



## 서울시 보건소 방문간호업무 분석\*

유호신<sup>1)</sup> · 박은숙<sup>1)</sup> · 박영주<sup>1)</sup> · 한금선<sup>1)</sup> · 임지영<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

3대 주요 보건복지 정책과제중의 하나로 공공보건의료기능 재정립과 역할 확대정책을 채택한 현 참여정부는, 그 실천적 전략의 일환으로 보건소 방문보건의 기능과 역할 확대 방안을 모색하고 있다(MOHW, 2003). 공공보건의료조직을 기반으로 하는 방문보건은 방문간호사가 가정을 방문하여 가족단위로 건강문제를 사정한 후 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 접근방법으로서, 건강문제가 있는 기초생활보호대상자나 의료이용 취약 주민의 의료이용 접근성을 높이고 건강관리를 위한 자립 능력을 고취시켜 주는 비용·효과적인 사업수단으로 평가받고 있다.

노령화와 노인보건의료문제의 심각성을 우리보다 앞서 경험한 일본의 경우, 1982년에 노인보건법을 제정하여 1983년 2월부터 입원이 불필요한 저소득층 노인환자와 장기 재가환자 관리를 위해 시·정·촌과 보건소, 민간단체와 병원 및 보험회사 등을 중심으로 다양한 형태의 방문간호사업을 실시하고 있다. 구체적으로 언급하면, 40세 이상 주민 대상(재택 외상환자, 치매노인)의 3,300여개의 보건소중심 방문간호사업모델과 3,416개의 병원중심 방문간호사업모델(1966년, 전국 9,844개 병원 중 34.0%에 해당됨), 장기요양보험제도의 시행(2000년)으로 방문간호사가 직접 창설하여 운영할 수 있는 4,038개소의 방문간호스테이션(2000년 3월 기준), 그리고 본인부담으로 일반인 누구나 저렴하게 이용할 수 있는 전국 66개소의

민간경영의 방문간호사업모델 등 다양한 형태로 활성화되고 있다(Ryu et al., 2003).

이에 반해 우리나라의 경우, 재가환자관리를 위한 간호서비스의 제공은 현재까지 병원중심의 가정간호사업과 보건소 중심의 방문간호사업만이 제도권 내에서 운영 중에 있다. 보건소 방문간호사업은 최근 정부차원에서 방문보건사업이라는 용어를 사용하며 보다 포괄적인 방문보건서비스를 제공하기 위한 방안을 모색하고 있다. 특히, 우리나라의 군 단위 보건소는 보건지소와 보건진료소 등 공공보건의료의 하부조직체계를 갖추고 있으나, 대도시 보건소의 경우는 군 단위와 같은 하부조직체계가 없는 실정으로서 방문간호 전담인력의 부족과 지리적 접근성의 문제로 주민의 이용 접근도가 매우 낮은 것으로 평가받고 있다(Park & Ryu, 2001; Ryu et al., 2003). 구체적인 예로, 방문간호사업의 중요성을 가장 먼저 인식하기 시작한 서울시의 경우, 25개 보건소에 소속된 방문인력은 2002년 9월을 기준으로 모두 175명에 불과한 실정이다. 즉, 일 보건소 당 팀장과 서무를 포함한 활동 방문간호사는 평균 약 7명 정도에 불과한 반면, 동 기간을 기준으로 1개 보건소 당 평균 총 인구수는 약 41만명(약 14만 가구) 수준이었다. 이중 방문간호사업의 일차적 표적관리 대상자라고 할 수 있는 기초생활보호대상자 수는 일 보건소 당 평균 5,644명, 등록 장애인수는 평균 7,925명이었다. 다시 말하면, 산술적 계산을 실시하여 볼 때, 기초생활보호대상자만 하더라도 방문간호사 1인당 평균 1,129명을 관리해야 한다는 단순 추계가 나온다. 이러한 규모는 사회복지인력 1인당 105가구가 적정 재가 관리 가구 수라고 보고(MOHW, 2003)한 내용과 비교할 때 무

주요어 : 보건소, 방문간호업무

\* 본 연구는 보건복지부 국민건강증진기금 지원연구사업의 일부임

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 인하대학교 의과대학 간호학과 교수  
투고일: 2003년 6월 5일 심사완료일: 2003년 11월 1일

려 10배가 넘는 수준이다. 이러한 실정에서는 최근 참여정부가 계획하고 있는 차상위계층의 주민은 물론 기초생활보호대상자조차도 제대로 관리할 수 없다는 주장(Park & Ryu, 2001, Ryu et al., 2003)이 지속적으로 제기되어 왔다.

뿐만 아니라 보건소 방문간호사업 부서에는 방문간호 관련 업무 외에 희귀난치성질환자 관리나 건강증진사업 등 다양한 사업이 부과되어 있어 정부가 추진하고 있는 여타 정책사업도 가시적인 효과를 기대하기 어렵다는 지적이 있었다(Ryu et al., 2003). 이처럼 방문간호 공급 능력은 고려되지 못한 채 부과되고 있는 사업내용이나 업무량은 질적인 방문간호서비스는 물론 정부가 수행해야 하는 정책사업도 그 내실을 기대할 수 없다. 이러한 문제의 인식과 공공보건의료정책의 강화 방침으로, 정부는 2003년 초부터 2004년 말까지 전국 75개 대도시 보건소 중 14개 보건소를 선정하여 일 보건소 당 5인의 방문간호전문인력 인건비를 지원하여 대도시 방문보건 시범사업(MOHW & KHIDI, 2003)을 실시하고 있다. 공공보건의료기능 강화 정책은 보건의료문제의 질적인 변화와 맞물려 방문보건사업 활성화를 촉진시키는 계기가 될 것으로 예측된다.

보건소의 기능과 역할을 재정립하는 데 가장 기여할 수 있는 보건사업은 방문간호사업과 건강증진사업을 들 수 있다. 의료이용의 사각지대에 놓여 있는 저소득층 주민의 건강문제를 효율적으로 관리할 수 있는 방문보건사업과 지역주민의 건강수준을 향상시키기 위한 건강증진사업은 민간의료기관보다는 공공보건의료기관에서 더 잘 수행할 수 있는 특성을 지니고 있다. 따라서 공공보건의료 부분에서 그 기능과 역할을 수행해 준다면, 그 결과는 우리나라 주민의 건강수준 향상으로 이어지게 되고 나아가 주민의 보건복지에 대한 욕구도 충족시켜줄 수 있을 것으로 기대된다. 이를 실천할 수 있는 방안이 바로 보건소 방문보건사업의 기반 조성이고, 이러한 기반조성은 적정 방문간호인력 공급이 선행되어야 가능해 진다. 적정수준의 방문간호인력 공급은 방문간호수요에 근거하게 되는 데, 방문간호수요는 정부의 방문보건정책 방향과 비전에 따라 달라질 수밖에 없다. 이에 본 연구는 방문간호사의 업무량과 방문간호사가 인식하는 방문간호업무의 우선순위를 파악하여 향후 방문보건정책의 구체적인 방향 설정과 효율적인 사업 관리규모 그리고 효과적인 사업모델의 수립에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

## 연구의 목적

본 연구는 보건소 방문간호사의 방문간호업무 실태를 파악하고 방문간호사들이 판단하는 방문간호업무의 우선순위를 규명하고자 위함이며 그 구체적인 연구목적은 다음과 같았다. 첫째, 현재 보건소에서 수행 중에 있는 방문간호사의 업무내

용과 그 우선순위를 규명한다. 둘째, 보건소 방문간호업무량과 내용별 구성비를 파악한다.

