

환자중심의 Primary Care Team Model

재구축 연구

연세대학교 대학원

간 호 학 과

문 경 희

환자중심의 Primary Care Team Model
재구축 연구

지도 김 인 숙 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

문 경 희

문경희의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2003년 12월 일

감사의 글

저의 이 논문을 완성할 수 있도록 지혜와 건강을 허락하시고 인도해 주신 하나님께 깊은 감사를 드립니다. 이 학위 과정의 결실을 맺을 수 있도록 많은 도움을 주신 모든 분들께 감사의 마음을 담아 이 글을 올립니다.

학위과정의 시작부터 마칠 때까지 부족한 제자를 언제나 세심한 지도와 사랑으로 이끌어주신 김인숙 지도교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

언제나 자상하신 미소로 논문의 전체적 흐름과 세세한 부분까지 살펴주신 김조자 교수님, 바쁘신 일정 중에도 특히 창의적 연구방법, 논의를 포함하여 예리한 통찰력으로 지도해 주신 김의숙 교수님, 늘 부족한 준비에도 불구하고 용기를 주시고 세심하게 지도해 주신 이태화 교수님, 연구를 크게 보는 눈을 키워주시고 끝까지 격려를 아끼지 않으신 신동엽 교수님께 깊은 감사의 말씀을 올립니다.

또한 영문 초록을 위해 수고해 주신 서미혜 교수님께 감사를 드립니다.

그리고 부족한 제가 이 학문의 길로 들어설 수 있도록 용기를 주시고 이끌어 주신 김소인 교수님께 깊은 감사와 존경을 드립니다.

근무를 하면서 이 짧지 않은 과정을 마칠 수 있도록 많은 배려를 해주신 세브란스병원 간호부에 깊은 감사를 드립니다. 또 간호전달체계를 실제 적용하면서 이 과정을 적극 도와주신 이상미, 김인자 과장님, 최성애, 목미수, 손미정 수간호사 선생님, 시범병동의 여러 간호사 선생님들께 진심으로 감사를 드립니다.

또 항상 바빴던 저를 잘 이해해 주시고 지원을 아끼지 않았던 126병동 여러 간호사 선생님들께 진심으로 감사를 드립니다.

바쁜 일정 가운데 연구에 참여해 주신 많은 수련의 선생님들께도 깊은 감사를 전합니다.

또 항상 기도와 사랑으로 저를 지켜주신 최금자 전도사님, 배찬미 선교사님께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

논문을 쓰는 동안 정신 없는 저를 격려와 믿음으로 용기를 주신 운영옥, 정영희 선배님, 김석진, 김경애, 정진애 친우들에게 감사의 마음과 사랑을 전합니다.

끝으로 언제나 지극한 사랑으로 저를 지지해주신 친정어머님, 상언이, 탁이를 비롯한 모든 가족들에게 뜨거운 감사와 사랑의 마음을 전합니다.

2004년 1월

연구자 문 경희 올림

차 례

표차례	iii
그림차례	iv
부록차례	iv
국문요약	v
제 1 장 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
제 2 장 문헌고찰	5
1. 환자중심간호	5
2. 간호전달체계	8
3. 조직의 재구축	21
제 3 장 연구방법	25
1. 연구설계	25
2. 연구대상 및 표집 방법	25
3. 연구도구	26
4. 연구절차	30
5. 자료분석 방법	32

제 4 장 연구결과	33
1. 간호전달체계의 현황 분석	33
1) 대상자의 일반적 특성	33
2) 간호전달체계의 현황 분석	34
3) 대상 병원의 간호전달체계 연구자료 분석	40
2. 간호전달체계 모형(안) 설계	43
1) 국외 연구사례	43
2) 국내 연구사례	48
3) 타병원 견학 결과	53
4) 간호전달체계 모형(안) 설계	56
3. 시범 적용	60
4. 최종 간호전달체계 구축	79
제 5 장 논의	85
1. 간호전달체계 현황 분석	85
2. 간호전달체계 모형(안) 시범적용	87
3. Primary Care Team Model 구축	91
4. 연구의 의의	94
제 6 장 결론 및 제언	97
1. 결론	97
2. 제언	103
참고문헌	104
부 록	111
영문요약	149

표 차례

표1. 간호전달체계의 분석기준	13
표2. 간호전달체계 핵심구성요소 분류	16
표3. 간호전달체계 특성	34
표4. 간호사의 간호전달체계 만족도	36
표5. 의사의 간호전달체계 만족도	37
표6. 환자의 간호전달체계 만족도	38
표7. 간호사, 의사, 환자의 간호전달체계 평가 항목별 비교	39
표8. 대상병원의 담당간호사제도와 변형된 담당간호사제도의 문제점	42
표9. 간호전달체계 모형(안)의 핵심구성요소	57
표10. 간호전달체계 모형(안)의 업무분담	58
표11. 간호전달체계 모형(안)의 업무분장	59
표12. 시범병동의 특성	61
표13. Task Force Team의 회의 결과	74
표14. 시범병동의 간호전달체계 최종 분석	78
표15. Primary Care Team Model의 핵심구성요소	80
표16. Primary Care Team Model의 업무분담	81
표17. Primary Care Team Model의 업무분장	82

그림 차례

그림1. 연구절차	30
-----------------	----

부록 차례

부록1. 간호전달체계 현황 분석 설문지	111
부록2. 간호사의 간호전달체계 만족도	114
부록3. 의사의 간호전달체계 만족도	117
부록4. 환자의 간호전달체계만족도	120
부록5. 간호사의 일반적 특성	124
부록6. 의사의 일반적 특성	125
부록7. 환자의 일반적 특성	126
부록8. 간호전달체계 특성 문항별 응답분석	127
부록9. 간호사의 간호전달체계 만족도 문항별 응답분석	129
부록10. 의사의 간호전달체계 만족도 문항별 응답분석	130
부록11. 환자의 간호전달체계 만족도 문항별 응답분석	131
부록12. 국외의 간호전달체계 재구축 사례	133
부록13. 국내의 간호전달체계 재구축 사례	135
부록14. 대상병원과 타병원의 간호전달체계 비교	137
부록15. Primary Care Team Model의 업무할당표	139
부록16. 병동별 간호사의 업무분장	140
부록17. A병동의 업무일지	143
부록18. B병동의 업무일지	144
부록19. B병동의 업무리스트	145
부록20. Primary Care Team Model의 업무리스트	146
부록21. Primary Care Team Model의 보조원 업무리스트	147

국문 요약

환자중심의 Primary Care Team Model 재구축 연구

본 연구는 환자중심의 간호전달체계 재구축을 목적으로 간호전달체계의 현황을 분석하는 조사연구이며 또 간호전달체계 모형을 설계하는 방법론적 연구이다.

자료수집은 서울시 소재 일 종합병원의 3개 병동의 간호사, 의사, 환자를 대상으로 설문지 조사와 대상 병원의 연구결과를 통하여 간호전달체계 현황을 분석하였으며, 국내외 간호전달체계 재구축 과정에 대한 문헌고찰과 국내 3개 종합병원 벤치마킹을 통해 간호전달체계모형(안)을 설계하였다.

2003년 9월 17일부터 12월 18일까지 3개 시범 병동에서 각 병동 특성에 맞게 설계한 간호전달체계 모형을 적용하였다. Action Cum Research 방법으로 Task Force Team의 9차례 회의를 통해 본 연구자의 간호전달체계 모형(안)의 적합성을 확인하여 최종 간호전달체계를 구축하였으며 이를 Primary Care Team Model로 명명하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호전달체계 현황 분석

시범병동의 간호전달체계 특징으로 간호전달체계의 핵심구성요소인 간호의 분화, 업무의 유동성, 의사결정권한, 간호업무수행, 병동관리, 업무분담, 의사소통, 자율성을 분석하였다. 간호의 분화는 중등도의 복잡성을, 업무의 유동성은 중등도 이하로 낮게 나타났으며 의사결정권한은 일반간호사들에게 중등도 정도로 권한이 분권화 되어있는 것으로 나타나 환자 중심의 간호전달체계가 이루어지기 위해서는 더욱 분권화가 필요한 것을 알 수 있었다. 또 비효율적인 간호업무분담, 의사소통의 어려움, 신규간호사의 적응 어려움 등이 주요 문제점으로 분석되었다.

2. 간호전달체계 모형(안) 설계

현 간호전달체계의 핵심구성요소 분석 내용을 토대로 일반간호사에게 분권화, 효율적 간호업무분담, 원활한 의사소통, 신규간호사의 적응의 용이함 등을 위해 간호전달체계 모형(안)을 설계하였다.

3. 시범 병동에 간호전달체계 적용

각 병동에서 설계한 간호전달체계 모형 적용을 통하여 C병동에서 시행한 간호전달체계가 본 연구자가 설계한 간호전달체계 모형(안)의 간호전달체계 핵심구성요소와 가장 일치됨이 확인되었다.

4. 최종 간호전달체계 구축

최종 간호전달체계 모형으로 가장 간호사에게 권한이 부여된 C병동의 간호전달체계 모형을 수정하여 환자 중심의 Primary Care Team Model을 구축하였다.

본 연구는 의의는 임상현장에서 연구를 진행하면서 여러 가지 어려운 문제들과 여건들을 함께 토의하고 결정해 나간 팀워크 활동이었으며 그 중심점은 환자중심이었다. 앞으로 시범병동 확대로 Primary Care Team Model 적용을 위한 계속 연구를 통하여 본 모형의 검증이 이루어져야 한다.

환자 중심의 간호전달체계 재구축 성과가 더욱 효율적으로 이루어지기 위하여 병원의 타부서직원들과 다학제간에 팀을 이루어 함께 재구축을 할 수 있는 병원 차원에서의 장기 계획이 필요하다.

핵심이 되는 말 : 환자중심, 간호전달체계, 의사결정권한, 업무분담, 의사소통,
Primary Care Team Model

제 1 장 서 론

1. 연구의 필요성

최근 한국의 기업과 세계 기업들은 새로운 경영환경의 변화에 능동적으로 대처하기 위해 이전까지 해오던 관료주의 조직운영에서 인간의 기본적 가치와 존엄성을 인정하는 '인간 존중(human respect)'의 경영에 발맞추고 있다(신유근, 1997). 이에 따라 병원경영자들은 환자중심의 병원을 핵심가치로 여기고 환자가 필요로 하는 질적 의료서비스를 제공함으로써 경쟁 우위를 확보하기 위해 노력하고 있으며, 직원의 만족과 개인적 및 전문적 성장을 지원하면서 직무의 재설계와 조직의 재구축을 시도하고 있다.

이때 가장 영향을 빨리 받는 부문이 환자와 일차 접점인 간호사 또는 간호조직이라 할 수 있으며, 많은 미국의 병원들은 환자 중심의 새롭고, 혁신적인 간호전달체계의 재구축, 직무의 재설계, 새로운 관점의 인적자원관리와 의료정보체계구축을 통해 병원의 효율과 혁신을 시도해 나가고 있다(Goode, 1995 ; Pinkerton, 1996). 이에 따라 환자 중심의 간호서비스 전략을 탐색하는 것은 시대적으로 매우 중요한 쟁점이 되고 있으며, 환자 중심의 서비스 개선을 위해서 필요한 전략들은 매우 다양하게 제시되었으나 장기적이며 근본적인 대책으로는 합리적으로 간호의 실무를 발전시키도록 노력을 하는 것이라 하였다(김혜숙 외, 1996).

임상간호는 병원이라는 조직체와 이 조직을 구성하는 여러 하부체계 사이의 상호작용과 조직내외의 환경적 요인에 의해 영향을 받는 개방체계에서 이루어지고 있으며 간호는 소비자의 투입요소, 생산자 투입요소가 과정요소를 거쳐 산출을 가져오고 계속적 회환을 받는 일련의 생산과정으로 볼수 있다. 간호전달체계는 과정요소로서 대상자의 요구를 충족시키기 위해 간호를 제공하고 조직하는 방법이다(김인숙 외, 2003). 다시 말하면 간호가 제공되는 방법에 영향을 미치는 구조적 요소, 즉 통합관리, 환자간호분담, 간호실무의 분배, 연구, 간호기록체계, 입원사정도구, 간호진단 등으로 구성된 하나의 틀로서 정의되며 이상적인 간호전달 체

계 모형은 최대한의 잠재성을 가지고 있는 인력 자원 활용, 고객과 의료전문인의 만족을 위한 환경창조로 질적, 비용 효과적 간호를 제공하는 것이다 (권효택, 1994).

건강 관리 시스템의 급변이라는 이 불가항력적인 전환은 간호 관리자들이 간호 시스템과 환자 간호 전달체계의 재 디자인 면에서 빠르게 미래 지향적으로 대응해야함을 요구한다. 이러한 요구를 명백하게 이해해야 하고 건강 간호 조직의 성공적인 전환을 위해 간호사의 역할을 재 디자인해야 한다. 이 변하게 쉬운 새로운 환경에서 성공적으로 되기 위해 필요한 것은 혁신적인 전달체계이다(Bowles, 1993).

이에 따라 Johns Hokin 병원 Professional Practice Model (1981), University Medical Center Model(1991) 등 많은 국외병원들이 1980년대부터 간호 전달체계를 변화시키기 위해 노력하였으며 환자만족, 서비스의 질 유지 및 고양, 비용감소, 재원일수 감소를 통한 수입증대, 의료제공자의 직무만족도를 높이는 결과를 가져왔다(Gloria, et al., 1990 ; Parsons, & Murdaugh, 1994).

국내에서의 간호전달체계 재구축에 대한 연구를 살펴보면 보호자없는 병동을 위한 간호전달체계 모형개발에 관한 연구(김정자 외, 1995), 울산 D병원간호부(이진희외, 1996)의 간호전달체계 개선 등도 대부분 간호의 생산성과 병원의 효율적 경영을 위해 연구되었다.

본 연구대상 병원 간호부서에서도 급변하는 의료환경에 대비하여 고객만족, 간호생산성 향상, 간호의 질 향상 등의 추진과제를 설립하고 이를 위해 노력하고 있으며 이에 적합한 간호전달체계로 일반 입원병동에서 일차간호의 개념을 바탕으로 한 담당간호사제를 실시하고 있다. 일차간호의 개념을 바탕으로 한 담당간호사제는 근무간호사들이 분담받은 환자들을 직접간호하면서 직접간호의 질을 높일 수 있는 방식으로 담당환자의 의사처방부터 수행까지 환자에 대해 총괄적으로 담당하면서 전인간호를 제공하는 체계이다(S병원 간호부).

일차간호란 다른 기능적 간호나 팀간호에 비해 총체적인 간호가 지속적으로 제공되며, 다른 건강 전문인들도 환자에 대해 모든 것을 알고 있는 한 명의 간호사와 의논할 수 있다는 의사소통의 편이성, 간호사가 다 많은 자율성을 가지며,

환자간호에 대한 책임소재가 분명하며, 간호사가 간호전반에 관여하고 총체적 관리를 제공할 수 있고, 제공한 간호의 경과를 확인할 수 있기에 만족감을 증진시킨다(김인숙, 2003).

담당간호사제를 실시하면서 이런 일차간호의 장점이 충분히 이루어지지 않는 것이 제기됨으로 간호전달체계를 재구축 연구를 시도하여 환자의 간호만족을 증진시키고, 직원 및 간호사의 만족을 증진시켜 비용감소 및 간호의 생산성을 향상 시킴으로써 더욱 환자중심의 간호를 제공하고 병원의 효율적 경영에 이바지하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 환자 중심의 Primary Care Team Model을 재구축하는 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일 병동의 간호전달체계의 현황을 분석한다.
- 2) 환자중심의 간호전달체계 모형(안)을 설계한다.
- 3) 시범병동에 간호전달체계 모형(안)을 적용한다.
- 4) 환자중심의 간호전달체계 최종안을 구축한다.

3. 용어의 정의

1) 환자중심간호

간호의 질을 향상시켜 환자의 만족을 증진시키고, 근무자의 만족을 증진시킴으로써 이를 통한 비용감소로 간호의 효율성 증진을 목적으로 하는 간호이다 (Parsons, & Murdaugh, 1994 ; Seago, 1999).

본 연구에서는 환자와 근무자인 간호사, 의사의 간호전달체계에 대한 만족도로 측정하였으며 점수가 높을수록 환자중심 간호라고 평가한다.

환자의 간호전달체계 만족도는 김영숙(1996)의 간호과정에 대한 질평가 도구를

수정, 보완한 도구를 사용하여 평가한다. 의사의 간호전달체계 만족도는 김영숙(1996)의 간호과정에 대한 질평가 도구를 수정, 보완한 도구를 사용하여 평가한다. 간호사의 간호전달체계 만족도는 Stamp 외 3인(1978)이 개발한 도구를 수정, 보완한 박광옥(1994)의 간호사 만족도 조사도구를 수정, 보완한 도구를 사용하여 평가한다.

2) 간호전달체계

간호전달체계란 대상자의 요구를 충족시키기 위해 간호를 제공하고 조직하는 방법이다(김인숙 외, 2003).

본 연구에서는 간호단위의 분화, 업무의 유동성, 의사결정권한, 간호업무수행, 병동관리, 업무분담, 의사소통, 자율성 등 8개의 핵심구성요소로 이루어진 조직체계를 말한다.

3) 재구축

비용 면에서 효율적이고 제한된 자원에도 불구하고 질적 목표를 획득하는 과정에 대한 재구성을 의미한다. 즉 역할의 재구성, 근무자의 업무 행위의 변화, 자연스런 업무흐름 형태로 발전, 작업 과정의 재구성 등을 의미한다(Lathrop, 1993).

본 연구에서는 인력증가나 물품, 기구의 지원없이 간호의 제공방법만을 변형하여 간호업무분담, 환자할당, 업무분장, 인계인수, 업무개방법 등의 재구성을 통하여 간호의 생산성을 증진시키는 과정을 의미한다.

제 2 장 문 헌 고 찰

1. 환자중심간호

오늘날 의료분야에 있어서 가장 중요한 공통적인 조류는 환자 중심의 의료문화이다. 환자의 권리의식 상승됨에 따라 기존의 의료제공자 중심 의료에서 벗어나 환자중심의 서비스 개선 및 양질의 진료가 중요개념으로 대두되면서 환자의 만족과 건강을 가장 중요한 목적과 사명으로 하는 의료문화가 오늘날의 대세이다. 그러나 우리 의료기관에서 이러한 환자 중심의 문화는 서구의 의료기관들에 비해 아직 제대로 정착하였다고 보기 어렵다. 지금까지 오랫동안 규제와 형평성 위주의 의료정책을 펴왔고 또한 그러한 정책 수립의 방향은 우리 사회의 전반의 가치관 및 전통이 이러한 문화적 차이를 만드는데 상당한 영향을 미쳤다(이종철, 2003). 또 우리나라 의료기관은 전통적으로 업무중심의 관료적인 조직구조를 갖고 있다. 병원의 조직은 직종 또는 업무중심으로 분업화되어 있으며 수직적으로는 여러 계층으로 구분되어 있다.

이와 같은 조직 구조는 생산 지향적인 조직구조로 업무의 전문성을 보장할 수 있다는 장점이 있으나, 업무중심의 분업화로 부서간 업무의 조정이 어려워 '부서간의 장벽'이 만들어지며 업무의 처리에 시간이 많이 소요되는 등 신속성과 효율성이 낮으며, 조직의 경직성으로 환경변화에 신속하게 대응하지 못하며 환자 중심의 업무가 이루어지지 못한다는 제한점이 있다.

최근 일반 기업에서도 전통적인 관료제 조직구조가 안고 있는 제한점을 극복하기 위하여 사업부제, 팀제, 매트릭스조직 등 여러 형태의 조직 구조들이 운영되고 있다. 병원의 경우 조직의 특성상 일반기업에서 논의되고 있는 조직 구조를 그대로 도입하기 어려운 점이 있으나, 기존의 조직 구조로는 21세기에 의료 기관이 지향하는 고객중심의 의료기관, 질 중심의 의료기관이 되기 어려우므로 병원에서도 병원에 적합한 조직 구조의 개편이 이루어져야 한다(조우현, 2000).

환자중심이란 단어는 1980년 후반에 J. Phillip Lathrop of Booz-Allen &

Hamilton이 만들었으며 임상에서는 1989년 Florida의 Lakeland Regional Medical Center에서 처음 시작되었다. 환자중심간호의 중심개념은 환자의 즉각적인 요구에 부응하도록 구성원들에게 권한이 부여됨을 인식한다는 것으로(Manthey, 1989), 환자중심간호는 간호사 부족문제와 전문적 간호실무를 동시에 달성할 수 있는 새로운 형태의 환자 간호전달 체계에 대한 요구에 부응하여 일차간호를 유지하면서 간호사 부족 문제를 완화하려는 목적으로 제안되었다. Manthey는 임상적 의사결정, 업무배당, 의사소통, 관리 등 4가지 조직적 개념을 통합하면서 이러한 요소들의 정의가 기본적 가치를 제시하는 원리에 기초되어야 한다고 주장하고 있다 (Gloria, et al.,1990)

Manthey(1980)는 일차간호의 원칙을 제시하면서 환자의 요구에 맞는 간호사를 배정하여야 하는 환자 중심원칙을 제시하였다.

Parsons은 환자만족, 서비스 질 향상, 비용감소를 목적으로 하는 간호가 환자중심이라 하였다. 최소의 비용으로 최대의 환자 만족을 가져오게 하는데 환자중심간호의 모형이 초점이 맞추어지며 이에 따라 University Medical Center Model은 환자진료 및 서비스의 질을 높이고 이를 유지하기 위하여 진료전달체계에 있어서 효율적으로 인력을 운용함으로써 노동력 부족을 감소시키고, 환자의 서비스수가를 낮추기 위해 비용을 억제, 의료제공자의 직무만족도를 높임을 목적으로 하였다(Parsons & Murdaugh, 1994).

Columbia General Hospital에서는 환자 중심 틀을 제시하는데 이는 환자와 가족들을 간호부서의 조직도에 개념적으로 포함시키고 있는데 이 개념적 조직도의 모양은 역피라미드로서 환자와 가족이 맨 위쪽에 자리잡고 있으며, 그 바로 아래에 직접간호 제공자들이 놓여 있어 행정 책임자가 맨 위에 놓여 있어 행정 책임자가 맨 위에 놓여 있는 전통적인 조직도와는 정반대이다. 이는 핵심가치가 환자, 가족, 그리고 직접간호 제공자들의 힘을 복돋아 주는 것(empowerment)이라는 것을 의미한다. 이런 개념으로 환자중심 간호제공 시스템의 개발 및 수행결과로 나타난 병원의 반응은 긍정적인 것으로 나타났으며, 환자간호 계획 및 문제해결에 관한 다학제간 접근은 모든 부서간의 새로운 협동관계를 가져왔다. 또 간호사들의 이직율이 33%에서 19%로 감소했으며, 환자들의 입원기간도 최저 1일에서 최고 4

일까지로 줄어들었으며, 질 평가 측면에서 퇴원계획 기록의 55%향상, 환자교육 수행의 57% 증가, 개별환자 간호계획의 70% 증가를 가져 왔다. 또한 1개 산부인과 병동의 재입원율이 40%에서 1% 미만으로 떨어졌다. 환자와 가족의 참여가 증가하였고, 간호에 대한 환자, 간호사 및 의사의 만족이 증가된 것으로 나타났다 (Robbinson, 1991).

환자의 관점에서 우수한 간호서비스로 평가를 받은 조직은 의료시장에서 경쟁 우위를 차지할 수 있는 근원이 되며 이는 병원의 수익성 증대와 밀접한 관계가 있는 요소라 하였다(Patterson, 1995).

이에 따라 간호부서에서도 환자 중심의 서비스 개선을 위해서 필요한 전략들은 매우 다양하게 제시되고 있다. 즉, 의료인의 철저한 직업의식과 정신적 준비태세, 첨단 의료장비의 도입, 유능한 간호사나 기타 의료인의 유치, 특히 간호의 마케팅 개념도입에 따른 간호수가 개발, 간호서비스로 인한 이익의 가시화와 간호사의 연수 프로그램 등 다양하다. 최근 각 병원들은 환자중심의 병원 서비스 개선 전략의 하나로 간호사의 친절한 태도와 예절을 요구하고 있으며 이를 위한 훈련 과정도 마련하고 있다. 이러한 전략들은 병원 서비스 향상 전략에 매우 효과적인 측면도 있으나 단기적 안목이므로 예절 교육에 앞서 장기적이며 근본적인 대책으로는 합리적으로 간호의 실무를 발전시키도록 노력을 하는 것이라 했다(김혜숙 외, 1996).

Jim, O'Malley(1992)는 환자 중심적 치료의 꿈을 이루려면 적절한 역할과 체제를 재 디자인하여 더 좋은 간호를 제공하여야 하며, 궁극적으로 건강관리조직을 환자중심적 간호의 새로운 수준으로 이행시킬 수 있는 창조적이고 진취적인 리더쉽이 필요하다고 하였다.

설립 당시부터 환자 중심의 새로운 의료문화를 창조하겠다는 분명한 목표를 가지고 고객 만족을 위한 여러 가지 활동을 시행한 S병원은 외래 설명간호사 운영, 대기시간 단축, 환자와 가족들에게 충분한 의료정보제공, 보호자가 없이도 마음 편하게 입원 할수 있는 병원 운영, 부모가 필요한 소아암 환자의 부모들이 묵을 수 있는 숙소 운영 등의 활동을 하였다. 그 외 환자에게 병원 평가를 위한 매월 설문지, 고객의 소리를 청취 할 수 있는 경로의 다양화, 환자에게 병원의 조

치에 만족하는지 여부를 묻는 편지를 보내는 리콜제 운영, 서비스 아카데미나 병원친절강사를 운영하여 고객만족교육에 노력하였다(이종철, 2003).

환자중심간호를 위한 통합적인 간호관리 전략으로 장금성(1997)은 병원경영진의 관리적 사고와 변화의지가 필요하며, 구체적 간호관리 전략으로 병원 비전의 공유, 간호부 조직과 직무 설계, 권한 관계와 방침규정 그리고 상호연관관계 및 구성원에 영향을 주는 공식 구조의 변화, 서비스의 질, 서비스의 연속성, 간호서비스의 마케팅 전략, 협력관계구축, 새로운 간호전달체계, 인력개발, 학습조직 등 자기조직에 가장 우선하는 핵심 전략을 채택하고 실행하여야 한다고 하였다. 또 제도 와 기술, 행동스타일 등을 제안하였다(장금성 외, 1997).

이와 같이 볼 때 환자중심이란 환자의 즉각적인 요구에 부응하도록 간호사들에게 권한이 부여됨으로서 간호의 질을 향상시키고 환자의 만족을 증대하고 이를 통한 비용감소를 통하여 간호의 생산성 증대를 목적으로 하는 간호를 환자중심 간호라 함을 알 수 있었다.

2. 간호전달체계

1) 간호전달체계의 개념

간호전달체계란 대상자의 요구를 충족시키기 위해 간호를 제공하고 조직하는 방법(김인숙 외, 2003)으로 정의되며 간호가 제공되는 방법에 영향을 미치는 구조적인 요소, 즉 통합관리, 환자간호의 업무분담, 간호실무의 분배, 연구, 간호기록 체계, 입원사정도구, 간호진단 등으로 구성된 하나의 틀(권효택 외, 1994)로써 환자의 간호요구도가 증가하고 의료보험의 확대로 병원재정이 어려워지는 현실을 극복하고 간호의 전문성이 강조됨에 따라 간호전달 체계는 여러 가지 다양한 모형이 개발되어 간호의 질을 향상시키고 간호사 및 환자 만족도를 높여 효율적인 병원경영을 꾀하고자 노력하고 있다.

역사적으로 간호전달체계는 초기의 사례방법에서 시작하여 기능적 방법, 팀간호방법, 일차간호방법, 모듈방법, 사례관리의 형태로 발전해 왔다.

사례방법은 19세기말부터 가정과 병원에서 시행되었으며 한 간호사가 24시간 동안 한 대상자에게 모든 간호를 책임지는 방법이다. 기능적 분담방법은 업무 분업에 기초를 두고 있다. 간호사들은 환자나 대상자를 분담받는 것이 아니라 투약, 침상정리, 체온 등의 업무를 맡는다. 팀간호방법은 전문직 간호사와 비전문직 직원을 포함하는 구성원들로 이루어진 팀에 의한 간호제공방법으로 많은 수의 환자를 간호할 수 있고 간호사를 비전문직 업무에서 벗어나게 한다는 점에서 의미가 있다. 팀리더는 팀원들에게 업무를 분담하고 팀의 업무를 안내하는 권한을 가지고 있다(김인숙 외, 2003).

일차간호방법은 1970년 초반에 개발되었는데 사례방법이 일부 개념을 사용한 것으로 일차간호의 본질은 일차간호사의 책임성에 있으며 일차간호사는 환자와 간호사의 치료적 관계의 발전에 대하여 책임을 지며, 간호계획과정에서 환자의 참여를 통해 환자의 옹호자로서 역할을 한다. 그러나 24시간의 책임성이란 일차간호사가 24시간동안 대기해야 하는 유용성이 아니다. 일차간호는 간호사의 과도한 몰입이나 소유의 감정, 동료에 대한 불신이 아니라, 동료와의 팀워크를 통한 집단 실무이며, 단지 일차간호사는 환자와 치료적 관계를 유지하고 간호계획을 세우고 중재 결과를 평가하고 재계획을 세우는 책임을 지는 것이다(Zander, 1985). Manthey (1980)는 한 명의 간호사가 5-6명의 환자의 간호에 대한 결정권한이 있고, 환자의 요구에 맞는 간호사를 배정하여야 하며, 일차간호사는 간호계획자이며 동시에 간호제공자가 되며, 수간호사는 리더, 임상가, 의사 소통의 촉진자가 되며, 간호제공자간의 의사소통이 필요하다는 일차간호의 5가지 원칙을 제시하였다.

일차간호의 장점은 환자에게 개별적이고 총체적인 간호를 지속적으로 제공할 수 있으며, 또 다른 건강 전문인들도 환자에 대해 모든 것을 알고 있는 한 명의 간호사와 의논할 수 있다는 점을 선호하며, 간호사가 더 많은 자율성을 가진다하였다. 또 환자 간호에 더 많은 책임을 가지고 환자간호에 대한 책임소재가 분명하며, 간호사는 전문적 간호 지식과 기술과 잠재 능력을 발휘 할수 있으며, 직접간호에 더 많은 시간을 활용할 수 있으며, 간호사가 간호전반에 관여하고 총체적 관

리를 제공할 수 있고, 제공한 간호의 경과를 확인 할 수 있기에 만족감을 증진시킨다하였다. 반면 단점으로는 간호사는 환자 간호에 대한 완전한 사정부터 적절한 간호계획을 수립할수 있는 능력을 갖추어야 하나 이러한 능력이 부족한 간호사가 환자를 맡게 되면 간호의 질이 낮아지고 환자가 불만족하게 된다. 또 보조인력은 직접간호활동이 감소되거나 제거됨에 따른 상실감을 경험한다(김인숙 외, 2003).

근래에 일부병원에서는 일차간호의 개념을 바탕으로 한 담당간호체계인 "My Patient"이라는 개념 하에서 한 간호사가 분담받은 환자들을 담당하여 간호를 수행하는 방법을 사용하고 있다. 이러한 간호의 움직임은 간호사들이 자신들의 활동영역의 뿌리가 환자 침상(bed side)이라는 개념을 다시 심어줄 것이고 전문직 간호의 진보와 전문직으로서의 정체성을 찾는 데 기여할 것이다(안성희 외, 1992).

모듈방법은 팀간호를 정련하고 향상시키기 위한 최근에 개발된 시도이다. 일반적으로 2-3명의 간호인력이 간호단위의 특정한 영역의 분담된 환자들이 입원하여 퇴원 때까지 모든 간호를 담당하게 된다. 예를 들면 하나의 모듈은 한 복도를 따라 이어져 있는 5개, 혹은 6개 병실을 담당하게 되며 그 위치는 간호사실 주위의 한 구역이 된다. 고정된 지리적 구역은 전형적으로 한 모듈 당 10-12명의 환자를 담당하도록 되어있다.

이 간호전달체계는 일차간호방법을 실행할 간호사가 부족할 때 종종 사용되며 재정난과 인원변동이 잦아 어려움이 있는 병원에서 질적, 전문적 간호를 증진하여 효율적인 전달체계를 제공하기 위한 방법이다.

사례관리는 DRG에 의한 포괄수가제의 적용에 따라 의료서비스의 질과 비용의 적절한 균형을 이루는 것이 의료기관의 관심사라고 할 수 있다. 환자가 최적의 기간내에 기대하는 경과에 도달할 수 있도록 촉진하기 위해 고안된 체제이다.

현재 국내에서 사용하는 방법으로는 기능적 방법, 팀 간호방법 등이 있는데 대부분 기능적 간호방법을 사용하고 있으며, 일부대학병원에서는 팀 간호체계를 사용하고 있으나 전담간호체계를 사용하는 병원은 많지 않다(오은실, 2000).

