으로 인한 만족도 유지·증진’이 이에 속한다. 이는 임상경력이 풍부한 간호사가 대상자의 집에 직접방문해서 병원에서나 받았던 의학적인 처치를 능숙하게 제공함으로써 만족도를 향상시킨다는 전략이다. 이를 위해서는 환자의 가정에서 독자적으로 간호업무를 수행하는 업무 특성 상 충분히 훈련되어 자격을 갖춘 간호사가 지역사회에 배치되어야 하며, 방문간호를 수행하는 간호사의 질적 수준을 유지하도록 자격기준을 강화하여야 한다는 Lee (2010)의 연구결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

WO 보완 전략으로 ‘치료적 관계형성을 통한 신뢰감구축’이 도출되었다. 이는 대상자의 생각이나 느낌, 경험에 초점을 맞춘 정서적인 간호제공으로 신뢰감을 구

Table 4. Drawing of Strategies through SWOT Analysis

Maxi-Maxi (strengths/opportunities)	Mini-Maxi (weaknesses/opportunities)
(C) Improve the satisfaction by provision of professional and independent nursing services	(C) Establish reliability through systematic health management
(P) Develop standardized manuals to provide quality customized nursing services	(P) Strengthen the promotion and marketing strategy
(L) Expand the area of visiting nursing to satisfy the visiting nursing demands	(P) Strengthen the management ability
	(L) Reinforce the governmental support of visiting nursing services
Maxi-Mini (strengths/threats)	Mini-Mini (weaknesses /threats)
(C) Recover the functionality through health management	(C) Individualized customized provision by reflecting the demands of subjects
(P) Secure the competitive advantage by strengthening the differentiated nursing services	(P) Establish the cooperative system of related agencies
(L) Simplify the issuance of visiting nursing directions	(L) Necessitate the adjustment of visiting nursing fees

C =subjects' and families' perspective, P =visiting nursing service provider's perspective, L =systematic perspective

축하여 대상자로 하여금 방문간호에 대한 긍정적인 이미지를 생성하도록 하는 전략이다. 이를 위해서는 대상자가 노인이라는 점과 노인성 질환의 특성을 바탕으로 노인에 대한 이해를 통한 친밀한 관계가 우선되어야 한다. 간호 인력에 대한 노인의 친밀감 연구(Kim & Kim, 2011)에서도 간호사와 환자와의 친밀한 관계는 간호제공에 있어서 매우 중요하다고 하였다. 그러므로 대상자와의 친밀한 관계를 통한 신뢰성 형성에 힘써야 할 것으로 여겨진다.

ST 극복 전략으로 건강관리를 통한 기능회복이다. 이는 대상자의 건강상태의 사정을 통해 잔존능력을 확인하여 재활간호제공으로 기능을 회복시킨다는 전략이다. 현재 실제적인 전문 간호보다는 일반적인 건강검진 및 약 제공 수준의 서비스에 머무르고 있으며(Lee, 2010), 표준장기요양이용계획서 상에 체크되어 있는 항목만 수행하면 된다는 인식과 정해진 시간과 수가에 맞춰 처치위주의 간호가 시행되고 있는 실정이므로 추후에는 정해진 틀을 벗어나 재활간호중심의 방문재활간호서비스 제공으로 대상자의 기능회복에 최선을 다해야 할 것으로 여겨진다.

WT 방어 전략으로 대상자의 욕구를 반영한 개별화된 맞춤형 서비스제공이다. 이는 대상자의 욕구와 질병상태를 고려한 서비스제공으로 질병의 진전을 막고 건강을 유지·증진하려는 차원에서의 전략이다. 현재 제공되고 있는 장기요양서비스는 대상자의 건강상태나 기능상태를 고려하지 않고 단지 가족의 욕구에 의해 재가급여서비스가 정해지고 있으므로(Han et al., 2013), 대상자의 신체적·정서적·사회적 욕구를 반영하여 요양, 간호, 복지를 차별화하고 상호 연계하여 각 분야별 다양한 측면에서 포괄적인 서비스가 제공되도록 하는 방안을 모색해야 한다고 사료된다.

