

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2021.7.4.227

JCCT 2021-11-27

찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 대한 방문간호사의 인식

Nurses' Perception of Home Visit Nursing Care Services at the Outreach Community Center

양혜경*

Hye Kyung Yang*

요약 본 연구는 찾아가는 동 주민센터 방문간호사의 사업에 대한 인식 및 참여경험을 파악하여 방문간호사업의 효율적 운영 및 사업의 발전 방향을 마련하고자 방법론적 트라이앵글레이션 연구방법을 적용하여 시도하였다. 방문건강관리사업의 전달체계, 간호사의 인식 및 참여경험을 파악한 결과, 방문의 효율성을 위해 방문현장 상황을 고려한 방문간호 관리인원, 건강평가, 정보시스템 등 사업기준의 보완이 필요한 것으로 나타났다. 본 연구에서 제기된 주요 이슈를 공유함으로써 정책적 대안이 개발되어야 함을 제언한다.

주요어 : 찾아가는 동 주민센터, 방문간호, 인식, 트라이앵글레이션 연구방법

Abstract The purpose of this study is to promote the efficient operation of the Home visit nursing care services by identifying the perception and experience of visiting nurses at the community center. To this end, a methodological triangle study method was applied to visiting nurses. As a result of analysis the delivery system of the home visit nursing care services, the perception and participation experience of nurses, it was found that it is necessary to supplement the program standards such as the number of visiting target, health assesment, and information system for the efficiency of the visit. It is suggested that policy alternatives should be developed by sharing the major issues raised in this study.

Key words : Outreach Community Center, Home visit nusing care services, Perception, Triangle study method

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2020년 기준으로 65세 이상 고령인구가 우리나라 인구의 15.7%로 2017년에 이미 고령사회로 접어들었고, 2025년 도래 시에는 20.3%에 이르러 초고령사회로 진입할 것으로 전망하고 있다[1]. 빠른 속도로 노령화 되고 있는 사회에서 노인인구의 건강 관련

삶의 질을 위한 건강관리 및 제도가 필요한 실정이다.

우리나라는 장기요양보험법에 근거한 재가서비스의 하나인 장기요양방문간호를 비롯하여 지역보건법에 근거한 보건소 기반의 방문건강관리, 의료법에 근거한 의료기관 중심의 가정간호를 통해 어르신 및 저소득 취약계층을 대상으로 방문간호를 시행하고 있다.

서울시는 2014년 “송과 세 모녀 사건”을 계기로 복지사각지대 해소 및 사회안전망 확대를 실현하기 위하여

*정회원, 단국대학교 간호학과 외래강사 (제1저자)
접수일: 2021년 9월 25일, 수정완료일: 2021년 10월 1일
게재확정일: 2021년 10월 12일

Received: September 25, 2021 / Revised: October 1, 2021
Accepted: October 12, 2021
*Corresponding Author: winhye@hanmail.net
Dept. of Nursing, Dankook Univ, Korea

찾아가는 동 주민센터 사업을 출범하여[2], 65세 이상 어르신 및 건강 취약계층을 대상으로 동 주민센터를 기반으로 보편방문을 통한 방문건강관리 사업을 시행하였다[3]. 2015년 서울시 13개구 80개동을 시작으로 2021년 현재 25개구 424개동 모든 자치구 동에서 전면 시행되고 있다. 찾아가는 동 주민센터 사업은 민원·행정 중심의 동 주민센터 기능을 혁신하기 위하여 사업의 기본 범위를 행정, 복지, 건강, 여성, 마을·자치 분야로 구성하였다. 따라서 그간 보건소 단위에서 시행되던 지역사회통합건강증진사업의 방문건강관리사업에서 동 주민센터에 간호사를 배치하여 동 주민센터가 보건·복지·행정 서비스의 플랫폼이 되기 위한 변화를 시도한 것이다. 찾아가는 동 주민센터 사업의 건강분야 핵심서비스는 어르신, 빈곤가정 등에 방문간호사와 복지플래너(사회복지사)가 동행 방문하여 보건과 복지 서비스를 통합적으로 제공하는 것이다[3]. 따라서 핵심인력은 간호사와 사회복지사이다. 중앙정부에서 운영하는 보건소 기반의 지역사회통합건강증진사업의 방문건강관리 사업 대상은 기초생활수급자 등 저소득 취약계층을 중심으로 필요시 간호사 및 물리치료사 등 전문 인력이 방문하여 건강관리서비스를 제공한다[4]. 이에 비해 서울시 찾아가는 동 주민센터 건강관리 사업은 초 고령사회를 대비하고, 보편 복지를 추진하기 위해 65세 이상 어르신을 포함한 건강취약계층을 대상으로 한다[3]. 2020년 서울시 기준 동별 평균 1.8명의 방문간호사가 배치되어 노인건강상태 점검, 복지서비스 안내, 복지·건강지원 상담·설계 등을 제공하고 있다[3]. 서울시가 2015년 찾아가는 동 주민센터 사업을 출범한 이후 본 사업은 지역 주민들에게 보건과 복지서비스를 확충하고, 방문이라는 수단을 통해 시민들이 행정기관에 대한 신뢰를 높이고, 동 주민센터를 서비스 전달의 중심기관으로 변화하고자 노력하였다. 이러한 노력은 1년차 사업평가에서 찾아가는 동 주민센터 프로그램에 대한 인지도 및 만족도 조사에서 사업경험자 중 71.4%가 만족하고 있다고 응답하였다[2]. 그럼에도 불구하고 찾아가는 동 주민센터의 방문간호는 아직 해결해야 할 과제들이 남아있다. 장기요양방문간호, 지역사회통합건강증진사업의 방문건강관리, 서울시 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리 등 다양한 방문간호가 실시되면서 대상자의 중복, 타 분야와의 연계와 협업 등 내·외적으로 여러 문제점이 발견되었다[5]. 우리나라에서 1990년 공공보건기관인 보건