## 용어의 정의

방문간호업무: 보건소 방문간호업무(workload)는 방문간호사가 1일 근무시간 동안 수행한 모든 활동을 의미한다. 즉, 방문간호업무는 가정을 방문하여 제공하는 교통소요와 직접 서비스 활동(caseload)과 직접서비스 활동 외에 보건소 내부와 외부에서 수행한 방문간호사의 모든 활동을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 보건소 방문간호 업무내용과 그 우선순위를 파악하기 위한 횡단조사(cross sectional survey)와 업무내용별 소요시간 구성비를 파악하기 위한 전향적 조사(Prospective survey)를 동시에 실시 한 서술적 조사연구이다.

### 연구대상 및 표집방법

연구대상은 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 보건소 방문간호사이며, 표집방법은 서울시 25개 보건소에 근무하고 있는 방문간호사 전수이다. 방문간호업무 내용과 업무의 우선순위 분석결과는 총 155명(전체 방문간호사중 분석완료율 88.6%)이었고, 한 달 동안 방문간호업무 분석결과는 실제 방문간호서비스를 제공하고 있지 않은 방문간호 팀장과 서무를 제외한 활동 방문간호사 115명(전체 활동 방문간호사중 분석완료율 93.5%)이었다.

### 설문지 구성 및 자료 수집방법

제1단계; 자료수집 협조 및 초점집단회의 실시. 자료수집 방법은 서울시 보건소 방문간호업무를 관장하고 있는 서울시 의약과 가족보건계의 협조를 얻어 25개 방문간호팀장 전원이 참여하는 회의를 개최하여 연구의 목적과 필요성을 설명하였다. 방문간호 업무내용과 업무특성 분류는, 연구팀이 기존문헌을 토대로 준비한 방문간호업무 내용에 기초하여 본 회의에서 1차 검토가 이루어졌고, 이후 G보건소 방문간호사 7명과 S보건소 방문간호사 6명을 대상으로 2, 3차 초점집단회의를 실시하였다. 세 차례에 걸쳐 완성된 현재 방문간호사들이 활동하고 있는 방문간호업무는 총 52종으로 세부 업무내용이 분류되었다. 분류된 방문간호 업무내용은 보건소 내에서 이루

어지는 활동업무(inside workload)와 보건소 밖 지역사회에서 이루어지는 활동업무(outside workload)로 재분류하여 일일업무 자가 기록을 위한 최종 설문지가 개발되었다.

제2단계: 방문간호사 일일 업무 자가 기록: 방문간호팀장과 서무를 제외한 활동 방문간호사 전원을 대상으로 확정된 방문간호업무 내용을 기록한 설문지를 통해 하루 일과를 마친 후 매일 그날 수행 한 방문간호활동에 체크하고 체크된 업무내용은 분단위로 실제 수행한 시간을 기록하도록 하였다. 당초 업무 분석을 위한 자료수집 시기는 7월중으로 계획하였으나 방문간호팀장 회의에서 7월, 8월은 하계휴가나 예상치 못한 재해 등으로 인한 지원 업무 등 계절적 요인이 많이 발생될 것이 우려됨에 따라, 계절적 요인이 가장 적은 시기로 예상되는 9월 13일부터 10월 15일까지(추석 연휴 제외)를 조사시점으로 하여 계절적 요인으로 인한 영향을 최소화시켰다.

제3단계: 방문간호업무 내용에 대한 우선순위를 파악하기 위하여 방문간호팀장, 서무 및 활동 방문간호사 모두를 대상으로 일일 활동분석 기간 중에 설문조사를 실시하였다. 175명 전원으로부터 회수된 설문지 중 답안 내용이 충실한 155부가 최종 분석에 활용되었다. 방문간호업무의 우선순위 결정은 반드시 방문간호사가 해야 할 업무는 5점, 방문간호사가 반드시 해야 할 업무는 아니지만 권장되는 업무는 3점, 타 인력이나 부서에 의뢰 가능한 업무는 1점으로 측정하여 나눈 평균값으로 점수가 높을수록 우선순위가 높은 업무를 의미한다. 수집된 자료는 SPSS-PC를 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 실시하였다. 방문간호사 업무 소요시간은 분단위로 기록한 일일 업무 총량을 일자별로 합산한 후 이를 백분율로 환산 한 평균값을 제시하였다.

## 연구 결과

### 일반적 특성

분석대상 방문간호사의 일반적 특성은 다음과 같았다. 방문간호사의 평균 연령은 41세(S.D.=6.6)로 직급에 비해 비교적 높은 연령이었으며 연령대별로는 30-40대 71명(46.7%), 40-50대 60명(39.5%), 50세 이상 19명(12.5%)의 순이었다. 방문간호사의 직급은 7급과 8급이 125명으로 전체의 약 80%로 대부분을 차지하였다. 현재 방문간호업무를 담당하고 있는 방문간호사의 총 경력은 평균 총 122개월(SD=80.7)로 5-15년 사이가 71명(47.7%)으로 가장 많아 방문간호사의 총 경력은 평균 10년 이상이었으나, 방문간호업무에 대한 경력은 평균 약 30개월(SD=28.7)에 불과하였다. 즉, 경력 1년에서 3년 사이가 50명(34.5%), 3년에서 5년 사이가 46명(31.7%)으로 방문간호업무 경력은 전체 간호경력에 비해 매우 적은 수준이었다. 방

문간호업무 수행에 도움이 될 수 있는 방문간호업무 관련 전문자격증 소지 여부는, 가정간호사 자격증을 소지한 경우가 32명으로 약 20% 수준이었고, 정신보건간호사 24명(15.5%), 조산사 3명(1.9%) 등의 순으로 나타나 이를 모두 합해도 40% 미만 수준이었다.