일차간호에 대한 국내 연구로 임상간호사의 일차간호에 대한 요구도 조사연구에서 간호사의 일차간호에 대한 요구도는 5.0점을 최대로 하였을 때 3.76으로 비교적 높게 나타났다(구옥희, 1996). 김현숙(1990)은 정형외과 환자를 대상으로 한

연구에서 일차간호의 적용이 환자 만족도를 증진한다는 결과를 얻었으며 김선경(2000)은 정신과 환자를 대상으로 한 연구에서 환자 만족도에는 별 차이가 없다는 결과를 얻었다. 김정자 외 6인(1996)은 보호자 없는 병동을 시범 운영하면서 일차간호의 도입으로 환자만족도와 직접간호시간이 증가하였으며 간호사의 직무만족과 간호보조직원의 만족도가 증가하였다고 보고하였다.

Shulka(1982)는 직접 간호와 전문적 간호, 의사소통 활동에 소비하는 간호사의 시간의 비율이 높은 것을 생산적이라고 정의하고 간호전달체계를 일차간호 접근법으로 바꾼 후 생산성의 증가됨을 보고하였다. Osiniki & Powals(1980)도 모듈간호접근법이 더 생산적이라 했으며 관리 차원에서도 활력증상의 측정이나 린넨의 교환등과 같은 일상 업무에 대해 생산성을 분석할 필요가 있다고 하였다(Sullivan & Decker, 1988).

박영주(1997b)의 연구에서는 간호전달체제별 환자의 간호만족도와 간호사의 직무만족정도를 분석한 결과 팀간호방법과 기능적 방법을 비교한 결과 팀간호방법을 시행하는 간호조직의 환자와 간호사의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

이와같이 간호전달체제와 관련된 많은 연구들은 어떠한 간호 방법이 비용 효과적이며 간호의 질을 유지하는가에 대한 연구가 주를 이루었다. 환자와 간호사와의 상호관계를 중심으로 하는 일차간호법은 총체적인 대상으로서의 인간에 대한 간호를 실현하는 계기가 되었지만 전문 간호인력의 부족과 의료비 상승이라는 현실적인 문제와 직면하게 되었다. 따라서 다수의 환자에게 전문 간호 서비스를 전달하는 팀 간호와 일차간호를 비교하는 연구들이 주를 이루었다. 이와 관련된 연구 결과들을 보면 일차간호방법이 팀 간호보다 비용 효과적이며 경제적이었고, 환자와 간호사의 만족도가 더 높았고, 간호의 질 측면에서도 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 이런 결과들에 대해서는 타당성에 의문이 제기되기도 한다. 일차간호와 팀 간호와 비교시 간호의 질에 차이가 없으며, 비용면에서도 일차간호가 더 효과적이지 못하다는 결과가 있다.

이렇게 일관적이지 못한 결과가 나오고 있는 이유는 간호 단위의 특성 파악이 명확하지 못하였으며, 적용하는 조직의 상황에 조금씩 다르게 변형되기 때문으로,

예를 들어 일차 간호는 24시간 환자에 대한 책임이 일차 간호사에게 있는 것이지만 실제 적용하는 과정에서는 밤 근무를 제외한 16시간의 적용으로 변형되어 적용되기도 한다. 따라서 현재 시행하고 있는 간호업무 분담 방법의 특성을 확인함으로써 조직과의 적합성을 찾는 노력이 간호관리자에게 무엇보다도 요구된다 (Adams, Bond & Hale, 1998; Armstrong & Stetler, 1991).

Shukla(1983)는 간호전달체계의 연구결과에서 나타나는 다른 결과들에 대하여 이는 구조적인 차이이기 보다는 간호사의 역량과 이를 지원하는 조직차원에서의 지원체계, 환자의 의존도에 의한 차이임을 주장하였고, 간호지원 체계를 기술적 체계와 구조적 체계로 크게 분류하여 간호전달 체계를 구조적 지원으로, 약품 시스템과 공급물품과 같은 물리적 지원 체계와 의사소통 지원 체계를 기술적 지원 체계로 구분하여 연구하였다. 이 연구에서는 4 곳의 병원을 중심으로 한 연구에서 팀 간호법에서 All-RN model로의 구조적 변화뿐만 아니라 기술적 지원 체계를 환자 중심으로 이동하는 것이 직접간호율을 훨씬 높이는 것으로 보도하였다.

따라서 일차 간호라는 전달체계의 구조적 변화와 함께 이를 뒷받침 할 수 있는 간호사의 역량과 의료기관 차원에서의 지원 체계에 대한 준비도 간호 성과를 달성할 수 있는 기본 준비가 된다는 것에 주목할 필요가 있다. 최근 환자중심 간호에 대한 요구가 커지면서 병원의 물리적 인적 자원 또한 환자를 중심으로 구성되어야 한다는 의견이 커지면서 환자를 중심으로 하는 조직 전체의 시스템 변화에 대한 노력이 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

2) 간호전달체계의 핵심구성요소

여러가지 형태의 간호전달체계가 실제 간호현장에서 어떤 형태와 특징으로 나타나게 되는지를 분석하기 위해 1985년부터 2002년까지 간호전달체계 분석 연구 6편에서 각 연구자들의 분석도구에 나타난 간호전달체계 분석기준 항목은 살펴보았다<표 1>.

<표 1> 간호전달 체계의 분석기준

연구자 분석기준	Shukla (1985)	Tomas & Bond (1990)	Manthey (1991)	Bowman, Webster & Tompson (1991)	김희진 (1995)	강수진 (2002)
간호단위분화					○	○
업무의 유동성					○	○
의사결정권한			○	○	○	○
임상적 의사결정			○			
수간호사의 의사결정 역할정도				○		
의사결정권한양상				○		
요구사정				○		
간호계획수립	○					○
간호제공	○					○
간호계획평가	○					○
간호 기록 책임		○				
근무중 업무조정	○					○
업무인계인수						○
퇴원 계획 및 전동	○					○
간호에 대한 책임	○	○	○	○		○
간호에 대한 지위				○		
간호에 대한 권한(특권)				○		
간호사내 의사소통						○
의료진과 의사소통		○		○		○
의료진과 협동정도						○
일정환자를 맡는 간호사집단과 할당기간		○				
간호업무 분배(할당)	○	○	○	○		
근무표의 구성		○				
간호사의 관리업무비율				○		
환자가족과의 의사소통방법				○		
환자가 지각하는 간호에 대한 책임소재				○		
환자가 지각한 간호에 대한 참여정도				○		
자율성						○

간호의 연속성을 측정하는 연구로 Shukla(1985)는 입원에서 퇴원까지 환자를 중심으로 간호가 어떻게 접근되는지 간호과정적 측면에서 간호계획, 수행, 간호계획의 평가, 퇴원계획, 근무중 간호업무의 조정, 책임이 입원기간 중 어떻게 분담되는지에 대해 일차 간호와 팀 간호, 모듈 방법을 비교하였다.

Tomas와 Bond(1990)은 일정한 환자에게 할당된 간호사 집단과 할당 기간, 간호업무의 분배, 근무표의 구성, 환자 간호업무의 분배, 환자간호에 대한 책임, 간호기록에 대한 책임, 타의료인과의 의사소통을 분석 기준으로 삼아 임상실무에서 수행하고 있는 방법인 기능적 간호방법, 팀간호방법, 일차간호방법을 구분하기 위한 질문지를 개발하였다.

Manthey(1991)는 임상적 의사 결정, 책임과 권한, 업무할당을 기준으로 일차간호방법, 사례관리, 팀간호방법, 기능적 간호방법과의 차이점을 설명하였다.

Bowman, Webster & Tompson(1991)이 개발한 간호전달체계 사정도구는 환자 요구에 대한 간호사정, 사정부터 평가까지 기록에 대한 책임, 간호사의 관리 업무의 비율, 간호에 대한 책임, 간호에 대한 권한, 간호에 대한 권위, 수간호사의 의사결정 역할정도, 타의료인의 의사소통 방법, 환자의 할당, 의사결정의 권한 양상, 환자가족과의 의사소통방법, 환자가 지각하는 간호에 대한 책임 소재, 환자가 지각한 간호에 대한 참여정도 등 중심으로 13가지 항목의 분류 기준에 따라 간호방법을 분류하였고 그 관계의 강도에 따라 강, 중, 약으로 구분하여 약한 정도의 기능적 간호에서 강한 정도의 일차 간호방법까지를 제시하였다.

국내에서의 연구로 김희진(1995)은 간호전달체계가 간호단위와 관련된 구조라는 점을 착안하여 간호단위의 특성을 조직구조를 구성하는 요소인 복잡성, 공식화, 집권화의 측면에서 분석하였다. 그 결과 변형된 일차간호는 복잡성의 정도가 낮고 분권화가 높으며, 공식화가 낮은 반면에 기능적 간호방법은 복잡성이 높고 책임간호사를 중심으로 권한이 집권화 되어 있으며 공식화가 높은 것으로 나타났다.

강수진(2002)은 간호전달체계를 구조적 특징, 간호과정적 특징, 인간관계적 특징으로 구분하였다. 구조적 특징은 간호단위를 조직의 하부구조를 간주하여 복잡성, 공식화, 집권화 측면으로 각각 분류하였으며, 기능적 방법은 선임 간호사를 중

심으로 권한의 집중화되었고, 복잡성이 높고, 공식화 높았다. 팀간호방법은 팀간호사에게 분권화되었으며 복잡성이 낮고 공식화가 낮게 나타났으며, 사례방법은 간호단위 전체의 조직 특성을 설명하기 부족하며 간호단위의 권한 정도에 따라 다르게 나타났다. 간호과정적 특징은 간호계획, 간호제공, 간호계획의 평가, 업무의 조장, 업무의 인수인계, 퇴원계획 또는 이동, 환자간호의 책임을 포함하였으며 결과는 사례방법에서 간호의 연속성이 가장 낮은 것으로 나타났으며 기능적 방법에서는 선임간호사로 집중된 통제가 이루어질수록, 팀간호방법에서는 팀내 구속력이 높을수록 강화되는 것으로 나타났다.

인간관계적 특징은 간호단위내의 간호사와 의사간의 상호작용으로서 환자간호에 대한 책임을 나누고 의사결정을 하며 상호 개방적인 의사소통을 하는 것을 의미한다(Baggs,1994)고 하였으며 기능적 방법은 선임간호사를 중심으로 하향식의 단순한 의사소통 양상을 보이는 반면 팀간호방법에서는 수간호사와 일반간호사의 직접적 의사소통과 간호사간에 복잡한 양상을 보였으며 간호사와 의료진과의 협동정도는 간호전달체계와 상관없이 낮았으나 간호실무의 표준화 정도가 높을수록 높게 인지되었다.

앞에서 규명된 연구자들의 간호전달체계 분석기준을 문헌과 전문가집단의 자문을 통해 다음과 같이 핵심구성요소로 중분류 하였으며 이 핵심구성요소를 다시 대분류 하였다<표 2>.

즉, 간호 단위의 분화와 업무의 유동성은 각각 그대로 중분류하였다.

의사결정권한, 임상적 의사결정권한, 수간호사의 의사결정 역할정도, 의사결정 권한 양상은 의사결정권한으로, 입원사정도구, 요구사항, 간호계획수립, 간호제공, 간호진단, 간호계획 평가, 퇴원계획 및 전동 등은 간호업무수행으로, 통합관리, 간호사의 관리업무 비율은 병동관리로, 일정환자를 맡는 간호사집단과 할당기간, 간호업무의 분배, 근무표의 구성, 근무 중 업무조정, 간호기록 책임, 간호에 대한 책임은 업무분담 및 책임감, 간호사내 의사소통, 업무 인계인수, 간호기록 체계, 의료진과의 의사소통, 환자가족과의 의사소통방법, 의료진과의 협동정도는 의사소통으로 중분류하여 핵심구성요소로 구분하였다.

<표 2> 간호전달체계 핵심구성요소 분류

간호전달체계 분석기준	핵심구성요소	대분류
간호단위의 분화	간호단위의 분화	구조적 특성
업무의 유동성	업무의 유동성	
의사결정권한	의사결정 권한	
임상적 의사결정		
수간호사의 의사결정 역할정도		
의사결정권한양상		
입원사정 도구	간호업무수행	간호과정적 특성
요구사정		
간호계획수립		
간호제공		
간호진단		
간호계획평가		
퇴원 계획 및 전동		
통합관리	병동관리	
간호사의 관리업무 비율	업무분담	
일정환자를 맡는 간호사집단과 할당기간		
간호업무 분배(할당)		
근무표의 구성		
근무중 업무조정		
간호기록 책임		
간호에 대한 책임		
간호사내 의사소통	의사소통	인간적 특성
업무 인계인수, 간호기록 체계		
의료진과 의사소통		
환자가족과의 의사소통방법		
의료진과 협동정도		
자율성	자율성	전문적 특성

이 중분류는 강수진(2002)의 분류를 수정, 보완하여 간호단위 분화, 업무의 유동성, 의사결정권한은 구조적 특징, 간호업무수행, 병동관리, 업무 분담은 간호과정적 특징, 의사소통은 인간적 특징으로, 자율성은 전문적 특징으로 대분류로 구분하였다.

핵심구성요소에 대한 내용은 아래와 같다.

조직이란 복잡성 (complexity), 공식화 (formalization), 집권화 (centralization)의 세 개 요소가 가장 빈번히 추출되는 구조의 지표로 나타나며 (Fredrickson, 1984), 간호전달체계를 조직의 하부로 간주하였을 때 동일한 구조적 특징으로 간주할 수 있다. 복잡성은 조직의 분화 정도에, 공식화는 직무의 표준화 정도에, 집권화는 의사결정 권한 정도에 초점을 맞추고 있다(김인숙 외, 2003).

업무의 분화란 복잡성으로 조직이 하위단위로 세분화되는 과정이나 상태를 나타내는 용어이다. 조직의 분화에서는 단위 부서 사이의 횡적 분화의 정도를 나타내는 수평적와 조직의 계층화를 나타내는 수직적 분화의 두가지가 있다(이창원, 최창현, 1996).

업무의 유동성은 공식화로 조직내의 업무가 얼마나 표준화되어 있는가, 또는 업무의 목적과 이러한 업무를 구성원들이 수행하는데 있어서 취할 수 있는 행동과 관련된 사항들이 얼마나 구체적으로 제시되어 있는가 하는 정도를 말한다고 하였으며(신유근,2000), Hage와 Aiken(1967)은 공식화를 조직내에서의 직무표준 정도라고 정의하였고 성문화된 규칙과 비 성문화된 규칙 모두에 적용된다고 하였다. 업무의 성문화된 규칙은 직위 점유자가 일을 하는데 어느 정도의 규칙이 고정되어 있는지에 관한 것이며 규칙의 관찰은 표준규범으로부터 허용 될 수 있는 행동의 허용범위에 대한 측정을 말한다.

의사결정권한은 Hage(1980)은 조직내 집단의 수와 관련하여 집단에 의한 전략적 결정을 하는 참여의 수준과 다양성이라고 정의하였으며 권한의 배분으로 조

직에서의 권한이 위에서 아래로 어떻게 배분, 또는 분포되어있는가 하는 정도와 양태를 가리키는 말이다. 한 조직의 하위계층에서 이루어지는 의사결정수가 많을수록 보다 중요한 결정일수록, 결정에 의한 영향력이 클수록 의사결정에 대한 제약이 적을수록 분권화(Decentralization)의 정도는 높다고 얘기할 수 있다(신유근, 1997). 분권화의 이점은 커뮤니케이션의 개선 문제해결, 의사결정과 창조적 사고 등을 촉진시키고 시장과 경제상황에 대하여 신속성있고 보다 민감한 반응을 나타내게 함으로서 유효성을 증대시킨다. 분권화가 사기를 높여줄 수 있는 이유로는 개인의 발전, 조직 만족에 대한 증대, 책임감을 가질수 있게 하는 것들이다(조미경, 2000).

간호업무수행이란 간호활동과 관련된 업무의 실제적인 집행을 말하며 독자적 간호업무와 비독자적 간호업무를 포함한 간호업무 수행의 과정적 측면을 의미한다. 그중 독자적 간호업무는 간호사정, 간호진단, 간호계획의 수립, 간호제공, 간호계획의 평가, 간호지시, 교육, 투약 및 처치 등을 의미한다(지성애, 1995).

비독자적인 간호업무인 병동관리 영역은 병실이나 병동에 속해 있는 환자, 의료팀, 물품 등 모든 사항을 효율적으로 원활하게 관리 운영하는 간호사의 역할을 의미한다.

간호업무의 분담은 환자가 입원에서 퇴원까지 입원기간 중 어떻게 간호사들이 환자가 분담되고 어떻게 환자에 대한 간호계획, 수행, 간호계획의 평가, 퇴원계획, 근무중 간호업무의 조정, 책임이 입원기간 중 어떻게 분담되는가 하는 것이며 (Shukla, 1985), 업무분담이 효율적으로 이루어짐에 따라 간호사의 직업만족을 높임으로써 다양한 지식과 경험 그리고 기술을 필요로 하는 오늘날의 간호상황에서 능력있는 간호사를 보유하여 간호의 연속성을 유지하는 것은 매우 중요한 일이다 (김은숙, 1994).

또 업무분담과 연속성에 따라 간호사의 책임이 분담된다. 일차간호의 본질은 일차간호사의 책임성에 있으며 환자와 간호사의 치료적 관계의 발전에 대하여 책임을 지며, 간호계획과정에서 환자의 참여를 통해 환자의 옹호자로서 역할을 한다.

그러나 24시간의 책임성이란 일차간호사가 24시간동안 대기해야 하는 유용성이 아니다. 일차간호는 간호사의 과도한 몰입이나 소유의 감정, 동료에 대한 불신이 아니라, 동료와의 팀워크를 통한 집단 실무이며, 단지 일차간호사는 환자와 치료적 관계를 유지하고 간호계획을 세우고 중재결과를 평가하고 재계획을 세우는 책임을 지는 것이다(Zander, 1985).

의사소통이란 전달행위, 전달된 사실이나 정보, 사상이나 의견의 상호교환이란 사전적인 정의를 가지며 조직이 기능적, 효과적으로 운영될 수 있도록 하는데 주요한 역할을 하며, 조직의 목표를 달성하기 위해 일어나는 구성원간의 역동적인 상호작용이며 조직의 기본기능이며 조직활동의 필수 기능이다. 전문인인 간호사에게는 능숙한 의사소통 기술이 요구되는데 그 이유는 환자를 대상으로 하는 다양한 전문직의 사람과 개개인의 배경이 다른 환자들을 상대하기 때문이다. 조직에서는 의사소통을 통하여 여러 사람의 활동이 조정되고 협동심이 높아짐으로써 생산성을 향상시킨다. 또한 문제 해결과 의사결정에 의사소통이 중요한 역할을 한다. Baggs는 간호단위내의 의사소통의 양상 및 협동의 관계를 말한다 하였다. 협동(collaboration)은 간호사와 의사간의 상호작용으로서 환자 간호에 대한 책임을 나누고 의사결정을 하며 개방적인 의사소통을 하는 것을 의미한다(Baggs, 1994).

자율성은 전문직의 제도적 요소의 관건이 되는 것으로, 독립적이고 자유로우며 일 내용과 조건을 통제하는 자기통제적 특성이나 상태를 의미한다(Eliot, 1975). 자율성은 간호전문직의 필수요소이며 간호상황에서의 자율성은 업무수행중 요구되고, 허용되는 독자성(Indipendence), 주도성(Initiative), 자유(Freedom)의 정도를 의미한다(Slavitt et al. 1978). 간호사의 자율성이란 전문직으로서 법적, 윤리적, 그리고 수행표준범위 내에서 스스로 결정하여 자신의 전문적 의무를 수행하는 능력으로 '지각된 독립성'이라고 정의 될 수 있다(Wiens, 1990). 즉 간호사는 스스로 판단, 결정하여 환자 간호를 수행하며 그 결과를 답할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 가진다면 자율적인 간호를 수행할 수 있을 것이다.

Alexander등(1982)은 자율성을 지각하는 과정에는 개인적 특성과 직무특성이

모두 영향을 미친다고 하였는데 개인적 특성은 연령, 학력, 근무기간, 자기소재 등이며 직무 특성은 작업부하, 지위, 수간호사에 대한 평간호사의 태도, 간호분담체계 중 일차간호, 전문성 향상을 위해 투자하는 시간 등이라 하였다.

이와 같이 간호전달체계를 핵심구성요소별로 분류하고 각 요소의 특징을 살펴봄으로서 간호전달체계의 특성을 파악하였다.

3. 조직의 재구축

조직은 내부구조의 일관성을 유지하고 기존의 균형을 파괴하지 않기 위하여 가능한 현재의 조직구조를 고수하려하나 그러나 환경의 변화와 조직 구조간의 간격이 점차 확대되어 더 이상 참을 수 없는 한계점에 도달하면 비로서 조직의 재구축을 하게 된다(박우순,1996).

조직의 재구축이란 '미래 기업의 중심 가치인 고객, 개인, 공생, 학습지향을 조직설계의 기본 원리로 하여, 근본적으로 전체조직 시스템을 재구성하는 것'으로 정의 할 수 있다(송상호 외, 1996a). 즉 전체조직 시스템을 재구성하는 것은 단순히 조직구조만을 재설계하는 것이 아니라 직무관리, 인적자원관리, 평가 및 보상 제도, 기업문화 등 모든 조직관리 활동에 새로운 변화를 추구하는 것을 의미한다. Lathrop(1993)은 비용 면에서 효율적이고 제한된 자원에도 불구하고 질적 목표를 획득하는 과정에 대한 재구성을 의미한다고 하였다. 즉 역할의 재구성, 근무자의 업무 행위의 변화, 자연스런 업무흐름 형태로 발전, 작업 과정의 재구성 등을 의미한다 하였다.

이와 같이 조직 재구축을 반드시 해야하는 원인은 크게 외부환경요인과 내부 환경요인으로 구분할 수 있다. 외부 환경요인으로는 기업환경에 위협이 되는 요인은 기술의 급속한 변화, 고객 요구의 다양화, 시장의 세계화, 기업간의 경쟁심화, 정보기술의 발달, 경쟁요소가 가격과 품질에서 서비스와 시간으로 전환 등이 있으며, 내부 환경요인은 전통 가치관의 붕괴, 개성중시 풍토확산, 노동의 질 추구, 조직병리 현상 심화, 조직 관리비용의 증대 등이 있다(송상호 외, 1996a).

조직재구축 모델로는 팀조직, 프로세스조직, 네트워크 조직, 학습조직이 있다. 각 조직의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

팀조직은 팀의 정의를 Katzenbach와 Smith(1993)는 '상호보완적인 기능을 가진 소수의 사람들이 공동의 목표를 달성하기 위해 상호책임감을 공유하며 문제점 해결을 위해 공통의 접근 방법을 사용하는 조직단위' 라고 정의하였다. 팀조직은 가장 이상적으로 상호협력을 극대화 할수 있는 자율적 단위 조직의 설계원리를

제시함으로써 창의적 문제해결과 신속한 의사결정을 강조하였다는 점이 주된 특성이다.

프로세스조직은 비즈니스 리엔지니어링(business reengineering) 이라고 Hammer(1990)가 새롭게 정의한 비즈니스 시스템의 모습을 프로세스 지향적 조직이라 명명하면서 시작되었다. 프로세스 조직의 정의는 '리엔지니어링에 의하여 기존 경영조직을 근본적으로 다시 생각하고 재설계하여 획기적인 경영성과를 도모할 수 있도록 프로세스를 기본단위로 설계된 통합된 조직'으로 정의하였다. 프로세스 조직은 시간경쟁이 중요한 원천으로 등장하고 고객욕구가 다양화됨에 따라 고객욕구에 신속한 대응과 내부 효율성 개선을 목적으로 프로세스를 기본으로 한 조직설계 원리를 제시하고 있다.

네트워크 조직의 정의는 '환경이 제공하는 복잡한 문제를 해결하기 위하여 수직적 통합 뿐만 아니라 수평적, 공간적으로 공식적인 조직경계를 뛰어넘어 통합 메카니즘을 갖춘 조직'이라 할 수 있다. 네트워크 조직은 내부화의 실패와 전략적 제휴가 중요한 이슈로 등장하면서 내, 외부 자원의 효과적 조직화를 통한 조직유연성을 제고하기 위한 최적의 조직형태를 제시하였다(송상호 외, 1996b).

학습조직은 Gravin(1993)에 의하면 '지식을 창출하고 보급시키고 이를 조직내에 저장하고 잘못된 과거 지식을 폐기하는 데 능숙한 조직'이라 정의하였다. 학습조직은 환경이 불예측적이고 지식을 토대로 한 경쟁이 가열되면서 지식을 소화 흡수하고 새로운 지식을 창출할 수 있는 능력을 함양시키므로 조직변화 능력 및 환경 대응력을 강화하기 위한 목적으로 조직학습을 함양하기 위한 새로운 조직화 원리를 제시하였다.

이와 같이 각 모델의 장점을 전부 통합할 때 성과 개선이 강력하게 이루어지며 이를 재구축의 5가지 원칙이라 한다(Boston Consulting Group, 1993). 첫째 프로세스적 시각의 범위는 전체 프로세스를 최종 고객의 입장에서 설계하는 것으로 이는 기능부서간의 장벽이 무너지게 된다. 둘째 팀워크는 각 프로세스 별로 일하는 사람들에게 새로운 가치를 발견하도록 팀을 이루어 일하며 해결책을 찾도록 권한을 부여받고, 셋째 시간은 프로세스를 관리하는데 근본이며 강력한 경쟁기반으로 성과를 측정하는 척도이며, 넷째 커뮤니케이션 기술과 정보기술은 시간과 비

용을 절감하고 새로운 가치를 창조하는 기회를 준다는 것이다. 다섯째 팀을 지원하기 위해 관리자는 리더가 되어야 하며 조직의 학습능력을 배양시키는데 앞장서고 학습능력이 조직의 전략에 최대의 효과를 가져오도록 해야한다. 이 중의 어느 한가지라도 소홀히 취급될 경우 완전한 조직 재구축이라 할 수 없다.

Dave Ulrich(1994)는 조직이 어떻게 변하고, 경쟁우위의 확보를 위하여 어떻게 전략을 세우고 어떻게 인력을 전략적 목표에 통합시키는지의 연구를 하였으며, 인적 자원의 활용방식이 어떻게 더 많은 고객 만족을 창출할 수 있는지를 연구하였다. 그 연구에서 조직의 수직적 벽을 없애고 건강한 계층구조를 창출하기 위한 공통적 신화가 있음을 밝혔다. 즉 계층 없애다. 교육을 통한다, 의사결정권이 분산된다, 정보를 공유한다, 보상을 많이 해준다, 모든 직원들은 건강한 계층구조에서 권한을 부여받기 원한다, 중간관리자들은 영향력을 잃을까 봐 건강한 계층구조에 저항한다 하였다(Dave et al., 1994).

조직의 재구축과정으로 백기복(1995)은 리엔지니어링 추진단계를 설명하였으며 목표설정 단계, 핵심프로세스 설정단계, 핵심프로세스 심층분석 단계, 벤치마킹과 새로운 설계, 조직하부 구조재구축, 실행 및 평가보완 등 여섯 단계로 이루어져 있다 하였다.

즉, 제 1단계는 목표 설정 단계로 기업의 비전과 사명을 확인하고 재구축의 목표를 구체화한다. 제 2단계는 핵심 프로세스 선정 단계로 재구축의 대상이 되는 핵심프로세스를 설정한다. 선정기준은 조직성과에 관련된 프로세스, 고객에 영향을 주는 프로세스, 재구축이 가능한 프로세스, 역기능이나 병목현상이 보이는 프로세스이다. 제3단계는 핵심 프로세스 심층 분석 단계로 핵심프로세스를 심층적으로 분석한다. 프로세스와 성과간의 관계를 나타내기 위한 데이터를 분석하고 프로세스간의 순위를 결정한다. 이 단계에서는 관찰법, 면접법, 설문조사법을 이용한다. 제4단계는 벤치마킹과 새로운 설계단계로서 새로운 프로세스 설계를 위한 비교대상을 선정하고 현재의 프로세스를 대체할 수 있는 새로운 프로세스를 확정한다. 벤치마킹이란 우수한 사례를 찾아 그 기업이 어떻게 하는가를 이해하고 배우는 것이다. 제5단계는 조직하부 구조 재구축 단계로서 재구축 계획을 실행에 옮기기 전에 관련 부문을 새로운 프로세스 성격에 맞게 변화시킨다. 여기에는 조직,

인사, 재무, 회계, 마케팅과 같이 프로세스에 관련된 부문들, 특히 정보기술을 평가하여 시스템화하여야 한다. 제 6단계는 실행 및 평가 보완로 계획한 재구축 프로그램을 실행하고 그 결과를 평가하고 미진한 점을 보완해 나아가는 과정이다. 전체 목표, 하위 목표를 비교하여 평가하되 결과 측정은 엄격해야 한다.

이상과 같은 문헌고찰을 토대로 본 연구에서는 상호보완적인 기능을 가진 소수의 사람들이 공동의 목표를 달성하기 위해 상호책임감을 공유하며 문제점 해결을 위해 공동의 접근 방법을 사용하는 팀조직과, 조직단위, 고객욕구가 다양화됨에 따라 고객욕구에 신속한 대응과 내부 효율성 개선을 목적으로 프로세스를 기본으로 한 프로세스 조직설계를 기본으로 하여, 간호사라는 인적자원의 활용으로 환자간호의 프로세스를 변화시켜 환자 만족도를 증대할 수 있는 환자 중심의 간호전달체계를 재구축하는 연구를 하고자 하였다.

본 연구의 단계는 백기복의 6단계의 리엔지니어링 단계 중 핵심 프로세스 심층 분석 단계, 벤치마킹과 새로운 설계단계, 조직하부 구조 재구축 단계, 실행 및 평가 보완 단계 등 4단계만으로 연구를 설계하였다.

제 3 장 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 연구설계는 의료기관에서 환자중심의 간호전달체계 재구축 연구로서 다음과 같이 2부분으로 나누어 진행하였다.

- 1) 간호전달체계의 현황을 분석하는 조사연구이다.
- 2) 간호전달체계 모형을 설계하는 방법론적 연구이다.

간호전달체계 모형(안)을 시범 적용하는 과정은 Action Cum Research 방법을 사용하였다.

2. 연구대상 및 표집 방법

1) 간호전달체계 현황 분석

간호전달체계 현황 분석 대상자는 서울시 소재 일개 대학 부속종합병원에 근무하는 간호사, 의사, 환자로서 간호사 대상은 2003년 9월 8일부터 2003년 9월 13일 기간동안 3개의 시범 병동에서 근무하는 간호사 전수 46명으로 하였다.

의사인 경우는 3개 병동에서 근무하는 인턴, 전공의들을 유한 모집단으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하는 자로 40명을 대상으로 하였다.

환자의 경우는 위의 기간 중 3개 병동에 입원하고 있는 환자들을, 소아과 환자 경우는 보호자들을 대상으로 모집단으로 임의 표출하였으며, 아래의 조건을 만족하는 자로 100명을 대상으로 하였으며 94개(94%)가 회수되었다.

- (1) 만 20세 이상 성인 남녀
- (2) 국문을 이해하고 설문지를 읽고 쓸 줄 아는 자
- (3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자
- (4) 입원기간이 3일 이상인 자

2) 간호전달체계 모형 설계

Task Force Team은 간호과장 2명, 수간호사 3명, 일반간호사 6명과 본 연구자로 구성하였다. 시범병동은 일 병원의 본관 내과 병동 1개, 별관 내, 외과 병동 각각 1개씩 총 3개 병동을 임의추출 하였다.

3. 연구도구

간호전달체계 현황조사는 간호전달체계 특성 및 만족도 분석 도구를 이용하여 조사하였다.

1) 간호전달체계 특성 조사지

전달체계의 구성요소를 분류하여 간호단위의 분화, 업무의 유동성, 의사결정, 간호과정, 병동관리, 의사소통, 간호 연속성, 자율성으로 분류하였으며 8개의 각 구성요소를 내용에 맞게 설문지를 개발하였다<부록 1>.

각 문항의 측정은 Likert scale 5점척도(매우그렇지 않다 1점, 대체로 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점)에 의해 평가하였다. 설문지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.81717$ 로 비교적 높게 나타났다. 간호단위의 분화는 Robin(1983)의 도구를 김남현(1987)이 번역한 항목을 수정, 보완하였으며, 의사결정 권한은 Hage와 Aiken(1967)의 Hierarchy of Authority Scale과 Van

de Ven 과 Ferry(1980)의 Job Authority Scale과 업무의 유동성은 Hage(1967)의 Formalization Scale을 수정, 보완한 조미경(2000)의 도구의 일부 항목을 수정, 보완하여 사용하였다.

간호단위의 분화는 2문항으로 간호단위 분화 점수는 점수가 낮을수록 분화가 수평화 되었음을 의미한다. 의사결정권한은 6문항으로 이루어졌으며 점수가 낮을수록 환자간호에 대한 의사결정 권한이 상부에, 높을수록 하부에 있음을 의미한다. 업무의 유동성은 3문항으로 이루어졌으며 점수가 높으면 공식화가 낮으며, 점수가 낮으면 공식화 정도가 높은 것을 의미한다.