소를 기반으로 방문간호 서비스가 시행된 이후 행정중심 동 주민센터를 기반으로 한 방문간호의 변화를 성공적으로 달성하기 위해서는 변화된 환경에서의 서비스 제공에 대한 평가 및 점검이 필요하다. 지금까지 찾아가는 동 주민센터 사업을 추진하면서 사업의 평가 및 대안에 대해 여러 문제점 또는 개선요구 등이 제기되었으나, 주로 복지 또는 행정 분야에서의 관점이었다. 서울시 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업과 관련된 선행연구로는 서비스 대상자 측면에서 서비스 미 충족 영향요인 연구[6]와 방문간호사 측면에서 이직의도[7], 감정노동[8, 9]에 대한 연구가 있었고, 평가측면에서는 건강영향평가[10]가 있었다. 지금까지 사업의 기반이 동 주민센터로 변화된 이후 사업운영의 효율성 또는 사업 운영체계의 효과성 등에 대한 연구는 없었다. 동 주민센터에서 직접 서비스를 제공하는 간호사의 인식은 서비스의 질과 향후 방문간호의 성과에 매우 중요한 영향을 미치게 된다. 따라서 본 연구에서는 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 참여하고 있는 간호사를 대상으로 본 사업을 분석하여 사업의 효율적 운영을 위한 발전방향을 제시하고자 한다. 본 사업을 총체적으로 분석하기 위해 방법론적 트라이앵글레이션 연구방법을 적용하여 찾아가는 동 주민센터의 방문간호사를 대상으로 설문조사를 통해 동 주민센터 기반의 방문간호에 대한 인식을 파악하고, 포커스 그룹면담(FGI)을 통해 사업 참여 경험을 탐색함으로써 동 주민센터 기반의 방문간호 사업의 발전 및 효율적 운영에 필요한 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 서울시 찾아가는 동주민센터 방문건강관리사업에 대한 방문간호사의 인식을 총체적으로 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 대한 방문간호사의 인식을 파악한다.

둘째, 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 대한 방문간호사의 참여경험을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 찾아가는 동 주민센터의 방문건강관리사업

에 대한 방문간호사의 인식을 양적연구방법을 통해 조사하고, 포커스 그룹면담을 통해 사업 참여 경험을 탐색한 방법론적 트라이앵글레이션 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 서울시 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 참여하고 있는 방문간호사를 대상으로 실시되었다. 양적연구 대상자의 수는 G Power 3.1.7 program을 이용하여 선행연구[11]를 근거로 독립적인 두 집단의 평균비교를 위하여 효과크기 0.5, 유의수준 .05, 검정력=.90으로 설정하였을 때 필요한 대상자의 수는 140명으로 산출되었다. 서울시 동 주민센터 전체 424개동의 방문간호사에게 설문지를 배부하여 332부가 회수되었고, 이중 불성실한 답변을 한 8명을 제외한 324명의 자료를 분석(응답률 76.4%)함으로 연구 대상자의 수는 충족되었다. 질적연구는 본 사업에 참여하고 있는 동 주민센터의 방문간호사들에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구참여에 동의한 방문간호사 88명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 서울시 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업의 특성을 반영할 수 있는 간호사가 인식하는 방문간호 사업에 관한 문항을 개발하였다. 문헌고찰 [12, 13, 14]과 방문간호사 3인, 서울시 공무원 2인과의 심층면접을 통하여 간호사들이 인식하는 방문건강관리사업과 관련된 예비문항을 선정하고, Lynn(1986)[15]의 도구평가방법에 따라 방문간호사 10인, 서울시 공무원 3인, 간호학 박사 2인을 대상으로 내용타당도를 검증받은 결과 CVI 평균은 0.97로 나타났다. 최종 도구는 총 20개의 문항으로 방문간호사(4문항), 정보시스템(1문항), 사업기준(3문항), 방문간호대상자(3문항), 동행방문(3문항), 포괄적 건강평가(3문항), 방문간호의 고충(1문항), 업무만족(2문항)으로 구분하였다. 본 연구에서 측정된 방문간호 사업 인식에 대해 방문간호사 30명에게 측정된 결과 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료의 수집은 2019년 12월 9일부터 12월 27일까지 구조화된 설문지를 이용하여 이루어졌다. 자료수집 절차는 서울시 건강정책과 및 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업 추진지원단의 허가와 협조를

