



노인요양 시설 간호 인력의 의료적 처치 및 관리 경험

서성옥¹⁾ · 김춘미²⁾ · 한정희³⁾ · 박명숙⁴⁾

¹⁾강원관광대학교 간호학과 조교수, ²⁾선문대학교 간호학과 교수, ³⁾혜전대학교 간호학과 조교수, ⁴⁾건국대학교 간호학과 교수

Nursing staffs' Experience in Treatment and Managing Medical Problem in Long Term Care Settings

Seo, Seong Ok¹⁾ · Kim, Chunmi²⁾ · Han, Jung Hee³⁾ · Park, Myung-Sook⁴⁾

¹⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Kangwon Tourism College, Taebaek

²⁾Professor, Department of Nursing, Sunmoon University, Asan

³⁾Assistant Professor, Department of Nursing, Hyejeon College, Hongseong

⁴⁾Professor, Department of Nursing, Konkuk University, Chungju, Korea

Purpose: The purpose of this study is to describe the experience of medical treatment and management of nursing staffs in long term care settings. **Methods:** This study is qualitative research. The participants were seven nursing staff (five nurses and two nursing assistants) who had experience over six months in long term care facilities. Data were collected through in-depth interviews using semi-structured research questions. The collected data were analysed using qualitative thematic analysis method. **Results:** Four main themes were emerged as 'various medical treatments', 'difficulties about managing medical problems', 'lack of regulatory support' and 'strategies for solving medical problems'. **Conclusion:** The findings of this study provide the nursing staffs' difficulties and opinion about medical treatment and management in long term care settings. To provide more effective health service for the aged, the regulatory complement about medical treatment in long term care facilities should be considered.

Key Words: Long term care; Nursing care; Aged; Health

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2018년에 이미 65세 이상 노인인구가 전체인구의 14%를 초과하여 고령사회에 진입하였고, 2025년에는 20%, 2036년에는 30%, 2051년에는 40%를 초과할 것으로 예상되어 (Statistics Korea, 2019), 노인인구 비율은 급격하게 증가하고 있다. 인구의 고령화에 따른 장기요양 수요 충족을 위해 2008년부터 노인장기요양보험 제도를 도입하였다. 이후 노인요양 시

설 수는 2008년 1,832개소에서 2018년 5,287개소로 약 3배 증가하였고, 입소 노인의 수도 2008년 약 8만 명에서 2018년 약 17만 명으로 급증하였다(Ministry of Health and Welfare, 2019).

요양 시설 입소자는 치매나 뇌졸중 등 노인성 질환자가 주를 이루다 보니 급·만성질환을 동시에 가지고 있는 노인이 많고 이에 따른 기능 상태의 저하로 장기요양 요구와 함께 의료적 요구를 동시에 가진 경우가 많다(Park, Suh, & Lee, 2013). 그러나 장기요양보험의 등급판정은 의료적 중증도보다 심신의 기능 상태를 기준으로 평가하게 되어 있어 요양 시설 입소자와 요양병원 입원 환자의 질병과 기능 상태가 유사한 것으로 나타났

주요어: 노인요양시설, 간호사, 노인, 건강

Corresponding author: Park Myung-Sook <https://orcid.org/0000-0003-1708-2789>

Department of Nursing, Konkuk University, 268 Chungwon-daero, Chungju 27478, Korea.

Tel: +82-43-840-3950, Fax: +82-43-840-3958, E-mail: parkms@kku.ac.kr

- 본 논문은 2020학년도 건국대학교의 연구년교원 지원에 의하여 연구되었음.

- This paper was written as part of Konkuk University's research support program for its faculty on sabbatical leave in 2020.

Received: Nov 21, 2021 / Revised: Dec 17, 2021 / Accepted: Dec 17, 2021

다(Roh, 2017). 요양 시설의 입소자의 다빈도 질환은 영양병인과 마찬가지로 치매, 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 심혈관질환의 순서였으며 의료서비스가 요구되는 상태로 비슷한 것으로 조사되었다. 구체적으로 국내 요양 시설 내 의료적 처치 현황에 대한 연구에 따르면 20개 노인요양 시설 163명의 입소자 중 기관절개관 간호(3.0%), 흡인(8.3%), 정맥주사(2.3%), 인공호흡기(0.8%), 도뇨(6.0%), 경관영양(11.3%), 욕창(6.0%), 정신 상태변화(3.8%)와 같은 의학적 문제로 의료처치가 필요한 대상자가 30% 이상이었으며 입소자의 5~10%는 수시로 병·의원에 입원하는 것으로 조사되었다(Roh, 2017).

이처럼 요양 시설 입소자의 의료적 처치나 관리에 대한 필요성이 높은 것이 현실임에도 불구하고 의료적 요구를 충족시킬 수 있는 제도는 취약한 편이다. 노인복지법(Ministry of Health and Welfare, 2017)에서는 노인요양 시설의 간호 인력을 간호사 또는 간호조무사로 규정하고 있어 간호사 대신 간호조무사만 근무하는 경우, 복합적인 의료문제를 가진 대상자의 문제를 해결하는데 어려움이 있는 것으로 보고되었다(Park et al., 2013). 또한, 장기요양 시설은 법적으로 의료기관이 아니기 때문에 간호 인력이 야간 및 주말에는 근무하지 않는 곳이 많아 의료문제 발생 시 응급대응에 어려움이 있는 것으로 보고되었다(Park et al., 2015). Park 등(2013)이 요양 시설 간호직 종사자들을 대상으로 입소자의 의료적 요구관리 경험에 대해 조사한 결과, 요양 시설 입소자들이 실제적이거나 잠재적인 의료적 요구를 많이 가지고 있으나 ‘(의료적 처치를) 안 해주면 인간의 도리가 아니요, 해주면 위법인 것’으로 ‘제도와 현실과의 괴리’를 호소하였다. 즉, 요양 시설은 의료시설이 아니므로 기관절개관 간호, 흡인, 도뇨와 같은 생명 유지에 기본적인 의료적 처치가 필요하나 현 제도상으로는 의료기관이 아닌 곳에서 이루어지는 의료적 처치이므로 위법이 될 수 있다는 어려움을 호소하였다.

요양 시설에서의 의료적 요구를 충족시키기 위해 2008년 장기요양보험 제도 도입 당시 촉탁의 제도가 시행되었으나 진료비 지급 문제 등으로 인해 촉탁의 진료가 형식적이라는 지적이 있었다(Park, Chang, Bang, & Lee, 2013). 이에 보건복지부는 2017년부터 요양 시설 내 의료서비스 강화를 위해 월 2회 이상 진료, 진료 인원에 따른 촉탁의 진료비용 지급 등 개선안을 마련하여 시행하고 있으나(National Health Insurance Corporation, 2017) 노인요양 시설에서의 의료적 요구를 충족하고 있는지는 미지수이다.