간호업무수행과 병동관리는 윤언자(1995)에 의해 개발된 도구의 6문항을 수정 보완하여 사용하였다. 점수가 높을수록 간호업무수행을 충실히 수행함을 의미한다. 병동관리는 전체적 병동관리 및 간호 인력관리가 잘 이루어지는지 3문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 잘 이루어짐을 의미한다.

의사소통은 연구대상 병원의 담당간호사제의 단점과 문헌고찰을 통하여 9항으로 구성하였다. 점수가 높을수록 의사소통이 원활하게 이루어짐을 의미한다.

간호의 연속성은 대상 병원의 담당간호사제의 단점과 문헌고찰을 통하여 간호 업무분담은 3문항, 업무량과 책임정도 1문항, 연속성 1문항으로 구성하였으며 점수가 높을수록 환자의 중등도, 간호사의 능력, 환자의 요구도에 맞는 효율적 업무 분담과 연속적인 간호가 제공됨을 의미한다.

자율성은 Schutzenhofer(1983)가 개발한 간호전문직 자율성 측정도구를 한경자 등(1994)이 번역한 문항 중 5문항 만 선택하였으며 점수가 높을수록 자율성이 높은 것을 의미한다.

2) 간호전달체계 만족도 조사지

환자중심간호는 간호의 질을 향상시키고 환자의 만족을 증진시키고, 근무자의 만족을 증진시킴으로서 이를 통한 비용감소를 통하여 간호의 효율성 증대를 목적으로 하는 간호이다 (Parsons & Murdaugh, 1994; Seago, 1999).

그러므로 정확한 평가를 위하여 간호의 질, 환자만족, 직원만족, 비용감소 등을 측정하여야 하나 본 연구에서는 환자만족도, 근무자만족도만을 측정하였으며 근무자는 간호사, 또 간호사와 가장 많은 시간을 함께 근무하는 수련의들을 대상으로 만족도를 측정하였다.

간호전달체계 만족도 조사는 간호사, 의사, 환자 등을 대상으로 각기 다른 설문지로 이루어져 있다. 각 문항의 측정은 Likert scale 5점척도(매우그렇지 않다 1점, 대체로 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점)에 의해 평가하였다.

간호사의 간호전달체계 만족도는 Stamp 외 3인(1978)이 개발한 도구를 수정, 보완한 박광옥(1994)의 간호사 만족도 조사도구를 수정, 보완하여 총 18문항으로 구성하였다. 점수가 높을수록 간호전달체계에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 설문지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.70288$ 로 나타났다<부록 2>.

의사의 간호전달체계 만족도는 김영숙(1996)의 사용한 간호과정에 대한 질평가 도구를 수정, 보완하여 의사가 보는 환자에게 수행되는 간호에 대한 정도 10문항, 의사소통 7문항, 업무분담 및 연속성 2문항, 전달체계 만족도 1문항으로 총 20문항으로 구성되었다. 설문지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.87423$ 로 비교적 높게 나타났다<부록 3>.

의사의 간호수행 만족도는 환자상태 파악 1문항, 투약간호 3문항, 검사 및 수술간호 2문항, 환경관리 2문항, 설명 1문항, 중등도에 적합한 간호 1문항, 환자 파악 상태 여부 1문항 등 11문항으로 점수가 높을수록 간호사들이 환자 간호를 잘 수행한다고 보고 있다고 의사들이 생각함을 의미한다. 의사소통 만족도는 간호사의 의사보고 1문항, 간호사의 의사호출정도 2문항, 담당간호사 만나거나 통화의 용이성 1문항, 담당간호사 부재 시 문제 해결의 용이성 2문항 등 6문항으로 점수가 높을수록 의사소통이 어려움을 의미한다. 간호의 연속성은 2문항으로 업무분담 1문항은 점수가 높을수록 업무분담이 적합하며 연속성 1문항은 점수가 높을수록 연속성이 낮은 것을 의미한다.

간호전달체계에 대한 만족도는 1문항으로 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

환자의 간호전달체계 만족도는 김영숙(1996)의 간호과정에 대한 질평가 도구를 수정, 보완한 도구를 사용하여 평가하였다. 간호수행 20문항, 그밖에 의사소통, 간호사의 업무 분담, 간호에 대한 만족도 등 10문항으로 총 30문항으로 구성하였으며 설문지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.944081$ 로 높은 신뢰도를 보였다. 간호수행은 20문항으로 점수가 높을수록 간호 업무수행에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. 의사소통 6문항으로 점수가 높을수록 의사소통에 대한 만족도가 높으며, 업무분담 3문항, 전달체계 만족도는 1문항으로 이루어졌다<부록4>.

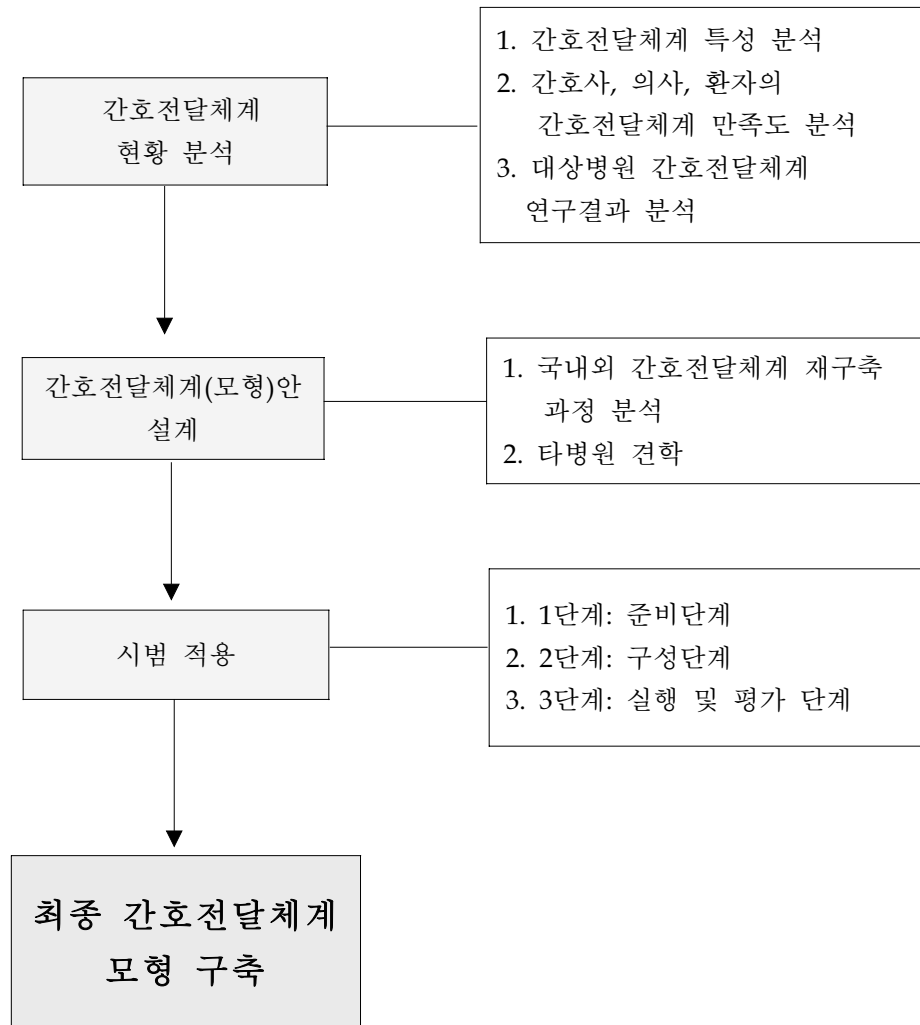
개인적 특성으로 연령, 학력, 경력, 직위종교, 결혼상태 등의 문항으로 구성하였다. 그밖에 간호에 대한 문제점이나 개선사항을 개방형 질문하여 응답하도록 하였다.

간호사에게는 근무표작성, 업무할당은 누가 작성하는가, 할당의 기준은 무엇인가, 담당환자 수는 몇 명, 동일병동의 지속성은 몇 일인가를 질문하였다.

각 설문지의 각 내용은 간호과장 2명, 수간호사 3명, 간호행정 전문 교수 4명으로 구성된 전문가 그룹의 자문을 구하여 수정, 보완하였으며 2003년 9월에 20명의 간호사, 수간호사, 환자, 의사들을 대상으로 예비조사를 하였다.

4. 연구 절차

환자중심의 간호를 위한 간호전달체계 재구축 과정의 절차는 <그림 1>과 같으며 그 세부 사항은 다음과 같다.



<그림 1> 연구 절차

1) 간호전달체계 현황 분석

간호전달체계 현황 분석을 위한 자료수집은 2003년 9월8일부터 9월13일까지 이루어졌다. 기관의 승인을 받은 후 연구 참여를 허락한 3개 시범병동의 간호사 전수와, 의사, 환자(소아과 환자인 경우는 보호자)들에게 연구취지를 설명하고 각각의 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다.

간호전달체계 핵심구성요소인 특성과 간호사, 의사, 환자의 간호전달체계의 만족도를 조사하였다.

2) 간호전달체계 모형(안) 설계

(1) 국내외 간호전달체계 재구축과정 분석

문헌고찰을 통하여 국내외 간호전달체계의 재구축 과정을 분석하였다.

(2) 타병원 견학

타병원 견학은 2003년 9월4일과 9월 5일 사이에 서울 시내 위치한 2개의 대학부속병원과 1개의 3차 진료기관의 간호부 행정담당자와 전화통화를 한 후 방문하여 간호전달체계와 이에 따른 간호사의 업무 분담 등에 대한 정보를 수집하였다.

3) 시범적용

시범적용은 3단계로 이루어졌으며 2003년 9월 17일부터 2003년 12월18일까지 이루어졌으며 각 단계의 내용은 다음과 같다.

1단계는 준비단계로 Task Force Team 구성, 시범병동 선정, Task Force Team 원과의 관계 형성 및 동기화, 팀원 교육, 실시계획 수립으로 진행 되었다.

2단계는 간호전달체계 구성단계로 간호전달체계 기본 방향 결정, 간호업무분담 및 운영방법, 근무조별 간호사의 업무분장, 인수·인계방법, 업무개선 방법을 구성 하였다.

3단계는 실행 및 평가단계로 시범 병동에 적용 및 평가와 수정을 반복하여 간호전달체계의 핵심구성요소를 평가하였다.

4) 최종 간호전달체계 모형 구축

최종 간호전달체계모형은 전문가 그룹의 자문을 구하여 수정, 보완하였다.

5. 자료분석방법

수집된 설문지는 SAS프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계 처리하였다.

- 1) 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 측정하였다.
- 2) 연구대상 병동과 대상자의 일반적 특성은 χ^2 -test로 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 분석하였다.
- 3) 간호전달체계 특성에 대한 분포는 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 4) 간호사만족도, 환자만족도, 의사만족도는 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

제 4 장 연구 결과

1. 간호전달체계 현황 분석

1) 대상자의 일반적 특성

(1) 간호사의 일반적 특성

간호사의 평균연령은 28.4세이며, 65.2%가 미혼이었다. 종교는 기독교가 50%로 가장 많았으며, 최종학력은 전문대가 45.6%, 간호대가 45.6%로 동일 하였다. 현부서 경력은 평균 3.3년, 현 근무기관 경력은 평균 5.1년, 총 임상경력은 평균 5.7년이었다. 총 임상경력이 1년 이하는 7.4%, 1-2년은 15.2%으로 경력이 적은 2년 미만 간호사의 비율이 22.6%를 차지하였다<부록 5>.

간호사의 근무표에 대한 응답으로 근무표는 번표위원이 작성한다고 73.9%이 응답하였으며, 환자를 할당하며 조정하는 역할은 번표위원이 52.2%로 가장 많았으며 해당 병동에서 환자를 할당하며 조정하는 기준은 간호사경력, 병실의 동선, 간호사의 능력이 1,2,3위의 우선 순위로 나타났으며 간호의 연속성, 환자의 중등도, 환자 수는 4,5,6위의 순서로 나타나 환자중심보다는 간호업무중심으로 환자를 할당함을 알 수 있었다.

평균 담당환자의 수는 주중 Day 번 10.9명, Evening 번 10.6명, Night번 20.7명, 주말 및 공휴일은 Day 번 12.3명, Evening 번 12.2명, Night번 20.7명을 담당하는 것으로 나타났다. 한 간호사가 동일한 병실을 지속적으로 담당하는 일수는 평균 3.1일로 나타났다.

(2) 의사의 일반적 특성

의사의 나이는 평균 28.6세였으며 성별은 남자 82.5%, 현재 직위는 1년차 43.6%, 담당진료과별로 보면 내과 27.5%로 가장 많이 응답하였다<부록 6>. 앞으

로 환자 치료 및 간호에 있어 가장 효율적인 의사소통이 가능하리라 생각되는 대상자는 담당간호사가 72.5%가 가장 비율이 높은 것으로 나타났다

(3) 환자의 일반적 특성

환자 나이의 평균은 42세이며 성별은 남자 38.3%, 여자 61.7%이었다. 결혼 상태는 기혼이 86.2%이며 종교는 종교가 없는 환자가 38.3%, 기독교 30.9%이었으며 학력은 대학교 이상이 56.5%이었다. 환자가 입원한 진료과는 소아과 34%로 가장 많은 것으로 나타났다<부록 7>.

2) 간호전달체계 현황 분석

간호전달체계의 현황은 간호전달체계의 특성인 핵심구성요소와 만족도 정도를 분석하였다.

(1) 간호전달체계 특성

간호사들이 평가한 간호전달체계 특성인 핵심구성요소의 분석은 아래<표 3>과 같다.

<표 3> 간호전달체계의 특성

대분류	핵심구성요소	n=46		
		평균	±	표준편차
구조적 특성	간호단위의 분화	3.04	±	.66
	의사결정권한	3.07	±	.47
	업무의 유동성	3.63	±	.59
간호과정적 특성	간호업무수행	3.02	±	.46
	병동관리	3.10	±	.49
	업무분담	2.80	±	.38
인간적 특성	의사소통	2.97	±	.35
전문적 특성	자율성	3.24	±	.44

간호전달체계의 핵심구성요소 중 가장 높은 점수를 나타낸 것은 업무의 유동성이며, 가장 낮은 점수를 나타낸 것은 업무분담 항목이었다.

구조적 특징에서 높은 점수별 항목을 살펴보면 업무의 유동성은 3.63점으로 중등도 이상으로 공식화가 높은 것으로 나타났으며, 의사결정권한은 3.07점으로 중등도 정도의 분권화를 나타내었으며, 간호단위의 분화도 3.04점으로 중등도의 복잡성을 나타내었다. 간호과정적 특징에서 병동관리도 3.10점으로 전체적 병동관리 및 간호 인력관리가 중등도 정도로 이루어지는 것을 알수 있었으며 간호업무 수행은 3.02점으로 나타났다. 간호업무분담은 2.80점으로 간호전달체계 구성요소 중 제일 낮은 점수로 나타났다. 세부항목으로 “배정된 업무량(환자수)이나 책임감”은 2.28점으로 업무량이나 책임감이 대체로 많으며, “업무 분담 시 중등도가 배려된 환자배정을 받는다”는 2.46점으로 중등도가 배려되지 않는 환자 배정을 받을 수 있었다. “담당환자가 자주 바뀌지 않아 환자 파악이 쉽다”는 2.93점으로 대체로 그렇지 않음으로 담당환자가 자주 바뀌므로서 환자 파악이 쉽지 않은 것으로 나타났다.

인간적 특징인 의사소통은 2.97점이었으며, 특히 세부 항목 중 “담당환자 이외에 다른 환자파악이 어렵다”는 2.46점, “담당간호사를 찾는데 시간이 많이 걸린다”가 2.76점, “담당간호사 부재시 의료진과 타부서와의 의사소통이 어렵다”가 2.76점으로 중등도 이하로 조사되었다.

전문적 특징인 자율성은 3.24점으로 비교적 높게 나타남으로써 간호사들이 간호상황에서 업무수행 중 스스로 판단하고, 결정하여 환자간호를 수행하며 그 결과를 책임질 수 있는 독자성, 주도성, 자유의 정도가 높음을 알 수 있었다.

각 문항별 응답분석은 <부록 8>과 같다.

(2)간호전달체계 만족도

① 간호사 만족도

간호사 만족도 점수는 2.82점으로 간호사들이 간호전달 체계에 대해 대체로 만족하지 않는 것으로 나타났다. 가장 높은 영역은 행정요소 3.31점이며 가장 낮은

영역은 업무조정자 영역 2.26점이었다<표 4>.

<표 4> 간호사의 간호전달체계 만족도

n=46		
영역	평균	표준편차
신규간호사 적응	2.78	.68
업무조정자	2.26	.62
상호작용	3.26	.43
행정요소	3.33	.61
업무요구	2.63	.54
전문성	2.75	.53
간호만족	2.75	.74
계	2.82	.59

간호사 만족도 7개의 영역 중 행정요소 3.31점, 상호작용 3.26점으로 두 항목이 비교적 만족하는 것으로 나타났다

신규간호사 적응에 대한 항목은 2.78점으로 세부항목으로 “신규간호사에게 쉽게 업무를 가르친다”가 2.93점으로 비교적 쉽지 않으며 “신규간호사가 빠른 시일 내 독립적으로 업무를 수행한다”는 2.65점으로 신규간호사가 독립적으로 업무 수행하는 것이 어려움을 나타냈다.

전문성 항목도 2.75점으로 낮은 만족도를 보였으며, “내게 맡겨진 간호업무에 만족한다”와 “다시 기회가 주어져도 간호직을 택할 것이다”라는 업무만족도 문항은 각각 2.61점, 2.89점으로 대체로 만족하지 못하는 것으로 나타났다. 업무조정자 유무에 대한 만족도는 2.26점으로 “책임간호사가 있어 업무가 효율적이다” 항목은 평균 1.91점으로 책임간호사가 없음으로 인해 매우 불만족하게 나타났다. “적은 인원으로 빠른 시간 내 효율적 업무 대처”에 대한 것도 평균 2.61점으로 만족하지 않는 것으로 나타났다.

업무요구항목은 2.63점으로 “환자를 돌보는데 필요한 시간만큼 시간을 내지

못한다”는 2.33점, “나의 업무시간은 적당하다”는 2.63점으로 두 항목이 모두 대체로 그렇지 않다고 응답한 것으로 간호전달체계 특성 분석 중 업무분담 항목이 2.80점으로 업무분담 시 중등도가 배려된 환자배정이 대체로 고려되지 않으며 배정된 업무량과 책임이 많다고 응답한 것과 비슷하다고 할 수 있었다. 각 문항별 응답분석은 <부록 9>와 같다.

② 의사의 간호전달체계 만족도

의사의 간호전달체계에 대한 만족도는 평균 3.1점으로 중등도의 만족도로 나타났다. 가장 만족도가 높은 영역은 간호업무수행 3.47점, 가장 만족도가 낮은 영역은 의사소통 2.85점이었다<표 5>.

<표 5> 의사의 간호전달체계 만족도

n=40		
영역	평균	±표준편차
간호업무수행	3.47	±0.40
의사소통	2.85	±0.50
업무분담	3.08	±0.65
간호만족	3.00	±0.81
계	3.10	±0.59

간호수행 항목은 그 중 만족도가 높은 항목으로 3.47점으로 나타나 의사들이 간호사들의 환자상태 파악, 투약간호, 검사 및 수술간호, 환경관리, 설명정도, 중등도에 적합한 간호, 환자 파악 상태 여부 등 간호수행에 대해 비교적 만족함을 볼 수 있었다. 특히 “간호사는 능숙하게 주사를 시행하다” 4.05점으로 제일 만족도가 높았다.

업무분담은 3.08점으로 “담당 간호사의 경력은 환자 중등도에 맞게 적합하게 배치된다”3.03점, “같은 환자를 담당하는 간호사가 자주 바뀌어 협조받기 어렵다”

는 3.15점으로 중등도 정도의 만족으로 평가하였다. “현재의 간호전달체계는 의료진과 협조가 잘되어 만족한다”는 전달체계에 대한 항목은 3.00점으로 중등도 정도의 만족도 점수를 나타내었다.

의사소통 항목은 2.85로 비교적 만족하지 않음을 알 수 있었다. 특히 “간호사들은 의사 호출을 많이 한다”는 1.90점으로 제일 불만족하였으며, “담당간호사를 찾는데 걸리는 시간”은 2.73점, “담당간호사 부재 시에는 환자 상태 파악이나 업무처리”는 2.50점으로 업무처리가 어려움을 알 수 있었다.

그러나 “간호사는 환자의 불편함을 의사에게 잘 알려준다”는 3.90점으로 만족함을 알 수 있었다. 문항별 응답 분석은 <부록 10>와 같다.

③ 환자의 간호전달체계 만족도

환자의 간호만족도는 3.51점으로 가장 만족도가 높은 영역은 간호업무수행 3.73점, 간호만족 3.73점이며, 의사소통 3.44점, 가장 만족도가 낮은 영역은 업무분담 3.14점이었다<표 6>.

<표 6>환자의 간호전달체계 만족도_

n= 94		
영역	평균	표준편차
간호업무수행	3.73	.64
의사소통	3.44	.61
업무분담	3.14	.74
간호만족	3.73	.89
계	3.51	.72

간호수행 항목은 3.73점으로 높게 나타나 만족함을 알 수 있었으나 “개인위생이 필요할 때 도와준다”는 2.64점, “온도, 습도, 소음을 조정하여 쾌적한 환경을 조성한다” 항목은 2.88점으로 중등도 이하의 만족도를 보였다.

제일 만족도가 낮은 업무분담 항목은 업무분담 항목으로 그중에서 특히 “간호사의 경력에 따라 제공받는 간호의 차이” 항목은 2.68점으로 제일 만족하지 않는 것으로 알 수 있었다.

각 문항별 응답 분석은 <부록 11>과 같다.

④ 간호사, 의사, 환자의 간호전달체계 항목 별 비교

간호사, 의사, 환자의 공통 항목인 간호업무수행, 의사소통, 업무분담, 간호만족 등 항목을 비교하였을 때 결과는 다음과 같다<표 7>.

의사, 간호사는 의사소통 항목에서 중등도 이하 점수로 만족하지 않으며, 간호사들은 업무분담이 잘 이루어지지 않는다고 하였다. 환자들은 업무분담 항목이 가장 만족하지 않는 것으로 나타났다.

<표 7> 간호사, 의사, 환자의 간호전달체계 항목별 비교

문항	간호사	의사	환자
간호업무수행	3.02 ± .46	3.47 ± .40	3.73 ± .64
의사소통	2.97 ± .35	2.85 ± .50	3.44 ± .61
업무분담	2.80 ± .38	3.08 ± .65	3.14 ± .74

⑤ 개방형 설문 분석 결과

간호사, 의사, 환자 세그룹 대상자들이 설문지에 제의한 개방형 설문을 분석한 결과간호전달체계의 문제점이나 개선점은 다음과 같이 분류되었다.

간호사가 제의한 간호전달체계의 문제점은 6가지로 분류되었으며 업무량이 많다, 담당 아닌 환자 파악 어려움, 신규간호사업무부담, 의사소통의 어려움, 환자 중등도가 배려되지 않는 비효율적 업무분담에 관한 사항, 의사소통 문제로 나타났다.

의사들이 제의한 간호전달체계의 문제점은 간호사의 능력부족 문제, 특히 신규 간호사, 담당업무 많음, 의사소통 문제, 책임간호사 요망 등이었다.

환자들이 제기한 간호전달체계의 문제점은 간호사 업무량 많음, 간호사 능력문제(특히 skill문제), 간호의 연속성, 간호업무수행 태도 문제, 설명부족, 의사소통 등 6가지로 분류되었다.

이와 같이 볼 때 간호사, 의사, 환자 모두 간호전달체계의 문제점으로 의사소통, 업무량, 업무분담, 간호사 능력에 대한 불만을 제기함을 알 수 있었으며 이는 앞의 설문지 항목의 결과와 일치함으로써 이 네가지 문제가 시범병동의 간호전달체계의 주요 문제점임을 확인할 수 있었다.

3) 대상 병원의 간호전달체계 연구자료 분석

대상 병원은 담당 간호사제도를 실시하면서 본관과 별관의 구조 및 규모의 차이, 환자 구성의 다양성, 병동내 간호사의 경력 분포 그리고 환자대 간호사 비율의 차이 등 여러 가지 특성이 영향요인이 되어 담당 간호사제도의 형태 변화가 증가하였으며 이에 각 병동의 간호전달체계가 어떤 형태로 운영되고 있는지를 조사하고 각각의 장단점을 2002년 12월9일부터 12월 14일까지 조사하였으며(S병원 간호부, 2003) 그 자료를 다음과 같이 분석하였다.

대상병원의 간호전달체계 유형분석의 대상병동은 13개 일반병동, 10개 별관 병동이며 이중 담당간호사제도를 실시하는 병동은 12개병동, 간호사는 152명, 변형된 담당간호사제도를 실시하는 병동은 11개병동, 간호사는 149명이었다

대상 병원의 환자처방확인부터 간호에 이르기까지 총괄적으로 담당하는 담당 간호사제도에 대한 연구에서 담당간호사제도의 장점은 담당 환자 파악용이 및 전반적 치료 계획 파악, 책임감 증진, 환자 및 보호자와 상호관계 증진, 총괄적 간호수행, 간호업무 만족도 증진, 의료진과 의사소통 원활, 담당환자 수가 적어 부담감소, 경력자에게 용이, 사고 예방, 인계시간 짧음 등으로 나타났다.

반면 담당간호사제도의 단점은 첫째 의사소통 항목으로 담당환자 이외에 환자 파악 어려움, 담당환자 부재시 의사소통 어려움, 두 번째 항목은 업무 분담으로 신규간호사 교육 및 업무의 어려움, 환자 중증도에 따른 업무량의 차이, 간호

사 능력에 따른 간호의 질적 차이, 담당환자 자주 바뀌어 환자과약 어려움, 세 번째 간호업무수행 항목으로 업무누락 시 확인의 어려움으로 나타났다.

이는 일차간호가 다른 기능적 간호나 팀간호에 비해 장점인 다른 의료인도 환자에 대해 모든 것을 알고 있는 한 명의 간호사와 의논할 수 있다는 의사소통의 편이성, 총체적인 간호를 지속적으로 제공되며, 환자간호에 대한 책임소재가 분명하며, 간호사가 간호전반에 관여하고 총체적 관리를 제공할 수 있고, 제공한 간호의 경과를 확인 할 수 있기에 만족감을 증진시킨다(김인숙, 2003) 하였으나 이런 일차간호의 장점이 충분히 이루어지지 않을 것을 알 수 있었다.

이러한 담당간호사제의 단점을 감소시키기 위해 나타난 변형된 담당 간호사제도의 단점은 첫째 업무분담 항목으로 중증도를 배려하지 않는 배정, 책임간호사와 담당간호사의 업무중복, 업무누락 및 업무습득의 어려움, 담당환자수, 업무량 많음, 신규간호사의 교육 및 업무 습득의 어려움 등이 나타났으며 두 번째 문제는 의사소통으로 담당환자 이외 환자과약 어려움, 세 번째 간호업무수행 항목은 직접간호업무만 하게 되므로 총괄적 과약 안됨 등이 주된 단점임을 알 수 있었다.

즉 공통된 문제점을 간호전달체계의 핵심구성요소 별로 살펴보면 의사소통, 업무분담, 신규적응, 간호수행, 병동관리 등이며 <표 8>과 같다.

이 결과는 설문지에서의 간호전달체계 현황 분석결과와 거의 동일함을 알 수 있었다.

<표 8> 대상병원의 담당간호사 제도와 변형된 담당간호사제도의 문제점

핵심구성요 소	담당간호사제도		변형된 담당간호사제도	
	내용	빈도	내용	빈도
의사 소통	담당 환자 이외에 환자과약 어려움	54	담당환자 이외의 환자 과약 어려움	22
	담당간호사 부재시 의사소통	15	담당간호사 부재시 타부서와의 의사소통	4
	각자 호출하여 일의 중복	9		
	개인주의 경향	7		
	담당간호사 찾는 데 시간 소요	7		
업무 분담	환자중등도에 따른 업무량의 차이	17	중등도를 배려하지 않은 배정	14
	간호사 능력에 따른 간호의 질적 차이	16	책임 간호사와 담당 간호사 간의 업무 중복, 업무 누락 및 책임 소재	10
	담당환자 자주 바뀌어 환자과약 어려움	11	담당 환자수 과다	7
	담당환자 많음	5	업무량 많음	6
	업무량의 증가	5	중간번이 없는 경우 효과적인 대처의 어려움	5
			간호사간의 능력의 차이	2
			일이 단조로워 메너리즘에 빠지기 쉽다.	1
			책임간호사 업무 범위에 따라 담당간호사의 업무량 변동	1
신규 적응	신규간호사 교육 및 업무의 어려움	18	신규간호사의 교육 및 업무 습득의 어려움	6
간호 업무 수행	업무 누락시 확인 어려움	7	직접간호업무만 하게 되므로 총괄적인 업무과약이 안됨	11
			담당환자 자주 바뀌어 업무과약의 어려움	3
			책임간호사의 세밀한 환자 간호의 어려움	1
병동 관리	전체적 관리의 부재	5	병동 관리의 어려움	2

2. 간호전달체계 모형(안) 설계

간호전달체계 모형 설계를 위하여 국내외 간호전달체계 재구축사례 분석과 국내 병원의 견학을 통한 현재 시행되고 있는 간호전달체계를 벤치마킹하였다. 즉, 각 간호전달체계 재구축사례를 재구축의 목적, 핵심전략, 핵심구성요소 재구축, 실행과정으로 살펴보았다. 핵심구성요소 재구축은 간호전달체계 핵심구성요소인 간호의 분화, 분권화, 업무의 유동성, 간호업무수행, 간호관리, 의사소통, 간호업무분담, 자율성의 항목별로 분석하였다.

1) 국외 연구 사례

최근의 많은 국외의 병원들은 다양한 환자중심의 간호전달체계 모형을 간호사 부족현상과 경영난 해결, 직원만족과 환자 만족을 증진시키기 위해, 중앙 집중화된 서비스를 분산시키기 위해 채택하고 있었으며 각 모형의 내용은 다음과 같이 분석되었다.

Johns Hokins Hospital의 Professional Practice Model(PPM)(1981-5)은 심한 간호사 부족, 직무 불만족, 높은 이직율, 병원 의료비 상환의 변화에 대비하여 간호자원관리를 수정하기 위해 질적인 환자간호 증진, 자율성 증가, 전문직업개발 증진, 직무만족 증가, 전문직 책무의 증가시킴을 목적으로 하고 있다. 핵심전략은 간호실무의 자율성, 의사결정의 분권화된 책임감으로 선정하였다. 핵심구성요소 재구축은 유동성 항목은 실무표준, 간호의 표준, 명확한 간호사 역할 정의, 구성원의 적합한 기준으로 강화하였고 의사결정항목은 분권화된 의사결정, 병동의 철저한 분권화 등으로 철저한 분권화체계가 이루어졌고, 간호업무수행은 일차간호의 증강하였다. 업무분담은 실무에 대한 책무, 역할기능 변화, 책임의 분권화로 분담하였고 실무통제의 자율성은 증가시켰다. 실행과정은 실무표준개발, 스케줄링 위원회 구성, 연봉, 보상체계, 일차간호실시, 동료평가그룹참여, 동료평가위원회, 질보장 감

시 등이 제시되었고 결과로는 목적을 이룰 수가 있었다(Rose & Dipasquale, 1990).

Vanderbilt University Medical Center의 Cooperative Model(1982-1985)은 최대한의 잠재성을 가지고 있는 인력자원 활용, 고객과 의료전문인의 만족을 위한 환경 창조로 질적, 비용-효과적 간호를 제공한다는 것이 목표로 이 모델의 개념은 자가간호원칙에 기반을 두고 있다. 핵심 전략은 환자들이 자신의 간호에 능동적참여, 개개인들이 배울 능력을 소지함을 인정, 가정과 같은 환경이 환자 회복에 도움 줄이었다. 핵심구성요소의 재구축은 간호분화는 수간호사, 서기, 책임간호사, 일반간호사로 각각의 역할이 달리 주어지고 의사결정항목은 병동수준에서 많은 책임을 지도록 분권화 하였으며 간호업무수행은 환자참여, 가족참여, 일차간호, 환자교육 등을 포함하였다. 관리는 지지인력그룹의 도움으로 이루어졌으며 업무분담은 1:4를 1:8로 간호인력을 감소시켰으며 일차간호사로서 환자교육이 주 간호활동이었다. 실행과정은 위원회 구성, 연구, 토론, 시범장소선택, 고객욕구 부흥하기 위한 기준 변경, 시범프로그램 시작, cooperative care advisory committee를 구성하였다(Ginson, 1987).