위해 연구자가 직접 해당 업무 담당자를 방문하여 연구의 목적과 방법, 자료의 비밀보장 및 익명성에 대해 설명하고 동의를 득 한 후 진행하였다. 설문지는 동 주민센터 방문간호사가 직접 작성하게 하였고, 반송봉투와 함께 우편으로 배부하고 회수하였다. 질적자료의 수집은 조사연구의 설문으로 충분하지 못한 방문간호 경험의 본질과 의미를 보완하기 위하여 2020년 1월 6일부터 1월 30일까지 총 9회의 포커스 그룹 면담을 통해 자료를 수집하였다. 면담을 계획하기 위하여 사전에 서울시와 동 주민센터의 협조를 통해 면담 날짜와 시간, 장소 등 참여자의 일정을 협의하여 동의를 구하였고, 1개의 그룹 당 방문간호사 9~10명의 간호사가 참여하여, 총 9개의 그룹으로 구성되었다. 1그룹당 1회의 면담을 하였고, 9회의 면담을 통해 총 88명의 방문간호사가 면담에 참여하였다. 면담은 동 주민센터 회의실에서 진행하였고, 방문간호사와 동 주민센터의 본 사업과 관련된 업무 담당자 1인, 서울시의 사업지원단 업무 담당자 1인이 참석하였으며, 면담시간은 1시간30분이 소요되었다. 면담을 시작하기 전 연구 참여자들에게 면담의 목적과 방법에 대해 설명하였고, 면담의 내용이 녹음되며, 녹음하기 전 면담내용의 녹음에 대해 참여자의 동의를 구하였다. 면담에 동의 후 진행자와 참여자들은 서로 간단히 자신을 소개하였고, 면담 질문은 반 구조화된 질문으로 도입질문, 주요 질문, 마무리 질문으로 구성하였다. 주요 질문 내용으로는 “동 주민센터에 배치되어 방문간호를 하면서 느낀 가장 큰 변화는 무엇이었습니까?”, “동 주민센터에서 방문간호를 수행하면서 느끼는 어려운 점은 무엇입니까?”, “방문간호 수행 시 어떻게 어려운 점을 해결하였고, 또 어떤 방향으로 남은 문제점을 개선해야 한다고 생각하십니까?” 등으로 일반적인 질문에서 구체적인 질문으로 초점을 맞추어 진행하였고, 마무리 질문으로 “본 사업과 관련하여 연구자에게 더 하고 싶은 말씀이 있습니까?”의 질문으로 면담을 마무리 하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 양적자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 방문간호사업의 전달체계, 방문간호사업의 관리는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 면담 자료는 면담 내용을 분석하기 위하여 녹음된 면담 내용 전체를 그대로 필사한 후 Braun & Clarke(2006)[16]이 제시한 주제

분석 방법을 이용하여 분석하였다. 자료의 분석을 위해 첫 번째 단계는 전체 필사본을 반복적으로 읽으면서 대상자의 진술문에서 핵심적인 주제와 개념을 포함한 단어나 문장을 구분하였다. 두 번째 단계는 핵심개념이 포함된 단어나 문장을 상호 연결하여 분류하고 범주화하여 도출된 주제를 기술하였다. 세 번째 단계는 도출된 연구결과가 사실적이고 타당한지의 여부를 확인하기 위하여 연구 참여자 10명에게 연구결과를 읽어보도록 하여 의견을 수렴하였고, 수렴된 의견을 반영하여 주제를 수정하고 보완하여 신뢰성과 타당성을 검증받았다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구의 대상자를 보호하고 윤리적 타당성을 확보하기 위하여 헬싱키 선언의 윤리규정을 준수하였다. 연구 참여자 모집을 위해 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 연구 참여 서면동의서에 연구에 대한 설명과 함께 자율적인 참여에 의한 것임을 명시하였다. 언제든지 연구 참여 중단을 대상자가 결정할 수 있으며, 연구 참여자의 이름은 기호로 처리되어 익명성 및 비밀보장이 됨을 설명하였다. 수집된 자료는 외부에 노출되지 않고, 본 연구목적 외에는 사용되지 않으며, 연구 종료 후 녹음 및 필사한 자료는 즉시 폐기함을 구두 및 서면으로 약속하고 명시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 설문조사에 참여한 연구 대상자는 모두 여성이었고, 연령은 40~50대가 91.7%를 차지하였다. 간호사 경력은 10년 이상이 71.6%, 5~9년이 19.1%의 순으로 5년 이상의 실무경력자가 전체 방문간호사의 90.7%였다(Table 1).