2017년 촉탁의 제도 개편 이후 변화된 의료요구를 노인요양 시설 간호 인력들이 실제 현장에서 어떠한 경험을 하고 있는지 규명하는 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 임상 현장에서 의료

문제에 직면하고 있는 간호 인력인 간호사와 간호조무사들의 구체적 상황과 그 상황적 맥락 속에서 어떠한 개인적 경험을 하는지에 대한 것은 양적연구 접근법만으로는 한계가 있어 질적 연구방법을 통해 심층적으로 탐색하는 것이 필요하다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 질적 주제분석방법(qualitative thematic analysis)을 통해 노인요양 시설에서 간호 인력이 입소자의 의료요구를 해결하는 과정에서 겪는 경험을 심층적으로 탐색하여 개선방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인요양 시설에서 간호업무를 하면서 주로 발생하는 의료요구를 해결하는 과정에서 겪는 간호 인력의 경험을 개별심층 면담을 통해 자료를 수집하고, 그 자료 안에서 개념을 찾아 개념 간의 관계를 파악하여 주제를 도출해 내는 질적 주제 분석방법을 적용한 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자 선정기준은 노인요양 시설에서 6개월 이상 근무한 경험이 있는 간호사와 간호조무사로, 요양 시설에 근무하며 겪은 의료적 처치와 관련된 정보를 충분히 전달할 수 있는 자로 하였다. 간호사와 간호조무사를 모두 연구참여자로 선정 한 이유는 노인요양 시설에서 근무하는 두 직종 간 업무분장이 명확하지 않으며, 실질적으로 현장에서 입소자들의 의료문제를 담당하는 간호 인력이기 때문이다. 연구참여자는 장기요양보험공단 홈페이지에서 노인요양 시설의 목록을 확보한 후, 연구자가 전화접촉을 통해 연구의 취지를 설명하여 자료수집이 결정된 시설의 간호 인력을 개별적으로 접근하여 연구참여에 대한 서면 동의를 받았다.

3. 연구질문

본 연구의 질문은 ‘노인요양 시설에서 근무하는 간호 인력들은 입소자들의 의료요구를 다루는 과정에서 어떤 경험을 하는가?’이며 주요 면담 질문은 ‘의료서비스 수행과정에서 간호

인력으로서 경험하는 애로 사항은 무엇인가요?’, ‘의료서비스 제공과 관련하여 환자, 보호자, 시설 경영자, 촉탁의 등과의 상호작용은 어떠한가요?’이다. 보조질문의 내용은 ‘현재 재직 중인 요양 시설에서 수행하는 의료서비스에는 어떠한 것이 있나요?’, ‘시설 입소자들을 병원에 이송하거나 연계한 경험이 있는지요? 이 과정에서의 어려움은 무엇인가요?’, ‘현재 근무하는 노인요양 시설에서 간호 인력 간 업무 분담은 어떻게 되어 있는지요?’, ‘요양 시설에서 의료서비스의 질을 높이기 위한 간호전략은 무엇이라고 생각하는지요?’이다.

4. 자료수집

자료수집은 2019년 12월~2020년 8월까지 개별심층 면담을 통해 연구자들이 직접 진행하였다. 면담내용은 사전설명 후 참여자들의 동의하에 모두 녹음하였으며 녹음된 내용은 모두 참여자 언어 그대로 필사하고 이후 녹음된 자료를 들으면서 필사된 자료의 정확성을 재확인하였다. 면담 시간은 1~2시간 소요되었으며 참여자의 편의를 고려하여 면담 장소와 일정을 정하였으며 주로 방해받지 않는 요양 시설의 상담실이나 조용한 카페 등을 이용하였다. 또한 면담 당시 참여자의 표정, 어투, 특징적인 동작 등의 비언어적인 반응 등을 메모 노트에 기록하여 분석에 참고하였다. 자료의 필사는 가능한 한 인터뷰 직후 실시하였으며, 개인 심층 면담 후에도 자료분석과정에서 부정확하거나 보충이 필요하다고 판단될 때는 전화를 이용하여 추가 면담을 진행하였다. 자료수집은 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 이론적 포화가 이루어졌다고 판단된 시점에서 종료하였다.

5. 자료분석

자료분석은 Braun과 Clarke (2006)의 6단계를 이용하여 필사한 자료를 주제분석방법(qualitative thematic analysis)에 따라 분석하였다. 1단계는 자료에 익숙해지는 단계로, 모든 면담내용을 연구자가 직접 필사하여 반복적으로 읽으며 초기의 생각들을 메모하였고, 자료에 집중하면서 원본 오디오 녹음과 비교하여 정확성을 확보하였다. 2단계는 코딩하는 단계로, 전체 자료에서 의미 있는 자료를 식별하여 체계적으로 분류하여 코드화하였다. 3단계는 주제 찾기 단계로, 코드를 주제별로 모으고, 각 주제와 관련된 모든 자료를 수집하였다. 4단계는 주제 검토 단계로, 코드화된 자료와 전체 자료에 관련된 주제를 다시 검토하고, 분석을 통해 주제를 정하였다. 5단계는 주제 정의와 명명하는 단계로 각 주제의 세부 사항과 전반적인 이야기를

다듬어 주제를 명확하게 정의하고 명명하였다. 최종분석에서 분석된 주제의 명명은 간결하고, 아주 효과적으로 주제가 무엇인지 쉽게 알 수 있도록 하였다. 6단계는 분석의 마지막 단계로 보고서 작성으로, 연구 문제와 문헌을 바탕으로 생성한 발췌 예문을 선택하고, 단순한 데이터 제공과 설명을 넘어서서 학술적인 내용으로 결과를 작성하였다.

본 연구에서는 질적연구방법론의 엄격성을 확보하기 위해서 Guba와 Lincoln (1985), Sandelowski (1986)의 4가지 연구기준인 사실적 가치(truth value), 적용가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 고려하였다. 사실적 가치는 연구자가 참여자와의 신뢰 관계를 형성하도록 노력하였으며 면담 진행 직후 연구자가 면담내용을 정리하여 참여자들에게 설명하여 자신이 말한 경험과 일치하는지를 확인하였다. 또한 연구자의 편견을 배제하기 위해 연구결과를 노인요양 시설 직원 2인에게 검토하도록 하여 내용 확인 과정을 거쳤고 질적연구에 익숙한 간호학과 교수와 노인전문간호사에게 분석 결과를 제공하고 자문받아 적용 가능성을 확보하였다. 마지막으로 자료수집과 분석과정에서 연구진의 정기적인 모임을 통해 질적 내용분석 절차를 충실히 적용하여 연구진의 감사 가능성 확보 등을 통해 일관성과 중립성을 유지하였다. 본 연구자는 학회에서 주관하는 학술대회 등을 참석하며 질적연구방법에 대한 역량을 쌓았으며, 질적연구 관련 서적과 논문을 통해 개념 및 면담 방법에 대한 학문적 기초를 다진 후에 본 연구를 진행하였다. 또한 노인요양 시설에서 7년 이상 간호관리자로 근무한 경험이 있어 참여자의 의도와 상황적 맥락을 파악하는 데 어려움이 없었으며, 연구 전 과정에 걸쳐 질적연구 전문가에게 연구방법 및 면담 과정 전반에 걸쳐 조언을 받았다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)승인을 받고 진행하였다(7001355-201910-HR-338). 자료수집 전 모든 연구참여자는 연구목적과 연구 절차, 자료수집방법 등 내용을 자세히 설명 듣고 서면동의서에 서명하였다. 수집된 음성파일과 노트 기록은 연구목적으로만 사용할 것이며 면담 도중이라도 원치 않으면 언제든지 참여 거부 가능성이 있다는 것을 알렸고 연구참여자에게는 감사의 의미로 소정의 사례금을 지급하였다. 참여자가 제공하는 개인정보 및 녹음파일과 필사 자료 등 모든 정보자료는 익명성과 비밀보장을 위해 연구자의 잠금장치가 있는 사물함에 보관하였다. 또한 연구가 종

료된 후 참여자의 정보는 연구종료 시점부터 3년간 보관 후 녹음파일은 삭제하고 문서는 파쇄기를 통해 폐기될 것이며 논문이 완성된 뒤 학술지에 게재 또는 출판되어도 참여자의 개인적 정보는 유출되지 않음을 설명하였다.