### 방문간호업무 내용 및 우선순위

현재 보건소에서 수행하고 있는 방문간호사의 실제 업무내용과 업무량을 파악하기 위한 설문지 개발과정에서 최종 확인된 방문간호의 세부업무는 모두 52종이었다. 최종 확인된 방문간호업무 내용은 다시 수행 장소별로, 보건소 내부에서 이루어지고 있는 방문간호업무와 보건소 외부에서 이루어지고 있는 방문간호업무로 재분류하였다. 보건소내부에서 수행되고 있는 방문간호업무에는 방문간호사업 계획수립, 가정방문을 위한 사전준비, 방문간호활동에 대한 평가, 전·출입 확인, 업무일지 작성, 민원상담, 내소자 상담 및 의뢰, 의뢰 및 연계, 애로사항 연계처리, 방문간호 외 기타 행정관련 업무, 사업보고 혹은 보고서 작성, 의료지원, 대상자 관리를 위한 전산입력, 대장정리, 자조그룹 운영, 프로그램 운영, 업무회의, 타 부서 지원 업무와 점심 및 휴식과 기타 업무 등이었다. 그리고 보건소 외부 장소에서 이루어지는 방문간호업무는 크게 직접 가정방문서비스에 수행되는 활동과 가정방문서비스 외 업무로 분류하였다. 가정방문 외 보건소 외부 장소에서 이루어지고 있는 업무는 보건교육활동, 방문진료, 순회진료, 경로당 건강관리, 자조그룹 운영, 프로그램 운영, 재해지원 업무, 보수교육 참여, 외부회의, 출장 업무, 각종 사업동원 업무 및 전·출입 확인(동사무소) 업무 및 기타 업무 등이었다.

방문간호업무의 우선순위를 파악한 결과<Table 1>, 우선순위가 높은 순의 업무내용은, 가구의 건강문제 사정 업무가 4.93점으로 가장 높았고, 다음으로 방문간호사업 계획 및 평가 업무 4.87점, 개인의 건강문제 사정 4.84점, 보건교육 및 건강상담 업무 4.83점, 월말보고 및 수시 실적보고 4.74점, 방문간호관련 회의 및 간담회 4.62점, 혈당 등 기본 검사 4.61점, 방문간호대상자 발견업무 4.54점, 가정간호대상자 발견 4.54점, 분기보고 및 수시 실적보고 4.47점, 고혈압, 당뇨 등록관리 업무 4.38점, 사례관리 회의 및 간담회 4.21점, 애로사항 연계처리업무 4.16점, 투약 및 투약관리 업무 4.12점, 관절염/뇌졸중 자조관리 업무 4.10점, 지역사회전단 4.10점, 그리고 각 행정기관 및 타 기관 의뢰 업무 4.07점 등이 평균 4점 이상을 받은 비교적 우선순위가 높은 방문간호업무 내용으로 확인되었다. 반면 방문간호사가 수행하기에는 상대적으로 우선순위가 낮은 것으로 확인된 업무내용은 의사 처방이 요구되는 검사 2.97점, 병·의원에서 퇴원한 환자 관리 업무 2.81

점, 상처치료 등 처치 2.57점, 호스피스 대상자 관리 2.29점, 자원봉사자 모집 2.07점, 영양교육 및 식단전시회 1.91점, 장애인 물리치료 1.55점, 특수기구 부착 환자 간호 1.54점, 이동목욕서비스 1.47점 등 가정간호사나 영양사 등 타 전문 인력의 업무 내용 등이 우선순위가 낮은 것으로 확인되었다.

방문간호업무 중 우선순위 점수가 4.0 이상으로 분석된 17개 항목에 대하여 이를 다시 팀장, 서무, 방문간호사별로 구분하여 비교 분석한 결과, 방문간호업무에 대한 우선순위가 담당업무의 역할에 따라 다소 차이를 보였다. 즉, 방문간호부서의 책임자인 팀장(team manager)의 경우 방문간호사업 계획 및 평가, 월말보고 및 수시 실적보고, 개인의 건강문제 사정, 분기보고 및 수시 실적보고, 가구의 건강문제 사정 등의 순이었고, 행정관리 업무를 주로 담당하고 있는 방문간호서무

(office nurse)의 경우는 가구의 건강문제 사정, 방문간호사업 계획 및 평가, 월말보고 및 수시 실적보고, 방문간호 관련 회의 및 간담회, 개인의 건강문제 사정 등이었으며, 실제 가정 방문서비스를 제공하고 있는 활동 방문간호사의 경우는 가구의 건강문제 사정, 보건교육 및 상담, 개인의 건강문제 사정, 방문간호사업 계획 및 평가, 월말 및 수시 실적 보고 등의 순으로 나타났다.

### 방문간호업무내용별 소요시간

방문간호사의 업무내용과 업무내용별 활동량을 구체적으로 파악하기 위하여, 방문간호사가 한 달 간 직접 수행한 업무 내용과 업무내용별 소요시간을 분석한 결과, <Figure 1>에

<Table 1> The priorities among visiting nurse workloads

(N=155)