표 1. 방문간호사의 일반적 특성
Table 1. Characteristics of visiting nurses (N=324)

Characteristics	Categories	N(%)	
Visiting nurse	Gender	Female	324(100)
	Age(years)	20-39	22(6.8)
		40-59	297(91.7)
		Over 60	5(1.5)
	Education level	Undergraduate	140(43.2)
		College	176(54.3)
		Over graduate	8(2.5)
	working experience	Below 4 year	30(9.3)
		5-9 years	62(19.1)
		Over 10 years	232(71.6)

2. 방문간호사업의 전달체계

찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업의 전달체제로 사업기준 측면에서는 사업 대상자가 타 방문간호사업(통합건강증진사업의 방문건강관리, 노인장기요양보험의 방문간호)의 대상자와 중복되는 비율이 평균 13.6(±10.1)% 라고 응답하였고, 65세 도래 어르신 중에서 방문을 거부하는 비율이 평균 45.1(±24.4)%로 나타났다. 방문을 할 수 없는 사유로는 대상자가 생계활동으로 집에 부재중이어서가 가장 많았고(86.1%), 낯선 사람이 집에 오는 것을 거부해서가 65.4%로 나타났다. 포괄적 건강평가에서는 대상자 1인당 건강평가에 소요되는 시간으로 30~60분이 60.2%로 가장 많았고, 건강평가 문항이 많다고 응답한 비율이 81.5%로 나타났다. 그럼에도 불구하고 조사항목을 통해 노인의 건강상태를 파악하는데 도움이 된다는 긍정적인 응답이 90.8%로 나타났다. 정보시스템 이용에 대해서는 PHIS(지역보건 의료정보시스템)과 서울시 생활복지정보시스템의 이중 입력에 대해 62.4%가 불편함을 호소하였고, 정보시스템 이용에 만족한다고 응답한 사람은 4.6%에 불과하였다. 복지플래너와의 동행방문에서는 복지플래너의 기다림을 의식하여 종종 서둘러 방문을 마쳤다고 응답한 비율이 33.3%로 나타났고, 서둘러 마친 경험이 '전혀 없다'고 응답한 비율은 7.4%에 불과하였다. 동행방문을 하는 목적은 안전 및 보호가 61.4%로 가장 높았고, 복지자원 연계를 위해서는 36.4%로 나타났다(Table 2).

3. 방문간호사업의 관리

찾아가는 동 주민센터 방문간호사가 인식하는 고충으로는 소속(보건소)과 근무배치(동 주민센터)의 이원화된 구조로 인한 어려움이 24.0%로 가장 많았고, 동 주민센터 기반 방문간호에 만족한다는 긍정적인 응답은 81.8% 였고, 동 주민센터 기반의 방문건강관리사업이 유용하다는 응답이 79.9%로 유용하지 않다는 의견(3.4%) 보다 높게 나타났다(Table 3).

4. 질적자료 분석을 통한 찾아가는 동 주민센터 방문간호사의 참여경험

포커스 그룹면담의 참여자는 현재 동 주민센터 방문간호에 참여하고 있는 간호사로 88명이 모두 여성이었다. 연령범위는 42~57세이었고, 간호경력은 5년부터 16년까지 다양하였다.

표 2. 방문간호사업의 전달체계

Table 2. The delivery system of visiting nursing program

(N=324)

Characteristics		Categories	N(%, M(±SD))	
Program standard	The overlapping rate of client registered another program		13.6±10.1	
	The rejection rate of visiting with clients 65 years aged		45.1±24.4	
	The reason cannot visit clients (multiple responses)	Client's not in home for work		279(29.1)
		Rejection visiting to a stranger		212(22.1)
		Inaccuracy of address and phone number		173(18.0)
		No need of any service		165(17.2)
		Client's want to visit community center		113(11.8)
Schedule discordance with a social worker		17(1.8)		
Comprehensive health assessment	The mean time required for comprehensive health assessment	<30 mins	91(28.1)	
		31-60 mins	195(60.2)	
		Over 61 mins	38(11.7)	
	The number of the items have to be checked	Many	264(81.5)	
		Otimum level	59(18.2)	
	Usability to assess health conditions of the elderly	Insufficient	1(0.3)	
Very useful		91(28.1)		
Useful		203(62.7)		
Information system	Satisfaction level on life welfare system	Not useful	30(9.3)	
		Convenient and satisfactory	15(4.6)	
		Inconvenient and somewhat satisfactory	100(30.9)	
		Inconvenient and unsatisfactory	202(62.3)	
Visiting with a social worker	Frequency of hurried finish in home visiting due to a social worker	Ignorance	7(2.2)	
		Always	49(15.1)	
		Often	108(33.3)	
		Sometimes	143(44.1)	
	The purpose of visiting with a social worker	Not at all	24(7.4)	
		Safety	198(61.1)	
	Liaison with social welfare asset	118(36.4)		
	Not needed	8(2.5)		

표 3. 방문간호사업의 관리

Table 3. The management of visiting nursing program

(N=324)

Categories	Characteristics	N(%)
The reason of working difficulties (multiple responses)	Discordance between affiliation and placement	227(24.0)
	Reject visiting of clients	203(21.4)
	Uneasiness of infectious disease, sexual olestation, dog bite and so on	99(10.5)
	A sense of alienation as only one visiting nurse in community center	97(10.2)
	A heavy workload	95(10.0)
	A limited accessibility to social welfare information system	79(8.3)
	Asking extra work related to social welfare, not visiting nursing care work	78(8.2)
	Difficulties in visiting with social worker	69(7.3)
Job satisfaction as a visiting nurse in community center	Satisfied	104(32.1)
	So so	161(49.7)
	Dissatisfied	59(18.2)
Usefulness of visiting nursing care in community center	Useful	259(79.9)
	So so	54(16.7)
	Unuseful	11(3.4)

연구대상자의 찾아가는 동 주민센터 사업 참여경험에 관한 면담자료를 분석한 결과 6개의 개념, 4개의 하위주제, 이 개념들을 가장 잘 설명할 수 있는 3개의 범주로 도출되었다. 3개의 범주는 사업기준, 보건복지 서비스의 통합, 조직 및 관리이고, 4개의 하위 주제는 방문 및 행정업무량 과다, 방문인력의 안전조치, 보건 및 복지의 공동체 의식형성, 보건 및 복지 플랫폼으로의 변화가 도출되었다.