연구결과

본 연구의 참여자는 총 7인으로 모두 여성이었으며 간호사 5인, 간호조무사 2인이었다. 간호사 5명 중 4인은 관리자로서 시설장(2인)과 팀장(2인)이었으며 1인은 일반 간호사였다. 연령은 48~59세(평균 52.4세)이고 요양 시설 근무경력은 평균 9년 5개월로 1년 4개월부터 20년까지 다양했다. 기관의 규모는 29인 시설~200인 시설이었으며 근무하는 요양 시설의 간호사와 간호조무사 비율은 비슷하거나 간호조무사가 더 많았다(Table 1).

면담자료분석 결과, ‘다양한 의료적 문제’, ‘의료적 문제 관리 어려움’, ‘제도적 지지 부족’, ‘의료적 문제해결을 위한 전략’의 4개 주제(theme)에 총 20개의 하위주제(sub-theme)가 도출되었다(Table 2). 각 주제 및 하부주제에 대한 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

주제 1. 다양한 의료적 문제

연구참여자들은 노인요양 시설에서 다양한 의료적 문제를 접하며 이에 대한 직접적 처치 및 타 의료기관 이송 등의 업무를 하고 있었다. 총 5개의 하위주제로 ‘의료적 문제 사정’, ‘욕창과 낙상 예방 및 관리’, ‘삽입관 및 배설 장애 관리’, ‘촉탁의 진료 보조 및 투약 관리’, ‘응급간호 및 외부병원이송’ 등 요양 시설에서 제공하는 의로서비스는 다양하였다.

하위주제 1-1. 의료적 문제 사정

노인요양 시설의 간호 인력들은 입소 시 건강 수준 평가와 입소 중 의료문제를 사정하고 있었다.

어르신이 입소를 하시면 우선 건강 수준 평가를 해요. 건강 수준 평가에는 체중, 신장, 의식, 활동영역이 어느 정도 되시는지, 그런 부분에 대해서 건강관리 기록부에 관찰하고 체크 해가면서 기록하는 거죠. 입소 중에는 어르신들의 전체적인 컨디션 자체를 다 사정하면서 관리를 해요.(참여자1)

하위주제 1-2. 욕창과 낙상 예방 및 관리

연구참여자들이 돌보는 입소자들의 특성상 외상인 경우가 많고 보행하는 대상자의 경우에도 낙상의 위험이 높으므로 욕창의 예방 및 발생 시 상처 관리, 낙상 예방 및 낙상사고 후 관리 업무를 하고 있었다.

욕창 관리도 들어가게 되구요, 예방이죠. 관리하는 차원인데 욕창이 생기지 않도록 관리하는 그런 일들을 하게 되구요.(참여자 1)

연세 많지, 치매있지, 보행불안정하게 걷다보면 낙상이 안 일어날 수는 없고 최소한 관찰하고 침대 난간 올리고 사람이 많다고 되는 건 아니고 순식간에 그러니까, 예방을 그렇게 하지만 안 일어날 수는 없으니까...(참여자 3)

하위주제 1-3. 삽입관 및 배설 장애 관리

노인요양 시설의 간호 인력들은 기관절개관, 유치도뇨관, 비위관 등 입소자의 삽입관의 유지 및 교환 등에 대한 관리하고 있었다. 또한 설사, 변비, 실금과 같은 배설 등 입소대상자의 섭

Table 1. Characteristics of Participants of This Study

Participants	Age	Occupation (Position)	Hospital experience (month)	Nursing facility experience (month)
1	53	Nurse (facility manager)	0	126
2	59	Nurse (facility manager)	168	216
3	51	Nurse (team manager)	48	198
4	54	Nurse (staff)	96	16
5	48	Nurse (team manager)	60	24
6	52	Nursing assistant (staff)	180	84
7	50	Nursing assistant (staff)	0	96

Table 2. Themes and Sub-themes of This Study

Themes	Sub-themes
Various medical treatments	<ul style="list-style-type: none"> · Assessment of medical problem · Prevention and management of bedsores & fall-down · Management of tube, urinary and defecation problem · Medical assistance for visiting doctor & medication · Emergency care & hospital transfer
Difficulty about managing medical problems	<ul style="list-style-type: none"> · Increased medical needs of residents · Medical problems that occur at night when there is no nursing staff · Families who demand responsibility for medical problems · The dilemma that nursing staff cannot provide medical treatment · Families who do not want to pay additional medical bills · Visiting doctor's medical examination that does not meet the expectations of the families
Lack of regulatory support	<ul style="list-style-type: none"> · No nursing staff to accompany hospital transfer · Nursing staff's consideration about job turnover due to increase in overtime work related hospital transfer · Conflicts between nursing personnel due to lack of division of duties · Long-term care facilities with limited home care services
Strategies for solving medical problems	<ul style="list-style-type: none"> · Improvement of the nurse placement incentive system · Mandatory assignment of night nursing staff · Establishment of standards for staffing for transfer to hospitals · Additional compensation for medical treatment for visiting doctor · Assignment of advanced practice nurse in gerontological nursing

취 및 배설에 관한 의료문제가 생기지 않도록 예방하거나 발생 시 관리하는 업무도 하고 있었다.

뭐 각종 튜브관리에서 엘튜브나 피이지(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), 폴리카테터 교환은 병원으로 가구요, 캐놀라를 가지고 있는 사람도 있어요. 자가로 카테터가 빠졌을 때는 병원 가서 하고 와요.(참여자 2)

요양 쪽에서는 치우는 거만 하지 우리는 드시는 거 다 확인한 다음에 배변까지 확인을 해야 하는데 안 드셔도 문제고 너무 잘 드셔서 배출하는 거도 문제고 배설 문제 진짜 힘들어요.(참여자 6)

하위주제 1-4. 촉탁의 진료 보조 및 투약 관리

연구참여자들은 촉탁의 진료 시 입소자 상태보고 및 약물처방에 대한 투약업무를 하며 입소자가 기존에 복용하는 약물에 대한 투약 관리도 하고 있었다.