Workloads	Team Manager	Office Nurse	Visiting Nurse	Total
	M±SD (N=23)	M±SD (N=17)	M±SD (N=115)	M±SD (N=155)
1. Family health Assessment	4.90±0.42	5.00±0.00	4.92±0.37	4.93±0.35
2. Planning and evaluation of visiting nursing program	5.00±0.00	5.00±0.00	4.82±0.77	4.87±0.67
3. Personal health Assessment	4.91±0.41	4.76±0.66	4.84±0.54	4.84±0.53
4. Health education and consultation	4.73±0.91	4.52±1.12	4.89±0.44	4.83±0.64
5. Monthly reporting and temporal reporting	5.00±0.00	4.88±0.48	4.66±0.79	4.74±0.71
6. Conference related visiting nursing care	4.65±0.77	4.88±0.48	4.58±1.00	4.62±0.93
7. Basic lab test (eg. blood sugar test)	4.78±0.45	4.41±1.17	4.40±1.18	4.61±2.72
8. Finding subjects for visiting nursing care	4.65±0.77	4.29±1.21	4.56±1.01	4.54±1.00
9. Finding subjects for home health nursing care	4.47±1.37	4.29±1.40	4.60±1.03	4.54±1.12
10. Quoter reporting and temporal reporting	4.91±0.41	4.64±1.05	4.35±1.14	4.47±1.07
11. Management of hypertension & DM patients	4.21±1.44	4.41±0.93	4.40±1.12	4.38±1.15
12. Conference for case management	4.21±0.99	4.05±1.24	4.23±1.14	4.21±1.12
13. Referral to solve the problem	4.21±1.31	4.29±1.21	4.13±1.30	4.16±1.28
14. Drug management	4.21±1.31	4.64±0.78	4.03±1.48	4.12±1.40
15. Management of self-help group for arthritis and CVA patients	4.30±1.14	3.94±1.43	4.09±1.35	4.10±1.33
16. Community diagnosis	3.95±1.46	4.17±1.42	4.12±1.24	4.10±1.29
17. Referral to another institute	4.13±1.17	4.05±1.24	4.06±1.36	4.07±1.31
18. Simple treatment	4.39±0.94	4.05±1.43	3.90±1.38	3.99±1.33
19. Case management of CVA	4.21±1.44	3.58±1.54	4.00±1.43	3.98±1.45
20. Planning of community health program	3.86±1.32	4.05±1.43	3.95±1.33	3.95±1.33
21. Evaluation of community health program	3.60±1.52	4.05±1.43	3.99±1.33	3.94±1.37
22. Public relations of health center service	3.34±1.66	3.58±1.17	4.06±1.22	3.90±1.31
23. Referral to a volunteer	3.60±1.64	3.94±1.24	3.92±1.38	3.87±1.40
24. Early diagnosis of dementia	4.04±1.46	3.35±1.76	3.76±1.58	3.76±1.58
25. Visiting institutes for relationship	4.13±1.01	3.94±1.02	3.61±1.33	3.72±1.26
26. Attending mental health event in Seoul	3.69±1.29	3.82±1.59	3.67±1.44	3.69±1.43
27. Health promotion for elderly	3.52±1.62	3.70±1.57	3.64±1.36	3.63±1.41
28. Consulting mental health	3.78±1.56	3.82±1.59	3.50±1.67	3.58±1.64
29. Management for patient admission and refer	3.86±1.32	3.58±1.69	3.45±1.47	3.52±1.47
30. Health management of seniors	3.43±1.47	3.82±1.23	3.50±1.47	3.52±1.44
31. Visiting the Dong office	3.86±1.57	3.35±1.76	3.46±1.61	3.51±1.62
32. Supporting social welfare work	3.69±1.42	4.12±1.25	3.31±1.47	3.46±1.46
33. Management of patients with a mental health problem	3.08±1.75	3.94±1.59	3.45±1.73	3.45±1.72
34. Management of dementia patients	3.69±1.66	3.82±1.87	3.26±1.72	3.38±1.73
35. Referral to home helper or ccaregiver	2.91±1.64	3.11±1.79	3.46±1.55	3.34±1.59

<Table 1> The priorities among visiting nurse workloads(continued)

(N=155)

Workloads	Team Manager	Office Nurse	Visiting Nurse	Total
	M±SD (N=23)	M±SD (N=17)	M±SD (N=115)	M±SD (N=155)
36. Excavation and support of rare and incurable disease patients	3.26±1.62	3.23±1.85	3.29±1.61	3.28±1.63
37. Support rounding medical care	3.54±1.53	3.23±1.71	3.20±1.64	3.25±1.62
38. Connecting a patient with a volunteer	2.82±1.33	3.11±1.49	3.34±1.43	3.24±1.42
39. Public relations of mental health program	3.43±1.70	3.47±1.50	3.12±1.66	3.20±1.64
40. Quit smoking program for health promotion	3.34±1.77	3.35±1.45	3.08±1.57	3.15±1.58
41. Mobilize and catch hold of subjects for each event	3.26±1.62	3.23±1.56	3.08±1.49	3.12±1.51
42. Education of mental health for residents	3.43±1.80	3.82±1.23	2.91±1.64	3.09±1.64
43. Management of a mental rehabilitation program	3.08±1.95	3.58±1.83	2.93±1.69	3.02±1.75
44. Lab test from Dr's prescription	2.82±1.80	3.47±1.50	2.92±1.58	2.97±1.61
45. Management of discharge of patient from hospital or clinic	2.82±1.58	2.64±1.61	2.84±1.54	2.81±1.55
46. Wound treatment	2.73±1.83	2.88±1.93	2.49±1.60	2.57±1.67
47. Management of hospice patients	2.21±1.56	2.88±1.79	2.22±1.54	2.29±1.58
48. Recruiting a volunteer	2.13±1.32	1.70±0.98	2.11±1.47	2.07±1.41
49. Nutrition education and menu exhibition fair	1.95±1.33	1.82±1.23	1.92±1.16	1.91±1.18
50. Physical therapy for disabled people	1.78±1.31	1.70±1.21	1.48±1.01	1.55±1.08
51. Caring patient with special devices	1.34±0.98	1.82±1.59	1.54±1.20	1.54±1.21
52. Portable bath service	1.34±0.98	1.82±1.59	1.45±0.95	1.47±1.04

제시된 바와 같이 방문간호사의 일일 업무 전체를 100으로 놓고 볼 때, 보건소 내에서 실시한 각종 업무는 평균 258분으로 1일 전체 업무량의 59.2%를 차지하였고, 그 나머자인 40.8%가 직접 가정방문서비스와 교통 그리고 지역사회 등 보건소의 외부장소에서 수행되고 있는 업무로 분석되었다. 이중 직접 가정방문간호서비스에 제공된 시간은 평균 76분(17.4%)에 불과하였고, 방문을 교통 소요시간은 평균 37분(8.5%)으로 분석되었다. 따라서 방문간호 직접서비스에 소요된 총 시간은 방문간호사의 전체 업무의 1/4 수준인 평균 113분(25.9%)에 불과한 실정임을 확인할 수 있었다. 방문간호 직접서비스이외에 기타 지역사회에서 수행되는 업무 등 보건소 밖에서 수행되는 업무의 소요시간은 일일 평균 65분(14.9%)으로 분석되었다.

<Table 2>에 제시된 바와 같이 요일별로 방문간호업무 수행간에 차이를 분석한 결과, 토요일을 제외하면 방문횟수

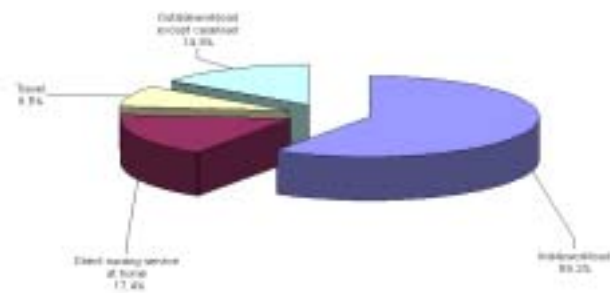
<Table 2> Time allocation of workload by weekday

(Unit: %)

Workload		MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
Inside health center	supportive activities etc.	60.8	54.7	57.2	58.7	57.9	75.8
	caseload						
Outside health center	direct care	18.3	22.2	17.2	15.4	17.3	7.7
	travel	9.5	8.6	8.6	8.2	8.6	5.5
	community service etc.	11.4	14.4	17.0	17.7	16.2	10.9
Total (minute)		100.0 (461)	100.0 (499)	100.0 (477)	100.0 (462)	100.0 (463)	100.0 (219)

나 서비스 내용별 소요시간에 큰 차이 없었다. 직접 가정에서 방문간호서비스에 소요된 시간은 방문간호서비스 대상자 분류별 다소 차이를 보여 집중 관리군 (Level I)은 평균 74분 정도였으나 정기 관리군(Level II)과 추후 관리군 (Level III)은 각각 평균 약 100분 정도 소요되는 것으로 분석되었다. 전체 업무량에 따른 요일별 비교에서는 화요일과 수요일이 각각 평균 499분, 477분으로 가장 많은 시간을 근무하는 것으로 분석되었다.