1) 방문 및 행정 업무량 과다

방문간호사 1인이 관리해야 하는 대상자로 65세 이상 70세 도래 어르신인 전수 보편방문과 신규 및 지속 관리 대상자 등 부과된 관리 인원이 많고, 행정업무도 방문업무 만큼 많음을 진술하였다.

(1) 관리인원 과다 등으로 방문업무 집중력 저하

“우리 동에서 매달 새로 추가되는 65세 이상 70세 신규도래 대상인원도 많고, 지속관리 대상자, 복지분야에서 의뢰하는 취약계층, 위기가구 등 한두 명의 간호사가 관리 대상자를 모두 소화하기에는 너무 많아요.”

“지속관리 대상자를 관리하면서 매달 신규등록자가 쌓이니까 양적으로 채우는 방문을 할 수 밖에 없어요.”

“방문 다녀오면 오후에는 계속 문서작업을 해야 해요. 방문간호사라고 하지만, 방문 외에도 이런저런 업무에 할애되는 시간이 비슷해요.”

2) 방문인력의 안전조치

방문대상 가구원의 폭력, 감염병, 정신질환 등 의료 정보를 알 수 없고, 위협이나 위기시 현장에서 즉시 대응할 수 있는 안전용품이 신체보호를 위한 안전망으로 충분하지 않아 늘 긴장하게 된다고 하였다.

(1) 방문인력의 안전문제 노출 위험의 증가

“아무리 우리가 예방접종을 하고 가더라도, 백신이 없는 질환도 있잖아요. 누가 어떤지 모르는 상태에서 방문을 하게 되니까...”

“지역 내에 성범죄자도 있고, 정신질환자에 대한 정보는 거의 얻을 수 없어요...특히 신규방문자의 경우는 더더욱 아무 정보도 없는 상태로 가는 거죠.”

“요즘은 집안에서 강아지를 많이들 키우시잖아요. 작은 강아지도 무시할 수 없는 게, 공격적인 강아지가 있

는 집은 일단 집에 들어가지도 못해요.”

3) 보건 및 복지의 공동체 의식형성

동 주민센터에 방문간호사가 배치되어 있으나, 여전히 사업홍보가 낮아 대부분의 주민들은 복지요구로 내소하고 있는 상황이고, 복지플래너와 가정 방문시에도 협력이 잘되는 동과 그렇지 못한 동의 편차가 존재한다고 하였다.

(1) 보건과 복지분야의 역할분담 합의

“복지플래너랑 같이 방문을 하면 복지플래너가 먼저 자기가 필요한 거 물어보고, 그 다음엔 제가 환자 파악을 하는데, 아무래도 우리가 더 물어볼게 많으니까, 복지플래너들은 그냥 기다리고 있거나 뭐 그러고 있죠. 그러면 아무래도 눈치가 좀 보여요.”

“일단 복지랑 우리랑 많지는 않지만 물어 보는 게 몇 가지는 비슷한 것도 있어요. 그런 건 좀 정리 하는 게 필요하고...”

(2) 상호연계 및 공동 작업을 위한 업무협력

“복지 분야는 방문을 전담하는 인력이 별도로 있는 것도 아니고, 사실 동 주민센터 내소 업무가 더 많죠. 복지는 빈곤위기가정 방문이 우선순위라서 우리랑 우선순위가 달라요. 그래서 방문 갈 때 서로 협의를 해야 되요.”

“서울시나 보건소에서는 건강 프로그램을 요구하지만 사실 동 주민센터에서는 프로그램보다 사례관리에 대한 욕구가 더 많아요. 서로가 현장을 잘 이해하지 못하는 것도 있는 거 같고...”

4) 보건 및 복지 플랫폼으로의 변화

방문간호사의 소속기관과 배치기관의 이원화로 두 기관에서 각각의 업무요구가 이루어지고, 결재라인도 기관별로 형성되어 두 기관의 업무를 병행하는 느낌이 든다고 하였다.

(1) 소속 및 배치의 이원화로 업무 효율성 저하

“우리가 두 기관에 걸쳐있다 보니까 보건소에서 행사 지원이나 인력동원 할 때도 불려가고, 동 주민센터 일에도 동원 되어 하고...”

“어느 때는 같은 내용인데 양식이 서로 다를때도 있

어서...”

(2) 동일 사업을 수행하는 동질감 및 소속감 희박

“아무래도 동 주민센터에서는 절대 다수가 사회복지사나 행정하는 사람들이고, 그렇다고 우리를 대변해 주는 보건 분야의 관리자가 있는것도 아니고...”

“사례관리 회의를 같이 하는 경우도 있지만, 어느 때는 그렇지 않을때도 있고...중중 소외감을 느끼죠.”