촉탁의는 어르신 잘 있는지 안부 여쭙보고 아픈데 있다 그러면 거기에 따른 처방약을 다시 준다든지... (참여자 6)

투약 관리도 기본으로 들어가야 되고.. 그냥 일반적인 투약뿐만 아니라, 정신과약도... 치매약에 정신과약을 거

의 많이 드시는 상황이다 보니까... 약을 좀 신경을 많이 써야 되겠더라고요, 어르신 상태 관찰이라든가... 정신과 약 같은 경우는 한 번 처방받으면 계속 가는 상황이 아니라 어르신들이 수시로 변하니까 그런 부분도... 한 번 처방 받았다고 되는 게 아니다 보니까 계속 관찰 들어가야 되고...(참여자 4)

하위주제 1-5. 응급간호 및 외부병원이송

노인요양 시설의 간호 인력들이 하고 있는 응급간호로는 삽입관 자가 제거 등 삽입 관련 응급상황대처, 배뇨곤란, 혈변, 요로감염, 폐렴, 고열, 의식 저하, 골절 등 내외과적 응급간호 등이 있었다. 외부병원으로 이송하는 경우는 응급 환자, 정기적 삽입관 교환, 정기 병원 진료 동행 등이었다.

저희 같은 시설도 야간에 간호사가 상주해서 근무하고 있지 않기 때문에 야간에는 뭐 피이지(PEG)나 카테터를 자가로 뺐을 때는 바로 보호자한테 연락을 해서 응급실로 이송해서 교체하게 되구요, 폴리카테터 같은 경우도 응급실에 가서 교체할 수밖에 없는 상태가 되죠.(참여자 1)

여기서는 치료가 안되는 분들은 병원으로 모시고 가서 진료 받고... 에머전시 터져가지고는 병원 가시고... 뭐 하

트에 문제가 있다던가, 아니면 갑자기 멘탈이 빠진다던가 하면 CPR을 한다든지... 뭐 멜레나를 해가지고 병원 모시고 가는 경우...(참여자 4)

주제 2. 의료적 문제 관리 어려움

노인요양 시설 간호 인력의 의료적 문제에 대한 관리 어려움으로 ‘입소자의 의료적 요구증가’, ‘간호 인력이 없는 야간에 발생하는 의료적 문제’, ‘의료처치를 할 수 없는 요양원의 딜레마 추가’, ‘의료비 지불을 원치 않는 보호자’, ‘보호자의 기대에 미치지 못하는 촉탁의 진료’의 6개의 하부주제가 도출되었다.

하위주제 2-1. 입소자의 의료적 요구증가

연구참여자들은 각종 삽입관을 갖고 있거나, 치매 등 정신행동 질환이 있는 입소 노인이 증가하여 의료적 요구가 증가하고 있다고 하였다.

요즘은 피이지(PEG)도 하지, 방광루도 하지, 또 장루 달고 오지, 많아요.(참여자 2)

계속 소리를 지르거나, 그다음에 돌아다니시는 분들, 이게 조절이 안 돼요. 이를 동안은 계속 소리 지르다가 그다음은 또 잠을 잘 주무시고 또 하루 이를 조용하시다가 또 막 소리 지르시고, 이런 부분들이 약 조절이 그때그때 들어간다고 해서 효과가 금방 나타나는 게 아니다 보니까...(참여자 4)

하위주제 2-2. 간호 인력이 없는 야간에 발생하는 의료적 문제

노인요양 시설은 법적으로 의료기관이 아니기 때문에 간호 인력이 야간 및 주말에는 근무하지 않는 곳이 많아 의료문제 발생 시 응급대응에 어려움을 겪고 있었다.

밤에 석션해야 하는 경우가 생기면 저는 병원으로 보내요. 저는 옛날엔 안 그랬는데, 나라에서 법을 그렇게 만들어 놓았으니, 기관절개관 입소자는 거부해야죠 우리 밤에 간호사가 없어요. 이렇게...(참여자 2)

간호사가 밤에 근무를 안 하는데, 그래서 석션을 안 해서 폐렴이 와요. 입원해서 왜 석션을 안 해주냐 그러면 간호 인력이 한 명밖에 없는데 그 석션하려고 밤에 나와야 하고, 돌아서면은 또 가래가 생기는데 그때마다 계속 나와 가지고... 담날 오프 주는 것도 아닌데... 그래서 (폐렴) 걸려서 문제가 크게 되었는데. 폐렴에 걸려도 현실적으로

안 되는 거죠.(참여자 6)

하위주제 2-3. 의료처치를 할 수 없는 요양원의 딜레마

요양 시설이 의료기관이 아니기 때문에 월 2회 방문하는 촉탁의 진료로는 의료적 처치에 제한이 있었다.

여름 같은 경우에는 수분 섭취가 좀 많이 안 드시려고 하시는 분들 있잖아요, 그런 분들 같은 경우에는 좀 뭐 플루이드라도 이렇게 놔드리면서 좀 케어도 해 드리고 싶고 그런데 요양원에서는 그게 안 되잖아요. 처방받아서 뭘 할 수 있는 부분이 없다 보니까, 병원을 가야 되고, 단순하게 그런 부분이, 처방받아서 여기서도 좀 행위가 되면 좋을 텐데...요럴 때 조금만 뭘 해주면은 괜찮을 거 같은데 그런 것 못할 경우. 저희 같은 경우는 비에스티 하려고 새벽에 나올 수는 없으니까 (요양보호사한테) 그냥 하라고 지금 어쨌든 혈당 체크나 석션이나 의료행위에 들어간다고는 되어 있는데 좀 어폐가 있는 거 같아요. 의료행위 자체가 한계가 있다 보니까 어려운 것 같아요. 병원만큼 책임을 져야 하니까 뭘 하는 거 마다 불안하긴 해요.(참여자 4)

하위주제 2-4. 간호 인력에게 의료적 문제에 대한 책임을 요구하는 보호자

요양 시설은 의료기관이 아님에도 불구하고 입소자 의료문제 발생 시 보호자들은 간호 인력에게 의료적 문제에 책임을 돌리고 해결해주시기를 원하는 경우가 많았다.

가령 이제 염증이 생겼다, 폐렴에 걸렸다, 이러면 너네 어떻게 관리를 했길래 폐렴에 걸려 이렇게 나오는 거예요. 그러면 간호사들이 그런 거를 다 상담하고 일차적으로 커버를 해야 하잖아요. 뭐 그 정도는 그래도 괜찮아. 뭐 낙상이다, 그때는 뭐 거의 죽음이지 이제 거기다가 어르신들이 콧줄 뺐다, 소변줄 뺐다. 이러면 그거 요양보호사들이 어떻게 관리하길래 이런 것들 뭐 엄청나요.(참여자 2)

아주 모든 게 우리 책임. 어떻게 보면 보호자 입장에서 보면 그럴 수 있다고 생각하는데 다 우리 책임이라고 하는 보호자들이 있어요. 병원 진료 보라고 해도 본인은 관심도 없으면서 문제 생기면 다 너희 책임이라고 하는 식으로 얘기하는. 아휴 뭐 진상처럼 그럴 때가 제일 힘들죠.(참여자 3)

하위주제 2-5. 추가 의료비 지불을 원치 않는 보호자

연구참여자들은 의료적 문제 발생 시 추가 의료비 지불은 원치 않으면서 간호 인력에게 책임을 요구하는 보호자로 인해 어려움이 있다고 하였다.