이상과 같이 방문간호사업부서의 총 업무 중 약 60% 정도가 보건소 내부에서 이루어지고 있어 실제로 방문간호사들의 업무가 직접적인 가정방문 간호서비스에 집중되기보다는 보건소 내 여타 업무에 더 많은 시간이 할애되고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 현상을 보다 구체적으로 파악하기 위하여 보건소 내부에서 이루어지고 있는 방문간호업무의 구체적인



<Figure 1> The distribution of workloads of visiting nursing service

내용과 업무내용별 소요시간을 분석한 결과<Table 3>, 보건소 내 업무 중 의료지원 업무를 할 경우 가장 많은 시간을 차지하여 평균 약 290분 정도가 소요되는 것으로 나타났고, 다음으로 보건소 내에서 자조그룹을 운영하거나 건강증진사업과 관련된 프로그램을 운영할 때, 또는 타부서 지원 업무를 실시할 경우 평균 132분 내지 190분 정도 소요되는 것으로 분석되었다. 그리고 방문간호업무 외 기타 행정업무나 사업보고 혹은 보고서 작성에도 평균 1시간 이상이 소요되는 것으로 확인되었다. 이외에 내소자 상담은 평균 약 50분 정도, 전산 입력 혹은 대장정리 업무에 평균 50분 이상 소요되는 것으로 분석되었다.

<Table 3> Time allocation of workload at inside the health center (Unit: minute)

Inside workload	M±SD
Planning of visiting nursing program	34.0± 36.0
Preparing for visiting nursing service	32.4± 19.0
Evaluation of visiting nursing program	29.1± 28.0
Checking in or out for subjects	29.4± 85.3
Filling out daily reports	35.3± 17.4
Counseling people's petition	38.0± 27.6
Counseling and referral of visitors trouble	50.9± 41.4
Referral of people's trouble	37.3± 29.7
Other administrative work unrelated in visiting nursing service	77.5± 83.1
Reporting and recording	78.9± 86.2
Support for medical care	290.0±206.6
Computer work to manage subjects	52.8± 41.1
Arranging subjects record	51.7± 54.7
Managing self-help group	132.3± 55.9
Managing health promotion program	191.7± 79.9
Meeting and conferences	44.9± 34.7
Supporting other division's work	205.7±153.2
Lunch or rest	58.5± 13.3

보건소 외부 장소에서 수행되고 있는 업무내용과 각 업무별 소요시간을 분석한 결과<Table 4>, 먼저 직접 방문간호서비스는 보건복지부의 지침(2002)에 근거한 방문간호 요구도에 따라 3개의 Level로 구분하여 분석한 결과, 집중 관리군(Level I)의 평균 방문간호서비스 제공 시간은 약 73분(SD=±48.0), 정기 관리군(Level II)의 경우는 약 101분(SD=±61.1), 그리고 감시 및 추후 관리군(Level III)의 경우도 약 101분(SD=±64.3) 정도 소요된 것으로 나타났다. 가구 방문 시 소요되는 교통시간은 집중 관리군의 경우는 1일 평균 약 40분(SD=±23.7), 정기 관리군의 경우는 약 47분(SD=±32.6), 감시 및 추후 관리군의 경우는 약 52분(SD=±32.9)이 각각 소요되는 것으로 나타나 방문 빈도가 줄어들수록 일회 방문 시 소요되는 직접서비스 시간은 길어졌으며 교통에 소요되는 시간도 다소 늘어나

는 것으로 분석되었다. 집중 관리군으로 주 1회 이상의 집중적이고 지속적 방문간호서비스가 필요한 가구이며, Level II는 정기적 관리군으로 월 2-3회 정도의 정기적 방문간호서비스와 관리가 필요한 가구를, Level III는 감시/추후 관리군으로 월 1회 또는 2개월에 1회 정도의 건강상태 확인 또는 간헐적 건강감시 및 관리가 필요한 가구를 각각 의미한다. 한편 직접 방문간호서비스 제공 업무를 제외한 보건소 외 방문간호업무 내용을 파악한 결과, <Table 4>에 제시된 바와 같이 가장 많은 시간이 소요된 업무는 보수교육 참여로 평균 353분이었고, 그 다음 순은 각종 동원 업무로 평균 250분, 외부회의는 평균 225분, 프로그램 운영은 평균 204분, 순회 진료 업무는 평균 183분(SD=±48.1) 등으로 분석되었다.

<Table 4> Time allocation of workload at outside the health center (Unit: minute)

Outside workload		M±SD
Caseload	complexity	Level I 73.5± 48.0
		Level II 101.8± 61.1
		Level III 101.0± 64.3
	travel	Level I 40.9± 23.7
		Level II 47.1± 32.6
		Level III 52.1± 32.9
Outside workload except caseload	health education	53.7± 41.6
	visiting medical care	156.3± 84.3
	rounding medical care	183.1± 48.1
	health management of silver group house	115.8± 44.3
	management of self-help group	173.3± 73.3
	management of health promotion program	204.7± 94.4
	supporting when a disaster happened	140.0± 34.6
	participating in continuing education	353.8±164.0
	outside meeting of health center	225.0±128.3
	business trip	171.8±126.8
	community service	250.6±158.2
	checking subjects (in and out)	36.0± 28.3

## 논 의

우리나라 방문보건사업은 전면 개정된 지역보건법(1995년)에 근거하여 질병의 예방에서부터 치료와 재활에 이르기까지 포괄적인 보건의료서비스를 가정방문을 통해 지역사회주민에게 제공하는 것으로 규정하고 있다. 그러나 아직까지 방문보건은 모자보건, 노인보건, 만성질환관리 등의 지역보건사업과 가정간호사업 그리고 보건소 내 건강증진사업과의 업무 영역이나 역할 구분이 불분명한 상황이다. 방문보건사업에 대한 정부의 일관된 정책 내용이나 사업 목적에 대한 구체적인 비전 없이 각자 지역 보건소단위별로 추진되고 있는 데에 기인된 것으로 일선 실무 현장에서는 어디에 초점을 두고 사업에

임해야 하는 지에 대한 어려움을 호소하고 있는 실정이다(Ryu et al., 2003). 특히 사업담당 인력은 대부분 방문간호인력 만으로 구성되어 실제적으로는 간호서비스만을 제공하고 있음에도 불구하고 사업명칭만 방문보건사업으로 운영하고 있어 실무 담당자의 혼란이 야기되고 있다. 이러한 실정에서 본 연구는 보건소 방문보건사업부서의 방문간호사들이 실제로 수행하고 있는 방문간호업무 현황을 파악하기 위하여 방문간호업무의 내용과 구성비 그리고 업무내용의 우선순위를 분석하였다.