Vincentian Redesign Model(1988)은 간호의 질은 좋으나 매우 전문화되고 중앙화된 서비스로 의료전달의 복잡한 어려움을 해결하기 위하여 St. Vincent hospital에서 시행되었다. 몸과 마음과 영혼을 간호하고, 의료서비스, 교육 및 연구에서 구성원간의 파트너십을 형성하고 신의 치유를 필요로 하는 모든 이들에게 진정으로 다가가는 비전을 가지고 환자중심 간호모델 "Care 2001"이 이루어졌다. 핵심 전략은 의료서비스, 교육, 연구에서 구성원간의 파트너십 형성이었다. 핵심구성요소는 조직분화는 직무분류의 단순화로 수평적 분화 설계, 유동성은 불필요한 관료주의, 기록을 최소화, 의사결정 권한부여, 간호업무수행은 침상으로 간호이동, 간호시간 증가, 업무분담 항목은 간호사, 실무간호사, 간호관리자의 업무 조정, 의사소통 항목은 가치공유를 위한 열린 의사소통 실행과정은 다학제간 위원회로 프로젝트팀구성, 필요지원서비스 결정, 병동시설의 재설계, 업무의 재설계이었다(Gloria et al.,1990).

Primary Practice Partners Model(PPPM)(1988)은 Manthey가 고안한 모형으로

목적은 비용상승, 경쟁력 증가, 고용인과 고객의 불만족, 간호사 부족으로 간호사는 Orem의 간호이론에서 선택된 간호행위를 수행하고 일차간호체제를 유지하면서 환자의 상태진전과 건강행위 이행에 대한 관리를 수행한다.

핵심전략은 일반간호사에게 의사결정의 책임과 권위 부여하는 책임의 재할당, 보조인력과의 파트너쉽으로 선정하였다. 핵심프로세스는 분권화된 의사결정으로 책임과 권한을 일반간호사 소지, 간호업무수행은 일차간호를 위해 환자의 필요한 정보, 자원을 적극 활용, 퇴원계획 책임, 업무분담은 환자할당, 업무할당, 환자할당 기준이었으며 실행과정으로는 간호사집중면담 및 분석, Senior partner 선발, 훈련, 일차간호 설계, 간호업무할당(환자할당,업무할당), 환자할당 기준 이었다(Manhty, 1989).

Professional Advanced Care Team Model(ProAct-TM모델)(1987-1988)은 Tonges에 의해 고안된 역할확장 모형이다. 간호전문직의 심한 인력부족으로 경제적 사회적 문제가 이 문제를 심화 시키고 있으므로 이러한 상황이 병원간호실무와 care delivery를 재구성할 기회를 만들고 간호사의 임상에서의 보다 자율적인 역할을 하고 비간호업무를 보다 적게 하고 높은 급여를 받고, 실행 가능한 두가지 다른 간호사의 역할을 만들 기회를 만드는 것이 이 모델의 목적이다. 핵심 전략은 간호사 역할을 일차간호사(primary nurse), 간호관리자(clinical care manager) 두가지로 구분하며, 환자간호를 간호사가 최대 지원 할 수 있는 간호조무사, 보조원 등 보조 서비스의 재구성하는 것이다. 핵심프로세스 구축은 업무의 분화, 간호업무 수행, 업무분담은 모두 일차간호사, 간호관리자, 실무간호사(licenced practical nurses), 간호보조원(nurse aids) 관리 및 업무분담이며 자율성 증가를 재구축하였다. 실행과정은 Task force 구성, 실행예정일 결정, 평가 계획서 개발, 정책, 절차 개발, 직원선정 및 관련분야 준비의 과정을 가졌다(Tongers, 1989).

University Medical Center Model (UMC 모델)(1991-4)은 환자중심 간호모델로서 진료전달체계에 있어서는 효율적으로 인력을 운용함으로써 노동력 부족을 감소, 환자의 서비스 수가를 낮추기 위해 비용을 억제, 의료제공자의 직무만족도를 높이기 위함을 목적으로 하고 있었다. 핵심 전략은 간호 기능의 분권화를 통한 역할의 재구성으로 선정하였다. 핵심구성요소는 업무의 분화는 의료직의 역할을

단순하게 재구성하며 유동성은 간호사 역할의 확대로, 병동 및 실무지킴 재구성하였고, 의사결정은 분산하였고 간호사에게 권한 위임하였다. 간호업무는 지식과 기술에 비례하는 차별화된 간호를 수행하였고 업무분담은 각 역할을 업무중심에서 환자중심으로 재구성하였으며 의사소통을 위해 상호협동적인 팀운동을 재구축하였다. 실행과정은 조정위원회와 Task Team이 구성, 간호전달체계재구축, 상호학제간 팀경영, 환자간호의 탁월성에 대한 가치 공유하기로 재구축하였다(Parsons & Murdaugh, 1994).

위와 같은 국외의 간호전달체계 재구축과정을 본 연구자의 재구축의 과정단계에 맞추어 재구축 목적, 핵심 전략 선정, 핵심구성요소 재구축, 실행 과정을 살펴보면 결과는 아래와 같다<부록 12>

위와 같이 볼 때 간호전달체계를 재구축하는 배경을 살펴보면 대부분 전문 간호인력 부족, 직원들의 직무 불만족, 높은 이직율, 병원 의료비 상환의 변화 등의 의료산업의 극심한 내적, 외적 변화로 혁신적 간호전달체제로 변화할 수밖에 없는 시대적 상황에 이르고 있었다. 그러므로 간호전달체계 재구축의 목적은 간호의 질 향상과 질적 간호 증진을 통한 환자 만족 증진, 간호사, 의사 및 직원의 직무만족 증가, 이직감소, 채용일수 감소, 수입증가, 비용의 효율성, 효과성 증대를 통한 병원의 생산성 증가로 경영의 효율화를 목적으로 하고 있었다.

핵심 전략 선정을 살펴보면 의사결정의 분권화, 권위 부여하는 책임의 재할당, 일반간호사에게 의사결정의 책임 부여 등의 분권화, 의사결정, 책임감 부여의 재구성, 간호사 역할 두가지로 구분, 간호 역할의 재구성, 환자, 간호사를 최대 지원할 수 있는 보조서비스의 재구성, 보조인력과의 파트너쉽 등, 간호 실무의 자율성, 시스템의 단순화, 업무의 교차훈련, 불필요한 관료주의와 기록의 최소화, 환자들이 자신의 간호에 능동적 참여, 개개인들이 배울 능력을 소지함을 인정, 가정과 같은 환경 제공 등이 나타났다.

위와 같은 핵심 전략 선정에 따라 조직하부 구조 재구축을 간호전달체계의 핵심구성요소인 조직의 분화, 업무의 유동성, 의사결정, 간호업무수행, 간호관리, 업

무분담, 의사소통, 자율성의 재구축으로 살펴보았을 때 조직의 분화는 주로 직무 분류의 단순화로 수평적 분화 설계하였으나 간호사의 역할의 변화와 전문직종의 다양화로 수직적, 수평적 분화를 고도화하여 더욱 차별화된 간호수행으로 간호의 전문화와 질향상을 목표로 하기도 하였다.

업무의 유동성은 불필요한 관료주의, 기록을 최소화하고 역할의 다양화를 설계하여 공식화를 낮추고 유동성을 높이도록 하였으나 실무표준, 간호의 표준, 명확한 간호사 역할 정의, 구성원의 적합한 기준 등을 공식화를 높이고 유동성을 낮도록 설계한 모델도 있었다.

의사결정은 대부분이 분권화된 의사결정으로 일반간호사도 권한을 갖고 병동의 철저한 분권화로 병동수준에서 일반 간호사들에게 많은 책임과 권한을 부여하도록 설계됨을 알 수 있었다.

간호업무수행은 일차 간호의 증강을 위해 침상으로 간호이동, 간호시간 증가, 간호사의 다양한 지식, 의사소통, 교육능력필요, 업무감소, 지식과 기술에 비례하는 차별화된 간호 수행, 환자참여, 가족참여, 환자교육, 환자의 필요한 정보, 자원을 적극 활용, 퇴원계획 책임, 간호사, 일차간호사, 간호관리자 실무간호사, 간호보조원의 업무수행의 분담 등으로 설계됨을 알 수 있었다.

간호관리를 위해서는 지지인력그룹의 도움, 보조간호인력의 활용 등이 설계되었다.

업무분담은 실무에 대한 책무, 역할기능 변화, 책임의 분권화, 간호사, 실무간호사, 간호관리자, 간호보조원의 역할, 책임감 분담, 각 의료직종의 역할의 재구성을 통한 환자할당, 업무할당, 환자할당 기준 등을 재구축 함을 알 수 있었다.

원활한 의사소통을 위해 간호관리자가 다른 의료인력에게 홍보, 교육관리유지의 역할, 가치공유를 위한 열린 의사소통, 상호협동적인 팀운영 등으로 설계함을 알 수 있었다.

자율성은 대부분 모델이 실무통제의 자율성 증가, 일반간호사의 자율성 증가를 목적으로 설계되었다.

재구축의 실행과정을 살펴보면 첫 단계로 Task force Team, 학제간 위원회로 프로젝트팀, 스캐줄링 위원회 등의 목적에 따른 위원회를 구성하였다. 둘째로 고

객욕구 부흥하기 위한 기준, 실무표준개발, 정책, 절차 개발, 직원배치 및 스케줄, 업무의 재설계, 역할 재구성, 간호업무 할당(환자할당, 업무할당), 환자할당 기준, 필요지원서비스 결정, 병동시설의 재설계, 실행예정일, 평가 계획서 등 목표에 따른 표준을 설정 및 개발하였다. 셋째 일차간호실시, 시범 프로그램 시작 등 실제 시범단계, 넷째 동료 평가그룹참여, 동료평가위원회, 질보장감시 등을 통한 결과의 개선을 위한 과정을 설정하였다.

최근 21세기의 세계화, 개방화와 더불어 시시각각으로 변하는 의료환경 속에서 국외의 간호전달체계 재구축과정은 병원조직 차원에서 장기간의 목표를 설정하고 간호부서, 운영연구 부서, 교육서비스 부서 및 인적자원관리 부서의 관리자들로 이루어진 다학제간 개발 프로젝트를 임명하여 환자 서비스를 위하여 시스템의 개선이나 시설의 재설계, 업무의 재설계로 이루어짐을 알 수 있었으며 이는 소비자의 욕구를 충족시켜주고 동시에 비용효과를 고려하며 고객 만족 경영을 이룰 수 있음을 알 수 있었다.

2) 국내 연구사례

서울 C 대학병원의 내과에서의 다인용 병실 모델 개발연구는 국민소득증가, 건강에 대한 관심 증가, 국민들의 의료에 대한 요구도 증가, 의료 서비스의 유효 수요 증가, 병원간의 경쟁 증가를 원인으로 쾌적하고 안락한 환경을 제공하여 환자의 빠른 쾌유와 만족감으로 좋은 병원 이미지를 형성하여 병원 재이용을 상승시키기 위함을 목적으로 하고 있다. 핵심 전략은 안위와 프라이버시, 건전한 병실 환경 제공요인이며, 핵심구성요소 재구축으로는 병동관리 항목으로 소음, 조명, 병실면적, 온도, 습도, 환기, 자연채광, 냄새, 색상, 실내마감재, 위생가구 등 배치로 집중되었다. 실행과정으로 병실생활 참여관찰 후 간호행위 유형, 시설에 따른 불만유형, 병실환경으로 인한 문제점, 병실환경과 간호행위와의 문제점을 분석 후 쾌적하고 안락하며 효율적인 간호를 제공할수 있는 병실 모델을 제시하였다(권영미,

1994).

효율적인 환자간호를 위한 간호전달체계 모형개발 연구는 보호자 없는 병동을 위한 Patient-Nurse Oriented Model 개발에 관한 연구로서 의료에 대한 국민의식 상승, 국민의 의료서비스요구도 상승, 병원마케팅 중 핵심서비스인 간호의 질적 서비스제공필요에 따라 보호자 없는 병동을 운영함으로써 직접간호시간 증가, 환자, 간호사 만족도를 상승시키기 위하여 연구되었다. 핵심 전략은 자율적으로 참여하는 간호사 위원회 활동, 보호자 없는 병동이며 핵심구성요소 재구축은 의사결정권한의 분권화, 적합성, 안정성 있는 전문적 간호업무수행, 환경관리를 공동으로 하는 병동관리, 보호자 있는 병동은 협동간호, 보호자 없는 병동은 일차간호로 업무분담을 하였으며, 책임감의 촉진하였고, 자율적 참여를 유도하는 위원회 활동 등이었다.

실행과정으로는 시범군을 운영하기 위해 시범 병동과 대상선정을 하였으며, 간호인력투입, 간호직원교육, 의료기기 및 장비 투입하였으며, 시범군 간호방법 및 운영을 위해 일차간호그룹, 근무표위원회, 동료평가위원회, 질관리 위원회를 구성하여 운영하였다. 연구의 결과는 직접간호시간이 증가하였고 보호자 없이 간호사가 환자 중심의 일차간호를 수행한 시범병동 운영은 환자 만족도, 간호사의 직무만족도, 보조원 만족도도 증가됨을 볼 수 있었다(김정자 외 6인, 1995).

울산 D병원간호부의 전달체계 개선은 이직간호사 증가, 전출희망자증가의 원인으로 전인간호제공, 경력 낮은 간호사에게도 직접간호의 기회 제공하여 만족도, 책임감 고취, 지식 발전의 기회제공, 인계, 인수시간의 단축, 이직을 및 타부서의 전출 희망자를 감소시켜 고경력자에 의한 숙련된 간호제공하기 위해 이루기 위하여 기능적 간호업무 분담체계를 환자전담 전달 체계로 전환 실시하였다.

핵심 전략은 기능적 분담체계를 환자전담 전달체계로 전환으로 선정하였으며, 핵심구성요소 재구축은 의사결정권한을 전담간호사에게 분권화, 간호업무수행은 경력 낮은 간호사도 직접간호 실시하도록 함, 업무분담은 경력 낮은 간호사도 환자를 전담하도록 함, 자율성은 경력 낮은 간호사의 자율성 상승함이었다. 실행과정으로서 병동 집담회로 문제 해결대책 마련, 환자 전담간호체제 실시병원 견학, 환자 전담간호로 전환실시, 실시후 문제점 도출, 타병동에도 전담간호체제로 전환,

전병동확대의 과정을 거쳤다. 변경된 환자 전담간호결과로서 업무량이 감소하였다고 응답하였으며, 전환 후 장점은 인수인계 시간의 단축, 책임감고취, 병동간호에 대한 전반적 시야 넓어짐, 간호의 중복업무 감소로 나타났다. 전환 후 단점은 자기 환자 외에는 파악이 안됨, 개인주의 경향으로 부서원끼리 협조가 안됨, 저경력자의 스트레스가 심함 등으로 나타났다. 환자 만족도와 간호사 만족도는 상승하였다(이진희 외 4인, 1996).

부간호사실(nurse substation) 운영이 직접간호시간 증가에 미치는 효과를 연구는 의료기관의 직원자질 향상을 위한 교육 및 설비 및 장비 투자 기피하는 시점에 간호인력의 부족을 원인을 해결하기 위하여 간호관리자의 간호생산성 증진을 위한 노력 요구가 증가되었기 때문이었다. 간호생산성 증진, 환자 1인당 직·간접시간 증가이며 핵심 전략은 추가인력 투입없이 간호에 필요한 물품과 설비를 갖춘 부간호사실운영으로 목표로 선정하였다. 핵심구성요소 재구축은 병동관리 항목으로 단말기, 물품장, 무선전화기, 책상 및 차트홀더 등 물품 공급하는 것이었다.

실행과정은 간호활동 측정 방법을 위한 지침서 교육, 부간호사실 설치, 직접, 간접시간 측정, 미충족 간호시간 조사의 과정으로 진행되었으며 결과로 직접 간호시간 증가, 간접간호시간 감소, 특히 낮번 근무조의 직접간호시간의 질적, 양적 개선이 이루어졌다(이정희 외, 1997).

병원의 효율적인 간호전달체계 개선방안을 위한 CQI 연구(2002)는 사례방법(담당간호사제)중심의 간호전달체계 시행 후 간호사 사무실에서 즉시 이루어져야 할 기본 업무의 지연과 신규간호사의 의사 처방 체크 및 수행으로 인한 오류가 반복적으로 발생하여 이를 보완하기 위하여 시행되었다. 구체적 목표로 효율적 인력관리, 간호의질 향상, 간호사의 업무만족도 증진, 업무의 효율화, 시간외 업무감소로 인건비 절감, 타부서와의 원활한 의사소통, 의사만족도 증진을 목표로 하였다. 핵심 전략은 변형된 팀제, 담당간호사제를 병용, 인계인수방법 변경이며, 재구축할 핵심구성요소는 간호업무수행 항목으로 두가지 간호전달체계로 업무수행, 업무부담은 변형된 팀제와 담당간호사제 실시, 의사소통 항목은 의사, 타부서와의 의사소통 개선이었다. 즉, A팀은 변형된 팀간호제, B팀과 C팀은 담당간호사제를 시행하였고 인수인계 방법을 개선하였다. 시행 후 효과는 퇴원환자 만족도 점수 및 병

동순위는 시행전과 비교하여 상승함을 볼 수 있었으며 간호사 만족도도 전반적으로 질적 간호제공과 업무 효율에 좀더 효과적인 방법이라는 긍정적 견해를 보였다. 그러나 4년 이상 담당간호사제나 책임간호사 업무를 주로 맡은 간호사들이 전반적으로 좋은 전달체계라고 느끼는 반면 직접간호를 주로 하는 3년차 이하의 간호사들은 모두 '그저 그렇다'라는 부정적 견해를 보였다(김혜숙 외, 2002).

팀제 시행 후 간호사들의 업무만족도 증가에 대한 K병원 시범운영은 기능적 분담 방법에서 추가적인 인력지원 없이 탄력적 인력운영으로 변형된 팀간호방법을 운영하였다. 목적은 직접간호시간 증가, 인계시간 감소, 직무만족도 증가이었으며 핵심 전략은 기능적 분담방법과 추가적 인력지원 없이 변형된 팀제 병용으로 선정하였다. 핵심구성요소 재구축 항목은 간호업무수행, 업무분담, 의사소통 항목으로 기능적 분담방법과 팀제 두가지 간호전달체계를 병용하여 재구축하였다. 팀제를 운영한 결과 직접간호 시간 증대, 환자 교육 시간 증대, 간호사는 인계인수시간이 단축, 간호사의 직무만족도가 증가한 것으로 조사되었다(추수영, 2003).

국내의 간호전달체계 재구축의 배경은 의료에 대한 국민의식 상승, 국민의 의료서비스요구도 상승, 병원마케팅 중 핵심서비스인 간호의 질적 서비스제공 필요로 하는 상황에서 간호인력의 부족, 간호인력의 비효율적 활용으로 간호의 생산성이 기대되는 현실이기 때문이었다.

간호전달체계 재구축의 목적은 직·간접간호시간 증가, 환자만족도, 보호자만족도, 간호사만족도 상승, 간호생산성 증진 등이었다.

간호전달체계 재구축의 핵심 전략은 건전한 병실환경 제공요인, 필요한 물품과 설비를 갖춘 부간호사실운영, 보호자 없는 병동, 기능적 분담체계를 환자전담 전달체계로 전환, 변형된 팀제, 담당간호사제를 병용, 인계인수방법 변경, 기능적 분담방법과 변형된 팀제 병용, 자율적으로 참여하는 간호사 위원회 활동 등이 선정됨을 알 수 있었다.

핵심구성요소의 항목별 재구축을 살펴보면 다음과 같았다.

의사결정권한은 전담간호사에게, 경력 낮은 간호사에게 분권화 등으로 설계되었다. 간호업무수행 항목은 적합성, 안정성의 전문간호 제공, 경력 낮은 간호사도

직접간호 실시할 수 있도록 함, 두가지 간호전달체계로 병용하여 간호업무가 수행되도록 설계됨을 알 수 있었다.

병동관리 항목에는 소음, 조명, 병실면적, 온도, 습도, 한기, 자연채광, 냄새 등 병실 환경 관리, 단말기, 물품장, 무선전화기, 책상 및 차트 홀더 등 간호사 물품 공급 및 환경 개선 등이 설계되었다.

업무분담 항목은 변형된 팀제, 담당간호사제, 기능적 분담방법과 팀제 병용 등 변화하고자 하는 간호전달체계에 따른 업무 분담 실시, 경력 낮은 간호사도 환자 전담할수 있도록, 보호자 있는 병동은 협동간호, 보호자 없는 병동은 일차간호를 실시, 책임감의 촉진하도록 업무 분담하도록 설계되었다.

자율성 항목은 자율적 참여를 유도하는 위원회 활동 강화, 경력 낮은 간호사의 자율성 상승 등이 설계되었으며, 의사소통 항목에는 의사, 타부서와의 원활한 의사소통 개선을 위해 설계됨을 알 수 있었다.

재구축의 실행과정을 살펴보면 첫째는 준비단계로 시범병동 선정, 간호인력 및 의료기기 및 장비 투입, 간호직원 교육, 타 병원벤치마킹, 간호전달체계 업무내용 구성, 둘째는 일차간호사 그룹, 스케줄 위원회 등 각종위원회 및 병동 집담회 구성, 셋째 환자전담간호사제나 팀제의 적용, Substation 설치 등 시범단계, 넷째 동료평가 위원회, 질평가 위원회 등을 통한 결과 개선을 위한 과정을 설정하였다.

이와 같은 국내의 간호전달체계 재구축과정을 본 연구자의 재구축의 과정단계에 맞추어 핵심 프로세스 심층 분석, 조직하부 구조 재구축, 실행 및 평가 보완과정을 살펴보았을 때 결과는 <부록 13>와 같다.

이상과 같은 결과로 볼 때 국내의 간호전달체계 재구축 과정은 국외의 재구축과 거의 동일하게 준비단계, 병동집담회 구성, 시범단계, 결과 개선을 위한 단계 등으로 구성됨을 알 수 있었다. 그러나 국외의 간호전달체계 재구축과정은 병원 조직 차원에서 장기간의 목표를 설립하고 간호부서, 운영연구 부서, 교육 서비스 부서 및 인적자원관리 부서의 관리자들로 이루어진 다학제간 개발 프로젝트를 구성하였으나 국내의 간호전달체계 재구축은 대부분 간호부서의 인력이나 병실, 간호사 사무실 개선 등 작은 범위를 대상으로 이루어짐이 다른 점으로 비교되었다.

본 연구자는 위의 제시된 여러 가지 간호전달체계모형을 검토한 후 대상 병원 간호전달체계의 특성과 만족도 분석에 따라 문제점을 해결할 수 있는 새로운 전달 체계모형을 구축하고자 한다.

3) 타병원의 간호전달체계 조사 결과

타병원 견학은 2003년 9월4일과 9월 5일 사이에 서울 시내 위치한 2개의 대학 부속병원과 1개의 3차 진료기관의 간호부 행정 담당자와 전화통화를 한 후 방문하여 간호전달체계와 이에 따른 간호사의 업무 분담, 환자할당, 인계인수방법 등에 대한 정보를 수집하였다.

A병원은 국립대학 부속병원으로 환자 중심의 전인간호라는 철학을 가지고 최상의 간호라는 비전과 친절한 간호, 전문화된 간호와 교육, 능력 발휘가 가능한 환경, 존경과 협력으로 지속적 교육과 연구, 질향상 사업을 통한 효율적 간호제공, 국민 건강을 위한 활동이라는 미션을 가진 1500침상의 병원이다(<http://www.snu.ac.kr>). 대부분의 일반병동은 8-10명의 간호사가 보조원 2명(낮번 근무시 1명, 저녁번 근무시 1명이 3개 병동 근무)과 2팀을 이루어 각 근무조별로 근무하는 팀간호제를 운영하고 있었다. 특별히 정신과 병동은 팀간호제이면서 담당간호사가 지정되어 간호하는 일차간호방법을 함께 운영되고 있었다. PRN간호사가 각 근무당 1명, 또는 중간번 근무형태(9am-5pm)로 근무하면서 입, 퇴원간호, 검사교육, 특수질환 환자교육, 입원환자 당일 임상병리검사, 승낙서, 피부준비, 보호자 대기, 정맥주사팀 연락 등의 업무를 담당하였다.

1989년에 개원하여 현재 2139병상의 국내 최대의 규모인 B병원은 최상의 간호 서비스로 고객과 직원의 행복을 창출하는 미션을 가지고 환자만족 극대화를 위해 정성껏 듣고 사려깊게 행동하며 사랑으로 대하여 신바람나는 조직 문화 창출을 위해 연구 개발하며, 또 국민건강을 위한 활동과 World Leader in Nursing을 모토로 세계화, 정보화, 전문화의 비전을 가진 병원이다(<http://www.samsunghospital.com/nurse/index1.html>). 일반병동은 팀간호방법을 주로 시행하며 19명의 간호사와 2명의 보조원(낮번, 저녁번 각각 1명 고정)이 4팀을 구성하여 1팀당

10-15명의 환자를 간호하였다. 병동관리자(unit manager)와 책임간호사가 있으며 책임간호사는 팀리더로 병동관리자의 지시를 전달, 수행 보고하며, 병실 순회, 의사회진참여, 입원간호, 퇴원간호를 제공하며 환자 검사 보내고 받기, 추가처방을 담당간호사에게 알려주고 필요시 실시, 의사에게 보고, 간호문제조정 등등 간호 단위의 관리자로서의 업무를 맡고 있었다. 일반간호사는 간호실무의 직접적인 시행자로서 분담된 환자에게 사정, 계획, 수행, 평가를 통한 간호를 제공하였다. 보조원은 혈당 검사 및 직접간호의 일부를 위임받아 수행하였다. 간호단위의 책임은 병동관리자와 책임간호사가 지고 있었다.

1994년 1500병상으로 개원한 서울 C병원은 동양최고의 간호라는 비전과 환자 중심의 최상의 간호체계, 혁신적 간호관리체계 확립, 간호생산성의 극대화, 간호교육 선도, 간호연구 정책 선도를 위한 국제화, 전문화 통합, 협동, 정보화를 미션으로 가지고 있다. 이를 위해 보호자 없는 병원, 친절환 병원, 전문간호사 육성, 간호생산성과 환자중심, 간호 EMR을 중점사업으로 하고 있다(http://www.amc.seoul.kr/amcinfo/history_default1.html). 간호의 연속성과 책임감 있는 간호를 목적으로 일반 병동에서는 변형된 팀간호방법, 중환자실은 사례방법, 정신과병동에서는 일차간호방법을 운영하고 있었다.

일반병동의 변형된 팀간호방법은 간호사 16명, 보조원 3명(낮반, 저녁반근무시 1명씩 고정, 1명은 이송담당), 학생이 3팀을 구성하여 각 근무조별 1팀 당 1명 이상의 간호사, 보조원, 학생이 구성되어 10-20명의 환자를 배정받아 간호하였다. 팀리더의 업무는 의사처방 확인, 수술 보내고 받기, 검사준비 및 보내기, 특수질환환자 간호 교육을 주로 담당하였으며 10am-6pm 근무시간의 PRN간호사는 입원환자 받기, 드레싱 보조, 중심혈관 드레싱등의 업무를 담당하였다. 팀간호사는 간호사정, 계획, 수행, 평가, 기록, 인계인수를 담당하였다.

위와 같이 3개의 병원을 비교하여 볼 때 3개 병원의 간호 전달체계의 중심개념은 환자중심이며 신바람나는 조직 문화창출, 혁신적 간호관리체계, 연구, 개발, 교육을 통해 환자만족, 직원의 만족, 간호생산성 극대화를 추구하였다.

간호전달체계는 일반 병동에서는 대부분 팀간호, 또는 변형된 팀간호를 시행하

고 있었다. 팀은 각 병원의 병동의 환자수에 따라, 간호사수에 따라 2-4개 팀으로 구성되어 각 팀은 간호사, 보조원, 학생 등으로 구성되었다. 각 팀에는 팀리더 또는 책임간호사가 있었으며 의사처방 확인, 수술, 검사준비 및 보내고 받기, 환자 교육, 감독 등의 역할을 하였다. PRN간호사가 팀리더의 역할을 하는 병원도 있었으며 중간번(10am-6pm)으로 출근하여 직접간호업무의 일부를 담당하기도 하였다.

팀원인 일반간호사는 직접간호업무 시행자로서 분담된 환자에게 사정, 계획, 수행, 평가를 통한 간호를 제공하였다. 보조원은 낮근무번에 1명씩 근무하며 간호사의 감시 하에 위임된 간호보조 업무를 시행하였으며 혈당조사를 실시하고 있었다. 간호전달체계와 더불어 간호사 업무의 많은 부분을 차지하는 의사처방 확인은 대부분 일일 처방 시스템(daily order system)이며 또 물품공급은 자주대차를 이용한 정수공급, 약품은 병동단위시스템(Unit Dose System) 사용으로 간호업무의 효율화에 도움을 주고 있었다. 특히 간호사 이직율, 간호사고율, 환자 만족도에 많은 영향을 주고 있는 신규간호사의 업무 적응을 위해 A병원은 1달, B병원은 입문교육 10일, 직무교육은 2주, 현장교육은 일반 병동 4주, 중환자실, 수술실은 8주, 암병동은 6주, C병원은 8주 등으로 신규간호사 교육을 하고 있는 것을 알 수 있었다.

이에 비해 연구대상 병원의 일반병동의 간호전달체계는 담당간호사제이며 근무 간호사가 근무시간 동안 담당 환자의 의사 처방확인부터 수행까지 모든 간호를 제공하는 체계이며 변형된 담당간호사에서는 책임간호사가 의사처방확인, 검사 및 수술 보내고 받기, 타부서와의 의사소통하기, 보조원은 직접간호 보조를 위해 낮번, 저녁번 각각 2개 병동에 1명이 배치되어 직접간호를 보조하고 있다. 대상 병원의 신규간호사 교육은 입문 3일, 직무 2일, 현장 3주이며, 특히 의사의 일일 처방 시스템이 아직 도입이 안된 상태 등을 타병원과 비교할 수 있었다. 4개 병원의 간호전달체계 비교는 <부록 14>와 같다.

4) 간호전달체계 모형(안) 설계

간호전달체계 모형(안)은 대상 병동의 간호전달체계 현황을 분석하여 나타난 문제점을 토대로 국내외 간호전달체계 재구축과정의 분석과 국내 타병원 벤치마킹을 통하여 본 연구자의 간호전달체계 모형(안)을 설계하였다.

간호전달체계 모형(안)은 국내외 간호전달체계 재구축 사례와는 달리 인력증가나 물품, 기구 등의 지원없이 기존 인력을 중심으로 간호사 팀을 구성하고 간호의 제공 방법만을 변형하여 새로운 간호전달체계 구축을 중점으로 하였다.

간호전달체계 모형(안)의 핵심구성요소에 따른 세부사항은 다음과 같다<표 9>.

핵심구성요소 항목 중 업무분담 항목과 의사소통 항목은 환자, 의사, 간호사 세그룹의 간호전달체계의 공통적으로 문제점으로 분석된 항목이었다. 그러므로 비효율적 업무분담으로 인한 업무량 과다, 간호사 능력 부족 등의 문제점과 원활하지 못한 의사소통을 해결하기 위해 간호전달체계 및 인력, 근무변 별 간호사 수, 담당환자 수, 팀 구성, 근무표 작성, 업무분장, 인수인계, 업무개선 등을 내용을 구축하였다<표 10>.

또 업무분장 항목은 팀리더 간호사, 팀원 간호사, PRN간호사, 보조원 등으로 업무를 분장하였다<표 11>.

<표 9>간호전달체계 모형(안)의 핵심 구성 요소

핵심구성요소	내용
간호단위의 분화	-수평적 조직으로 간호조직의 복잡성을 낮춘다.
업무의 유동성	-구성원들이 재량권을 발휘하면서 업무를 수행할 수 있도록 공식화를 낮추어 업무의 유동성을 높인다.
의사결정권한	-일반간호사 중심의 분권화로 의사결정권한과 책임감을 고도로 부여한다. -환자의 요구에 즉각 부응하여 환자 중심간호가 될 수 있도록 권한을 부여한다.
간호업무수행	-일차간호의 장점인 환자에게 개별적이고 총체적인 간호가 수행되도록 한다.
병동관리	-간접간호시간이 증가하여 병동, 병실에 속해 있는 환자, 의료팀, 물품 등이 효율적이며 원활하게 관리된다
업무분담	-환자의 상태 및 요구에 맞는 간호사가 배정된다. -간호사의 각 환자에 대한 책임이 확실하다. -간호의 연속성 증가한다. -간호사의 능력에 맞는 환자 배정된다. -신규간호사의 병실 적응을 용이하다. -환자에 대한 전체적 책임감을 팀전체가 함께 부담 -구체적 방법은 <표10>과 같다
의사소통	-환자, 보호자, 의사, 타부서 직원들이 환자 상태를 잘 알고 있는 간호사와 원활한 의사소통이 이루어진다. -간호사간에도 의사소통이 원활하다.
자율성	-높은 자율성으로 간호사의 만족도가 증가한다.