진짜 엘티브도 안 하겠다, 그러는 분들도 있고 열 나는 데도 안 가겠다는 분들도 있어요. 그래서 저는 염증약을 써서 해결할 수 있는 부분까지 보호자가 못 간다고 하면 저는 모실 수 없다고 하고 엘티브 안 하겠다. 그러면 모시고 가라 그래요. 이 상황에 “지금 굶겨 죽이라는 얘기냐” 이렇게 얘기를 하면 엘티브를 하겠다고 그러죠. 그러면서 보호자와 실랑이를 하니깐 보호자는 병원 안 가려고 하고...(참여자 2)

보호자가 “그냥 지켜 보면 안돼요? 해열제 주면 안 돼요? 그냥 소화제 주면 안 돼요?”하는 경우가 많아요. 저희가 병원 진료분야야 되요 하고 강하게 얘기하지 않으면 그냥 맡겨요. 그러다 일 생기면 크게 뭐라 그러지...(참여자 6)

하위주제 2-6. 보호자의 기대에 미치지 못하는 촉탁의 진료

2017년 촉탁의 제도가 개편되었으나 촉탁의의 진료는 짧은 시간 안에 형식적인 진료에 그치는 경우가 많아 여전히 보호자들의 기대에 미치지 못하고 있었다. 또한 실제 입소자에 대한 의료적 문제 발생 시에 촉탁의가 방문하여 진료를 할 수 있는 상황이 아니어서 다시 외부병원을 방문해야 하는 이중 진료가 된다고 하였다.

촉탁의가 2017년도 이전과 이후 변화된 점이 저는 크게 없다고 봐요. 왜냐하면 일단은 촉탁의를 하려고 하는 의사가 없었고요, 추천해 달라고 의사협회에다가 하면 추천을 받기가 어려운 상황이다 보니, 진료라고까지 볼 수 없죠. 그냥 라운딩이죠. 그 라운딩이라는 부분이 2017년도 이후에도 사실은 마찬가지로 지금 진행이 되고 있어요. 촉탁의에 대해서는 특별한 변화는, 이렇게 시간이 흐르고 또 투자한 거에 비하면 큰 변화가 보이지 않는 거죠.(참여자 1)

“촉탁의가 오는 날 딱 맞춰서 아픈 거도 아닌데 그냥 아프면 병원 가서 진료 보고 오라고, 그냥 진료 보고 와도 촉탁의 보는 날짜에 또 청구할 거 아니냐” 이렇게 나오는 보호자도 있어요. 그래서 (촉탁 진료 거부하는 입소자가) 2명 있었어요. 해주는 게 뭐가 있냐고 약 타는 병원 따로 있는데 그러죠.(참여자 6)

주제 3. 제도적 지지 부족

의료적 문제를 관리하기 위한 ‘제도적 지지 부족’ 주제에 대해 ‘병원이송 동행을 위한 간호 인력 없음’, ‘간호 인력의 시간 외 업무증가로 이직 고민’, ‘간호 인력 간 업무 구분이 없어 발생하는 업무 갈등’, ‘가정간호 서비스 제공이 제한적인 요양 시설’의 4가지 하부주제가 도출되었다.

하위주제 3-1. 병원이송 동행을 위한 간호 인력 없음

입소자의 병원 외래 진료나 의료적 문제로 외부병원 이송 시 보호자들이 오지 못하는 경우가 많은데 이런 경우 타부서 직원은 의료적 문제를 몰라 효율적인 병원 진료가 어려워 간호 인력이 주로 이송에 동행한다고 하였다. 그런데 대부분의 시설에 병원 진료 이송인력에 대한 배치기준이나 대체인력이 없어 간호 인력의 진료 동행으로 시간외 업무가 증가하고 있음을 고충으로 호소하였다.

제가 운영하는 시설에서는 간호 인력이 따로 배치되어 있어요. 간호조무사로 외래진료를 다니게 배치하고 있지만 아마도 이렇게 배치하지 못하는 요양원이 다수라고 생각이 들어요. 그 부분이 굉장히 요양원에서는 어려운 부분이예요.(참여자 1)

사무직원들은 설명을 못 해요. 무슨 약이 들어가고 뭐 어떻게 들어가고 뭐 이 사람 상태가 어땠고 뭐 이런 설명을 해야 하는데 전혀 모르니까, 사실 뭐 보호자가 가는 것도 문제가 있는 게 이런 부분 때문에, 상태설명을 해야 하기 때문에, 간호 서비스 중에서 가장 어려운 게 그거죠 뭐, 병원 진료를 받을 때 인력이 부족하다는 거, 타 직종에서도 와주기 힘들다는 거, 그러다 보니 (간호 인력의) 시간외 근무가 늘어나지.(참여자 2)

하위주제 3-2. 간호 인력의 시간 외 업무증가로 이직 고민

외부병원 이송 동행 외에도 주말 당직, 야간 응급콜과 같은 시간 외 업무로 이직을 고민하는 경우가 많았다.

제가 일을 다 못한 거니까 근데 일을 못한 게 아니라 사람이 없었거든요. 사직하면 사람은 (간호사) 금방 안 들어오고 제가 혼자 서류를 꺼안고 다 하다 보니까 일을 미처 못 하는 거예요 하기는 해야 되고 거의 계속 늦게 퇴근하고 주말에도 나와서 일하고 콜 받고 계속 이렇게 일을 했거든요. 그래서 요즈음은 그만 뒤야 되겠구나 정말, 주

말에 당직 서는 거에 대한 그런 기본적인 계산 하는 거 없이 그냥 계약서 쓰고 나이트 콜 받아도 그런 거 혜택도 별로 없고... (참여자 5)

콜(call)이 힘들죠. 특히 야간에. 매일 있는 거는 아니지만 그 부담감은 상당하죠. 밤에... 언제 올지 모르는 거니까 그게 쉬는데 주말에도 계속 오고, 특히 밤에는 전화를 머리맡에다가 못 들을까 봐 벨을 크게 해 놓고 언제 콜이 올지 모르니까 이런 거에 대한 인센티브는 없고...(참여자 3)

하위주제 3-3. 간호 인력 간 업무 구분이 없어 발생하는 업무갈등

요양 시설에는 간호 인력으로 간호사 또는 간호조무사를 두게 되어 있어 간호의 전문성에 대해 인식하지 못하는 경영자의 경우 간호사 대신 간호조무사를 채용하는 경우가 많았다. 그러나 응급 상황에 대한 판단이나 대처가 필요한 상황이 발생할 경우 간호조무사에 비해 의료전문적인 간호사가 이를 처리하게 되면서 간호 인력 간에 갈등이 발생하고 있었다.