방문간호서비스 제공자 측면에서의 SO 강화 전략으로 '질 높은 맞춤형 간호서비스를 제공하기 위한 표준화된 매뉴얼개발'이 도출되었다. 방문간호사의 직무구명에 대한 연구(Lee, 2010)에서도 방문간호사 직무분석의 작업별 작업요소를 도출하는 표준화된 직무기술서 개발을 제언하였다. 이처럼 방문간호에 대해 가지는 만족도를 충족하고 방문간호의 전문성과 독자성을 확보하기 위한 전략으로 센터나 방문간호협회가 주축이 되어 방문간호서비스에 관한 표준화된 업무지침이나 매뉴얼의

개발이 필요하다.

WO 보완 전략으로는 홍보 및 마케팅 전략 강화와 경영역량강화이다. 이는 방문간호서비스에 대한 정확한 홍보를 통한 대상자확보와 경영혁신능력개발을 돕기 위한 전략이다. 전문적이고 포괄적인 서비스를 제공하고 있음에도 불구하고 저조한 이용률을 보이고 있으므로 다양한 방법의 홍보를 통해 경영위기를 대처하고 역량을 강화해야 할 것으로 여겨진다.

ST 극복 전략으로는 차별화된 간호서비스 강화로 경쟁우위확보이다. 이는 경쟁력확보를 위한 전략으로 대상자에게 어떤 이익을 주며, 또 어떤 문제를 해결해 줄 것인가? 를 자문해 보아야 한다. 대상자의 문제를 해결해 주지 못하거나 대상자들이 바라는 이익을 제공해 주질 못할 경우 전략은 실패하고 만다(Kim, 2010). 그러므로 우선 대상자에게 제공되는 서비스의 중요한 요소는 무엇인지에 관해 분석이 필요하고 방문간호서비스 개념에 대한 대상자의 정확한 인지도를 통해 경쟁기업과 차별화 되어야 하며(Choi, 2005), 만족스러운 서비스제공으로 방문간호서비스의 위상을 강화하여 경쟁력을 높여야 할 것이다.

WT 방어 전략으로는 관련기관과의 협조체계 구축이다. 이는 다른 재가 장기요양기관이나 의료기관과의 연계를 통한 효율적인 서비스가 제공되도록 하기 위한 전략이다. 수발보호를 필요로 하는 노인은 노쇠나 만성질환으로 거동이 불편하여 건강상의 욕구와 문제, 일상생활상의 욕구와 문제를 함께 지니고 있는 경우가 대부분이므로(Park, 2007) 대상자의 건강문제 발생 시 복지서비스와 의료서비스 협조시스템이 구축되어야 할 것으로 생각된다.

장기요양보험제도의 측면에서 SO 강화 전략은 '방문간호요구를 충족하기 위한 방문간호영역확대'가 도출되었다. 이는 장기요양을 필요로 하는 노인성 질환인구의 증가로 인해 방문간호서비스의 필요성이 증가하고 있는 기회를 이용하여 대상자의 요구에 바탕으로 한 간호서비스제공이 되어야 한다는 것으로 설명된다. 이를 위해서는 방문간호에 대한 표준서비스내용에 정서적 지지간호, 통증간호, 재활간호, 임종간호 등의 항목을 추가하여 방문간호서비스 영역을 확대하고 포괄적인 간호서비스를 제공하여 대상자의 질병관리를 통한 기능회복은 물론 건강위험요인의 조기발견을 통한 건강을 유지·증진

해야 할 것으로 사료된다.

WO 보완 전략으로는 방문간호사업의 정부지원강화이다. 이는 노인장기요양보험제도의 도입목적에 부응하기 위해서는 방문간호서비스의 제공은 장기요양인정자라면 누구든지 필수적으로 제공되어야 한다는 이유에서 전략이 도출되었다. 노인성질환 인구가 증가하고 있는 실정에서 방문간호서비스의 접근성을 높이고 질병에 방적인 측면에서 건강관리를 통한 건강한 삶을 유지하기 위해서는 장기요양서비스 중에서 방문간호서비스에 비중을 두어 장기요양대상자는 누구나 방문간호서비스를 받을 수 있는 기반이 조성되어야 할 것으로 생각된다.