먼저 방문간호사의 업무와 관련된 선행 연구보고를 살펴보면, Lim과 So(1999)는 일차보건의료조직에서 방문간호사업과 관련하여 보건소와 보건지소는 모두 상담 및 교육이 많았고, 투약, 병·의원 의뢰 순으로 서비스가 이루어진 반면, 재가환자 관리의 경우는 직접간호서비스가 56.6%, 교육 및 상담에 해당되는 간접간호가 30.3%로 높게 나타났으며, 다음으로 투약, 병·의원 의뢰 순임을 보고하였다. 한편 2000년 상반기를 기준으로 방문간호사에 의해 제공된 방문간호서비스는 전체 9,091,440건 중 교육 및 상담이 27%로 가장 많았고, 투약/투약관리가 19%, 환자 및 증상관리가 19%, 사정 및 대상자 발견이 15%, 검사가 13%로 보고되었다(Kim et al., 2001). 주요 관리 대상 질환은 고혈압(26.5%), 당뇨(22.8%), 뇌졸중(16.3%), 관절염(13.9%)의 순이었으며 이들 4개 질환이 전체 관리 질환의 80%를 차지하여 만성퇴행성질환 중심의 방문간호활동이 이루어지고 있음을 알 수 있었다(Park et al., 2001). Kim과 Lee(1999)의 연구에서도 서울시 1개 보건소 방문간호사업 대상자의 건강문제와 방문간호요구를 조사한 결과, 건강문제는 고혈압이 31.2%로 가장 많았고 그 다음은 관절염 20.6%, 당뇨병 19.1%, 심폐질환 14.5%, 뇌졸중 11.5%, 신장질환 9.2%, 신체장애 8.4%, 위장질환 6.1%의 순으로 주로 만성적인 건강문제가 많았다고 보고되었고, 방문간호요구는 질병관리 요구가 19.5%, 그 다음 순으로 복지관련 요구 15.7%, 건강관리 및 질병예방요구 14.2%, 의료기관이용방법이 12.3% 등의 순으로 보고하였다. Jung과 Yoo(2002)는 방문간호사들이 자주 수행하는 활동은 방문진료, 방문간호, 보건교육, 건강상담, 노인건강진단, 관절염자조관리교육, 한방서비스, 치과서비스, 재활서비스, 회귀난치성질환관리, 가정도우미서비스, 응급위기관리, 호스피스간호 순임을 보고한 바 있었다. 또한 Kim(2001)은 방문간호서비스는 교육, 지도/상담 및 지지 영역의 서비스 내용이 33.6%로 가장 많았고 기본간호, 치료적 간호서비스 순으로 제공되었다고 보고하였다. 본 연구결과와 가장 유사한 결과를 보고한 Yang(1997)은 방문간호사의 업무수행 정도 비교에서 방문간호사의 업무별 소요시간 분석결과, 전문 간호서비스는 30분-1시간, 보건소 귀소 후 기록관리 1-2시간으로 나타나 하루 업무의 1/4 정도가 가정으로 이동하거

나 기록에 소요되어 업무 시간이 비효율적으로 관리되고 있음을 지적하였다.

이상의 기존 연구결과들과 비교해 볼 때, 본 연구는 방문간호사가 실제 수행하고 있는 업무를 파악함에 있어서 단순히 그 구성 내용을 확인하는 데에 그치지 않고 업무별 소요시간을 함께 측정함으로써 전체 업무량과 방문간호 직접서비스량을 확인했다는 점에서 그 의의가 매우 크다. 방문간호 업무량의 구성비는 일정 기간동안 매일 일지 형태로 수행한 업무내용과 그 소요시간을 기록함으로써 정확한 분석이 가능하다. 따라서 본 연구결과는 적정수준의 방문간호 인력과 앞으로 방문간호 직무표준 개발 시 전문 인력으로서 활동할 수 있는 기준 업무를 개발하는 데 유용한 기초 자료로 활용될 것이다. 특히 실무자들로부터 파악한 방문간호업무의 우선순위 내용은 방문간호사업의 방향과 방문간호사업 확대 시 핵심 업무와 필요 시 위임 업무를 결정지을 수 있는 중요한 단서가 될 수 있을 것으로 기대한다.

방문간호사가 인식하고 있는 업무의 우선순위 분석 결과, 가구의 건강문제 사정, 방문간호사업 계획 및 평가, 개인의 건강문제 사정 그리고 보건교육 및 건강상담 업무의 순위가 높게 나타난 점은 결국 방문간호사업의 본질이 지역사회 내 가정을 방문하여 건강요구를 파악하고 업무 지침에 규정된 범위 내에서의 일차의료서비스를 제공하며 치료적 관리가 필요한 경우에는 적절한 의료자원에 연계하여 주는 역할을 강조하는 것이라 하겠다. 따라서 현재 14개 대도시 보건소를 중심으로 실시하고 있는 방문보건 시범사업에서 가정간호전문인력을 중심으로 방문보건사업을 실시하는 데 대한 근본적인 재검토를 실시하여 방문보건사업과 가정간호사업의 연계업무와 분리업무를 명확하게 확립해야 하겠다. 특히 주목되는 것은 가정방문서비스를 직접 제공하지 않는 방문간호 팀장이나 서무의 경우는 업무 보고와 사업 계획 및 회의 등에 좀 더 높은 우선순위를 부여한 반면 상대적으로 직접 가정방문서비스를 수행하고 있는 활동 방문간호사의 경우는 대상자 관리 서비스와 관련된 직접 서비스 업무에 좀 더 높은 우선순위를 부여한 점이였다.