예전에 간호사만 근무할 때는 당직이 혼자 근무해도 거기서 일어나는 일은 어쨌든 내가 책임을 져야 하는 부분이 있고. 그런데 조무사가 들어오다 보니까 당직을 할 때도 우리가 콜을 받아야 되는 입장인 거예요. 우리 같은 경우는 사실은 간호사와 간호조무사를 구분 짓는다는 게 우리 스스로가 지금 구분을 해놓은 거잖아요. 그렇지만 뽑을 때는 간호사나 간호조무사나 이일이 너도 할 수 있고 나도 할 수 있다는 어떻게 보면 그런 의미가 포함된 거잖아요. 그러니까 들어오는 간호조무사도 불평이 있을 수밖에 없는 거지 사실은 우리가 책임을 다 지고 있는데도 그 사람들 입장에서는 구분이 명확하지 않으니까 또 그런 불평불만도 있고 일선에서 일하는 사람 입장에서는 그런 구분 지어지지 않는 것이 더 힘들어요. 솔직히 간호조무사들이 보호자 상담을 하거나 뭐 당직 상황에서 우리가 없는 상황에서 딱 막다 프리면 겁이 나지 본인들도 그게 안 되는 거는 아는데 어쨌든 그 사람들도(간호조무사) 그거는 알고 있잖아요. (참여자 3)

아무래도, 경력이 오래됐어도, 어르신을 보는 의료의 기본 지식이나 요런 게, 조금 차이가 있다 보니까 만약에 뭐 바이탈이 조금 흔들려도 우리는 이게 그 심각성이 딱 오는데, 그 분들(간호조무사)은 “좀 그렇대요”. 이런 식인 거야 딱 이런 응급상황이라는 판단까지는 못 가는 거 같아요. 그런 부분들이 약간씩은 떨어지는 거 같아요.(참여자 4)

하위주제 3-4. 가정간호 서비스 제공이 제한적인 요양 시설

노인요양 시설 입소자의 건강 문제가 악화되는 상황에서 의료적 지지가 필요하지만 지역사회에서 이루어지고 있는 가정간호 서비스조차 이용하기 어려운 상황이라고 하였다.

요즘 재가가 많아지다 보니 시설까지는 커버가 안 된다고 하면서 올해부터는 그것도 안 돼요. 그동안에 있었던 사람들까지는 와 주는데...(참여자 2)

주제 4. 의료적 문제해결을 위한 전략

요양 시설 내에서 발생하는 의료적 문제에 대한 해결 방안으로 ‘간호사 배치 가산금 제도 개선’, ‘야간 간호 인력의 의무배치’, ‘외부병원 이송인력 배치기준 마련’, ‘축삭 진료의 행위별 수가 추가 보상’, ‘노인전문간호사 배치’의 5가지 하부주제가 도출되었다.

하위주제. 4-1. 간호사배치 가산금 제도 개선

노인요양 보험에서는 요양 시설의 간호 질을 올리고자 간호사를 채용할 경우 간호사 배치 가산제도를 시행하고 있으나 이를 기관에 지급함으로써 간호사들은 가산금 지급에 따른 혜택을 체감하기 어렵다고 하였다. 연구참여자들은 기관에 지급하고 있던 가산금을 간호사에게 직접 지급함으로써 간호사의 이직률을 감소시킬 수 있다고 하였다.

제가 어린이집을 운영해서 아는데 어린이집은 처음 입사 때부터 복지 수당을 주거든요 그만두지 말라고 요양 시설은 1년 후에 복지 수당을 주고 있는데 시에서 주는 복지 수당 한 달에 15만원을 입사 시부터 그냥 주고 간호사 배치 가산은 가산대로 줘야 되는 거예요. 어린이집처럼 보육의 질을 올린다고 월 39만원 복지 수당을 처음부터 주고 있는데 그러면 이직률이 더 줄어들고...(참여자 5)

공단에서는 또 뭐라고 얘기하냐 하면 아니 간호사는 가산을 주는데 왜 기관에서는 간호사를 안 쓰냐고 이렇게 얘기를 해요 안 쓰는 게 아니라 못 쓰는 거야 실제로 급여나 이런 게 별 차이가 안 나니까 간호사가 안 구해지는 거죠. 간호사 배치 가산을 면허 수당으로 해서 개인 통장으로 넣어 주면 돼요. 아니면 가산금액 70~75만원 이렇게 되니까 그 돈을 가지고 얼마는 예를 들어 기관에 주고 얼마는 면허 수당으로 주고 이런 식으로 하면 공단은 공단대로 돈을 쓰고 생색을 내고 요양원은 요양원대로 알앤들이 자기 만

족도를 느낀단 말이죠.(참여자 5)

자들은 하였다.

하위주제. 4-2. 야간 간호 인력의 의무배치

입소자 25명당 간호 인력 1명의 비율로는 야간에 발생하는 입소자의 의료적 요구를 해결하기는 어려운 현실이므로 야간에 간호 인력을 의무배치하도록 하는 것이 필요하다고 하였다.

간호 인력이 많이 부족하죠. 그게 데이 이브닝 나잇처럼 항시 인원이 돌아가게끔 되어 있어야 하는 부분이 아닌가 싶어요. 낮이든 밤이든, 어르신 상태가 안 좋은 분들이 계시니까. 제가 볼 때는 안 좋아질 때는 다 밤에 안좋아지는 거지 폴이 다 밤에 오고 그러다 보니까 밤에도 상주 인원을 두는 게 맞는 거 같아요.(참여자 4)

밤근무는 아직은 안해요. 그래서 앞으로는 아마, 지금 다른 데서는 간호사 근무를 아주 밤까지는 아니지만 이브닝까지는 시켜야 되는 것 아닐까 라는 얘기를 해요. 지금은 데이만 하는데 이브닝까지는 커버하게 해서, 왜냐면 대부분의 사고가 초저녁에 많이 일어나요. 아니면 새벽벽에, 그래서 새벽에 일찍 오고 뭐 이런 식으로라도 운영해야 되지 않을까, 뭐 이런 얘기를 많이 해요.(참여자 2)

하위주제. 4-3. 외부병원 이송인력 배치기준 마련

연구참여자들은 외부 병원 진료 시 이송인력이 없어 원활하게 이루어지지 않는 경우가 많으므로 이에 대한 기준과 인력을 배치할 필요가 있다고 하였다.

그래서 저희도 100인 시설인데 지금 5명을 배치하고 있는 것도 그 중에 1명이 병원 진료를 전담하고 있기 때문에 어떻게 보면 시설 내에서는 전혀 간호업무를 수행할 수 없는 상황이죠. 인력배치기준에 이송에 대한 기준이 필요하다고 봅니다.(참여자 1)

간호 서비스 중에서 가장 어려운 게 그거죠 뭐, 병원 진료 받을 때 인력이 부족하다는 거, 인력이 부족하고 타 직종에서 도와주기 힘들다는 거, 동행하는 인력에 관해서는 규정이 없어요.(참여자 2)

하위주제. 4-4. 촉탁 진료의 행위별 수가 추가 보상

현행 촉탁의에 대한 비용 보상은 입소 노인의 수에 대한 정액제로 운영되고 있으나 의료처치에 대한 촉탁의 추가 보상이 이루어질 경우 요양 시설 내에서 할 수 있는 의료적 처치를 확대함으로써 대상자와 보호자의 만족도를 높여야 한다고 참여