“일부이긴 하지만, 동 주민센터에 방문간호사가 배치되어 동 주민센터가 보건업무까지 하게 돼서 업무량이 더 늘었다는 말을 하기도 하고...”

IV. 논 의

본 연구는 양적연구방법과 질적연구방법을 활용하여 찾아가는 동 주민센터 방문간호사의 사업에 대한 인식 및 참여경험을 파악하여 방문간호사업의 효율적 운영 및 사업의 발전적 방향을 마련하고자 시도되었다. 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업의 전달체계, 간호사의 인식 및 참여경험을 파악한 결과, 방문의 효율성을 위해 방문현장 상황을 고려한 사업기준의 보완이 필요한 것으로 나타났다.

방문간호사들은 방문간호 고충으로 관리인원 및 업무량 과다에 대해 설문조사와 심층면담을 통해 많은 호소를 하였다. Ahn 등(1995)[17]은 방문간호사 인력부족이 방문간호의 장애요인이라고 하였고, Lee 등(2007) [18]은 간호사들이 지역보건법 시행규칙의 최소 배치인원 기준 조차 충족되지 못하고 있다고 하였다. Kim(2013) [19]은 방문간호사들이 방문간호 실무와 행정업무를 병행해야하는 점에서 업무 부담감과 갈등을 경험한다고 하였다. 이처럼 방문간호사의 인력부족 및 업무량에 대한 문제는 지속적으로 제기되고 있으나, 여전히 해결되지 못하고 있는 실정이다. 방문간호사 1인당 관리해야 하는 대상자의 과다는 방문간호의 질에 영향을 미치는 요인 이므로[20] 사회적 변화에 대응하여 확대된 역할을 수행할 수 있도록 적절한 인력을 확보할 필요가 있다[21]. 건강평가에서는 Jung 등(2002)[22]은 방문간호사들이 서비스 제공 시간보다 대상자 파악에 더 소요되는 시간이 많아 소모적이라고 지적하였으며, Jang 등(2014)[12]의 연구에서도 건강사정 질문지의 문항이 많음을 지적하였고, 본 연구의 조사에서도 건강평가지의

문항이 많다고 하였으나, 노인의 건강문제 파악에는 도움이 된다고 하였다.

건강평가지의 유사문항 또는 중복문항은 정리할 필요가 있고, 첫 방문에 모두 조사하는 현재 방법에서 조사영역을 나누어 단계적으로 평가하는 방법 등을 고려해 볼 수 있다. 방문대상자에서는 타 방문간호 사업과 대상자 중복 수준이 평균 13.6(±10.1)%라고 하였다. Sung 등(2010)[23]의 연구에서도 보건소 방문건강관리사업과 노인장기요양보험제도의 방문 대상자가 중복되므로 일원화된 대상자 관리가 필요함을 제기하였다. 보건의 사각지대 해소와 자원의 효율적 배분을 위해 대상자가 중복되지 않도록 조정하는 것은 필수이므로 반드시 개선이 필요하다. 65세 도래 어르신 가정방문 거부 평균 45.1(±24.4)%로 나타났다. 점차 개인주의가 강해지고[24], 상대적으로 대상자가 젊을수록 서비스 필요성을 느끼지 못하여 나타나는 현상일 수 있다. 따라서 동 주민센터에 내소하는 민원인 또는 국가가 복지서비스(기초연금, 복지카드 등)를 제공할 때 방문간호에 대해 설명하고 서비스 참여 동의 시 방문간호로 연계하는 방법을 고려해 볼 수도 있다[22]. 정보시스템 이용에서는 방문간호사의 93.2%가 불편하다고 응답하였다. 현재의 가정 방문 시 수기로 기록하여 2개의 정보시스템에 이중 입력하는 시스템은 업무 효율을 저해하는 요인이 된다. 기록의 간소화를 위해서는 가정방문 시 모바일 등 IT기기를 활용하여 정보시스템에 연동되는 관리체계가 필요하다[25]. 방문인력의 안전에 대해 Lee 등(2012)[26]은 방문보건인력의 71.5%가 방문과정에서 폭력을 경험하였다고 보고하였다. 직장에서의 안전에 대한 위험은 부정적 감정뿐만 아니라 직업만족도 및 간호의 질, 사직 등에 영향을 미치는 요인이 된다[27]. 안전을 위협하는 요인과 관련된 대상자 가구의 정보교환과 안전조치를 위한 지침개발 등의 시스템 확립이 필요하다[26]. 동행방문은 방문간호사와 복지플래너가 대상자의 가정을 방문하여 보건과 복지 문제를 종합적으로 평가하여 서비스를 제공하도록 사업지침에 규정되어 있다[3]. 그러나 조사에 의하면 동행방문의 이유로 안전 및 보호가 61.1%로 가장 높았고, 복지자원연계(36.4%)는 상대적으로 낮았다. 또한 심층면담에 의하면 동행방문시 간호사의 대상자 파악이 지연되어 간호사를 기다리는 복지플래너를 의식하게 된다고 진술하였다. Jung 등(2002)[22]의 연구에 의하면 방문간호사가 보건서비스