그러나 무엇보다도 본 연구결과가 제시하고 있는 중요한 시사점은 가정방문활동에 참여하고 있지 않은 팀장과 서무를 제외시키고 활동 방문간호사들만을 대상으로 업무 분석을 실시한 결과임에도 불구하고 직접 방문간호서비스 업무가 차지하는 비중이 전체 방문간호사 활동 업무의 17.4% 수준에 불과하다는 점이다. 여기에 방문 시 소요된 교통시간을 포함하더라도 전체 업무량의 1/4 수준인 25.9% 수준에 그치고 있다는 점이었다. 이러한 양상은 현재 수행 중에 있는 보건소 방문간호업무가 방문간호 고유의 업무가 중심이 되기보다는 여타 업무에 더 많은 시간을 할애하고 있음을 단적으로 보여주

는 결과라 할 수 있다. 결국 현행 사업 운영체계는 방문간호 인력의 공급능력이 고려되지 못하거나 방문간호수요가 제대로 파악되지 못한 채 각종 보건의료사업이 부과되고 있다는 것이다. 이러한 실정은 서울 시민을 대상으로 보건소 방문간호 사업에 대한 인식과 이용실태 조사 결과보고에서, 대다수의 주민들이 보건소에서 방문간호서비스를 제공 해 주고 있는 사실조차 모르고 있다는 주장(Seoul & KIHASA, 2002)을 뒷받침 해 주고 있다. 결국 지역주민의 방문간호서비스 이용접근도는 현실적으로 낮을 수 밖에 없는 구조적인 문제를 갖고 있는 실정을 보여주었다.

한편 가정방문 시 소요된 교통시간은 평균 37분이었고 실제 방문간호서비스에 소요된 시간은 평균 76분으로 나타난 결과는 선행 방문간호사의 업무현황을 제시 한 연구(Jung & Yoo, 2002)에서 교통 소요시간이 1-2시간 미만이 53%, 가구당 평균 서비스 제공시간은 30분-1시간 미만이 65%로 각각 가장 높았다는 보고와 비교했을 때, 교통소요시간은 비교적 단축된 반면 방문간호서비스에 소요된 시간은 큰 변화가 없었음을 엿볼 수 있었다. 결국 상기 지적한 기존의 연구 모두 서울시 25개 보건소 방문간호사를 대상으로 1년의 시간차를 두고 조사되었다는 점을 감안해 볼 때, 직접 방문간호서비스가 전체 방문간호사의 업무량에서 차지하는 비중은 크게 달라지지 않았음을 알 수 있었다.

특히 보건소 내에서 수행되는 업무가 전체 업무의 약 60% 수준에 달하였고 이 중 의료지원업무나 타부서 지원업무, 자조그룹 운영 또는 방문간호 외 기타 행정 업무나 보고서 작성 등에 소요된 시간이 많이 차지했다는 것은 방문간호 업무의 상당 부분이 가정방문을 위한 준비나 평가 업무 등 방문간호업무와 관련 된 업무보다는 타 전문 인력에게 연계나 위임이 가능한 업무에 적지 않은 시간이 할애되고 있다는 것을 시사하였다. 가정을 방문하여 제공하는 직접 서비스 외에 보건소 외부 장소에서 이루어지고 있는 업무 분석 결과에서도 마찬가지로 보수교육 참여나 각종 동원업무, 외부회의, 건강증진 프로그램 운영, 순회진료 등의 업무에 비교적 많은 시간이 소요된 것으로 밝혀졌다. 이러한 양상과 관련하여 Yoo (2000)는 방문보건사업에 필요한 보건사업내용은 보건소의 수행 업무 중 행정 관리가 중심이 되거나 간호영역이 굳이 아니더라도 수행 가능한 영역은 타부서 사업으로 돌리고 고유의 방문간호서비스를 필요로 하는 업무를 중심으로 업무가 결정되어야 한다고 제안한 바 있다. 그 일 예로 방문간호업무와 혼돈이 가장 많은 가정간호업무와의 구분에 있어서 가정간호는 치료와 재활 중심의 의료서비스를 제공하며 문제가 확인된 환자의 가정을 방문하는 반면, 방문간호는 문제의 발견과 확인을 위한 불특정환 가정 방문이 포함되며 서비스의 범위도 건강증진, 예방, 치료 및 재활을 포함한 포괄적이고

주민 평생건강관리에 기초한 보건의료서비스로 규정되어야 함을 재 확인시켜 준 결과라 할 수 있다. Chung, Kim, Yun, Lee와 Choi(1996) 등도 보건간호 인력별 직무표준 설정 연구에서 보건소 방문간호사의 직무는 지역보건의료법에 근거한 지역보건의료사업 계획의 수립, 수행, 평가에 참여하며 지역사회 주민의 건강유지와 증진을 위한 간호사업과 건강문제 예방 및 질병의 조기발견사업 수행에 있다고 강조하고 이와 같은 사업들의 운영 관리를 효율적으로 행하며, 사업에 기초가 되는 정보 수집과 연구 수행을 통해서 사업의 질적 향상을 이룩하는 것이 중요함을 지적하였다. 이러한 주장은 Murashima 등(2002)이 미래 방문간호사의 주요 역할은 조직의 감독자이면서 개인 또는 지역사회의 건강관리자로서, 간호 제공자로서, 건강정책 개발자로서의 역할이라고 제시한 제언과도 일맥상통한다. 따라서 보건소 방문간호사의 주 역할은 가정방문을 통하여 지역주민의 건강문제와 관련된 자료와 정보를 수집·분석하여 현황을 파악함으로써 정확한 지역사회 진단을 내리고 이에 따른 지역보건사업 계획을 수립, 수행, 평가하는 사례관리자로서의 역할에 초점을 두어야 할 것이다. 이를 위해 현재 부족한 방문간호 인력을 대폭 확대시켜 가정 방문서비스 제공량이 전체 방문간호 업무량에서 차지하는 비중을 적정 수준으로 유지시키고 지역 내 방문간호서비스가 필요한 대상자가 적기에 적절한 간호서비스를 받을 수 있는 기반조성이 조속히 마련되어야 한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 현재 서울시 보건소에서 활동 중에 있는 보건소 방문간호사 전원을 대상으로 방문간호업무를 분석함으로써 방문간호업무 중에서 실제 주민에게 제공하는 직접 방문간호서비스가 차지하고 있는 비중을 파악함과 동시에 방문간호사들이 판단하는 방문간호업무의 우선순위 중요도를 규명하여 대도시 보건소 방문보건사업 인프라구축에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 방문간호업무에 대한 우선순위는 총 155명의 방문간호사를 대상으로 분석하였고, 일정기간 동안 구체적인 방문간호업무 내용별 소요시간 구성비는 방문간호 팀장과 서무를 제외한 활동 방문간호사 115명을 대상으로 일일 활동업무를 분석하였다. 분석결과, 방문간호업무는 가구대상 건강문제 사정업무, 방문간호사업 계획 및 평가업무, 개인의 건강문제 사정업무, 보건교육 및 건강상담업무 등이 우선순위가 높은 업무로 확인되었고, 우선순위가 낮은 업무는 의사 처방이 요구되는 검사, 병·의원 퇴원 환자 관리, 상처 등 처치, 호스피스환자 관리, 자원봉사자 모집 업무 등으로 밝혀져 실무자들이 판단한 방문간호업무는 가정간호업무와 같은 개별 환자관리 업무보다는 가족단위의 건강관리 업무에 우선



순위를 두고 있었다.