완전히 굳어있는 사람을 데리고 병원 가서 엘튜브를 체인지하는데 이게 이렇게 굳어서 오히려 휠체어 태우다가 뼈가 부러지겠어요. 너무 열이 받는거야, 그래서 그대로 동영상 찍어서 보호자한테 보냈잖아, 공단에도 항의하라고, 그러면 의사가 요양원에서 해도 된다고, 촉탁의 와서 진료할 때 하면 됩니다. 이러는 거예요, 그래서 촉탁의가 알았다고 여기서 해주겠다고, 왜냐면 그러면 수가를 못 받아요. 시설에서 하면 진료비가 안 나와요. 촉탁의 비용 밖에 안 나와요.(참여자 2)

촉탁의가 여기서 하면 차라리 행위별 수가제에 해당하는 돈을 준다는지, 우리 보호자도 하시는 얘기가 행위별 수가제에 대한 돈을 주겠다, 저한테 이렇게 얘기하는 거예요. 엘튜브 본인부담금 보호자가 낸다고 하니 보호자한테 설명해 드리고 그렇게 해도 되겠냐 해서 허락을 하면 하는 거고 안그럼 병원을 가는 거. 그렇게 하면 저희는 솔직히 도움이 되죠. 아무래도 왔다 갔다 하는 기름값 들어, 왔다 갔다 하는 인력, 시간 낭비에 이런 거 따지면 여차피 돈 드는 거 이렇게 하면...(참여자 5).

하위주제. 4-5. 노인전문간호사 배치

연구참여자들은 노인전문간호사를 배치하여 시설의 촉탁 의와의 긴밀한 소통 아래 중증 입소자의 간단한 수액공급, 튜브 교환 등을 요양 시설 내에서 제공할 수 있도록 한다면 병원 진료를 줄일 수 있다고 하였다.

만일에 전문간호사가 배치되어서 촉탁의와 원활하게 소통이 된다면 젤 첫 번째가 일단은 인젝 플루이드 달고 하는 부분이 원활하게 될 거 같구요. 엘튜브나 폴리카테터 같은 교체가 촉탁의가 처방하면 전문간호사가 바로 시행할 수 있게끔 그렇게 제도가 바뀐다고 하면 굉장히 수월하죠. 왜냐하면, 어르신을 모시고 병원을 나가지 않아도 되니, 그렇게 된다면 의료적인 부분에서는 시설이 많이 안정되고 또 보호자가 안심을 더 할 수 있을 거 같고요. 어르신들이 그 정도의 서비스를 받게 된다면 만족도가 굉장히 높아질 거라고 봅니다.(참여자 1)

논 의

본 연구는 노인요양 시설에서 근무하는 간호 인력들을 대상

으로 시설에서의 의료적 처치 및 관리 경험을 심층적으로 탐색하여 입소자의 의료적 요구에 대한 개선방안을 마련하기 위해 시도되었다. 연구결과, ‘다양한 의료적 문제’, ‘의료적 문제 관리 어려움’, ‘제도적 지지 부족’, ‘의료적 문제해결을 위한 전략’이라는 4개의 주제가 도출되어 이에 대해 논의하고자 한다.

먼저 첫 번째 주제로 도출된 ‘다양한 의료적 문제’에 대해 논의하고자 한다. 2008년 노인장기요양보험이 시작된 이후 2017년 일부 촉탁의 제도 개선이나 가산금 신설 등 제도적 보완이 있어 왔으나 노인요양 시설 간호 인력들은 입소자들의 다양한 의료적 문제에 직면하고 있었다. 이러한 결과는 노인요양 시설 입소자들의 의료적 요구가 다양하게 존재한다는 선행연구(Park et al., 2013)와 유사하였다. 이처럼 노인요양 시설에 의료적 처치와 관리가 필요한 입소 노인이 많은 것은 요양병원과 요양시설의 역할에 대한 명확한 구분이 되어 있지 않은 현 제도의 문제도 있으나(Roh, 2017), 치매나 뇌졸중 등 노인성 질환으로 기능이 저하된 경우, 입소 중에도 심방 발생, 치매 악화, 심뇌혈관질환, 폐렴 등 다양한 의료적 문제가 발생할 수 있는 취약군이기 때문이기도 하다. 따라서 요양 시설이 의료 시설이 아니라는 이유로 입소자들에 대한 의료적 행위를 불법으로 규정하기보다 의료행위의 허용범위와 가이드라인을 제시하여 입소자들의 의료적 문제에 대해 보다 현실적이고 효율적으로 대처할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

본 연구에서도 두 번째 주제로 도출된 ‘의료적 문제 관리 어려움’을 살펴보면 간호 인력들은 정신행동 질환이 있는 치매 노인 입소 증가 등 입소자의 의료적 요구가 증가하고 있는데 비해, 의료적 처치를 할 수 없는 요양원의 딜레마를 호소하였다. 입소 시 치매의 특성상, 입소 시 정신행동 증상이 없더라도 입소 후 질병 진행 과정으로 인해 증상이 발현되는 경우가 흔하다. 이러한 문제들은 즉시 해결해주어야 하지만 2주에 한 번 방문하는 촉탁의 진료로는 문제를 해결하는데 한계가 있었는데, 2017년 촉탁의 제도 개선 후에도 여전히 현행 촉탁의의 진료는 보호자들의 기대에는 미치지 못하고 있었다. 국외의 경우에도 촉탁의는 노인요양 시설에서 의료서비스를 제공하고 있지만, 입소자의 치명적인 건강과 관련된 만성질환 및 장애에 대한 체계적인 관리 및 장기모니터링에 적합하지 않은 것으로 보고되고 있다(Boorsma et al., 2013). 특히 야간의 경우 간호사와 간호조무사 같은 간호 인력이 없고, 요양보호사만 근무하는 시설에서 발생하는 의료문제에 대처가 어려워 심각한 결과로 이어질 위험이 높다. 따라서 입소 노인의 의료적 문제에 대해 상시 대처할 수 있는 제도적 정비가 필요하다. Roh (2017)은 요양 시설 입소자의 건강관리 방안으로 요양 시설에서의 의사나 간호

사가 행할 수 있는 의료행위의 범위를 명확하고 30인 이상 요양 시설에는 반드시 간호를 채용하여 의료적 문제를 관리할 수 있도록 인력 기준을 강화할 것도 제안하였다.

이러한 제도적 문제와 관련하여 본 연구에서 ‘제도적 지지 부족’이라는 주제가 도출되었다. 선행연구에서 입소자의 건강 상태 악화로 외부병원 이송 시 요양보호사나 사회복지사 등 비 의료인인 시설종사자가 입소자의 타 병원 진료에 동반하는 경우가 많은데, 이 경우에 입소자에 대한 기본적인 의료 정보를 제공하는 것에는 한계가 있어서 불필요한 검사와 진단을 위한 시간이 많이 소요되는 것으로 나타났다(Ko, Kang, Kim & Park, 2013). 본 연구에서도 이러한 문제 때문에 병원이송 시 가급적 간호사가 동행하는 경우 시간의 업무가 증가하여 이직을 고민하기도 한다고 하였다. 이는 요양 시설에는 대부분 외부 병원이송에 대한 인력이 따로 없어 기존 간호 인력이 이러한 이송업무까지 담당하여 발생하는 문제이므로 외부병원이송에 대한 요양보험 제도 안에서 이송 시스템을 갖춘다면 요양 시설에서의 의료적 문제해결에 큰 도움이 될 것으로 여겨진다. 즉 병원으로 이송해야 할 대상자 선정기준(Roh, 2017), 기본 응급 처치 사항 및 병원 인수인계 사항 등을 표준화된 매뉴얼을 간호 인력들이 활용할 수 있도록 교육하고 공적 요양시스템으로 응급이송시스템을 운영할 필요가 있겠다.