<표 10> 간호전달체계 모형(안)의 업무분담

영역	업무분담 원칙
간호전달체계 및 인력	-일반병동 : 변형된 팀 간호방법 -간호인력 : 14-16명
팀구성	-간호사 팀: 업무숙련도, 경력을 고려하여 두 팀 구성 -환자 팀: 병실위치, 임상과의 특징에 따라 두 팀 구성 -담당환자 수: 팀리더 : 40-50명(병동 환자 전부) 팀 원 : 20-25명 PRN간호사 : 40-50명(병동 환자 전부)
근무표작성	-근무번 별 간호사수 : 4(5)-4(5)-2 -낮,저녁번: 1명 팀리더, 2-3명 팀원, 1명 PRN간호사, -팀리더: 낮 근무번, 저녁근무번 만 교대로 -팀원: 팀 안에서 각 근무번을 작성 -PRN간호사: 중간경력을 가진 간호사들이 순번으로
업무분장	-팀리더: 의사소통 주로 담당하여 책임간호사 역할을 하도록 함. 업무지시, 인수인계, 검사보내고 받기 -팀원: 주로 직접간호실시 -PRN간호사: 직접간호의 일부, 인력개발자의 역할, 간호관리 업무. 신규간호사나, 중환 발생 등으로 팀원간호사의 업무가 과중할 때 팀별 업무가 원활하도록 유동성있게 간호 제공 -보조원: 팀리더로부터 위임된 보조업무 -구체적 업무분장은 <표11>과 같다
인수인계	-업무일지, 업무리스트 사용
업무개선	-병동집담회(care conferece) -팀 평가방법 개발

<표 11> 간호전달체계 모형(안)의 업무분장

간호인력	업무분장 내용
팀리더 간호사	-병동관리자의 지시사항을 전달, 수행, 보고 -병실순회 -인수인계를 한다 -보조원의 업무를 지시하고 확인한다, -각종 검사를 보낸다. -수술환자를 보낸다. -저녁근무번에는 다음날 수술에 대한 설명 및 수술 준비 지시 -환자의 간호에 대한 결정, 제공된 간호에 대한 책임 -병동관리자에게 간호업무의 자문을 구하고 지도를 받음
팀원 간호사	-의사 처방을 확인, 수행 -간호사정, 계획, 수행, 평가를 통하여 직접 간호업무 수행 -구강 및 정맥주사 투약, I/O 조사 및 기록 -환자의 상태를 기록 -수술환자를 받고 기록 -의사 처치보조 및 당일 처치를 입력 -퇴원환자에게 퇴원간호를 제공.
PRN 간호사	-직접간호: 활력증상 측정 및 기록, 각종 처치, 입원환자 간호 (체중, 신장 측정, 입원 생활 안내, 간호력, 담당인턴에게 알린 후 담당 간호사에게 인계한다. -인력개발자 역할: 신규간호사의 예비교육, 학생 교육 -간호단위 관리 업무: 팀리더를 보좌, 부재시 업무를 대행 -관리업무 :병동의 소모품, 약품, 환경 등 관리를 수행
보조원	-위생, 기동, 영양, 배설, 안전간호의 보조 업무 -세면, 양치보조, 체위변경, 침상체중 달기,식사와 식수보조, 대, 소변 보조, 소변주머니 비우기, 기저귀 교환, 낙상주의, 병실이동 보조, 신환 및 퇴원 침상 정리, 냉/온 찜질 준비 등

위와 같이 간호전달체계 모형(안)의 의사결정권한, 간호업무의 수행, 병동관리, 의사소통, 자율성 등의 간호전달체계 핵심 구성요소를 구성하고, 기존 인력을 중심으로 간호 업무를 분담하고, 간호업무 분장 중 간호인력의 업무분장의 변화를 통하여 간호전달체계 모형(안)을 재구축 하였다.

3. 시범 적용

시범적용 단계는 3단계로 이루어졌으며 1단계는 준비단계로 Task Force Team 구성, 시범병동 선정, Task Force Team원들과의 관계 형성 및 동기화, 팀원 교육, 실시 계획을 수립하였다.

2단계는 간호전달체계 구성단계로 간호전달체계 기본 방향 결정, 간호업무 분담 원칙, 근무조별 간호사의 업무분장, 보고방법, 업무개선 방법을 구성하였으며 3단계는 실행 및 평가단계로 시범 병동에 적용 및 평가와 수정을 반복하여 간호전달체계의 핵심구성요소 및 만족도를 평가하였다. 각 단계의 수행과정은 다음과 같다.

1) 1단계 :

(1) Task Force Team 구성:

일 병원 간호부의 도움을 받아 2003년 9월에 내, 외과계 간호 과장 각각 1명씩, 수간호사 3명, 병동 간호사 9명, 본 연구자로 Task Force Team 구성으로 구성되었다

(2)시범병동 선정

시범병동은 Task Force Team 의 수간호사가 근무하는 본관 내과 병동 각 1개씩, 별관 내, 외과 병동 각각 1개씩 총 3개 병동을 임의추출 하였으며 각 병동의 특성은 다음과 같다<표 12>.

<표 12> 시범병동의 특성

		A병동	B병동	C병동	
병실 구조	병상수	55개	40개	48개	
	병동의 구조	1인실 1개, 2인실 27개	2인실 1개 3인실 1개 4인실 1개 5인용 5개 6인용1개	1인실 7개 2인실 20개 특실 1개	
환자특 성	배정된 임상과	소아과, 안과, 비뇨기과	소화기내과	이비인후과, 성형외과, 외과	
	평균환자 재원수	46.4명	38.6명	44.0명	
	월평균 퇴원환자수	293명	115명	156명	
	환자 중등 도분 류	I 군	59.4%	75.9%	67.2%
		II 군	28.9%	17.8%	19.8%
		III 군	11.1%	4.4%	9.4%
IV 군		0.6%	0.0%	3.6%	
간호사 특성	간호사수	20명	13명	15명	
	총임상 경력	1년이하 3명 1-2년 2명 3-5년 3명 6-10년 8명 10년이상 4명	1년이하 3명 1-2년 1명 3-5년 4명 6-10년 2명 10년이상 3명	1년이하 2명 1-2년 4명 3-5년 2명 6-10년 5명 10년이상 1명	
	근무인력배정	D:E:N: 평일: 6-6-3: 휴일: 5-5-3	D:E:N: 평일: 4-4-2: 휴일:3(1)-3-2	D:E:N 평일: 5-5-2, 4(1)-4-2 휴일:4-4-2	

A병동은 55침상으로 소아과, 안과, 비뇨기과 입원환자 병동으로 1인용병실이 1개, 2인용 병실이 27개이며, 근무하는 간호사수는 20명(수간호사제외)이었다. B병동은 40침상으로 소화기내과 입원환자 병동으로 2인실 1개, 3인실 1개, 4인실 1개, 5인실 5개, 6인실 1개이며 근무간호사는 13명이었다.C병동 48침상으로 이비인후과, 성형외과, 외과 입원환자 병동이며 1인실 7개, 2인실 20개, 특실 1개 근무간호사 15명, 월평균 퇴원환자 수는 A병동이 293명, B병동은 115명, C병동은 156명으로 A병동의 월평균 퇴원환자수가 가장 많았다.

평균 재원환자수는 A병동이 46.4명, B병동이 38.6명, C병동이 44명으로 나타났다. 환자의 중등도에 따른 분류는 C병동이 IV군이 3.6%로 가장 중등도가 높은 환자가 많았으며 B병동이 I군이 75.9%로 가장 중등도가 낮은 환자의 분포가 높은 것으로 나타났다(S병원 간호부, 2002).

위와 같이 3개의 시범 병동이 병실구조, 환자특성, 간호사의 특성의 차이를 비교해 볼 수 있었다.

(3) 1차 회의

일시 : 2003년 9월 17일

가) 수행사항

①Task Force Team원들과의 관계 형성 및 동기화

2003년 9월 17일 Task Force Team이 모였으며 팀장이 현재 시행 중인 담당 간호사제도의 문제점을 개선하여 고객 만족을 향상시켜 병원의 경영에 도움이 되기 위해 환자중심의 간호전달체제로 변화되어야 하는 목적을 설명하였으며 Task Force Team 팀의 역할 및 운영계획을 설명하며 적극적 참여를 유도하였다. 또 병동 성격에 따라 간호사와 환자에게 필요한 시스템으로 개발할 것을 부탁하였다.

② 팀원 교육

본 연구자가 간호전달 체계에 대한 정의, 목적, 종류, 장단점, 본원의 간호전달체계 문제점, 병원별 사용하는 간호전달체계, 팀제에 대한 개요를 교육

하였다

나) 결정사항

팀의 첫모임이며 Task Force Team 팀의 취지, 본 본 병원의 전달체계에 대한 문제점도 확실하게 파악이 안된 상태에서 팀제에 대한 이해가 어려우며 동기화되지 않았다. 다음 회의에 각 병동의 간호전달체계에 대한 문제점, 이 문제점을 개선할 수 있는 전달체계에 대한 개요를 의논하기로 결정하였다.

(4) 2차 회의

일시 : 2003년 9월 23일

가) 토의사항

시범병동별 현 간호전달체계의 문제점 및 전달체계 개선안을 토의하였다.

① 현 간호전달체계의 문제점

현 간호전달체계의 문제점을 토의함으로서 brainstorming을 하였으며 팀원 모두 문제점에 대한 개선 의지를 공유하였다.

1년 이하의 저경력간호사의 문제로 의사, 환자, 보호자와의 대처를 전혀 못하며 저경력자로 인한 고경력자의 업무부담 문제, 이로 인한 간호사의 이직률 상승으로 병동의 어려움 가중, 저경력자의 능력 부족으로 인한 환자들의 불평사항 증가 등이 가장 큰 문제로 지적되었으며 이미 조사된 2002년도의 담당간호사제의 문제점을 함께 토의하였다.

② 각 병동의 전달체계 개선안 개요

각 병동마다 문제점이 동일하지 않으므로 연구자가 제안한 간호전달체계 모형(안)이 적합성 확인을 위해 일단 각 병동에서 본 연구자가 제안한 간호전달체계모형(안)을 기초로 병동에 적합한 간호전달체계를 설계하기로 결정하였다.

팀간호방법의 장점과 단점이 논의되었으며 특히 단점으로 배당 환자수가 증가함으로 인한 간호의 기록 문제, 팀리더와 1명 간호사 일 경우 기능적 간호로

될 우려, 중간 경력자의 자율성 감소로 인한 불만족 문제, 경력자와 신규의 불평등한 업무분배로 문제 발생이 우려되나, 팀간호방법의 장점이 현 간호전달체계의 문제점을 개선하기에 가장 적합함을 논의하였다.

A병동은 병동 특성상 입·퇴원과 이동이 많아 복잡하고 소아과로 인하여 정맥주사 기술이 특히 필요하므로 1명의 팀리더와 2명의 팀원 간호사가 팀으로 구성하여 각자 기능적으로 분담된 업무를 담당하는 것을 의논하였다.

B병동은 소화기내과 환자가 주로 입원을 함으로써 환자 상태의 급변에 따른 의사처방과 간호업무가 복잡하고 다양하므로 팀리더와 팀원이 기능적으로 업무를 분담하여 담당하는 개선안을, C병동은 팀리더와 팀원이 인계는 같이 받고 이후 담당환자를 분담하여 각자 간호업무를 수행함으로써 간호사의 자율성 상승, 업무의 기능적으로 변화를 감소할 수 있는 개선안을 제안하였다.

회의에 각 병동에서 제안된 전달체계의 구조, 업무분담에 따른 업무분장 기술서를 작성하여 비교 분석하기로 하였다.

2) 2단계 : 간호전달체계 구성단계

(1) 3차 회의

일시: 2003년 9월 30일

2003년 9월 30일 3차 회의에서 각 병동의 Task Force Team은 미리 각 병동 간호사들과 의논하여 간호전달체계 모형을 구상하였다.

가) 병동별 간호전달체계 모형 구상

① A병동은 팀제를 선택하였으며 팀제의 계획안은 다음과 같다.

간호사 20명을 I 팀과 II 팀, 각각 10명씩 2팀으로 분류하여 55개의 침상을 I 팀, II 팀 이분하여 각각 담당하도록 한다.

각 팀에서는 근무조마다 팀 리더와 팀원 2명씩 근무하도록 한다,

②B병동은 기능적으로 업무분담된 팀리더와 팀원의 팀제를 구상하였다.

- ③ C병동은 담당간호사제를 유지하면서 팀제를 운영할 수 있는 방법을 구상하였으며 팀제에서의 기능적 업무분장에 찬성하지 못하였다.

나) 간호업무 분담 및 운영원칙 제정

① A병동

팀 구성은 수간호사의 재량으로 고경력자와 저경력자를 골고루 배분하여 I 팀, II 팀으로 두 팀을 구성하였다. 또 환자도 성인과 소아 그룹으로 나누어 2팀을 구성하여 각각 I 팀, II 팀에게 담당하도록 하였다.

신규 간호사 교육기간은 6주로 이후 프리셉터 간호사의 도움을 받으며 팀원 역할 수행하도록 한다. 타부서나 타 병원에서 이동 간호사는 병동 근무 시작 6개월후 경력을 인정하며 팀원 역할 수행하도록 한다. 일정기간(3-4개월)마다 팀원을 교체하여 역할을 교환함으로써 고정된 업무에 대한 불평을 감소한다.

- ② B병동은 추첨을 통해 I 팀, II 팀으로 분배하였으나 고경력자가 한팀에 집중되어 재조정하였다. I 팀, II 팀은 동선을 고려하여 I 팀은 병실의 앞, I 팀은 중간구역의 방으로 지정하였다.
- ③ C병동은 실습학생들에게 경력자, 저경력자 명단을 주고 작성하도록 하여 공정성을 기하여 팀을 조성하였다.

(2) 4차 회의

일시: 2003년 10월 8일

가) 간호사 근무표(번표, 업무할당표) 작성

- ① A병동은 근무표 작성은 3차 회의 시 발표한 업무 분장 그대로 진행하며 시범 후 문제점에 따라 업무 분장을 변경 예정으로 팀원 구성하였으며 각 팀별로 환자 수 분담하여, 각 팀 리더와 각 팀원의 역할 분담한다.

I 팀은 소아구역 28명(팀리더 + 팀원A, 팀원B), II 팀은 성인구역 27명(팀 리더 + 팀원A, 팀원B)으로 역할을 분담한다. 평일은 각 팀 리더를 포함한 3명씩 6명이 근무하여 팀제를 수행, 주일에는 1명이 감소한 상태에

서 5명 근무로서, 팀리더 와 나머지 4명이 I 팀, II팀으로 나누어 업무를 수행한다 .

- ② B 병동은 근무표 작성을 간호부의 근무표담당자와 의논하여 전산근무표상의 표준근무표를 팀구성에 따라 변경하였다.
- ③ C병동은 기존의 전산 근무표의 구성이 고경력자와 저경력자로 이미 배려되어 작성되어 있어 그대로 작성된 근무표를 사용하기로 하였다<부록 11>. C병동의 근무표 작성 기준은 다음과 같다.
 - 번표는 경력 비슷한 간호사가 적당히 분포되도록 2팀으로 작성한다.
 - 중간 경력의 3명 정도의 간호사는 양 팀으로 이동 가능함을 전제로 한다.
 - 신규간호사(6-12개월)가 있는 경우 신규간호사를 포함한 팀은 다른 팀보다 환자 배정을 적게 받는다.
 - 한 팀 내에서 신규간호사는 다른 팀원보다 환자 배정을 적게 받는다.
 - 신규간호사는 발령 후 3달(또는 수간호사 판단으로 결정)은 기능적 업무를 분담한다.

나) 팀리더와 팀원의 업무분장

- ① A병동이 제안한 팀리더와 팀원A, 팀원B의 업무 분장은 다음과 같다.

팀리더의 업무는 리더가 주로 타의료진과의 의사소통, 의사결정, 책임을 지며 인수 인계, 병실 순회, 검사준비 확인, 수시 의사 처방 확인 및 수행지시, 검사 확인, 협의진료 준비, 병실이동 준비, 의사처방 확인 및 수행 후 차트 검토, 신환 차트 만들기 및 의사보고, 수술이나 검사 전 처치와 준비시킴 등이다. 팀원A와 팀원B는 그 외의 간호업무를 각각 중복이 되지 않도록 분담하는 것으로 설계하였다.
- ② B병동이 제안한 팀리더와 팀원의 업무 분담도 중복되지 않도록 분담하였으며 주로 팀리더의 업무는 인계 인수, 수시 처방 확인, 구강 투약, 회진하기, 혈당측정 및 인슐린 투여, 검사 보내기 등 업무를 담당하고 팀원간호사는 나머지 직접간호를 담당한다.
- ③ C병동은 팀리더와 팀원이 인계, 병동순회만 함께 하고 각자 담당환자

를 분담하여 간호한다. 팀 리더는 전체 병동순회를 다시 실시하며 인계는 각자 따로 주도록 업무 분장을 하였다.

각 시범병동의 근무조별 간호사의 업무분장은 대상 병원의 신규간호사 교육용 근무조별 업무 분장 내용을 수정 보완한 리스트로 분류하였다(S병원 신규간호사 지침서, 2002)<부록 13>

다) 보고방법

각 병동의 보고 방법을 의논하였다(업무리스트, 업무일지, 환자리스트).

- ① A병동은 팀리더, 팀원으로 구분하여 2가지로 업무일지구분<부록 17>
- ② B병동은 업무일지 <부록 18>와 업무리스트<부록 19>를 사용한다.
- ③ C병동은 환자 리스트, 업무리스트, 업무일지, 퇴원환자명단 등 4가지를 사용한다.

- 환자리스트(당일퇴원, 전일퇴원, 수술 환자를 색깔 별로 표기하여 병동의 각 전화기 앞마다 부착하여 퇴원, 수술, 이동에 대한 정보를 공유하고 쉽게 의사소통을 할 수 있도록 함.)
- 업무리스트(각개인별 작성하여 1장을 1주일 정도 사용) <부록 20>.
- 업무일지: 전산화면상에서 consult sheet 출력하여, 이동, 차트이동 첨가 표시
- 퇴원 명단 및 퇴원약 리스트 출력(3개월보관).

각 근무조마다 팀미팅으로 인계를 주고 받는다. 인계 시 가능한 두 근무조의 팀원, 팀리더가 함께 병실 순회를 하면서 인계인수를 한다. 병실사정상 어려우면 인계 후 가능한 근무조의 팀원, 팀리더가 함께 병실 순회를 시행하도록 한다.

- 밤번 보조원의 업무일지

밤번 보조원이 근무시 수행하여야 할 업무를 체크하도록 하여 간호사가 보고 받고 확인한다<부록 21>.

라) 업무개선

1주일에 1번씩 주기적으로 전체 팀미팅을 하여 환자의 상태, 간호문제 등을

토의한다.

월 1회 주기적 환자대상 집담회(care conference)로 전체 간호사가 함께 환자문제, 간호문제, 병동 관리 문제 등을 토의하며 팀의 업무를 평가한다.

마) 병실 구조 변경 및 준비사항

각 병동의 간호사 실명제를 위한 병실앞 이름표 변경, 환자 명단 게시판 수정이 필요하였다.

특별히 C병동은 다음과 같이 병실 배치를 변경하였다

- ① 간호사실 중심으로 오른쪽에만 배치되어 있는 1인용 병실을 팀의 공평한 환자 배분을 위해 방의 위치를 간호사 사무실 양쪽으로 분산하여 배치되었으며 이에 따라 7개의 1인실이 2인실, 2인실이 1인실로 변경되었다.
- ② 1인실 배치시 간호사실측면의 1인실은 새병원 건축으로 인한 소음에 대한 불평이 많았음으로 반대쪽에서만 집중 배치하여 1인실 환자들의 소음에 대한 불만을 감소하도록 하였다.
- ③ 원무과에 병실 변경 요청 공문을 제출하였으며 의료정보과에 병실 변경 전산 요청하였다.
- ④ 1인실은 환자용 커튼을 제거하고 2인용 병실은 커튼을 2개 설치하였다
- ⑤ 1인실은 위성 방송, 2인실은 케이블 TV로 변경하여 설치하였다.
- ⑥ 1, 2인실의 화장실 욕조 유무 차이는 변경하지 않기로 하였다.
- ⑦ 해당 병실의 환자들에게 병실 이동의 필요성을 설명, 협조를 구하여 병실을 이동하였다.

3) 3단계 : 실행 및 평가단계

2003년 10월13일부터 각 병동마다 새로운 간호전달체계를 실시하였다.

5차 모임부터 9차 모임까지 각 모임마다 진행사항은 회의 전에 Task Force Team원들은 미리 각 병동 간호사들과 실행하고 있는 간호전달체계의 장점, 단점,

문제점 등을 의논하여 결정된 사항을 회의에 발표하고, 회의 중에 토의하여 개선 방안을 구축하여 병동에서 실행 후 평가하여 다음에 회의에 다시 각 병동에서 논의, 결정된 것을 발표하는 형식으로 진행되었다.

(1) 5차모임

일시: 2003년 10월15일

가) 토의사항

① A병동의 문제점은 팀리더의 업무과다(특히 증가한 환자의 수시 의사처방), 고경력 팀원은 팀리더와 팀원 양쪽을 다 관계하여야 하므로 업무가 복잡, 팀리더는 2명의 간호사 위치를 찾기 어려워 업무의 정리가 안됨, 간호기록의 중복이 있는 것으로 나타났다.

개선사항으로 간호사팀과 환자팀을 2팀에서 3팀으로 분배, 업무프로세스 개선(전일퇴원 비율을 증가, 의사의 일일 처방시스템 실시, 의사처방 표준화, 입,퇴원간호기록의 전산화, 기록지 자동출력) 등을 의논하였다.

② B병동은 장점과 단점을 토의하였으며 장점으로 의사소통의 용이, 간호의 연속성, 팀리더는 책임감이 있으므로 함께 움직이고 팀을 도와 업무를 완료하기 위해 노력함, 환자들이 2명의 간호사들이 돌보고 의사소통을 할 수 있어 좋아함, 팀이라는 의식이 확고하여 함께 노력하는 분위기 형성 등으로 전체적으로 긍정적으로 평가되었다. 단점은 업무의 중복, 업무의 분담으로 소외감, 신규 팀원 경우 팀리더의 심적 부담감과 책임감 증가, 중간경력자의 자율성이 감소 등으로 나타났다.

③ C병동은 장점으로 1인실 변경 효과로 환자 만족도 증가, 중환 경우 동선 감소, 심적 부담감 감소, 개인주의 감소, 협동 분위기로 변경, 신규간호사, 능력 부족한 경력자의 업무 부담감 감소, 의사소통 원활 등으로 긍정적으로 나타났다. 단점으로는 인계시간 증가, 밤근무번 인계시 발생하는 업무로 인계의 어려움, 응급휴가 발생시 팀내 번표 변경 어려움 등으로 나타

났다.

나) 결정사항

- ① A병동은 팀리더의 업무과중으로 3팀 구성, 팀리더, 팀원1명씩 업무의 재분배방안을 결정하였다.
- ②B병동은 팀리더, 팀원간의 기능적 업무 분담의 문제점 해결 계속 논의하기로 하였다.
- ③C병동은 번표 문제는 중간 경력자 2-3명을 PRN간호사로 선정하여 두 팀을 다 근무 가능하도록 하였다. 인수인계방법 개선안은 논의하기로 하였다.

(2) 6차 모임: 2003년 10월 20일

가) 진행사항

- ① A병동은 변경된 업무분담 방법은 신규간호사가 팀원인 경우 팀리더의 부담감 극대화로 불가능, 팀리더의 의사처방 업무 과중(특히 신환 1일10명)
- ② B병동은 팀원은 시키는 일만 함으로서 전체적 환자 파악이 잘 안됨, 팀원, 팀리더 환자와의 심층적 접근이 어려우며, 팀제의 장점인 개인주의 감소, 능력에 따른 차이 개선 사항이 시정이 안되었다. 반면 팀제의 장점인 의사소통 원활, 신규간호사의 적응 용이함은 이루어졌다.
인원 보충, 행정적 지원도 없이 새로운 시도를 하는 것에 어려움을 표시하며 인력지원을 요망하였으나 최종적으로 전달체계가 변경되어도 인력지원이 불가능하므로 실제와 동일 조건에서 시범을 시행하는 것이 문제 해결이 쉽다는 의견으로 지원하지 않는 것으로 결정하였다.
- ③ C병동은 밤근무번 인계시 발생하는 업무로 인계의 어려움, 서로 도와가며 즐겁게 업무수행하므로 간호 만족도가 매우 높다고 하였다.

나) 결정사항

A병동은 개선방안 실시후에도 문제점이 해결 안됨으로 업무분담의 재개선안을

설립(팀리더1명은 그대로, 팀원 2명은 각각 환자배분하여 직접간호)하였으며, B 병동은 팀리더, 팀원간의 기능적 업무분담 문제점 해결을 재논의하였으며 인력이나 기타 지원을 고려하지 않기로 하였다.

C인계방법 개선으로 인계시 발생하는 업무로 1명이 인계가 안될 경우 추후 병실 순회시 인계받은 1명이 다시 인계를 주는 것으로 결정하였다.

(3) B병동과의 연구자의 모임

B병동의 문제점 해결을 위한 토의하였다.

팀제 성과평가와 추진필요성 재설명함. 팀원이 함께 발전해나가도록 서로 협조해야 하며 리더는 팀원에게 역할모델이 되어 직접 보여주면서 가르치기 바라며, 3차 의료기관의 간호사로서의 수준을 갖추어야 하므로 팀의 수준을 리더의 수준이상으로 끌어올리도록 당부함. 저경력 간호사의 업무적응을 돕기 위한 고경력간호사의 도움을 요망하며 격려하였다.

(4) 제7차 모임:

2003년 10월 26일 업무분담, 의사소통, 책임감 토의하였으며 각 병동별 간호전달체계 개선 후 장, 단점을 확인하였다.

가) 토의사항

- ① A병동은 팀리더와 팀원의 업무분담 변경후 장점으로 신규, 경력이 적은 간호사의 업무부담 감소, 업무의 신속성, 담당간호사제를 실시하는 간호사의 자율성 증가, 단점으로는 팀리더의 부담감 증가, 인계시간 지연으로 나타났다
- ② B병동은 장점으로 정보공유, 의사소통, 문제해결 빨라짐, 검사용이, 팀원리드, 단점으로는 업무 중복성으로 인한 혼란, 팀리더 부담감 증가, 리더와 팀원 모두 환자와의 rapport 형성 적어지고 직접 간호시간 줄어듦. 인계시간 지연, 근무표 변경 어려움
- ③ C병동은 장점으로 정보공유, 의사소통, 업무 신속성, 단점으로는 근무표 변경 어려움으로 나타났다.

나) 결정 사항

- ① A병동은 문제점 해결안되어 업무분담을 리더와 팀원1명은 팀구성, 1명은 담당간호사제 실시로 변경하였다.
- ② B병동은 업무 중복성의 문제점 개선을 계속 의논하였다.

(5) 제 8차 모임 : 2003년 11월 5일

가) 진행사항

각 병동의 장단점 분석에 따른 개선방안 실시한 후 간호전달체계 핵심구성요소인 의사결정권한, 업무분담, 책임감, 의사소통, 간호의 연속성, 자율성, 상호작용을 논의하였다.

- ① A병동의 변경된 업무분담방법의 장점은 간호사실에 팀리더 간호사 상호 인한 의사소통 편리, 환자 문제해결이 신속. 검사간호 용이, 단점으로는 팀리더의 업무부담 증가, 환자와의 rapport형성 감소, 팀원의 자율성 감소되었다. 반면 담당간호사제를 실시하는 1명의 간호사의 자율성이 증가로 만족도가 증가되었다.
- ② B병동은 팀원과 리더의 업무분장이 달라 함께 병실순회 어렵고 각각 순회하고 있으며 팀리더도 6회 정도 병실에 들어간다고 하였다.
장점으로 밤근무시 환자 20명에 대한 파악이 잘되어 있어 부담감 감소, 다른 의료진이나 환자가 담당 간호사를 찾는 횟수는 감소됨이다.
단점은 업무 중복됨, 환자와의 라포형성 감소, 팀 변경시 환자파악의 문제, 번표 변경시 같은 팀안에서만 변동이 가능하므로 조정이 매우 어려움, 신규 간호사의 경우 주로 팀원업무를 하게 되므로 리더의 업무 배울 기회가 적어 짐 등이었다.
- ③ C병동은 두 팀으로 공평하게 병실 조정하고 중환자가 한팀으로 몰리지 않도록 하였다. 신규간호사의 경우 환자수를 조정하여 부담감 감소, 리더와 팀원이 함께 병실순회(8시, 3시)하므로 하여 환자 파악 잘 되었고 팀원 부재시 서로 문제 해결해 주었다.
장점으로는 간호사 부담감 감소, 문제해결의 신속성이며 단점은 팀리더의

심적 부담, 인계시간이 길어짐이었다.

나) 결정사항

책임의 한계에 대하여 토의하였으며 책임은 팀원이 함께 갖게 됨을 주지시켰다. 간호사들은 팀이 책임질 것은 공동으로 책임지나 개인이 잘못된 것도 팀이 책임은 지는 것은 합당하지 않다고 책임의 한계는 팀리더와 팀원이 팀환자에 대하여 공동으로 책임을 가지나 단 법적 책임은 문제를 제공한 간호사에 있음을 확인하였다.

- ① A병동은 소아팀, 성인팀에 따라 간호사팀의 소아팀, 성인팀 담당을 간호사의 특성에 맞게 재구성하였다. 밤번 팀리더의 업무 분장 변경, 업무분담에 따른 책임한계 확정하였다.
- ② B팀원, 팀리더의 업무분장(병실순회)변경, 업무분담에 따른 책임한계를 확정하였다.
- ③ C병동은 신규간호사의 환자할당을 20명으로 감소하여 부담감을 감소시켰다 (경력자는 28명).

(6) 9차모임

2003년 12월 18일 9차모임을 가졌으며 각 병동의 장단점 최종 파악후 개선 방안 토의 하였다. Task Force Team의 회의 결과를 1단계, 2단계, 3단계 별로 정리하면 <표 13>와 같다.

<표 13> Task Force Team의 회의 결과

회의	회의 주제	1단계 회의 내용
준비회의 (2003.9. 5)	Task Force Team 구성 및 시범 병동 선정	-Task Force Team: 3개의 시범 병동 간호사 9명, 수간호사 3명, 간호과장 2인, 연구자 -시범병동 : 본관 1개, 별관 2개 병동으로 구성
1차 (2003.9.17)	Task Force Team발족 및 간호전달 체계 교육	-Task Force Team의 구성 취지, 역할 및 운영계획 -간호전달 체계에 대한 교육 -예비간호전달체계 설명함
2차회의 (2003.9.23)	시범병동별 문제점 및 전달체계 개선안	-예비전달체계의 적합성 확인을 위해 각 시범 병동에 맞는 전달체계를 구상하기로 함 -시범병동별 문제점 및 전달체계 개선안 개요 토의

<표 13-계속> Task Force Team의 회의 결과

회의	회의 주제	2단계 회의 내용: 병동별 결정사항		
		A병동	B병동	C병동
3차 회의 (2003. 9.30)	간호전달체계 모형	-기능적으로 업무분화된 팀제	-기능적으로 업무분화된 팀제	-담당간호사제 유지 하면서 팀제 실시
	업무분담원칙	-간호사팀, 환자팀 구성 -낮, 저녁근무별 1팀당 팀리더, 팀원 2명	-간호사팀, 환자팀 구성 -낮, 저녁근무별 1팀당 팀리더, 팀원 1명	-간호사팀, 환자팀 구성 -낮, 저녁근무별 1팀당 팀리더, 팀원 1명
4차 회의 (2003. 10.8)	근무표 작성	-팀제 근무표로 변경	-전산근무표상 표준 근무표를 변경된 근무표로 확정 변경	-현재와 동일하게 실시 가능
	업무분장	-팀리더: 주로 의사소통, 의사 처방확인 -팀원A, 팀원B: 각자 다른 간호 업무 분담	-팀리더: 주로 의사소통, 의사 처방확인 -팀원: 직접간호업무	-팀리더, 팀원: 인계 인수, 함께 병동 순회후 각자 담당 환자 간호
	보고 방법	-업무리스트 업무일지	-업무리스트 업무일지	-업무리스트 업무일지 입원환자리스트 퇴원환자 및 퇴원약 리스트
	업무개선	-매주 팀미팅 매월 병동집담회	-매주 팀미팅 매월 병동집담회	-매주 팀미팅 매월 병동집담회
	기타			-병실 배치 변경 및 변경에 따른 내부구조변경

<표 13-계속> Task Force Team의 회의 결과

회의	회의주제	3단계 회의 내용: 병동별 결정사항		
		A병동	B병동	C병동
5차회의 (2003.10.15)	-팀제 실시 후 평가 -업무분담 -자율성	-팀리더의 업무 과중으로 업무의 재분배(3팀구성,팀 리더, 팀원1명씩)	-팀리더, 팀원간 의 기능적 업무 분담의 문제점 해결 논의	-근무표작성 개선
6차회의 (2003.10.20)	-업무분담 -책임감	-개선방안 문제점 해결 안되어 업무 분담재개선안설립 (팀리더1명은 동일, 팀원2명은 각각 환자 할당)	-팀리더, 팀원간 의 기능적 업무 분담 문제점 해결 재논의 -인력지원 없기로 결정	-인계방법 개선
7차회의 (2003.10.22)	-업무분담 -의사소통 -책임감	-업무분담 재개선안 설립(리더와 팀원 1명은 팀구성, 1명은 담당 간호 사제 실시)	-업무 중복성의 문제점 개선	
8차회의 (2003.11.5)	-의사결정권한 -업무분담 -의사소통 -자율성	-환자할당 재구성 (소아팀, 성인팀) 밤번 팀리더의 업무 분장 변경	-팀원, 팀리더의 업무분장 (병실순회) 변경	-신규간호사 의 환자할당 변경
9차회의 (2003.12.18)	-간호단위 분화 -업무유동성 -의사결정권한 -간호업무수행 -간호관리 -업무분담 -의사소통 -자율성	-의사결정권한미진 -업무분담 개선 필요 -자율성 미진 -계속적 개선활동 필요	-의사결정권한 미진 -업무분담 개선 필요 -자율성미진 -계속적 개선 활동 필요	-의사결정 권한증진 -자율성 증진

위와 같은 9차에 걸친 Task Force Team모임과 시범병동의 간호전달체계의 적용 과정을 거쳐 최종으로 각 병동에서 제안된 간호전달체계를 핵심구성요소별로 분석하면 위와 같다<표 14>.