ST 극복 전략으로 방문간호지시서 발급의 간편화이다. 이는 간호사의 판단에 의한 방문간호지시서 발급으로 방문간호서비스의 가치증대를 위한 전략이다. Lee (2009) 등은 노인장기요양보험제도 시행 1주년 방문간호사업 활성화를 위한 정책토론회에서 방문간호서비스를 받는 대상자는 급성기질환자가 아닌 요양이 필요한 만성질환자이므로 방문간호에 필요한 서비스를 판단하는 주체를 의사에 국한 할 필요는 없다. 전문 간호사에게 방문간호지시서 발급역할에 대한 문호개방을 한다면, 방문간호에 대한 접근성과 제도의 실효성을 통한 의료자원의 효율적 역할정립을 이루는 전기가 될 것이라고 하였다(Lee, 2009). 현재 이루어지고 있는 획일적인 방문간호지시서 발급보다는 대상자의 현재의 건강상태를 기준으로 한 갱신기간을 다양하게 재설정하는 것이 필요하며, 방문간호사에 의한 방문간호지시서의 발급은 반드시 이루어져야 할 과제인 것이다.

WT 방어 전략으로는 방문간호수가제 조정 필요이다. 이는 현행 방문간호수가가 시간으로 책정되어 있으므로 전인간호보다는 처치위주의 간호서비스가 이루어지고 있는 실정이다. 노인장기요양보험에서 제시한 소요시간별 방문간호수는 방문간호서비스의 소요시간별 방문 당 원가를 분석한 연구(Kim et al., 2010)에서 도출한 방문간호원가 수준의 66.7-76.8% 인 것으로 나타났다. 여기에 방문간호센터운영에 필요한 최소한의 자본이익금 15%를 고려한다면 방문간호원가 수준은 더욱 낮아지므로 방문간호수가제의 상향조정이 필요하고(Kim et al., 2010) 방문간호수가에 있어서 시간당 수가 아닌 간호행위별 수가적용과 방문횟수

에 대한 적절한 기준이 마련되어야 할 것으로 여겨지며, 이에 간호사의 경력을 고려한 합당한 수가적용이 필요하다고 본다.

결론적으로 방문간호센터 운영의 활성화를 위해서는 노인장기요양보험제도의 틀을 넘어 지역사회 일차 건강관리측면에서 다양한 사고로 접근하는 것이 필요하며, 방문간호센터의 이용률을 높이는데 원동력이 될 수 있는 홍보 및 마케팅전략에 대한 교육과 질적인 간호서비스를 제공할 수 있는 지속적인 직무교육프로그램을 개발하여 운영하는 것이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 방문간호센터의 전략적인 운영을 위해 SWOT 분석결과를 바탕으로 대상자의 측면과 방문간호서비스 제공자측면, 장기요양보험제도의 측면에서 전략을 도출하였다. 노인장기요양보험제도 하에 실시되고 있는 방문간호센터 운영의 활성화를 위해서는 대상자나 가족에게 방문간호서비스의 중요성을 인식시키기 위한 대대적인 홍보 방안이 필요하며, 방문간호서비스의 횟수나 시간상의 조정과 함께 방문간호서비스가 선택이 아닌 필수로 제공될 수 있도록 하기 위한 제도적인 기준을 확립해야 한다. 또한 현재 방문간호를 제공하고 있는 인력은 근무한 분야에 상관없이 일정기간 이상의 임상경력으로 방문간호를 제공할 수 있도록 되어 있으므로 방문간호의 전문화를 위해서라도 일정기간 동안 교육과정을 이수하게 하는 자격기준을 강화할 필요가 있다고 여겨진다.

본 연구는 6개의 방문간호센터의 실무운영자를 대상으로 인터뷰를 하였기 때문에 전체 방문간호센터의 운영 실태를 반영하기에는 제한이 있고, 다양한 활성화방안이 도출되지 않았으므로 향후에는 장기요양대상자나 가족, 장기요양보험공단 직원의 의견과 경영학분야나 행정학분야 등 다양한 전문가들을 대상으로 한 의견을 반영한 후속 연구가 필요하다고 본다.

References

Choi, S. J. (2005). *Business categorization of design consultancies with the view of*