마지막으로 ‘의료적 문제해결을 위한 전략’으로 면담 대상자들은 현재 각 기관에 지급하고 있는 간호사 배치가산금 제도를 개선하여 간호사 본인에게 가산금을 지급할 것을 제안하였다. 가산금이 기관으로 지급되고 있어 간호사 본인들은 체감적으로 급여에 대한 보상을 느끼지 못하고 있다는 것이다. 또한 야간에 발생하는 입소자 응급상황에 대처하기 위해 보건복지부는 2017년 야간인력 배치를 의무화하는 것으로 노인복지법을 개정하였으나 야간인력으로 간호사, 간호조무사, 요양보호사 중 1명으로 규정함으로써(Ministry of Health and Welfare, 2017) 의료적 문제에 대처할 수 있는 간호 인력의 야간 배치에 대해서도 체감적인 변화를 느끼기에 한계가 있는 실정이었다.

현행 촉탁의의 진료비용은 정액제로 운영이 되고 있는데 이를 개선하여 시설에서 의료처치를 할 수 있도록 해주고 이에 대해 추가적 보상을 한다면 촉탁의 진료 활성화에 도움이 될 것이다. 또한 본 연구에서 대상자들은 노인전문간호사를 활용하여 요양 시설에서 발생하는 의료적 문제에 대해 전문간호 제공에 도움을 줄 필요가 있다고 하였다. 이러한 결과는 실질적으로 요양 시설 내에서 간호 인력이 대상자의 의료문제를 관리하고 적시에 발견하고 관리할 수 있는 능력과 전문성을 가진 상근하는 간호사 배치를 강조하였다(Lee & Han, 2012; Noh, 2017; Park

et al., 2013). 실제로 간호사의 돌봄 시간이 증가함에 따라 입소 노인의 우울증 3.88%, 유병률 5.72%, 억제대 적용 1.09%가 감소한 것으로 나타나 등록된 간호사의 의무적 배치와 함께 간호사 수를 늘려야 한다고 하는 필요성이 제기된 바 있다(Shin, 2018). 따라서 기존에 양성된 노인전문간호사를 활용하여 노인요양 시설에서의 의료적 문제에 대해 대처하게 할 경우 입소 노인 건강관리의 효율화에 도움이 될 수 있을 것이다

결론

본 연구는 노인요양 시설에서 근무하는 간호 인력들을 대상으로 시설에서의 의료적 처치 및 관리 경험을 심층적으로 탐색하여 입소자의 의료적 요구에 대한 개선방안을 마련하기 위해 시도되었으며 면담자료분석 결과, '다양한 의료적 문제', '의료적 문제 관리 어려움', '의료적 문제 관리를 위한 제도적 지지 부족', '의료적 문제해결을 위한 전략'의 4개 주제(theme)에 총 20개의 하위주제(sub-theme)가 도출되었다. 2017년 촉탁의 제도 개편 이후에도 노인요양 시설 간호 인력들은 여전히 시설에서 발생하는 여러 의료문제들에 대한 대처에 어려움을 겪고 있었고 이러한 문제는 고스란히 입소 노인의 건강관리 문제로 이어질 수 있다. 따라서 노인요양 시설과 요양병원의 역할에 대한 명확한 구분과 함께 요양 시설에서의 의사나 간호사가 행할 수 있는 의료행위의 범위를 명확하고 전문성을 가진 간호 인력이 의료적 문제를 관리할 수 있도록 인력 기준을 강화할 것도 제안하는 제도적 보완이 필요하다. 또한 촉탁의의 시설 내 추가 의료처치에 대한 진료비용 지급, 간호사 가산금 직접 지급, 외부 병원이송 표준 매뉴얼 개발 및 교육 등을 통해 노인요양 시설 내에서 발생하는 의료적 문제에 대해 현실적이고 효과적인 관리정책이 요구된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Seo, Seong Ok <https://orcid.org/0000-0002-4138-0922>
 Park, Myung-Sook <https://orcid.org/0000-0003-1708-2789>
 Kim, Chunmi <https://orcid.org/0000-0001-6479-9956>
 Han, Jung Hee <https://orcid.org/0000-0002-8888-8475>

REFERENCES

Boorsma, M., Langedijk, E., Frijters, D. H., Nijpels, G., Elfring, T.,

& van Hout, H. P. (2013). Implementation of geriatric assessment and decision support in residential care homes: Facilitating and impeding factors during initial and maintenance phase. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-9.

Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Guba, E. G., & S. Lincoln, Y. (1985). Fourth generation evaluation as an alternative. *Educational Horizons*, 63(4), 139-141.

Ko, I. S., Kang, H. S., Kim, K. H., & Park, K. S. (2013). Management and perceived difficulties of caregivers in long-term care facilities and nurses in the emergency room regarding transition of care for elderly residents. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 15(3), 227-235.

Lee, J. M., & Han, U, J. (2012). Measures to manage medical needs of residents of elderly care facilities. *Health Security Policy*, 11(2), 100-115.

Ministry of Health and Welfare (2017, January 1). *Bureau of senior policy*. Retrieved July. 10, 2019, from <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>

Ministry of Health and Welfare (2019, Jun 26). *Bureau of senior policy*. Retrieved July 20, 2019, from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=349899&page=1

National Health Insurance Corporation. (2017, January 5). *Bureau of longterm care management*. Retrieved October 5, 2019, from https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe000000780&bKey=B0010&search_boardId=60010

Park, M. J., Suh, E. Y., & Lee, J. M. (2013). Nursing staffs' experiences of managing medical needs of the elderly in Korean long-term care facilities. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(4), 409-421. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.4.409>

Park, Y. H., Bang, H. L., Kim, G. H., Oh, S., Jung, Y. I., & Kim, H. (2015). Current status and barriers to health care services for nursing home residents: Perspectives of staffs in Korean nursing homes. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(4), 418-427. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.4.418>

Park, Y. H., Chang, H. K., Bang, H. L., & Lee, J. Y. (2013). Nurses' perception and experiences at nursing home residents with dysphagia: Focus group interviews. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 16(2), 112-121. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2013.112>

Roh, Y. K. (2017). The future direction of the long-term care system for the elderly- focusing on health management. *Medical Policy Forum*, 15(2), 37-43.

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.

<https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>

Shin, J. H. (2018). Why do we require registered nurses in nursing homes? Using longitudinal hierarchical linear modeling. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 705-713.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12412>

Statistics Korea. (2019, March 28). *Bureau of social statistics*. Retrieved April 12, 2019, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=373873