간호단위의 분화는 A, B, C 3개 병동 모두 팀리더, 팀원 등으로 전에 담당간호사제에 비해 다소 복잡해졌다. 업무의 유동성은 업무수행을 위한 표준은 짧은 기간동안 큰 변화 없으나, 팀제의 가장 장점인 팀리더와 팀원들이 환자만족이라는 팀의 목표를 위해 함께 간호를 수행하므로 각 구성원들의 업무분담이 상당한 재량권을 발휘할 수 있으므로 다소 업무의 유동성을 높였다고 평가되었다.

A병동은 팀리더와 담당간호사제를 실시하는 중간경력의 팀원간호사로 이분되어 의사결정권한이 집권화 되었고, 의사소통도 팀리더와 담당간호사제를 실시하는 중간 경력 간호사가 담당하여 팀원간호사만 자율성이 감소하는 것으로 나타났다. 역시 간호업무수행은 총체적으로 이루어지지 않아 환자와 간호사간의 rapport형성이 감소된 것으로 나타났다.

업무분담 변경으로 연속성이 증가되었고, 신규간호사, 능력 부족한 경력자의 업무부담이 감소되어 간호사의 만족도는 증가하였으며, 2명의 간호사가 1명의 부족한 간호업무 능력을 보완함으로써 질적 간호가 증가되어 환자 만족도가 증가 되는 것을 알 수 있었다.

B병동은 팀리더에게 의사결정권한, 의사소통이 이루어지고 있었으며, 총체적 간호업무수행이 잘 이루어지지 않고, 간호사와 환자간의 rapport형성이 잘 안되는 것으로 나타났다.

C병동의 간호전달체계가 팀리더, 팀원 간호사에게 의사결정 권한이 집권화되었고, 의사소통을 각자 하고 있었으며 자율성이 높은 조직으로 나타났다 .

3개 병동 모두 전체적 간호관리가 이루어지며 효율적 업무분담으로 간호의 연속성 증가, 신규간호사, 능력부족한 경력 간호사의 업무부담 감소, 중환자에 대한 업무부담감소, 팀리더와 팀원의 공동 책임감, 타부서와의 의사소통문제 등을 해결 할 수 있음을 알 수 있었다.

3개 병동 모두 특히 신규간호사의 직무 훈련 및 업무 적응이 용이하였으며 능력이 부족한 경력 간호사도 문제 해결시 팀리더와의 지속적으로 협의하여 간호

<표 14> 시범병동의 간호전달체계 최종분석

	A병동	B병동	C병동
간호단위 분화	-팀리더와 팀원으로 구별됨으로 다소 복잡해짐		
업무의 유동성	-업무수행을 위한 표준은 짧은 기간동안 큰 변화 없음		
의사결정 권한	-팀리더와 담당간호 사제를 실시하는 중 간경력간호사가 주 로 의사결정	-팀리더가 주로 의사 결정	-일부 업무는 팀리 더, 팀원이 함께 의사결정 -담당환자의 간호는 각자 의사 결정
간호업무 수행	총체적 환자간호 안됨 팀리더, 팀원 환자와 rapport 형성 감소	총체적 환자간호 안됨 팀리더, 팀원 환자와 rapport 형성 감소	총체적 환자간호 잘됨 팀리더, 팀원 환자와 rapport 형성 잘됨
간호관리	-팀리더의 간호관리 업무분장으로 효율적 간호관리 가능		
업무분담	-연속성: 동일한 환자팀만 간호하므로 간호의 연속성의 증가		
	-2명의 간호사가 1명의 부족한 간호업무능력을 보완		
	-신규간호사 적응: 능력 부족한 경력자의 업무부담 감소		
	-업무부담: 팀원은 신규간호사 및 중환에 대한 업무 부담감소 -팀리더는 업무및 심적 부담감 증가		
	-책임:팀리더와 팀원이 공동으로 책임을 가짐		
	팀리더, 팀원 업무 일부 중복.	팀리더, 팀원 업무 일부 중복.	팀리더, 팀원 업무 중복 없음
의사소통	주로 팀리더와 담당간호사제를 실시하는 중간 경력 간호사가 의사소통	주로 팀리더가 의사소통 담당	팀리더, 팀원 각자 의사소통 담당
	-담당타부서와의 의사소통 원활함		
	환자, 간호사와의 의사소통 중복 있음	환자, 간호사와의 의사소통 중복 있음	환자,간호사와의 의사소통 중복 없고 신속함
자율성	-팀원의 자율성감소 -담당간호사제를 실 시하는 중간경력자 만족	-팀원의 자율성 감소 -특히 중간경력자는 만족하지 못함	팀리더와 팀원 자율성 높음

수행이 용이하며 환자들에게는 신속하고 정확한 간호 제공이 가능하였다.

반면 A, B병동의 신규간호사는 주로 acting 업무만을 수행함으로써 전체적 간호 업무를 배울 기회가 감소되나 C병동은 3개월간의 기능적 역할의 업무 분담으로 적응을 한 후 이후에 다시 담당간호사제로 변경됨으로써 전체적 간호업무를 배움이 수월하였다.

위와 같이 볼 때 C병동이 설계한 간호전달체계가 의사결정권한이 각 간호사에게 가장 분권화되었으며, 총체적 간호가 잘 이루어지고 팀리더와 팀원의 업무중복이 없었다. 각자 의사소통을 담당하여 환자, 간호사간의 의사소통 중복 없고 신속하게 이루어졌다. 간호사의 자율성도 높음으로 간호사의 만족도가 가장 높게 평가되었다.

4. 최종 간호전달체계 구축

최종 간호전달체계는 연구자가 설계한 간호전달체계 모형(안)과 동일하지 않았다. C병동에서 설계한 간호전달체계가 연구자의 간호전달체계의 모형(안)의 핵심 구성요소를 가장 잘 구현됨이 확인됨으로서 이에 C병동의 간호전달체계를 수정, 보완하여 최종 간호전달체계를 구축하고 Primary Care Team Model이라 명명하였다.

Primary Care Team Model의 핵심구성요소는 간호전달체계 모형(안)과 동일하며 <표 15>와 같다.

Primary Care Team Model의 업무분담의 방법은 간호전달체계 모형(안)과 간호사 팀구성, 근무표작성, 업무분장이 동일하지 않으며 세부사항은 <표 16>와 같다.

Primary Care Team Model의 간호인력의 업무분장은 간호전달체계 모형(안)과 동일하지 않으며 그 세부 사항은 <표 17>과 같다.

<표 15> Primary Care Team Model의 핵심구성

핵심구성요소	내 용
간호단위의 분화	-수평적 조직으로 간호조직의 복잡성을 낮춘다.
업무의 유동성	-구성원들이 재량권을 발휘하면서 업무를 수행할 수 있도록 공식화를 낮추어 업무의 유동성을 높인다.
의사결정권한	-일반간호사 중심의 분권화로 의사결정권한과 책임감을 고도로 부여한다. -환자의 요구에 즉각 부응하여 환자 중심간호가 될 수 있도록 권한을 부여한다.
간호업무수행	-일차간호의 장점인 환자에게 개별적이고 총체적인 간호가 수행되도록 한다.
병동관리	-간접간호시간이 증가하여 병동, 병실에 속해 있는 환자, 의료팀, 물품 등이 효율적이며 원활하게 관리된다
업무분담	-환자의 상태 및 요구에 맞는 간호사가 배정된다. -간호사의 각 환자에 대한 책임이 확실하다. -간호의 연속성 증가한다. -간호사의 능력에 맞는 환자 배정된다. -신규간호사의 병실 적응을 용이하다. -환자에 대한 전체적 책임감을 팀전체가 함께 부담 -구체적 방법은 <표16>과 같다
의사소통	-환자, 보호자, 의사, 타부서 직원들이 환자 상태를 잘 알고 있는 간호사와 원활한 의사소통이 이루어진다. -간호사간에도 의사소통이 원활하다.
자율성	-높은 자율성으로 간호사의 만족도가 증가한다.

<표16> Primary Care Team Model의 업무분담

영역	업무분담 원칙
간호전달체계 및 인력	-일반병동 : 변형된 팀 간호방법 -간호인력 : 14-16명
팀구성	-간호사 팀: 업무숙련도, 경력을 고려하여 두 팀 구성 -환자팀 : 병실위치, 임상과의 특징에 따라 두 팀 구성 -담당환자수: 팀리더 : 20-25명 팀원 : 20-25명 중간번 간호사 : 40-50명(병동환자 전부) -신규간호사(6-12개월)가 있는 경우 신규간호사를 포함한 팀은 다른 팀보다 환자 배정을 적게 받는다. -한 팀 내에서 신규간호사는 다른 팀원보다 환자 배정을 적게 받는다. -신규간호사는 3달(또는 수간호사 판단으로 결정)동안은 기능적으로 업무를 분담받는다 -보조원 업무분담
근무표작성	-근무번 별 간호사 수 : 4(5)-4(5)-2 -낮, 저녁번: 1명 팀리더, 2-3명 팀원, 중간번 간호사 1명(10am-pm근무) :월-금 근무 -팀리더 : 팀안에서 고경력 간호사 -팀원: 팀 안에서 저경력 간호사 -중간번 간호사: 중간경력 간호사 -일일 업무 할당표(Assign)
업무분장	-팀리더: 담당환자의 모든 간호업무 -팀원: 담당환자의 모든 간호업무 -인수 인계, 병동 순회, 아침간호실시, 회진참여, 전체처방, 입원침상준비는 팀리더, 팀원이 함께 수행 -중간번간호사: 전체 환자의 직접간호의 일부, 인수 인계시 의사소통
인수인계	-업무일지, 업무리스트, 환자리스트, 퇴원환자 명단사용 -보조원 업무일지
업무개선	-환자 사례 집담회 -팀 평가방법 개발

<표17>Primary Care Team Model의 간호인력의 업무분장

간호인력	업무분장 내용
팀리더 / 팀원	<ul style="list-style-type: none"> -팀리더: 담당환자의 모든 간호업무 수행 팀원이 신규간호사, 능력부족간호사인 경우 간호업무수행의 모델이 되며 어려운 업무수행 및 의사결정을 도와줌. -팀원: 담당환자의 모든 간호업무 수행 물품체크 -공동 업무 : 병동순회, 아침간호실시, 회진참여, 전체처방, 입원침상준비는 팀리더와 팀원이 함께 한다. 중환 및 문제 환자 발생 시 담당환자 구별없이 함께 간호 -특별 문제 발생 시 팀리더와 팀원이 만나서 의사소통 한다. -한 팀의 한사람이 교대로 간호사실을 지키며 담당환자에 대하여 항상 의사소통이 가능하도록 한다.
중간변 간호사	<ul style="list-style-type: none"> -전체 환자의 직접간호의 일부: 혈당측정, 인슐린 주기, 퇴원·이동침상정리, 입원환자 받고 차트만들기, 입원간호 수행, 의사에게 보고 -근무변경시 팀원간의 인수인계시 의사소통 담당
보조원	<ul style="list-style-type: none"> -위생, 기동, 영양, 배설, 안전간호의 보조 업무 -세면, 양치보조, 체위변경, 침상체중 달기, 식사와 식수보조, 대·소변 보조, 소변주머니 비우기, 기저귀 교환, 낙상주의, 병실이동 보조, 신환 및 퇴원 침상 정리, 냉/온 찜질 준비 등 -보조원 업무일지(낮번, 밤번)

※<부록 16>의 C 병동의 간호사의 업무분장 참조

그밖에 일일 업무할당에 사용하는 Primary Care Team Model의 일일 업무 할당표는 <부록 15>과 같다.

Primary Care Team Model에서의 인수인계에 대한 사항은 다음과 같다.

근무 교대시 다음과 같은 환자리스트, 업무리스트, 업무일지, 퇴원환자명단을 이용하여 인계인수를 한다.

- ① 환자리스트(patient list) : 환자리스트에 당일퇴원, 전일퇴원, 수술환자를 색깔별로 표기하여 병동의 각 전화기 앞마다 부착하여 퇴원, 수술, 이동에 대한 정보를 공유하고 쉽게 의사소통을 할 수 있으며 이 환자 리스트는 계속 사용이 가능하다. 밤근무번 간호사가 출력 및 기입한다.
- ② 업무리스트(work list) : 각 환자별 업무 리스트를 작성하여 1장을 1주일 정도 사용한다<부록 20 >. 시행후 체크 표시를 하여 사용함으로 1주일동안 환자에게 이루어진 사항들을 쉽게 파악 가능하도록 한다. 이름, 진단명, 과, 주치의, 과거력 & 병력, 수술, 수술명 & 조직 검사결과, 임상병리검사, 진단방사선과 검사, 처치, 활력증상, 식이, 외래/과거 입원차트, 섭취량/배설량, 정맥주사관리, 인계사항 등이 기입된다.
- ③ 업무일지(work sheet) : 전산화면상에서 상담 의뢰지(consult sheet) 출력하여, 환자 이동, 차트 이동을 추가로 표기하여 사용한다.
- ④ 퇴원 명단 및 퇴원약 리스트를 출력하여 사용한다(3개월 보관)
특히 환자리스트는 간호사 사무실의 전화기 앞마다 부착하여 담당팀원 간호사 외에 다른 간호사들도 환자에 대한 신속한 파악으로 전화상담을 수월하도록 한다.
- ⑤보조원 업무리스트를 사용하여 근무시 보조원의 업무를 지시하고 수행업무를 확인한다<부록 21>

또, 업무개선은 팀과 매월 1-2회 환자사례 집담회를 통해 환자의 안녕과 간호에 관심을 공유, 환자간호에 기여했다는 느낌을 갖고 환자의 간호문제, 병동의 관리 문제 업무개선 문제 등을 토론한다. 또 학습조직 등을 통하여 지식을 소화 흡수하고 새로운 지식을 창출할 수 있는 능력을 함양시켜 계속적 업무개선을 시

행한다.

팀의 평가를 위해서 환자만족도, 의사만족도, 간호사만족도 평가 외에 간호의 질, 비용감소를 평가한다.

위와 같이 최종으로 간호전달체계의 핵심구성요소, 간호업무분담, 간호인력의 업무분장, 인수인계, 업무개선 등을 설계함으로서 환자중심의 간호전달체계인 Primary Care Team Model을 재구축하였다.

제 5 장 논 의

1. 간호전달체계 현황 분석

간호전달체계 현황 분석은 간호전달체계 특성과 환자, 의사, 간호사의 간호전달체계 만족도 조사로 분석하였다.

간호전달체계 특성 중 구조적 특징은 간호단위의 분화 3.04점, 의사결정권한 3.07점, 업무의 유동성 3.63점으로 나타났다. 박영주(1997a)의 연구에서 5개 종합병원 대상으로 간호조직의 구조적 요소를 분석 결과인 간호단위의 분화 1.88점, 의사결정권한 2.81점, 업무의 유동성 3.11점, 또 박영주(1997)의 3개 종합병원을 대상으로 간호단위의 분화 1.82점, 의사결정권한 2.59점, 업무의 유동성 2.89점과는 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 간호단위의 분화는 차이가 현저하며 본 대상 병동의 분화가 복잡한 것으로 나타났으나 본 연구는 일 병원의 3개의 시범병동만을 대상으로 하였으므로 박의 연구 결과와 다소 비교하기 어렵다고 생각한다.

환자, 의사, 간호사 세그룹의 간호전달체계에 대한 공통적 문제점은 원활하지 못한 의사소통과 비효율적 업무 분담의 문제로 이 결과는 Y병원의 간호전달체계 개선을 위한 방안에서 간호전달체계의 문제점으로 나온 간호사 사무실이 비는 시간이 많아 전화 업무가 효율적으로 이루어지지 않는다, 전체 환자 파악이 되지 않아 의사 및 타부서와의 의사소통이 원활하지 못하다, 신규간호사가 order를 보고 수행함으로써 오류 발생률이 높아졌다, 신규간호사의 업무수행이 제때 모니터링이 되지 않아 오류 수정이 어렵다, 일정수준 이상의 질적간호를 제공하기 어렵다(김혜숙 외, 2002)는 결과와 거의 동일함을 알 수 있었다.

각 항목별 내용을 살펴보면 의사소통에 대한 항목은 환자는 3.44점, 간호사 2.97점으로 대체로 의사소통이 안된다고 응답한 반면, 의사는 2.85점으로 의사들이 가장 만족하지 못하는 것으로 나타났다. 항목별로 보면 “담당간호사 찾는데 걸리는 시간” 항목이 의사 2.73점으로 가장 만족하지 못하는 것 나타났다.

또 간호사는 일차간호에서 가장 중요한 환자 파악에 있어서 “담당환자 파악이 용이하며 전반적인 치료 계획을 파악하기 쉽다” 3.24점으로 긍정적으로 나타났으나 반면 “담당 환자 이외에 다른 입원환자 파악이 어렵다” 2.46점, “담당간호사 부재 시 의료진과 타부서와의 의사소통이 어렵다” 2.76점으로 담당간호사제의 단점이 그대로 나타남을 알 수 있었다. 의사는 “담당 간호사는 환자 상태를 잘 파악하고 있다” 항목은 3.68점으로 비교적 만족도가 높으나, “담당간호사 부재 시에는 환자상태 파악이나 업무처리(order 처리 등)가 어렵다”는 2.48점, “담당간호사 부재 시에 환자치료 및 간호에 있어 의사 소통을 할 수 있는 다른 간호사 (책임간호사)가 없다”는 2.50점으로 대체로 만족하지 않음을 나타냈다.

반면 환자는 “담당 간호사는 나의 상태를 잘 파악하고 있다”는 3.83점, “담당간호사가 부재 시에도 불편한 점이 잘 해결이 된다”가 3.45점, “담당 간호사가 아니라도 나를 잘 파악하고 있다”가 3.03점, “담당 간호사가 아니라도 나를 잘 돌보아 준다” 3.31점, “담당이 아닌 간호사가 간호를 하여도 불안하지 않다”는 3.37점 등으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다.

업무분담 항목은 간호사는 “업무 분담시 중등도가 배려된 환자 배정을 받는다”가 2.46점으로 대체로 그렇지 않다고 응답하였으나, 의사는 담당 간호사의 경력은 환자 중등도에 맞게 적합하게 배치된다”가 3.03점으로 보통 정도로, 환자는 “환자의 병의 중증도에 맞는 적합한 경력의 간호사가 배치된다”가 3.28점으로 대체로 만족함을 보였다.

“간호사 능력에 따른 간호의 질적 차이” 항목에서 간호사는 2.65점으로 대체로 질적 차이가 있다고 대답하였으며, 환자도 “간호사의 경력에 따라 제공받는 간호의 차이” 항목에서 2.68점으로 대체로 차이가 크다고 응답하였다.

담당 환자의 연속성에 대한 항목은 간호사는 “담당환자가 자주 바뀌지 않아 환자 파악이 쉽다”가 2.93 점으로 대체로 그렇지 않음을 나타내었으며, 의사는 “같은 환자를 담당하는 간호사가 자주 바뀌지 않아 협조받기 쉽다” 항목에서 3.15 점의 만족도를 보였다.

업무량과 책임에 대한 항목은 간호사는 “배정된 업무량(환자수)이나 책임”항목에서 2.28점으로 대체로 많음으로 응답하였고 환자는 “간호사에게 배당된 환자 수

는 적당하여 간호사는 담당 환자에게 충실하게 간호한다”가 3.47점으로 비교적 만족하는 것으로 나타났다.

이외에 환자 만족도가 낮은 항목으로 간호업무수행 항목에서 환경에 대한 관리로 간호사는 “우리 병동에서는 병동의 물품이나 시설을 적절히 관리할 수 있다” 항목이 3.15점이며, 의사는 “간호사는 사고가 발생하지 않도록 안전한 환경을 유지하기 위해 노력한다”는 3.43점, 환자는 동일한 질문에 3.77점으로 대체로 중등도 이상의 비슷한 만족도로 나타났다. 그러나 의사는 “간호사는 온도, 습도, 소음을 조정하여 안락하고 쾌적한 환경을 환자에게 제공한다”는 3.13점이었으나, 환자는 동일한 질문에 2.28점의 대체로 만족하지 않음을 보임으로서 만족도의 차이를 나타냈다.

김영숙의 연구에서 병실의 환기, 온도, 습도, 소음 등에 관한 환경조성면의 간호는 제일 부정적 반응을 보이는 것과 거의 일치함을 볼 수 있음으로 이는 최근 의료기관들의 서비스 정책으로 환자에게 친절하게 대하는 것은 좋아졌으나 아직 병실의 쾌적한 환경 조성은 미비한 상태임을 알 수 있었다(김영숙 외 1996).

이와 같이 환자, 의사, 간호사간의 응답의 차이를 보였으며 특히 간호를 제공받는 환자측보다 간호를 제공하는 간호사들이 더욱 간호전달체계에 대해 불만족함을 나타내었으므로 즉, 환자의 간호전달체계 만족도는 3.51점, 의사3.1점, 간호사 2.82점에 비해 제일 낮은 점수를 보였으므로 앞으로 간호사들의 만족도 향상을 위한 간호전달체계 개선 연구가 이루어져야 한다고 생각한다.

2. 간호전달체계 모형(안) 시범적용

간호전달체계 모형(안)은 의사결정권한, 간호업무의 수행, 병동관리, 의사소통, 자율성 등의 간호전달체계 핵심 구성요소를 기존 인력을 중심으로 간호를 제공하고 조직하는 방법의 변화를 통하여 간호전달체계를 재구축을 하였다.

시범연구 기간은 2개월의 동일한 기간동안에 3개의 시범병동에서 각 병동에

적합한 간호전달체계 설계를 통하여 연구자가 제시한 간호전달체계모형(안)의 적합성 확인을 시도하였다.

각 병동 별 간호전달체계 핵심구성요소의 결과를 살펴보면 다음과 같았다.

1) 구조적 측면

간호단위의 분화는 각 병동마다 일반간호사가 팀리더 간호사와 팀원간호사로 역할이 분리됨으로서 다소 복잡해 진 것으로 나타났으며 업무의 유동성은 업무 수행을 위한 표준은 짧은 기간동안 큰 변화 없으나, 팀제의 가장 장점인 팀리더와 팀원들이 환자만족이라는 팀의 목표를 위해 함께 간호를 수행하므로 각 구성원들의 업무분담이 상당한 재량권을 발휘할 수 있으므로 다소 업무의 유동성을 높였다고 평가되었다.

의사결정 권한은 A병동은 팀리더가 주로 결정을 하나 B병동은 팀리더가, C병동은 업무의 일부만 팀리더, 팀원 함께 의사결정하며 담당환자의 간호는 주로 각자 의사 결정을 하는 것으로 분석되어 C병동이 가장 의사결정 권한이 일반간호사들에게 분권화되어 있음을 알 수 있었다.

2) 간호과정적 측면

간호업무수행은 A병동, B병동은 팀리더와 팀원의 기능적 업무분담으로 총체적 관리가 잘 안된다고 하였으며 환자와의 rapport형성 감소되었다. 반면 C병동은 담당간호사제를 유지하면서 팀제를 시행함에 따라 환자에 대한 총체적 간호가 잘되었고 팀리더, 팀원 모두 환자와 rapport형성이 잘 되었다고 평가되었다. 간호관리는 팀리더에게 간호관리 업무의 일부를 분담함으로써 관리시간의 증가로 효율적 간호관리가 가능함을 알 수 있었다.

업무분담은 3개 병동이 모두 담당간호사제 시행 시에는 평균 3.1일이었으나 간호전달체계 모형(안)을 적용시 양 팀으로 이동 가능함을 전제한 중간 경력의 간

호사외에는 대부분 팀이 바뀔 때까지 3-4개월 동안은 고정된 병실의 환자를 담당함으로써 연속성은 비교할 수 없이 증가되었다. 이로 인하여 직접간호시간이 늘며, 질적 간호 수행이 증가되었으며 환자에 대한 문제 파악이 용이하여 간호사와 환자, 보호자와의 친밀도가 증가하고, 환자 만족도가 매우 향상됨을 알 수 있었다.

A병동, B병동의 팀리더와 팀원의 업무의 일부가 중복되었으며, C병동은 업무 중복이 없었다.

팀리더의 업무 증가로 심적 부담감 증가하였으나 신규 간호사, 능력 부족한 경력자의 업무분담은 팀리더와 지속적으로 문제해결을 위해 협의하여 간호를 수행하고 도움을 받음으로써 감소하였다. A, B병동 모두 팀리더, 팀원의 업무가 일부 중복되었으며 C병동은 업무의 중복이 거의 없었다. 책임감은 A, B, C병동 모두 팀리더와 팀원이 공동으로 책임을 지나, 단 법적 책임은 문제를 제공한 간호사에 있음을 확인하였다.

간호사 업무 보완은 A, B병동 모두 신규간호사의 업무적응이 용이하나 주로 직접간호업무를 하게 되므로 팀리더의 업무 (전체적 간호업무)를 배울 기회가 적다고 하였다. 직무 능력이 미숙한 간호인력에 대한 간호업무 보완효과도 증진됨을 알 수 있었다.

C병동은 신규간호사 발령후 3개월간은 기능적 역할 분담 체계를 시행하여 적응이 용이하며 이후 담당환자제로 전체적 간호업무 배움이 수월하였다. 고경력 업무부진간호인력에 대한 간호업무 보완효과 증대됨도 알 수 있었다.

상호작용은 시범병동 모두 개인주의는 감소하였으며 특히 B, C병동은 팀이라는 의식이 확고한 것으로 나타났다.

3개 병동 모두 특히 신규간호사의 직무 훈련 및 업무 적응이 용이하였고 능력이 부족한 경력 간호사도 문제 해결 시 팀리더와의 지속적으로 협의하여 간호수행이 용이하며 환자들에게는 신속하고 정확한 간호 제공이 가능하였다. 반면 A, B병동의 신규간호사는 주로 직접간호 업무만을 수행함으로써 전체적 간호 업무를 배울 기회가 감소되나 C병동은 3개월간의 기능적 역할의 업무 분담으로 적응을 한 후 이후에 다시 담당간호사제로 변경됨으로써 전체적 간호업무를 배움이 수월하였다.

3) 인간적 측면

타부서와의 의사소통을 A병동과 B병동은 주로 팀리더가 의사소통을 담당함으로써 타부서와의 의사소통 원활하였으나 환자, 팀리더와 팀원과의 의사소통 중복 있었다. C병동은 팀리더, 팀원 모두 의사소통을 담당함으로써 타부서와 의사소통은 물론 환자, 간호사사이의 의사소통이 원활하고 신속하게 이루어졌다.

4) 전문적 측면

자율성은 A, B병동은 팀원의 자율성이 감소하였으며 특히 B병동의 중간 경력자는 만족하지 못하였으나 C병동은 팀리더와 팀원 모두 자율성이 높은 것으로 만족하였다.

결과적으로 위와 같이 3개 병동 모두에서 변형된 팀간호방법을 적용함으로써 환자, 의료진과 타부서와의 의사소통문제, 신규간호사가 혼자 독립적으로 담당환자 간호하기까지 어려움, 비효율적 간호의 업무분담으로 인한 책임감, 간호의 연속, 간호의 질 저하, 전체적 병동관리의 부족 등 문제를 해결할 수 있는 모형을 알 수 있었다.

이 결과는 팀간호 시행 후 간호사들의 업무만족도 증가에 대한 K병원 시범운영(2003)은 팀제를 운영한 결과 직접간호시간이 증대되었고 간호사의 직무만족도도 높은 것(추수영, 2003)과 일치하였다.

변형된 팀간호방법과 사례방법을 함께 시행한 Y병원의 간호전달체계는 A병동의 업무개선과 동일하며 만족도 상승, 질적 간호제공, 업무효율에 좀더 효과적인 방법이라는 긍정적 견해와 일치함을 보였다. 사례방법이나 책임간호사 업무를 담당하던 간호사들이 전반적으로 좋은 간호전달체계라고 느끼는 반면 실무를 직접 담당하던 경력 3년차 이하의 간호사들은 모두 '그저 그렇다'라는 부정적 견해를 보임은 (김혜숙 외, 2002) 본 연구의 B병동의 중간 경력의 간호사들이 자율성이 감소됨으로 인한 불만과 일치하였다. 그러므로 B병동은 간호사의 자율성을 상승시

킬수 있는 방향으로 간호전달체계를 개선할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구의 간호전달체계 모형(안) 재구축은 시범병동에서 각 병동의 문제점을 해결할 수 있는 간호전달체계 설계를 통해 본 연구자의 간호전달체계 모형(안)의 적합성을 확인하고 수정 보완하여 재구축하였기에 더욱 임상에 적합하리라 생각한다.

3. Primary Care Team Model 구축

국내외 간호전달체계 재구축 사례와는 달리 인력증가나 물품, 기구 등의 지원 없이 기존 인력을 중심으로 간호사 팀을 구성하고 간호의 제공 방법만을 변형하여, 또 단기단의 시범적용을 통해 새로운 간호전달체계 구축하였으므로 연구 결과에서 혁신적 변화를 기대하기는 다소 어려웠다.

연구결과로 환자만족도 증가, 간호의 질 향상, 비용감소를 가져올 수 있는 즉, 환자중심간호로 간호의 생산성 및 병원의 생산성을 높일 수 있는 간호전달체계 모형으로 Primary Care Team Model을 제시하였다.

Primary Care Team Model의 핵심구성요소를 살펴보면 다음과 같았다.

간호단위의 분화는 수평적 조직으로 복잡성을 낮추려 설계되었으며 이것은 Vincentian Redesign Model(Farris,1993), University Medical Center Model (Parsons & Murdaugh, 1994)등의 국외 간호전달체계와 국내의 Y대 부속병원의 Patient-Nurse Oriented Model(1995) 과 동일함을 알 수 있었다.

업무의 유동성은 구성원들이 상당한 재량권을 발휘하면서 업무를 수행할 수 있도록 공식화를 낮추고 유동성을 높이도록 하였으며 이것은 불필요한 관료주의, 기록을 최소화하는 Vincentian Redesign Model과 일치하였으나, 실무표준, 간호의 표준, 명확한 간호사 역할 정의, 구성원의 적합한 기준을 구축하는 Professional Practice Model(Rose, et al, 1990)과는 상이함을 알 수 있었다.

의사결정권한은 Professional Practice Model, Vanderbilt University Medical

Center(Ginson, 1987)의 Cooperative Model, Vincentian Redesign Model, Primary Practice Partners Model (Gloria, et al.,1990), University Medical Center Model 등과 국외 간호전달체계와 국내의 Y대 부속병원의 Patient- Nurse Oriented Model(김정자 외, 1995), D병원에서 간호전달체계 개선 방안(이진희 외,1996)에서의 분권화 등 많은 병원에서 일반간호사 중심의 분권화로 의사결정권한과 책임감을 고도로 부여하여 환자의 요구에 즉각 부응할 수 있는 환자 중심의 간호를 위해 노력함을 볼 수 있었으며 본 모형도 이에 초점을 맞춘 모형을 구축하였다.

간호업무수행은 일차간호의 장점인 환자에게 개별적이고 총체적인 간호를 책임감을 가지고 제공하고자 하였으며 Professional Practice Model, Vincentian Redesign Model, Primary Practice Partners Model, University Medical Center Model은 일차간호가 이루어지도록, Y대 부속병원의 Patient-Nurse Oriented Model은 적합하고 안정성의 전문간호를 수행하고자 한 것과 일치하였다.