를 많이 제공할수록 복지 서비스 역시 많이 제공하고 있다고 보고하였다. 보건복지 통합 서비스를 제공하고 자 하는 사업 취지에 대한 인식을 높이고, 업무 협력을 향상시키기 위해서는 방문 시 두 분야의 업무분담과 역할의 합의가 있어야 한다[28]. 두 개의 이질적인 분야가 서로 갈등관계를 맺지 않고 조화를 이루면서 협업하기 위해서는 체계의 연관성을 고려하여 유기적인 통합적 연계가 이루어져야 정책의 효율성이 증대된다. 분야별 고유의 역할 수행 및 공동 작업을 위해 독자적으로 수행할 부분과 협력할 부분을 분류하여 정보수집 및 서비스 제공의 표준화된 틀을 마련하여 복지와 보건의 효율적인 협력이 이루어져야 한다. 조직 및 관리 측면에서는 보건복지의 업무 협력 및 소속과 배치의 이원화에 대한 문제가 파악되었다. Hersey(1988)등[29]에 의하면 관리를 통한 목표달성은 개인이나 집단이 함께 일하는 과정에 있다고 하였다. 보건소에서의 인력관리와 동 주민센터에서의 실무수행에 대한 이원적인 체계는 이중적인 지휘 및 관리로 인하여 목표에 대한 몰입이 낮아지게 되고[28], 동 주민센터의 보건복지 통합서비스 플랫폼이라는 공동 목표를 달성하기 위한 공동체 의식에 영향을 미칠 수 있다[30]. 동 주민센터 기반의 방문건강 관리가 지역주민의 가장 가까운 보건복지 서비스 제공의 플랫폼이 되기 위해서는 현재의 단일한 방문간호에 한정된 서비스에서 발전하여[31] 지역사회 보건과 복지 자원을 포괄적으로 결합한 우리 동네 보건관리자로서의 통합적인 간호서비스 제도가 필요하다. 즉, 동 주민센터에 배치된 간호인력의 보건서비스 제공에 대한 전문성과 책임성을 강화하고, 지역주민의 욕구에 대응할 수 있도록 업무범위를 확대할 필요가 있다. 보건과 복지 그리고 보건소와 동 주민센터의 상호이해와 존중, 소통의 강화로 지역주민들의 요구에 부응하는 서비스 제공이 이루어져야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 찾아가는 동 주민센터 방문건강관리사업에 대한 간호사의 인식을 파악하기 위해 조사연구의 내용을 질적연구로 보완한 방법론적 트라이앵글레이션 연구이다. 연구결과 사회의 변화에 대응하여 다양한 목적의 방문간호사업이 시도 되었지만, 지속적으로 제기되어 왔던 방문간호 관리인원 및 업무량의 과다, 건강

평가 소요시간 지연, 비효율적 정보시스템 운영 등의 문제들이 여전히 해결되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 또한 찾아가는 동 주민센터 사업이 실현하고자 하는 보건복지 통합서비스 제공으로 간호사와 복지플래너의 동행방문이 당초 취지와 달리 현장에서는 안전과 보호를 이유로 가장 많이 이루어지고 있다는 점은 동 주민센터의 간호사 배치가 복지와 결합하여 시너지효과를 기대하기 위해서는 두 분야의 협력적인 소통과 정보공유가 필요함을 시사하고 있다. 더불어 감염병, 성추행, 폭력 등 방문인력의 안전에 대한 방안은 시급히 마련해야 할 과제이다. 본 연구는 동 주민센터 기반의 방문간호 운영상황을 파악하여, 동 주민센터 기반 방문간호를 위한 발전적 방향을 제시하였는데 그 의의가 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구에서 제기된 주요 이슈를 공유함으로써 정책적 대안이 개발되어야 함을 제언한다.

References

- [1] Statistics Korea, Senior Statistics, 2020. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?mode=read&aSeq=385322
- [2] J. H. Lee, D. S. La, J. Y. Lee, "From Local Government to Citizen Initiative : A Search for Seoul's Model of Self-Governance", Seoul Research Institute Policy Project Research Report, Seoul Institute, 2015.
- [3] Seoul City Hall, "2021 Guide Manual of Outreach Community Service Center-Health", Seoul Metropolitan Government, 2021.
- [4] Ministry of Health and Welfare, "2020 Guide Manual of Community-integrated health promotion project - Visit health care", Ministry of Health and Welfare, Korea Health Promotion and Development Institute, 2020.
- [5] Seoul City Hall, "Outreach Community Service Center, Step 4.5 Monitoring and consulting result report", Seoul support team. Seoul city. 2019.
- [6] C. W. Son, S. J. Lee, J. N. Hwang, "Understanding Factors Associated with Unmet Need for Outreach Community Health Service among Older Adults in Seoul", J of Korean Gerontology, 39(2), pp. 213-229, 2019. <http://dx.doi.org/10.31888/JKGS.2019.39.2.213>
- [7] M. J. Kim, E. J. Song, C. W. Son, "A Study on