- service management strategies*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.
- Han, E. J., Kwon, J. H., Lee, J. M., Lee, J. S., Choi, J. G., & Park, J. D. (2013). *Improvement method of counselling system to support approved salary users* (A Research Paper 2013-13). Seoul: Seoul National Health Insurance Corporation.
- Han, E. J., Lee, J. M., Cho, J. W., & Kim, D. H. (2012). *Improvement plan of system to using long-term care* (A Research Paper 2012-20). Seoul: Seoul National Health Insurance Corporation.
- Han, M. H. & En, K. S. (1994). A study on health care status in a rural area. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 8(1), 73-102.
- Jeong, G. H. (2010). *Knowledge and perceptions on visiting nursing service needs among workers in long-term care insurance institutions*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Chonnam.
- Kim, E. K., Kim, Y. M., & Kim, M. A. (2010). Estimation of nursing costs based on nurse visit time for long-term care services. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 40(3), 349-358. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.349>
- Kim, S. H. (2011). *The strategies for activating management through an analysis of organizational environment and marketing activities of the international roller sports federation*. Unpublished doctoral dissertation, Korea National Sport University, Seoul
- Kim, S. P. (2010). *A study about necessity of establishment of advertising strategy at advertisement design practice class*. Unpublished master's thesis, Pukyong National University, Busan.
- Kim, S. Y. & Kim, K. H. (2011). A study of intimacy in elders toward nursing personnel. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 13(3), 185-195.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2000). *Focus groups a practical guide for applied research* (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Kwon, J. H., Lee, J. S., Kang, I. O., Han, E. J., & Park, J. Y. (2008). *A study on utilization pattern & satisfaction survey of long-term care service* (A Research Paper 2008-31). Seoul: Seoul National Health Insurance Corporation.
- Kwon, T. I. (2008). *Study on drawing priority of the influence factors of tourist resort remodeling business: Delphi technic & analytic hierarchy process*. Unpublished doctoral dissertation, Sejong University, Seoul
- Lee, A. J., Sin, K. L., Sung, M. S., Park, Y. H., Hong, M. S., Lee, P. S., Choi, G. S., & Kim, C. S. (2009). *Performed the first anniversary of long-term care insurance visiting nursing service policy debate for the activation*, Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Lee, J. I. (2006). A SWOT analysis for strategic development of institutions of lifelong learning. *Journal of Adult & Continuing Education*, 9(2), 151-171.
- Lee, J. S., Han, E. J., & Kang, I. O. (2011). The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 33-44. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.33>
- Lee, M. K. (2010). *Job identificaton of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University,

- Seoul
- Lee, Y. M. (2009). Building strategic plans of lifelong learning in ubiquitous society through SWOT analysis of advanced countries' policies. *Journal of Lifelong Learning Society*, 5(1), 147-175.
- Ministry of Health & Welfare. (2008). *Long term care giver standard book*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Ministry of Health & Welfare. (2009). *Long term care giver standard book*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Park, J. S. (2007). *A study of policy prepared for elderly care-giving insurance*. Unpublished master's thesis, Dongguk University, Seoul
- Park, J. Y., Choi, I. D., Kang, I. O., & Lee, E. M. (2009). *Activation plan of home care service through utilization pattern & analysis of long term care*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Park, J. Y., Lee, Y. H., Kwon, J. H., Lee, E. M., Lee, H. Y., & Kim, Y. H. (2010). *The development of integrated care model of long term care & medical service*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Shin, K. L. (2010). Long-term care 'visiting nursing' activation is urgent. *Nurse News*. Retrieved May 6, 2011. from <http://www.nursenews.co.kr/Article/ArticleDetailView.asp?typ=2&page=1&articleKey=1308>
- Son, Y. J. (2011). A study on the development strategy of gwangyang port using the SWOT/AHP analysis. *Journal of Korea Port Economic Association*, 27(1), 247-262.
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.

Plan for Invigoration of Visiting Nursing Center in Long-Term Care Insurance for the Elderly – Through SWOT Analysis –

Byeon, Do Hwa (Assistant Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji college)

Purpose: The purpose of this study is to find and suggest ways to invigorate operation of visiting nursing centers. **Methods:** SWOT analysis was performed based on the status of use of visiting nursing centers and opinion survey on the centers' nursing experts. **Results:** SO strategy was drawn to improve service satisfaction, develop standardized manuals, and improve the areas of visiting nursing services, and WO strategy was drawn to establish reliability, strengthen promotion or marketing strategy, strengthen management ability, and reinforce the governmental support of visiting nursing services. ST strategy was drawn to recover the functionality of health management, secure competitive advantage, and simplify the issuance of visiting nursing directions, and WT strategy was drawn to provide customized service, establish the cooperative system of related agencies, and adjust fees. **Conclusion:** For invigoration of visiting nursing centers, people must recognize the importance of the visiting nursing service and institutional standards should be established so that visiting nursing service, which is currently provided as an option according to Standard Long-Term Care Plan, can be provided on a mandatory basis.

Key words : Long-term care, Nursing service