병동관리는 간접간호시간이 증가하여 병동, 병실에 속해 있는 환자, 의료팀, 물품 등이 효율적이며 원활하게 관리되고자 하였으며 현장연구를 통한 다인용병실 모델개발 연구(권영미,1994)에서 소음, 조명, 병실면적, 온도, 습도, 환기, 자연채광, 냄새, 색상, 부간호사실 운영이 직접 직접간호시간 증가에 미치는 효과(이정희 외, 1997)에서 단말기, 물품장, 무선전화기, 책상 및 차트홀더등 물품 공급으로 병동관리를 연구한 것과 볼 수 있었다.

업무분담은 간호의 연속성 증가, 환자에 대한 책임감을 위해 다양한 역할을 간호사에게 분담하기 위한 연구가 있었다. ProAct-TM모델(Tongers, 1989)은 일차간호사, 간호관리자, 실무간호사, 간호보조원의 역할을 구분하여 책임감 분담하였으며, University Medical Center Model은 각 역할의 재구성을 업무중심에서 환자중심으로 환자지원팀, 환자간호기술팀, 사례관리간호사, 동료감사 등을 실시하며, Y대 부속 병원의 Patient Nurse Centered Model은 보호자 없는 병동은 일차간호로, 효율적 간호전달체계 개선방안을 위한 CQI (김혜숙, 2002) 연구에서는 변형된 팀간호방법으로, D병원에서 간호전달체계 개선 방안은 경력 낮은 간호사도 환자 전담하도록 업무 분담함으로써 많은 병원에서 간호사의 역할 분담을 본 연구와 일치함을 알 수 있었다.

의사소통은 환자, 보호자, 의사, 타부서 직원들이 환자 상태를 잘 알고 있는 간호사와 의사소통이 수월하게 이루어지도록 하였으며 효율적 간호전달체계 개선방안을 위한(김혜숙, 2002) 연구에서 의사소통의 목적과 동일함을 알 수 있었다.

자율성은 자율성 상승으로 간호사의 만족도가 증가한다. Vincentian Redesign Model, Professional Practice Model, ProAct-TM모델, Y대 부속병원의 Patient-Nurse Oriented Model, D병원에서 간호전달체계 개선 방안에서 자율성 향상을 위한 구축을 볼 수 있었다.

위와 같이 의사결정권한, 간호업무의 수행, 병동관리, 의사소통, 자율성 등에 대해 구축하였으며, 이와 함께 간호업무 분담 및 운영원칙 제정, 각 근무조별 팀 리더와 팀원의 업무분장, 보고체계(업무리스트, 업무일지, 인계인수방법 등), 팀미팅, 병동집담회 방법도 C병동에서 개발한 방법과 도구를 사용함으로써 최종 간호 전달체계 모형을 구축하였다.

본 연구는 상호보완적인 기능을 가진 소수의 사람들이 공동의 목표를 달성하기 위해 상호책임감을 공유하며 문제점 해결을 위해 공통의 접근 방법을 사용하는 팀조직(Katzenbach, Smith,1993), 조직단위, 고객욕구가 다양화됨에 따라 고객욕구에 신속한 대응과 내부 효율성 개선을 목적으로 프로세스를 기본으로 한 프로세스 조직설계를 기본으로 하여 간호사라는 인적자원의 활용으로 환자간호의 프로세스를 변화시켜 환자만족도를 증대할 수 있는 환자 중심의 간호전달체계를 재구축하였다.

앞으로 더욱 재구축의 성과가 강력하게 이루어지기 위하여 팀조직, 프로세스 조직, 네트워크 조직, 학습조직 등 네 모델의 장점이 전부 통합 될 수 있도록 병원의 타부서직원들과 다학제간에 팀을 이루어 함께 재구축을 시도 할 경우 더욱 환자만족도, 직원 만족도, 비용감소 등을 통하여 병원의 생산성 증가를 기대할 수 있으리라 생각된다.

4. 연구의 의의

1) 간호실무 분야

본 연구는 연구자가 시범병동 대상으로 간호전달체계 현황분석과 문헌고찰과 타병원 벤치마킹을 통하여 설계하여 제시한 간호전달체계 모형(안)이 그대로 적용되지 않고 각 시범 병동에 적합한 간호전달체계를 병동 간호사들과 의논하여 설계하여 연구자가 제시한 모형(안)의 적합성을 확인하였다.

연구자가 제시한 간호전달체계 모형(안)의 핵심구성요소가 가장 잘 구현된 것으로 나타난 C병동의 모형으로 수정, 보완하여 최종간호전달체계를 구축함으로써 실제 임상적용 시 발생할 수 있는 일방적 조직의 지시로 올 수 있는 예측되지 못한 문제점이나 간호사들의 반발을 미리 예방할 수 있으리라 생각한다.

또, 과정 중에 3개 시범병동이 각각 다르게 간호전달체계를 운영되면서, 여러 차례 토의진행과 결정에 많은 난제가 있었으나 환자중심간호라는 큰 구심점이 있었기에 한 방향으로 나아갈 수 있는 팀웍형성으로 원활하게 진행될 수 있음에 본 연구의 가장 큰 의의로 생각한다.

그러므로 본 연구는 시범적용 연구가 부족한 현 실정에서 앞으로 시범연구에 기여하리라 생각되며 또 과정 중에 개발된 간호업무 분담 및 운영원칙, 각 근무조별 팀리더와 팀원의 업무분장, 업무리스트, 업무일지 등도 실제 임상 현장에 그대로 적용하여 사용할 수 있음에 연구의 의의를 둔다.

2) 간호행정 분야

간호의 생산성 향상이 목표인 간호행정 분야에 환자중심간호로 고객만족을 실현할 수 있는 간호전달체계 구축은 매우 중요한 의의를 제공한다.

최종의 간호전달체계를 적용함으로써 신규간호사의 적절한 교육을 통하여 간호사고율(투약오류, 낙상 등)을 저하시켜 합병증, 병원 감염률, 환자 1인당 직접간

호시간 상승으로 간호의 질을 상승시키고, 간호사의 이직율을 낮추어 간호비용, 간호원가(간호인건비용, 진료재료사용량, 린넨류 세탁량 감소 등)를 감소시키고, 의사들은 물론 의료진들과의 효율적 의사소통을 통하여 환자만족도 상승으로 병원 경영에 이바지하고자 한다. 이는 현재의 간호계가 안고 있는 문제점을 줄이는 한편으로, 즉 간호사 이직율을 줄이고 간호의 질을 높이며 병원의 비용절감 차원에서 우리의 현실에 맞는 새로운 간호 전달체계모형 개발로 의의가 매우 크다고 생각한다.

3) 간호연구 분야

본 연구의 간호전달체계 현황을 분석하는 도구는 간호전달체계와 관련된 기존 문헌에서 간호전달체계의 핵심요소를 분류하였으며, 이를 근거로 작성되어 전문가 집단을 통해 내용타당도 조사를 거친 도구로 현장적용 시 결과에 대한 신뢰도를 가질 수 있다고 판단된다.

이러한 평가도구를 통하여 각 병원의 간호전달체계를 비교, 분석 및 평가할 수 있고 이를 근거로 문제점을 파악하고 개선할 수 있으므로 연구결과에 근거한 간호연구(evidence based nursing)가 가능하게 한다는데 의의가 있다.

또 연구자가 제안한 간호전달체계 모형(안)은 시범병동에 적용을 시도하여 모형(안)의 적합성을 검증하였다. 모형개발 후 임상적용 시범 적용한 연구가 부족한 실정에서 앞으로 시범연구에 기여하리라 생각한다.

단기간의 시범적용으로 action cum research 방법을 사용하여 각 회의마다 각 시범병동의 간호전달체계 설계과정에서의 문제점을 토의하여 개선안을 결정하였으며, 다음회의에 이 개선안을 적용한 결과를 다시 평가하는 방법을 반복하였다. 임상에서 action cum research 방법 사용이 부족한 실정에서 연구방법의 다양성을 시도함에 의의가 있을 것으로 생각한다.

팀제가 고성과를 이루기 위해서는 8개의 특성, 즉, 참여적 리더십, 책임감의

공유, 목표의 일체감, 의사소통의 고도화, 미래지향성, 창의적 능력개발, 신속한 대응력, 업무수행에 초점을 두어 지속적 회합을 가짐(Katzenbach, Smith: 1993)을 요구한다.

그러므로 앞으로 본 연구자가 재구축한 Primary Care Team Model이 더욱 환자중심의 간호전달체계로 발전하기 위해서는 위와 같은 고성능 팀의 특성을 이룩하기 노력하며 계속적 수정, 보완이 필요하리라 생각한다.

제 6 장 결 론 및 제 언

1. 결론

국내의 많은 병원들은 업무 중심이 아닌 환자 중심의 의료서비스 제공이라는 병원의 핵심가치를 실현하기 위해 간호전달체계를 개선하여 환자만족, 서비스 질 향상, 비용감소를 통하여 간호의 생산성을 증진시키기 위한 목적으로 간호전달체계를 재구축하기 위한 많은 시도를 하고 있다. 이를 위하여 인력투입, 업무개선, 시설 및 장비의 보완을 시도하였으며 그 결과 환자만족, 직·간접시간, 직원만족, 낙상을, 투약사고, 재원일수, 감염율 감소 등 다양한 변수로 효과를 검증하는 다양한 연구가 시행되고 있다.

본 연구는 국내외 간호전달체계 재구축 사례와는 달리 인력증가나 물품, 기구 등의 지원 없이 기존 인력을 중심으로 간호의 제공 방법만을 변형하여 새로운 간호전달체계를 구축하였다.

1) 간호전달체계 현황분석

시범병동의 구조적 특징으로 간호단위의 분화는 중등도의 복잡성을 나타내었으며, 의사결정권한도 중등도로 분권화 되었고, 업무의 유동성은 중등도 이하로 유동성이 낮은 것으로 나타났다. 문제점으로는 간호업무분담은 간호의 연속성이 잘 이루어지지 않고, 배정된 업무량(환자수)이나 책임감이 많고, 중증도가 배려되지 않는 환자 배정을 받고 있었으며, 담당환자가 자주 바뀜으로서 환자 파악이 쉽지 않는 것으로 나타났다. 또 의사소통이 비교적 잘 이루어지지 않으며 특히 담당환자 이외에 다른 환자파악이 어렵고, 담당간호사를 찾는데 시간이 많이 걸리며, 담당간호사 부재시 의료진과 타부서와의 의사소통이 어려운 것 등 일차간호의 장점이 잘 이루어지지 않는 것을 알 수 있었다.

간호전달체계에 대한 만족도는 환자 3.51점, 의사3.1점, 간호사 2.82점으로 간호사가 제일 만족하지 않음을 알 수 있었다. 간호사는 신규간호사에게 업무를 가르치기가 어렵고, 신규간호사가 독립적으로 업무 수행하는 것이 어려우며, 책임간호사가 없으므로 불만족함을 나타냈다. 또 환자를 돌보는데 필요한 시간만큼 시간을 내지 못하며 업무시간이 적당하지 않다고 하였다. 전문성 항목도 낮은 만족도를 보였으며, 맡겨진 간호업무에 대해서나 다시 기회가 주어지면 간호직을 택할 것이라는 항목도 매우 낮은 만족도를 보였다.

의사들은 간호사와의 의사소통에 제일 만족하지 않았고 의사 호출을 많이 한다, 담당간호사를 찾는데 시간이 걸린다, 담당간호사 부재 시에는 환자 상태 파악이나 업무처리가 어렵다고 하였다.

환자들은 간호업무의 분담 항목을 가장 불만족하게 평가하였으며 특히 간호사의 경력에 따라 제공받는 간호의 차이에 만족하지 않는 것으로 평가하였다.

2) 간호전달체계모형(안) 설계

간호전달체계모형(안) 설계는 간호전달체계 핵심구성요소의 내용과 업무분담, 업무분장을 설계하였다. 핵심구성요소는 수평적 간호조직의 분화, 재량권이 발휘되는 업무의 유동성, 일반간호사에게 의사결정권한의 분권화, 개별적이고 총체적인 간호가 제공되는 간호업무수행, 원활한 간호관리, 원활한 의사소통, 높은 자율성으로 구성되었다. 핵심구성요소 항목 중 업무분담 항목을 세분하여 간호전달체계 및 인력, 팀구성, 근무표 작성, 업무분장, 인수인계, 업무개선 등을 내용을 구축하였다.

또 업무분장 항목은 팀리더 간호사, 팀원 간호사, PRN 간호사, 보조원 등으로 업무분장 내용을 기술하였다.

3) 간호전달체계모형(안) 시범 적용

간호전달체계모형(안)이 실제 병동에 적합한지 검증하기 위해 3개 시범병동에서 병동에 맞는 간호전달체계를 설계 후 비교, 검토하였다.

A병동은 시범기간동안 업무분담의 방법이 3번 변경되었다. 처음엔 전체적으로 2팀을 구성되어 일 근무조별 1팀 당 팀리더 1명과 팀원 2명으로 구성되어, 3명의 간호사가 각기 다른 간호업무가 분담되었다. 이 업무분담방법은 팀리더의 업무과중, 중간 경력 팀원의 업무중복 및 복잡성 증가로 재구성되었으며 팀리더 1명의 업무분장은 그대로 팀원 2명은 각자 환자를 할당하여 담당환자만을 간호하도록 하였다. 그러나 이 업무 분담 방법도 문제점이 개선이 안되어 재구성하였으며 1팀안에서 팀리더와 팀원1명이 팀을 구성하였고, 팀원 1명은 환자수를 적게 할당받아 담당간호사제를 실시하도록 하였다.

B병동은 팀리더와 팀원의 업무가 기능적으로 분담된 팀간호방법을 실시 후 단점인 업무의 중복, 신규 간호사가 팀원인 경우 팀리더의 심적 부담감과 책임감, 중간경력자의 자율성 감소 등이 나타났다. 여러 차례의 모임에도 불구하고 많이 개선된 것이 없었다. 인원 보충, 행정적 지원도 없이 새로운 시도를 하는 것에 어려움을 표시하며 인력지원을 요청하였으나 이 연구의 전제가 인력지원을 하지 않는 것으로 최종적으로 전달체계가 변경되어도 인력지원을 고려되기 어려우므로 실제와 동일 조건에서 시범을 시행하는 것이 문제 해결이 쉽다는 의견이 주종을 이루었으므로 지원을 하지 않는 것으로 결정하였다.

C병동은 팀 안에서 환자를 이분하여 각각 팀리더와 팀원에게 할당하는 담당간호사제를 실시하였다. 신규간호사, 능력 부족한 경력간호사의 업무부담감 감소, 의사소통 원활, 자율성 증가 등이 장점으로, 인계시간 증가, 밤번 인계시 발생하는 업무로 인계의 어려움, 응급휴가 발생 시 팀 안에서의 근무표 변경의 어려움 등 단점은 근무표 작성 개선, 인계방법 개선, 신규간호사의 환자 할당 감소 등 여러 차례 개선 과정을 거쳐 수정되었음을 알 수 있었다.

이와 같이 각 병동의 특성에 따라 간호업무분담 방법의 변경을 반복하여 변

화된 간호전달체계 핵심구성요소를 살펴보았을 때 3개의 시범병동 모두 간호업무 분담의 개선으로 간호의 연속성 증가로 직접간호시간의 증가, 2명의 간호사가 팀을 이루어 간호를 제공함으로써 신규간호사나 능력 부족한 간호사 등 1명의 부족한 간호업무 능력을 보완하여 질적 간호가 증가됨을 알 수 있었으며, 결과적으로 환자 만족도도 증가됨으로 평가되었다. 또 신규간호사, 능력 부족한 간호사로 인한 업무부담감소, 중환자에 대한 업무분담 감소로 간호사의 만족도가 증가됨을 알 수 있었다. 또 환자, 의사 등 타부서 의료진들과의 의사소통이 원활하게 이루어짐으로써 환자만족도, 의사 만족도, 타 직원들의 신뢰도 및 만족도 상승을 평가할 수 있었다.

그러나 A병동은 의사 결정 권한이 팀리더와 담당간호사제를 실시하는 팀원 간호사에게만 분권화되었으며, 총체적 환자 간호업무수행이 아직도 부족하며 팀리더, 팀원과 환자간의 rapport형성이 감소되었으며 팀리더와 담당간호사제를 실시하는 팀원 간호사에게만 주로 의사소통을 담당하면서 환자, 간호사간의 의사소통의 중복, 팀리더, 팀원간의 업무중복 등의 문제점이 남아 있음을 알 수 있었다. 또 팀원간호사의 자율성이 감소된 것으로 나타났다. A병동은 다소 시간이 주어진다면 이런 문제점들이 개선된 더욱 환자 중심적 간호전달체계가 이루어지리라 생각한다.

B병동은 의사결정권한이 팀리더에게만 분권화 되어있었으며, 의사소통도 팀리더가 주로 담당을 하여 팀리더를 제외한 팀원의 자율성이 감소하는 등 아직도 많은 개선의 여지가 보인다고 생각한다.

C병동에서 설계한 간호전달체계는 간호전달체계의 핵심구성요소인 의사결정의 분권화, 총체적 간호업무 수행, 효율적 간호관리, 효율적 간호업무분담으로 간호의 연속성 증가, 책임감이 증진되었고, 의사소통, 자율성 등이 가장 만족하게 이루어졌다고 평가되었다. 또 C병동은 팀이라는 의식이 확고하면서 개인주의 감소하였으며 협동정신이 강화되어 팀리더와 팀원이 상호 협조가 잘되었다. 앞으로 개선사항은 팀리더와 팀원간의 화합이 안될 경우 기존의 담당간호사 제의 단점이 그대로 표출될 우려가 있으므로 이 문제를 해결할 수 있는 제도적 장치가 반드시 추가되

어야한다고 생각한다.

이와 같이 3개의 시범병동에서 설계하여 개선과정을 거쳐 이룩된 간호전달체계는 본 연구자가 설계한 간호전달체계 모형(안)과는 다른 3개의 변형된 팀간호방법이 구축되었다. 3개의 병동의 환자특성, 간호사 특성, 병동구조의 특성에 차이가 크므로 어느 모형이 가장 이상적임을 선별할 수는 없었다. 다만 A병동은 3차례의 간호전달체계의 변형으로 문제점이 개선되어가고 있으므로 차후 개선과정이 추가되면 더욱 효율적인 모형으로 구축될 것을 예측할 수 있었다.

3개의 간호전달체계 중 C병동의 간호전달체계가 본 연구자가 설계한 간호전달체계 모형(안)과 가장 동일하게 간호전달체계의 핵심구성요소를 구현하는 것으로 평가되었다.

그러나 문제점으로 모든 병동에서 팀리더는 업무와 심적 부담감 증가로 어려움을 호소하였다. 이 공통의 문제점을 해결할 수 있는 추후 연구가 필요하리라 생각한다.

4) 최종 간호전달체계 구축

각 회의마다 시범 병동에서 설계한 간호전달체계를 시범, 적용, 평가, 개선과정을 반복하여 구축한 간호전달체계는 C병동의 모형이 가장 본 연구자의 간호전달체계 모형(안)의 핵심구성요소를 구현함이 확인되었으며, 최종간호전달체계 모형은 C병동의 모형을 수정, 보완하여 재구축하기로 전문가 집단의 자문 하에 결정하였다.

이와 함께 간호업무분담, 팀구성, 근무표작성, 각 근무조별 팀리더와 팀원의 업무분장, 인수인계 방법, 업무개선 등 C병동에서 개발한 방법과 도구를 수정 보완하여 최종 간호전달체계 모형을 구축하였다.

이상의 결과로 일차간호를 고수하면서 팀간호방법을 병행한 간호전달체계를 구축함으로써 효율적 업무분담으로 간호의 연속성과 책임감을 증가시키고 의사

소통을 원활하게 하며, 신규간호사나 능력이 부족한 경력간호사에게 팀리더를 동반하여 적절한 교육과 함께 간호업무를 시행함으로써 전문적 간호가 이루어짐으로써 간호의 질을 상승시키고 간호사고율을 저하시켜고, 간호사의 이직율을 낮추어 간호비용, 간호원가를 감소시키고, 환자 뿐 아니라 내부고객인 간호사, 타부서 직원, 특히 24시간을 함께 일하는 의사의 만족도를 높이고자 Primary Care Team Model을 구축하였다.

그러나 연구기간이 한정되어 있어 시범 전에 조사한 간호전달체계의 특성과 환자, 의사, 간호사 만족도를 시범 후에 평가하지 못하였다.

또 결과 평가 항목을 환자, 간호사, 의사 만족도 평가만을 실행하였으나 간호의 질, 비용감소에 대한 평가가 함께 이루어질 때 더욱 정확한 평가가 이루어지리라 생각한다.

국외의 간호전달체계 재구축 사례와는 다르게 인력증가나 물품, 기구 등의 지원 없이 기존 인력을 중심으로 간호의 제공 방법을 변형으로 새로운 간호전달체계 구축의 시도는 결과의 한계가 있다고 생각한다. 병원의 타부서직원들과 다학제 간에 팀을 이루어 장기 계획으로 함께 재구축을 할 수 있을 때 더욱 환자 중심의 간호전달체계가 구축되리라 생각한다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 환자중심의 간호전달체계 재구축을 위해 다음과 같은 제언을 한다.

1. Primary Care Team Model 의 시범병동을 확대하여 적용한 후 계속적 연구를 통하여 본 모형의 검증에 제언한다.
2. Primary Care Team Model 을 병동에 시범적용 전에 대한 평가로 간호전달체계의 특성 및 환자, 의사, 간호사의 간호전달체계 만족도 평가는 이루어졌으나 동일한 도구를 사용하여 사후 평가는 시행되지 않았으므로 사후 평가를 제언한다.
3. 본 연구에서는 환자, 의사, 간호사를 대상으로 간호전달체계 만족도에 대한 평가만 시행하였다. 환자중심간호의 더욱 정확한 평가를 위하여 간호의 질과 비용감소에 대한 평가가 함께 이루어져야 한다. 그러므로 질 평가와 비용 감소에 대한 추후 연구를 제언한다.
4. 간호전달체계의 재구축성고가 더욱 강력하게 이루어지기 위하여 팀조직, 프로세스조직, 네트워크조직, 학습조직 등 재구축의 네가지 모델의 장점이 전부 통합될 수 있도록 병원의 타부서직원들과 다학제간의 팀을 이루어 함께 진행할 수 있는 병원차원에서의 장기계획을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강수진(2002). 간호전달체계 분석에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 권영미(1994). 현장연구를 통한 다인용 병실모델 개발. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 권효택 등(1994). 간호서비스 전달모형 심포지움. 연세대학교 간호대학.
- 구옥희(1996). 임상간호사의 일차간호에 대한 요구도. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김남현(편역)(1987). 경영조직론: 조직이론과 구조의 설계. 서울: 경문사.
- 김모임 등(2001). 간호관리 실습지침서. 서울: 현문사.
- 김선경(2000). 정신과 입원환자에게 적용한 일차간호접근의 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김선례(2000). 일부 3차의료기관의 간호전달체계현황과 일차간호(Primary Nursing)에 대한 간호사의 변화요구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김소인, 김정아(1997). 간호단위문화와 간호업무수행, 직무만족 및 이직의도와의 관계. 간호행정학회지, 3(2), 17-37.
- 김영숙, 김혜순, 김정엽(1998). 임상간호 질평가를 위한 구조, 과정, 결과 기준기표의 비교분석 연구. 대한간호학회지, 28(1), 17-25.
- 김인숙 등(2003). 최신 간호관리학. 서울 : 현문사.
- 김정자 등(1996). 효율적인 환자간호를 위한 간호 전달체계 모형 개발에 관한 연구. 대한간호, 35(3), 61-75.
- 김태숙(1999). 병원간호조직의 구조. 과정. 결과적 차원의 관계. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김희진(1995). 병원조직의 특성과 간호사의 전문성 정체성-S병원과 H병원의 간호 전달체계 비교연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김현숙(1990). 일차간호접근이 환자 만족에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 김혜숙 등(2002). 효율적인 간호전달체계 개선방안. 간호부 QI활동 보고서. 영동세
브란스병원 간호부.
- 박광옥(1995). 간호생산성에 관한 고찰, *대한간호*, 34(3), 24-32.
- 박성애(1988). 간호단위 조직내 리더쉽과 간호업무수행의 관련성에 관한 연구.
서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박우순(1996). *현대조직론*. 서울 : 법문사.
- 박정호, 박광옥, 이병숙(1993). 간호생산성 개념틀 개발에 관한 연구. *대한간호*,
32(1).
- 박광옥(1994). 간호생산성에 관한 연구: 관련변수의 검증에 중심으로. *대한간호*,
24(4), 584-595.
- 박영주 등(1997). 일의료원의 간호조직 효과성에 관한 연구. *간호행정학회지*, 3(2),
109-121.
- 박영주 등(1997a). 간호조직 효과성에 관한 1차 연구. *간호학회지*, 27(1), 189-200.
- 박영주, 이숙자, 장성옥(1997b). 간호조직 효과성에 관한 2차 연구. *간호학회지*, 27
(2), 253-263.
- 박정호, 송미숙(1990). 종합병원에 입원한 환자의 간호원가 산정에 관한 연구, *간호
학회지*, 29(1), 16-35.
- 백기복(1995). *비즈니스 리엔지니어링을 통한 기업의 생존력 강화*. 신경영사조 (I).
서울 : 현대경제사회연구원.
- 변창자, 강익화, 김인숙 외(1998). *간호관리학*. 서울 : 수문사.
- 김혜숙 등(1996). 간호사가 인식하는 간호본질에 대한 탐색적 연구. *대한간호*, 3 5
(1), 66-69.
- 성일순(1983). *간호사의 업무수행상 자율성지각의 결정요인에 관한 조사*. 서울 대
학교 대학원 석사학위논문.
- 송상호, 김명형, 허문구(1996a). *조직변화(Reorganizing for The Future)*. 서울: 명진출
판사.
- 송상호, 김명형(1996b). 조직재구축의 새로운 패러다임-프로세스조직, 팀조직, 네트워크
조직, 학습조직의 통합론적 고찰. 한국인사관리학회. *인사관리연구*,

20(1).

- 신유근(1997). *인간존중의 경영: 조직행위론적 접근*. 서울 : 다산출판사.
- 신유근(2000). *경영학원론-시스템적접근*. 서울 : 다산출판사.
- 안성희, 한성숙(1992). 일차간호전달 체제. *가톨릭 간호*, 13, 1-12.
- 양봉민(1989). *보건경제학원론*. 서울 : 수문사.
- 염영희, 김소인, 차보경(1999). 간접간호중재의 수행 및 위임에 관한 분석. *간호행정학회지*, 5(2), 197-207.
- 오은실(2000). 간호분담체계에 따른 간호사의 자율성 정도. *한국산업간호학회지*, 9(2), 155-165.
- 윤언자(1995). *조직특성이 업무수행의 효율성에 미치는 영향에 관한 연구병원 간호 조직을 중심으로*. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 이종철(2003). *매콜 전산초명예교수 기념학술대회 발표지*. 서울 : 연세대학교 간호대학.
- 이정희, 성영희, 권인각, 이순규, 정연이, 허성이, 류성숙, 김정숙(1997). Nurse Substation운영이 직접간호시간 증가에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 3(2), 61-80.
- 이진희, 이승애, 함용희, 양명주, 김옥선 (1996). 간호전달체계 개선방안. *한국의료 QI학회지*, 3(2), 52-59.
- 이창원, 최창현(1996). *새조직론*. 서울: 대영문화사.
- 장금성, 최자윤(1997). 리엔지니어링과 간호의 통합적 관리. *간호과학논집*, 2(1), 185-206.
- 조미경(2000). *병원 간호조직의 구조, 과정, 결과적 차원의 관계*. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 조우현(2000). *21세기 병원경영의 기본전략*. 중간관리자 병원관리 연수교육. 서울 : 연세의료원 보건정책 및 관리연구소.
- 지성애(1995). 질적간호의 결과적 지표. *간호행정학회*, 3(1), 107-118.
- 지성애 외(2001). 간호전문직 자율성의 개념 분석. *대한간호학회지*, 31(5), 781-792.

- 추수영(2003). 팀 간호시행 후 간호사들의 업무만족도 증가. *Nurse Zine*, 7, 26-29.
- 한수정(2001). 병원 간호조직문화와 조직성과에 관한 연구. *대한간호학회지 과학의 날 기념 춘계 학술대회*. 2001, 47-48.
- 한혜자(1997). 간호사의 업무수행상의 권한과 행사전략. 중앙대학교 대학원 박사 학위논문.
- 세브란스병원 간호부(2003). 세브란스병원 간호전달체계유형 분석보고서. 세브란스 병원.
- Adams, A., Bond, S., Hale, C.A. (1998). Nursing organizational practice and its relationship with other features of ward organization and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1212-1222.
- Alexander, C. S., Weisman, C.S., & Chase, G., A.(1982). Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy with in different clinical contexts. *Nursing Reseach*, 31(1), 48-52.
- Armstrong, D. M. & Stetler, C. B.(1991). Strategic consideration in developing a deliverly model. *Nursing Economics*, 9(2), 112-115.
- Aspen, Rider, K. A., Lensing, S. B. (1987). Nursing productivity: Evolution of a system model. *Nursing Management*, 18(8), 33-44.
- Baggs, J. G.(1994). Development of an instrument to measure collaboration and satisfaction about care decision. *Journal of Nursing Administration*, 20, 176-182.
- Boston Consulting Group(1993). *Reengineering and beyond* (박내희 역, BCG의 W리엔지니어링, 서울: 김영사, 1994.
- Bowles, J.(1993). Reinventing health care : A total quality approach to improving care and lowing costs. *Fortune*, 128(1), 107-115.
- Bowman, G. S., Webster, R. A. & Thompson, D. R.(1991). The development of a classification system for nurse's work methods. *Internaational Journal of Nursing study*, 28(2), 175-187.

- Campion. M. A., & Medsker, G. J., & Higgs, A. C.(1993). Relation between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. *Personnel Psychology*, 46, 823-850.
- Clark, Conway & Hudson(1989). Evaluating nursing productivity in child health, *Public Health Nursing*, 6(2), 88-96.
- Curtin, L. L., Zurlage, C. L.(1986). Nursing productivity from data to definition, *Nursing Management*, 17(6), 32-41.
- Dave Urlish, Ron Ashkenas, Steve Kerr(1995). *The boundaryless organization*, Jossey-Bass Inc.,Publishers (이데북 역, 벽 없는 조직, 서울 : 창현출판사, 1996).
- Eliot Freidman (1975). *Professional dominance*. Chicago: Aldien Publishing Co.
- Farris, B. J.(1993). Converting a unit to patient focused care. *Health Progress*, April, 22-25.
- Gloria, G. M., Mary, J. M., Eunice, L.,(1990). *Patient care delivery models*. An Aspen Publishers. Inc.
- Goode, C. J.(1995). Impact of a care map and case management on patient satisfaction and staff satisfaction, collaboration and autonomy. *Nursing Economics*, 13(6), pp.337-348, 1995.
- Gravin, David A.(1993). Building a learning organization. *Harvard Business Review*, July-August, 77-91.
- Hage, J.(1980). *Theories of organizations*. New York: John Wiley and Sons. Inc.
- Hage, J., & Aiken. M.(1967). Relationship of centralization to other structural Properties. *Administrative Science Quarterly*, 12(1). 72-91.
- Heinemann, D. et al.(1996). Partners in patient care: Measuring the effects on patient satisfaction and other quality indicators. *Nursing Economics*, 14(5), 276-285.
- Hammer, M.(1990). Reengineering Work : Don't automate, obliterate. *Harvard Business Review*, July-August, 104-112,

- http://www.amc.seoul.kr/amcinfo/history_default1.html
- <http://www.samsunghospital.com/nurse/index1.html>
- <http://www.snu.ac.kr>
- Jim, O'Malley, Donna, Serpico-Thompson(1992). Redesigning roles for patient-centered care. *Journal of Nursing Administration*, 22(7/8), 30-34.
- Katzenbach, J. R., Douglas K. Smith (1993). *The wisdom of teams*. Harvard Business School Press. Boston. MA.
- Lathrop, J.(1993). *Restructuring health care:The patient-focused paradigm*. San Francisco :Jossey -Bass.
- Manthy, M.(1980). A Theoretical framework for primary nursing. *Journal of Nursing Administration*, June-Sep, 11-15.
- Manthey, M.(1989). Practice partnerships : The newest concept in care delivery. *Journal of Nursing Administration*, 19(2), 33-35.
- Manthy, M.(1991). Delivery system and practice models: A dynamic balance. *Nursing Management*, 22(1), 28-30.
- Martin(1991). Patient Focused Hospital : A Patient Care Concept. *Journal of the Society for Health Systems*, 3(2), 33-51.
- McKay, P. S. (1983). Interdependent decision making: Redefining professional anatomy. *Nursing Administration Quarterly*, 7(4), 21-30.
- Parsons, M. L.& Murdaugh, C. L.(1994). *Patient-centered care: A model for restructuring*. Gaithersburg: Aspen Publishers. Inc.
- Patterson, C. A. (1995). Outcome : The Mainstay of a framework for quality care. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(1), 61-6.9.
- Pinkerton, S. (1996). Development of a new nursing organizational model. *Nursing Economics*, July-August, 14(4).
- Robins, S., P.(1983). *Organization theory : The structure & design of organizations*, Englwod Cliffs : Prentice-Hall Inc.
- Robbinson, N. C.(1991). A Patient-centered framework for restructuring care,

- Journal of Nursing Administration*, 21(9), 29-34.
- Rose, M., & Dipasquale, B.(1990). The John Hopkins professional practice model. In G. G. Mayer, M. J. Madden, & E. Lawrenz(Eds.). *Patient care delivery models*. Rockville, MD: Aspen.
- Seago, J. A.(1999). Evaluation of hospital work redesign : Patient focused Care. *Journal of Nursing Administration*, 29(11), 1-10.
- Shukla, R. K.(1982). Nursing care structure and productivity. *Hospital and Health Administration*. 27(6), 45-48.
- Shukla, R. K.(1983). All-RN model of nursing care delivery : A Cost benefit evaluation. *Inquiry*, 20(2), 173-184.
- Shukla, R. K.(1985). A longitudinal approach for measuring integration and continuity of nursing, *Injury*, 22(4), 426-432.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont. E. B., & Haase, M. B.(1978). Nurse's satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27(2). 114-120.
- Stamp et al.(1978). Nurse satisfaction with their work situation, *Nursing Research*, 27(2), 114-120.
- Tomas, L. H. & Bond, S.(1990). Towards defining the organization of nursing care in hospital wards : An empirical study, *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1106-1112.
- Toners, M. C.(1989). Redesigns hospital nursing practice: The professionally advanced care team(ProACT-TM)model, Part 1. *Journal of Nursing Administration*, 19(7), 31-38.
- Waldman, D. A.(1994). The contribution of total quality management to a theory of work performance. *Academy of Management Review*, 19(3), 510-564.
- Wellins, R. S. Byham, W. C. and Wilson, J. M.(1991). *Empowered Teams*. Joseey-Bass San Fransisco. CA.
- Wiens, A. G.(1990). Expanded nurse autonomy. *Journal of Nursing Administration*, 20(12), 15-22.
- Zander, K.(1985). Second generation of primary nursing: A new agenda, *Journal*

of Nursing Administration, March, 18-24.