- the Factors Affecting Turnover Intention of Private Hospital Nurses into Community Health Nurses: Focusing on Visiting Nurses of the Outreach Community Centers in Seoul”, *Seoul City Research*, 21(1), pp. 59-73, 2020.
- [8] K. H. Choi, S. Y. Gong, G. Park, S. M. Lee, H. A. Lee, K. J. Jung, “Emotional Labor of Home Visit Care Workers in Reaching Out Community Centers in Seoul” *Critical Social Policy*, Vol. 66, pp. 213-260. 2020. <http://dx.doi.org/10.47042/ACS.W.2020.02.66.213>
- [9] G. Park, “Emotional Labor Experiences of Home Visiting Nurses in Reaching Out Community Centers”. *Nursing & Health Issues*, 26(1), pp. 62-70. 2021. <http://dx.doi.org/10.33527/nhi2021.26.1.62>
- [10] J. H. Heo, N. H. Yun, S. E. Hwan, J. N. Hwang, “Health Impact Evaluation of the 1st year Outreach Community Centers Initiative in Seoul: Focusing on Visiting Health Services for the elderly”, *Health and Social Welfare Review*, 39(2), pp. 103-130, 2019. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2019.39.2.103>
- [11] S. J. Kim, J. W. Yang, “The Effects of Motivational Interviewing Training Program on Communication Skills and Self-Efficacy of Home Visiting Nurses”. *JKPHN*. 30(2). pp. 274-287. 2016. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.274>
- [12] S. R. Jang, I. S. Lee, S. M. Choi, J. W. Kang, J. H. Kim, G. M. Hong, “Efficiency plan for visiting health management business”, Ministry of Health and Welfare, Chung-Ang University Industry-Academic Cooperation Foundation, pp.1-233, 2014.
- [13] Y. R. Han, B. S. Lee, B. J. Kim. “Public Health Nurses Perception of their Roles & Duties”. *JKPHN*. 30(3), 526-543. 2016.
- [14] K. A. Lee, S. J. Yang, E. H. Woo. “Past, Present, and Future of Home Visiting Healthcare Services based on Public Health Centers in Korea”. *JKPHN*. 32(1), 5-18. 2018.
- [15] Lynn, M. R. (1986). “Determination and quantification of content validity”. *Nursing research*. 35. 385-385.
- [16] Braun, V., Clarke, V, “Using thematic analysis in psychology”. *Qualitative Research in Psychology*, 3(20), pp. 77-101. 2006. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- [17] K. S. Ahn, M. S. Jung, “Role change, job satisfaction and obstacles in carrying out the role of public health nurses in health center”. *Korean Journal of Rural Medicine*, 20(1). 1985.
- [18] S. J. Lee, B. J. Na, S. Y. Kim, K. M. Kim.. “Development of an application and expansion plan of manpower for effective activities of public health organizations”. Korea Health Industry Development Institute · Health Promotion Support Group. 2007.
- [19] J. S. Kim. “Qualitative research for patterns of service behaviors among Korean public health nurses”. *Health and Social Welfare Review*, 33(4), 372-393.2013.
- [20] Markham, T, Carney, M. “Public health nurses and the delivery of quality nursing care in the community”. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10), 1342-1350. 2008.
- [21] S. J. Yang. “A study on the development plan of education & training for public health nursing personnel”. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 19(2), 204-216. 2005.
- [22] M. H. Jung, I. Y. Yoo. “A Study on Visiting Nurses Perception of the Service Referral between Health and Welfare”. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 19(2), 155-167. 2002.
- [23] M. S. Sung, H. J. Jang, C. G. Kim, K. H. Kang, K. A. Nam, J. D. Park. “Comparative Study of Home Nursing Care Services under the Long-term Care Insurance System in Four Nations”. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*. 24(2), 211-225. 2010.
- [24] S. J. Kim. “The Conceptual Exploration of ‘Individualism’ and Implications for Korean Society”. *Korean Journal of Communication & Information*. 94.. pp. 7-33. 2019.
- [25] B. J. Yoon, H. S. Lee, D. H. Lee, B. G. Park, H. W. Lee. “Design and Implementation of Book Inventory Management System Interworking with Web and Android Mobile Device”. *Journal of The Korea Internet of Things Society*. 2(4). pp.27-34. 2016. <http://dx.doi.org/10.20465/KIOTS.2016.2.4.027>
- [26] I. S. Lee, K. O. Lee, H. S. Kang, Y. H. Park. “Violent Experiences and Coping among Home Visiting Health Care Workers in Korea”. *JKAN*, 42(1), 66-75. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66>
- [27] Anderson, L., Fitzgerald, M., Luck, L. “An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses”. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2520-2530.

2010. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x>
- [28]J. H. Kim. "The Effect of Combination Patterns between HRM and Business Strategy on Performance". *JCCT*. 6(1), 99-104. 2020. <http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.1.99>
- [29]Hersey, P. K. H. Blanchard. "Management of organizational behavior" 169 - 201. 1988.
- [30]Astley, W. G., Fombrun, C. J. "Collective strategy: Social ecology of organizational environments". *Academy of management review*, 8(4), 576-587. 1983.
- [31]E. M. Sung, H. T. Choi, M. C. Jang, H. S. Park. "Research on the current status of visiting health and welfare projects and improvement measures", Gyeonggi Welfare Foundation. 2019.