뿐만 아니라 방문간호사의 1일 총 활동 업무량을 100%로 놓고 볼 때, 보건소 내부에서 수행한 각종 방문간호사의 활동량은 전체 업무의 평균 59.2%를 차지하였고, 나머지 40.8%만이 직접 방문간호서비스를 포함한 보건소 외부 장소에서 수행되고 있었다. 이로써 방문간호사의 일일 총 업무량 중에 직접 가정방문서비스 업무는 하루 일과 중 평균 25.9%에 불과하여 방문간호 고유의 업무인 직접 가정방문서비스 업무는 매우 낮은 수준으로 제공되고 있었다.

이상의 연구결과에 근거한 정책 제언으로는 첫째, 현 방문간호업무를 담당하고 있는 방문간호사들이 방문간호 고유의 업무인 가정방문 간호서비스 제공에 전념할 수 있도록 적정 수준의 방문간호 인력을 지원해야 한다. 둘째, 우선순위가 높은 방문간호업무를 중심으로 방문간호업무의 전문성을 확보하고 가정간호사업과 건강증진사업과의 연계 업무와 분리 업무를 명확하게 실시하여 질적인 방문간호서비스를 제공할 수 있는 여건을 조성해야 한다. 마지막으로 대도시 지역과 중·소도시 및 농촌지역 보건소간 방문간호업무 내용에 차이가 있는지를 확인할 수 있는 추후 연구를 실시하여 지역별 차이를 확인하고 이를 토대로 지역의 여건과 특성에 적합한 방문간호사업 목적과 방향을 구체적으로 제시하여 효율적인 방문보건사업이 운영될 수 있는 기반이 조성되어야 한다.

## References

- Chung, Y. K., Kim, E. S., Yun, S. N., Lee, C. Y., & Choi, H. J. (1996). A study on job standard development of public health nursing personnel. *The Korea Nurse*, 35(5), 28-55.
- June, K. J., & Kim, H. G. (1997). A study on job characteristics, job motivation and job performance of public health nurses. *J Korean Comm Nurs*, 8(2), 250-261.
- Jung, M. H., & Yoo, I. Y. (2002). A study on visiting nurse's perception of the service between health and welfare. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(2), 155-168.
- Kim, E. S., Ko, I. S., Ryu, H. S., Kim, I. S., Kim, J. E., Chai, Y. M., June, K. H., Lee, J. I., & Kim, D. W. (2001). *Development of DB system and service standards for community based home care in health center*. Unpublished manuscript, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, S. L., & Lee, K. Y. (1999). Health care needs and health problems of the subjects in a health center. *Korea J Occup Health Nurs*, 8(1), 103-108.
- Kim, S. S. (2001). Development of community health nursing service model: Based on the visiting nurses project in Seoul, Kyonggi, and Kangwon area. *J Korean Comm Nurs*, 12(2), 361-374.
- Lim, Y. O., & So, A. Y. (1999). A study on visiting nursing service in primary health care units. *J Korean Comm Nurs*, 10(2), 480-493.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2003). *2003-2004 Research and Development Project for Visiting Health Program in Urban Health Center* (Proceeding).
- Murashima, S., Nagata, S., Magilvy, J. K., Fukui, S., & Kayama, M. (2002). Home care nursing in Japan: A challenge for providing good care at home. *Public Health Nurs*, 19(2), 94-103.
- Park, E. S., & Ryu, H. S. (2001). A study on developing strategies for expanding the roles of public health nurses. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 712-721.
- Park, J. H., Hwang, N. M., Yun, S. N., Kim, M. J., Han, K. J., Hong, K. J., Park, S. A., Park, M. S., Park, Y. T., Jang, I. S., & Hue, J. S. (2001). *Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea*. Unpublished manuscript, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Ryu, H. S. (2001). The effects on home visiting nursing service for community based disabled persons, *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1098-1108.
- Ryu, H. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Choi, H. J., Hwang, R. I., Lim, J. Y., & An, H. Y. (2003). *Developing of visiting nursing service model on the management system for disabled and bed-ridden patients in the community*. Unpublished manuscript, The Korea University of Korea, Seoul.
- Seoul Metropolitan City & Korea Institute of Health and Social Affairs(KIHASA) (2002). *A Study on Health Status and Health Service utilization of Seoul Residents*.
- Yang, M. J. (1997). A study on the performance and job satisfaction of visiting nurses of district health centers in Seoul. *J of Korean Acad Soc of Home Care Nursing*, 4, 30-40.
- Yoo, S. Y. (2000). *Review of the visiting health concept*. Paper presented at the workshop for activation a district based health promotion project, 47-52.

## A Workload Analysis of a Visiting Nursing Service based on a Health Center in Seoul\*

Ryu, Ho-Sihn<sup>1)</sup> · Park, Eun-Sook<sup>1)</sup> · Park, Young-Joo<sup>1)</sup> · Han, Kuem-Sun<sup>1)</sup> · Lim, Ji-Young<sup>2)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Professor, Department of Nursing, Inha University

**Purpose:** This study focused on analysing the workload of visiting nurses based on a health center. **Method:** A Prospective descriptive analysis of self-records for workload data from 115 visiting nurses during 4 weeks was done. In addition, a cross-sectional analysis of linked data to grasp the priority of visiting nursing services from 155 visiting nurses at the 25 health centers in Seoul. **Result:** Time allocation that was performed on all nursing workload of visiting nurses was identified as follows: First, the inside workload of the health center took up 60% of all visiting nurse activities. Second, providing direct nursing care(caseload) took up 25%. Third, outside nursing activities excluding the caseload provided in the health center took up 15% of all working time. Fourth, the core works to have a high priority among visiting nursing activities were family health assessment, planning and evaluation of a visiting nursing program, personal health assessment, and so forth. **Conclusion:** The workload of a visiting nurse suggests that the caseload of visiting nurses in a health center needs to be increased. Also, our results will contribute to baseline data used to establish a proper visiting nurses infrastructure based on the demand of visiting nursing services.

**Key words :** Visiting Nurse, Workload

\* This study was a part of the research supported by health promotion fund, ministry of health and welfare

• Address reprint requests to : Ryu, Ho-Sihn

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-Ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4917 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: hosihn@korea.ac.kr