부록 1. 간호전달체계 현황 설문지

간호사용 설문지

안녕하십니까?

본 연구는 “환자중심 간호의 간호전달체계 재구축 연구”로서 현재 병원에서 시행되고 있는 간호전달체계의 특성을 분석하고, 문제점을 파악하여 새로운 간호전달체계로 재구축 하는 것이 목적입니다.

실제 임상에서 업무를 수행하고 계신 선생님들의 의견을 수렴하고자 합니다.

선생님의 귀중한 의견은 간호전달체계 분석에 중요한 자료가 될 것입니다.

응답해 주신 자료는 연구 목적으로만 사용될 것을 약속드리며 바쁘신 중에도 협조하여 주심을 진심으로 감사드립니다.

2003년 9월

연 세 대 학 교

대 학 원 간 호 학 과

박사과정 문 경희 올림

다음은 귀하가 근무하는 병동에 관한 사항입니다. 평상시 생각하시는데로 V표주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 우리 병동에는 간호과장부터 일반 간호사까지 수직적인 계층이 많다.	1	2	3	4	5
2. 우리 병동에는 같은 간호사 직급 내에서도 역할과 서열이 복잡하다.	1	2	3	4	5
3. 우리 병동에서는 업무 수행시 다른 사람의 지시없이 대부분을 내가 의사결정하여 수행한다.	1	2	3	4	5
4. 우리 병동에서는 오늘 수행해야 할 업무의 내용을 스스로 결정할 수 있다.	1	2	3	4	5
5. 우리 병동에서는 오늘 수행해야 할 업무의 할당량을 스스로 결정할 수 있다	1	2	3	4	5
6. 우리 병동에서는 행정적 의사결정에 참여할 기회가 많다	1	2	3	4	5
7. 우리 병동에서는 수간호사 이상의 상급자와 업무상의 문제와 시행에 대해 의논한다.	1	2	3	4	5
8. 우리 병동과 병원의 정책 계획 수행시 나의 의견이 반영된다.	1	2	3	4	5
9. 우리 병동에서는 어떤 상황에서든지 업무를 처리 할때는 정해진 규칙에 따라야 한다.	1	2	3	4	5
10. 우리 병동에서는 모든 직원은 각자가 해야 할 구체적인 업무가 정해져 있다.	1	2	3	4	5
11. 우리 병동에서는 모든 직원의 업무 수행을 위한 표준이 비치되어 있다.	1	2	3	4	5
12. 우리 병동에서는 정확하게 간호사정을 할 수 있다.	1	2	3	4	5
13. 우리 병동에서는 정확하게 간호진단을 내릴 수 있다	1	2	3	4	5
14. 우리 병동에서는 간호계획을 수립하고 수시로 점검 보완할 수 있다.	1	2	3	4	5
15. 우리 병동에서는 간호계획에 따른 간호업무를 수행함으로써 문제를 잘 해결할 수 있다.	1	2	3	4	5
16. 우리 병동에서는 간호수행결과를 평가하고 새로운 계획에 반영할 수 있다.	1	2	3	4	5
17. 우리 병동에서는 입원, 퇴원에 관한 간호업무가 빠르고 정확하게 이루어진다.	1	2	3	4	5
18. 우리 병동에서는 환자이동에 관한 간호업무가 빠르고 정확하게 이루어진다.	1	2	3	4	5
19. 우리 병동에서는 간호학생이나 간호보조원에게 적절한 간호가 지시되고 잘 이루어진다.	1	2	3	4	5
20. 우리병동에서는 병동의 물품이나 시설을 적절하게 관리할 수 있다	1	2	3	4	5

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
21. 우리 병동은 물품의 소재나 순환과정을 정확하게 파악하고 보고한다.	1	2	3	4	5
22. 우리 병동에서는 업무분담시 중등도가 배려된 환자배정을 받는다.	1	2	3	4	5
23. 우리 병동에서는 간호사 능력에 따른 간호의 질적차이가 있다.	1	2	3	4	5
24. 우리 병동에서는 담당환자가 자주 바뀌지 않아 환자파악이 쉽다.	1	2	3	4	5
25. 우리 병동에서는 간호사간의 업무분담 및 책임 소재가 분명하다	1	2	3	4	5
26. 우리 병동에서는 배정된 업무량(환자수)이나 책임이 많다.	1	2	3	4	5
27. 우리 병동에서는 적절한 교육과 경험을 갖추어서 독립적인 간호를 할 수 있다.	1	2	3	4	5
28. 우리 병동에서는 동료간의 수평적인 의사소통이 활발하게 이루어진다.	1	2	3	4	5
29. 우리 병동은 조직으로부터, 상사로부터의 상하간에 수직적인 의사소통이 잘 이루어진다.	1	2	3	4	5
30. 우리 병동은 담당환자 파악이 용이하며 전반적인 치료계획을 파악하기 쉽다	1	2	3	4	5
31. 우리 병동에서는 담당 환자 이외에 다른 입원환자 파악이 어렵다.	1	2	3	4	5
32. 우리 병동에서는 담당간호사 찾는 데 시간이 많이 걸린다.	1	2	3	4	5
33. 우리 병동은 타 업무집단의 구성원들과 의견 교환이 잘 이루어진다.	1	2	3	4	5
34. 우리 병동에서는 담당간호사 부재 시 의료진과 타부서와의 의사소통이 어렵다.	1	2	3	4	5
35. 우리 병동에서는 환자 및 환자 가족과 간호사와의 의사소통이 원활하다.	1	2	3	4	5
36. 우리 병동은 인계시간이 짧다.	1	2	3	4	5
37. 우리 병동에서는 자신을 위한 경력 계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지를 주기적으로 점검할 수 있다.	1	2	3	4	5
38. 우리 병동에서는 비록 의사가 처방을 내렸다 할지라도 급기약 인 경우에는 투약을 거부할 수 있다.	1	2	3	4	5
39. 우리 병동에서 근무 시 만일 환자가 치료 계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의 할 수 있다.	1	2	3	4	5
40. 우리 병동에서는 자신이 수행한 간호업무 결과에 대하여 전문적인 자세로 전적인 책임을 질 수 있다.	1	2	3	4	5

부록 2. 간호사의 간호전달체계 만족도

다음은 귀하의 간호전달체계에 대한 만족도를 알아 보기 위한 질문입니다.

동의하시는 곳에 V표하여 주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
41. 우리 병동에서는 신규간호사에게 쉽게 업무를 가르친다.	1	2	3	4	5
42. 우리 병동에서는 신규간호사는 빠른 시일 내 독립적으로 업무를 수행한다.	1	2	3	4	5
43. 우리 병동은 charge 간호사가 있어 업무가 효율적이다.	1	2	3	4	5
44. 우리 병동은 적은 인원으로 빠른 시간 내 효과적으로 업무를 대처할 수 있다.	1	2	3	4	5
45. 우리 병동은 개인주의 경향이 많다.	1	2	3	4	5
46. 우리 병동은 동료들이 서로 이해하고 호의적이다	1	2	3	4	5
47. 우리 병동은 수간호사와 보조원 등 모두 협동이 잘 이루어진다.	1	2	3	4	5
48. 우리 병동에서 다른 직원과 상호신뢰와 존경의 분위기를 조성하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
49. 내가 일하는 간호단위의 동료들은 가족같이 지낸다.	1	2	3	4	5
50. 내가 일하는 간호단위는 계급의식이 있어 다른 사람과 서로 어울리지 않는다.	1	2	3	4	5
51. 우리 병동에서는 때때로 전문적 판단과 반대되는 업무를 하도록 지시를 받을 때가 있다.	1	2	3	4	5
52. 우리 병동에서는 원하는 이상으로 지나친 지도 감독을 받는다.	1	2	3	4	5
53. 우리 병동에서는 환자를 돌보는데 필요한 시간만큼 시간을 내지 못한다.	1	2	3	4	5
54. 우리 병동에서의 나의 업무시간은 적당하다.	1	2	3	4	5
55. 우리 병동에서는 업무를 효율적으로 할수 있도록 행정이 체계화 되어 있다.	1	2	3	4	5
56. 우리 병동에서의 간호업무는 체계적으로 되어 있다.	1	2	3	4	5
57. 우리 병동에서의 내게 맡겨진 간호업무에 대해 만족한다.	1	2	3	4	5
58. 나는 다시 기회가 주어져도 간호직을 택할 것이다.	1	2	3	4	5

1. 귀하의 연령은? 만 _____세

2. 귀하의 결혼 상태는?

① 미혼 _____ ②기혼 _____ ③기타 _____

3. 귀하의 종교는 ?

① 기독교 _____ ② 천주교 _____ ③ 불교 _____
④ 유교 _____ ⑤ 기타 _____ ⑥ 없음 _____

4. 귀하의 최종 학력은?

① 간호전문대학 졸업 _____ ② 간호대학 또는 간호학과 졸업 _____
③ 대학원 재학 이상 _____ ④ 기타 _____

5. 귀하의 총 임상경력은? _____년 _____개월

6. 귀하의 현 근무 기관에서의 임상경력은? _____년 _____개월

7. 귀하의 현재 근무부서에서의 근무 기간은? _____년 _____개월

8. 근무표(번표)는 누가 작성합니까?

① 수간호사 _____ ② 번표위원 _____
③ 일반간호사 _____ ④ 기타 _____

9. 환자를 할당하며 조정하는 역할은 주로 누가 합니까?

① 수간호사 _____ ② 번표위원 _____
③ 일반간호사 _____ ④ 기타 _____

10. 해당 병동에서 환자를 할당하며 조정하는 기준은 무엇입니까?

- ① 환자수 _____ ② 병실의 동선 _____ ③ 환자의 중증도 _____
④ 간호의 연속성 _____ ⑤ 간호사의 경력 _____ ⑥ 간호사의 능력 _____
⑦ 기타 _____

11. 근무시 몇 명의 환자를 담당합니까?

주중 Day 번 _____ 명 Evening 번 _____ 명 Night 번 _____ 명
주말 Day 번 _____ 명 Evening 번 _____ 명 Night 번 _____ 명
(토, 일요일, 공휴일)

12. 동일한 병실을 얼마나 지속적으로 담당합니까?

- ① 2-3일 _____ ② 4-5일 _____ ③ 6-7일 _____
④ 7일이상 _____ ⑤ 기준 없음 _____ ⑥ 기타 _____

14. 현재 사용하는 간호전달체계에 대해 문제점이나 개선점을 적어 주세요.

문제점:1. _____

2. _____

3. _____

개선점:1. _____

2. _____

3. _____

감사합니다.

부록 3. 의사용 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 “환자중심의 간호전달체계 재구축 연구”로서 귀하가 병동에서 환자를 치료하면서 느끼시는 간호에 대한 귀중한 의견을 모아 현재 시행되고 있는 간호전달체계의 문제점을 분석하여 의료진과 원활한 의사소통이 이루어져 더욱 환자중심의 간호가 이루어지도록 하는데 주요한 기초 자료로 삼고자 조사하는 것이니, 답변하여 주신다면 감사하겠습니다.

응답해 주신 자료는 연구 목적으로만 사용될 것을 약속드리며, 연구목적 이외에는 사용되지 않습니다.

귀한 시간을 내어 주심에 진심으로 감사를 드립니다.

2003년 10월

연 세 대 학 교
대 학 원 간 호 학 과
박사과정 문 경희 올림

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 간호사는 환자의 상태를 정확하게 관찰하고 확인한다.	1	2	3	4	5
2. 간호사는 환자에게 기술적이고 완전하게 먹는 약을 투여한다.	1	2	3	4	5
3. 간호사는 능숙하게 주사를 시행한다.	1	2	3	4	5
4. 간호사는 환자에게 투약과 주사의 목적을 정확하게 알려 준다.	1	2	3	4	5
5. 간호사는 환자에게 검사에 대한 설명이나 검사 후 간호를 잘 수행한다.	1	2	3	4	5
6. 간호사는 환자에게 수술에 대하여 정확하게 알려주고 수술 후 간호를 잘 수행한다.	1	2	3	4	5
7. 간호사는 온도, 습도, 소음을 조정하여 안락하고 쾌적한 환경을 환자에게 제공한다.	1	2	3	4	5
8. 간호사는 사고가 발생하지 않도록 안전한 환경을 유지하기 위해 노력한다.	1	2	3	4	5
9. 간호사는 환자와 가족에게 상태에 대해 궁금한 사항을 잘 설명 해 준다.	1	2	3	4	5
10. 간호사는 환자의 중등도에 적합하게 잘 간호한다.	1	2	3	4	5
11. 담당 간호사는 환자 상태를 잘 파악하고 있다.	1	2	3	4	5
12. 간호사는 환자의 불편함을 의사에게 잘 알려준다.	1	2	3	4	5
13. 간호사는 의사들을 호출을 많이 한다.	1	2	3	4	5
14. 간호사는 의사에게 중복 notify를 많이 한다.	1	2	3	4	5
15. 담당간호사를 찾는데 시간이 많이 걸린다.	1	2	3	4	5
16. 담당간호사 부재 시에는 환자상태 파악이나 업무처리(order처리 등)가 어렵다.	1	2	3	4	5
17. 담당간호사 부재 시에 환자치료 및 간호에 있어 의사소통을 할 수 있는 다른 간호사(charge)가 없다.	1	2	3	4	5
18. 담당 간호사의 경력은 환자 중등도에 맞게 적합하게 배치된다.	1	2	3	4	5
19. 같은 환자를 담당하는 간호사가 자주 바뀌어 협조받기 어렵다.	1	2	3	4	5
20. 현재의 간호전달체계는 의료진과 협조가 잘되어 만족한다.	1	2	3	4	5

1. 귀하의 연령은? 만 _____ 세

2. 귀하의 성별은 ? ①남 _____ ②여 _____

3. 귀하의 현재 직위는?

① 인턴 _____ ② 1년차 _____ ③ 2년차 _____

④ 3년차 _____ ⑤ 4년차 _____ ⑥ 기타 _____

4. 귀하의 담당 진료과는?

①내과 _____ ②외과 _____ ③소아과 _____ ④산부인과 _____

⑤성형외과 _____ ⑥이비인후과 _____ ⑦비뇨기과 _____ ⑧기타 _____

5. 앞으로 환자 치료 및 간호에 있어 가장 효율적으로 의사소통이 가능하리라
생각되는 대상은 누구라고 생각하십니까?

① 간호과장 _____ ② 수간호사 _____ ③ 책임간호사 _____

④ 담당간호사 _____ ⑤ 기타 _____

6. 기타 간호사의 더욱 효과적인 간호전달체계나 간호사와의 의사소통을 위해
의견이 있으시면 적어주십시오.

감사합니다.

부록 4. 환자용 설문지

안녕하십니까?

귀하의 빠른 건강 회복을 기원합니다.

본 설문지는 귀하가 입원 후 지금까지 제공받으신 간호에 대한 귀중한 의견을 모아 현재 시행되고 있는 간호전달체계의 문제점을 파악하여 더욱 환자분들을 위한 간호가 이루어지도록 하는데 중요한 기초 자료로 삼고자 조사하오니, 불편하신 중에도 느끼신대로 답변하여 주신다면 감사하겠습니다.

응답해 주신 자료는 연구 목적으로만 사용될 것을 약속드리며, 연구 목적 이외에는 사용되지 않습니다.

귀한 시간을 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2003년 10월

연 세 대 학 교

대 학 원 간 호 학 과

박사과정 문 경희 올림

입원하고 계시는 병동에서 간호사들에게 받은 간호에 대한 의견조사입니다. 다음 질문을 읽고 해당란에 'V' 표하여 주시면 감사하겠습니다.

항 목	전혀	대체로	보통 이다	대체로	매우
	그렇지 않다	그렇지 않다		그렇다	그렇다
1. 간호사는 나를 친절하게 간호 한다.	1	2	3	4	5
2. 간호사는 내가 병으로 좌절하지 않도록 도와준다.	1	2	3	4	5
3. 간호사는 검사나 치료시 생길수 있는 통증이나 불편감을 미리 설명한다.	1	2	3	4	5
4. 간호사는 개인 위생(세수, 양치, 머리감기, 목욕 등)이 필요할 때 도와 준다.	1	2	3	4	5
5. 간호사는 온도, 습도, 소음을 조정하여 안락하고 쾌적한 환경을 환자에게 제공한다	1	2	3	4	5
6. 간호사는 핫이불, 환자복을 필요시 알아준다.	1	2	3	4	5
7. 간호사는 사고가 발생하지 않도록 안전한 환경을 유지하기 위해 노력한다.	1	2	3	4	5
8. 간호사는 대,소변 배설이 정상적으로 유지되도록 도와준다.	1	2	3	4	5
9. 간호사는 입원시 병원 규칙과 제반시설에 대해 설명해준다.	1	2	3	4	5
10. 간호사는 충분한 수면을 취할 수 있도록 도와준다.	1	2	3	4	5
11. 간호사는 식사를 잘 하는지 관심을 갖는다.	1	2	3	4	5
12. 간호사는 약을 준 후에는 먹었는지 확인한다.	1	2	3	4	5
13. 간호사는 정맥주사를 잘 놓고 붓지 않는지 확인한다.	1	2	3	4	5
14. 간호사는 치료나 간호할 때 아프지 않게 조심스럽게 다룬다.	1	2	3	4	5
15. 간호사는 스스로 할 수 없는 몸의 움직임이나 자세를 도와준다.	1	2	3	4	5
16. 간호사는 치료나 간호할 때 내가 하는 말을 주의깊게 들어 준다.	1	2	3	4	5
17. 간호사는 나의 불편함을 의사에게 잘 알려주고 협의한다.	1	2	3	4	5
18. 간호사는 나의 상태에 대해 나와 가족들에게 듣기 쉽게 설명한다.	1	2	3	4	5
19. 간호사는 치료나 간호할 때 위생적(무균적) 방법으로 한다.	1	2	3	4	5
20. 간호사는 나의 상태에 맞는 적절한 간호를 수행한다.	1	2	3	4	5

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
21. 환자의 병의 중증도에 맞는 적합한 경력의 간호사가 배치된다.	1	2	3	4	5
22. 간호사의 경력에 따라 제공받는 간호의 차이가 크다.	1	2	3	4	5
23. 간호사에게 배당된 환자 수는 적당하여 간호사는 담당환자에게 충실하게 간호한다.	1	2	3	4	5
24. 담당간호사를 찾는데 시간소요가 많다.	1	2	3	4	5
25. 담당간호사가 부재 시에는 불편한 점이 잘 해결이 되지 않는다.	1	2	3	4	5
26. 담당 간호사는 나의 상태를 잘 파악하고 있다.	1	2	3	4	5
27. 담당 간호사가 아니라도 나를 잘 파악하고 있다.	1	2	3	4	5
28. 담당 간호사가 아니라도 나를 잘 돌보아 준다.	1	2	3	4	5
29. 담당이 아닌 간호사가 간호를 하면 불안하다.	1	2	3	4	5
30. 간호사들의 간호제공 방법에 만족한다.	1	2	3	4	5

1. 귀하의 연령은? 만 _____ 세

2. 귀하의 성별은 ? ① 남 _____ ② 여 _____

3. 귀하의 결혼 상태는?

① 미혼 _____ ② 기혼 _____ ③ 기타 _____

4. 귀하의 종교는 ?

① 기독교 _____ ② 천주교 _____ ③ 불교 _____

④ 유교 _____ ⑤ 기타 _____ ⑥ 없음 _____

5. 귀하의 최종 학력은?

① 무학 _____ ② 초등학교 _____ ③ 중학교 _____

④ 고등학교 _____ ⑤ 대학교 이상 _____

6. 귀하가 입원하신 진료과는?

- ①내과 _____ ②외과 _____ ③소아과 _____ ④산부인과 _____
⑤성형외과 _____ ⑥이비인후과 _____ ⑦비뇨기과 _____ ⑧기타 _____

7. 귀하의 입원 기간은 ? _____ 일

8. 귀하께서는 본 병원에 입원하신 경험은?

- ① 처음이다 _____ ② 두 번째 입원이다 _____ ③ 세 번째 입원이다 _____
④ 네번 이상이다 _____

9. 입원 동안 받으신 간호에 대해 불편하신 점이나 개선 사항을 적어 주시면
감사하겠습니다.

감사합니다.

부록 5. 간호사의 일반적 특성

n=46

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차 (최대-최소)		
연령	25세 이하	12(26.1)	28.46±4.51 (22-44)		
	26-30세	20(43.5)			
	31-40세	13(28.2)			
결혼상태	40세 이상	1(2.2)			
	미혼	30(65.2)			
	기혼	16(34.8)			
	기독교	23(50.0)			
	천주교	5(10.9)			
	불교	3(6.5)			
	기타	2(4.3)			
	없음	13(28.3)			
	최종학력	간호전문대		21(45.6)	
		간호대학		21(45.6)	
대학원		4(8.7)			
총임상경력	1-2년	8(17.4)	5.70±4.46 (0.1-20.0)		
	3-5년	7(15.2)			
	6-10년	14(30.4)			
	10년이상	8(17.4)			
현근무기관경력	1년이하	9(19.6)	5.07±4.16 (0.1-20.0)		
	1-2년	7(15.2)			
	3-5년	12(26.1))			
	6-10년	13(28.2)			
	10년이상	5(10.9)			
현부서경력	1년이하	13(28.3)	3.33±2.81 (0.1-11.20)		
	1-2년	10(21.7)			
	3-5년	15(32.6)			
	6-10년	6(13.1)			
	10년이상	2(4.4)			

부록 6. 의사의 일반적 특징

n=40

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차 (최대-최소)
나이	25-30세	32(80.0)	28.55±2.55 (25-35)
	31세이상	8(20.0)	
성별	남	33(82.5)	
	여	7(17.5)	
직위	인턴	7(17.9)	
	1년차	17(43.6)	
	2년차	9(23.1)	
	3년차	5(12.8)	
	4년차	1(2.6)	
진료과	내과	11(27.5)	
	외과	1(2.5)	
	소아과	8(20.0)	
	성형외과	6(15.0)	
	이비인후과	2(5.0)	
	비뇨기과	3(7.5)	
	안과	7(17.5)	
	기타	2(5.0)	

부록 7. 환자의 일반적 특성

n=94			
특성	구분	실수(%)	평균(표준편차) (최대-최소)
나이	20-30	14(15.2)	42.10 ± 12.47 (20-69)
	31-40	35(38.0)	
	41-50	21(22.8)	
	51-60	13(14.1)	
	61세 이상	9(9.8)	
성별	남	36(38.3)	
	여	58(61.7)	
결혼	미혼	11(11.7)	
	기혼	81(86.2)	
	기타	8(3.1)	
종교	기독교	29(30.9)	
	천주교	16(17.0)	
	불교	13(13.8)	
	없음	36(38.3)	
학력	초등학교	8(8.7)	
	중학교	5(5.4)	
	고등학교	27(29.4)	
	대학교	52(56.5)	
진료과	내과	20(21.3)	
	외과	12(12.8)	
	소아과	32(34.0)	
	성형외과	6(6.4)	
	이비인후과	7(7.5)	
	비뇨기과	12(2.8)	
	기타	5(5.3)	
	기타	5(5.3)	
입원기간	3-5일	42(45.7)	12.64±23.86 (3-194)
	6-10일	27(29.4)	
	11일-20일	11(11.9)	
	20일 이상	12(13.0)	
입원경험	처음	55(59.8)	1.77±1.11 (1-4)
	두번	17(18.5)	
	세번	6(6.5)	
	네번	14(15.2)	

부록 8. 간호전달체계 특성 문항별 응답분석

		항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균± 표준편차
구조적 특성	업무의 분화	1. 우리 병동에는 간호과장부터 일반 간호사까지 수직적인 계층이 많다.	0	10.8	50.0	34.78	4.35	3.36±.73
		2. 우리 병동에는 같은 간호사 직급 내에서도 역할과 서열이 복잡하다	6.52	30.43	43.48	19.57	0	2.76±.84
	의사 결정 권한	3. 우리 병동에서는 업무수행시 다른 사람의 지시없이 대부분을 내가 의사결정하여 수행한다	0	29.09	23.91	43.48	6.52	3.30±.94
		4. 우리 병동에서는 오늘 수행해야 할 업무의 내용을 스스로 결정할 수 있다.	0	8.70	34.78	50.0	6.52	3.54±.75
		5. 우리 병동에서는 오늘 수행해야 할 업무의 할당량을 스스로 결정할 수 있다	2.17	23.91	34.78	34.78	4.35	3.15±.92
		6. 우리 병동에서는 행정적 의사결정에 참여할 기회가 많다	2.17	39.13	43.48	13.04	2.17	2.74±.80
		7. 우리 병동에서는 수간호사 이상의 상급자와 업무상의 문제와 시행에 대해 의논한다	0	30.43	43.48	26.09	0	2.96±.76
		8. 우리 병동과 병원의 정책 계획 수행시 나의 의견이 반영된다	0	34.78	58.70	6.52	0	2.71±.58
	업무의 유동성	9. 우리 병동에서는 어떤 상황에서든지 업무를 처리 할 때는 정해진 규칙에 따라야 한다.	0	2.17	17.39	76.09	4.35	3.82±.53
		10. 우리 병동에서는 모든 직원은 각자가 해야 할 구체적인 업무가 정해져 있다.	0	13.04	23.91	54.35	8.70	3.59±.83
		11. 우리 병동에서는 모든 직원의 업무 수행을 위한 표준이 비치되어 있다.	0	13.04	28.26	56.52	2.17	3.48±.75
간호과정적 특성	간호업무수행	12. 우리 병동에서는 정확하게 간호사정을 할 수 있다.	4.35	13.04	56.52	26.09	0	3.04±.76
		13. 우리 병동에서는 정확하게 간호진단을 내릴 수 있다	2.17	13.04	56.52	28.26	0	3.11±.71
		14. 우리 병동에서는 간호계획을 수립하고 수시로 점검 보완할 수 있다.	2.17	21.74	60.87	13.04	2.17	2.91±.72
		15. 우리병동에서는 간호계획에 따른 간호업무를 수행함으로써 문제해결을 잘할수 있다.	2.17	17.39	65.22	15.22	0	2.93±.65
		16. 우리 병동에서는 간호수행결과를 평가하고 새로운 계획에 반영할 수 있다.	2.17	34.78	54.35	8.70	0	2.70±.66
		17. 우리 병동에서는 입원, 퇴원에 관한 간호업무가 빠르고 정확하게 이루어진다	0	15.22	34.78	47.83	2.17	3.37±.77
		18. 우리 병동에서는 환자이동에 관한 간호업무가 빠르고 정확하게 이루어진다.	4.35	19.57	39.13	36.96	0	3.09±.86
		19. 우리 병동에서는 간호학생이나 간호보조원에 게 적절한 간호가 지시되고 잘 이루어진다.	4.35	21.74	56.52	15.22	2.17	2.89±.80
	병동 관리	20. 우리 병동에서는 병동의 물품이나 시설을 적절히 관리 할수 있다.	0	10.87	63.04	9	0	3.15±.60

부록 8-계속. 간호전달체계 특성 문항별 응답분석

		항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇다	평균± 표준편차
과 정 적 특 성	업무분담	21. 우리 병동은 물품의 소재나 순환과정을 정확하게 파악하고 보고한다.	0	10.87	56.52	28.26	4.35	3.26±.71
		22. 우리 병동에서는 업무분담시 중등도가 배려된 환자 배정을 받는다.	13.04	50.00	15.22	21.74	0	2.46±.98
		*23. 우리병동에서는 간호사 능력에 따른 간호의 질적 차이가 있다	0	47.83	41.30	8.70	2.17	2.65±.74
		24. 우리 병동에서는 간호사간의 업무 분담 및 책임 소재가 분명하다	0	4.35	26.09	63.04	6.52	3.72±.66
		25. 우리 병동에서는 담당환자가 자주 바뀌지 않아 환자 파악이 쉽다.	6.52	17.39	54.35	19.57	2.17	2.93±.85
		*26. 우리 병동에서는 배정된 업무량(환자수)이나 책임이 많다.	10.87	58.70	23.91	4.35	2.17	2.28±.81
인 간 적 특 성	의사소통	27. 우리 병동에서는 동료간의 수평적인 의사소통이 활발하게 이루어진다.	0	8.70	54.35	32.61	4.35	3.37±.70
		28. 우리 병동은 조직으로부터, 상사로부터의 상하간에 수직적인 의사소통이 잘 이루어진다.	0	19.57	54.35	26.09	0	3.07±.68
		29. 우리 병동은 담당환자 파악이 용이하며 전반적인 치료 계획을 파악하기 쉽다	0	19.57	36.96	43.48	0	3.24±.77
		*30. 우리 병동에서는 담당 환자 이외에 다른 입원환자 파악이 어렵다.	10.87	45.65	30.43	13.04	0	2.46±0.86
		*31. 우리 병동에서는 담당간호사 찾는데 시간이 많이 걸린다.	2.17	43.48	32.61	19.57	2.17	2.76±.87
		32. 우리 병동은 타 업무집단의 구성원들과 의견 교환이 잘 이루어진다.	0	17.39	56.52	26.09	0	2.91±66
		*33. 우리 병동에서는 담당간호사 부재 시 의료진과 타부서와의 의사소통이 어렵다.	4.35	36.96	39.13	17.39	2.17	2.76±.87
		34. 우리 병동에서는 환자 및 환자 가족과 간호사와의 의사소통이 원활하다.	0	8.70	56.52	34.78	0	3.26±.61
		35. 우리 병동은 인계시간이 짧다.	2.17	26.09	41.30	30.43	0	3.00±.82
전 문 적 특 성	자율성	37. 우리 병동에서는 자신을 위한 경력 계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지를 주기적으로 점검할 수 있다.	0	43.48	45.65	8.70	2.17	2.70±.73
		38. 우리 병동에서는 비록 의사가 처방을 내렸다 할지라도 금기약인 경우에는 투약을 거부할 수 있다.	2.17	13.04	28.26	41.30	15.22	3.54±.98
		39. 우리 병동에서 근무 시 만일 환자가 치료 계획에 반응을 보이지 않는다면 담당의사와 상의 할 수 있다.	0	13.04	43.48	39.13	4.35	3.34±.77
		40. 우리 병동에서는 자신이 수행한 간호업무 결과에 대하여 전문적인 자세로 전적인 책임을 질 수 있다.	0	8.70	47.83	32.61	10.87	3.46±.81

*표는 부정적 문항으로 역으로 환산함.

부록 9. 간호사의 간호전달체계 만족도 문항별 응답 분석

	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균± 표준편차
신규 간호사 적응	41. 우리 병동에서는 신규간호사에게 쉽게 업무를 가르친다.	2.22	24.44	51.11	22.22	0	2.93±.75
	42. 우리 병동에서는 신규간호사는 빠른 시일 내 독립적으로 업무를 수행한다.	2.17	50.00	28.26	19.57	0	2.65±.82
업무 조정자	43. 우리 병동은 charge 간호사가 있어 업무가 효율적이다.	36.96	39.13	19.57	4.35	0	1.91±.86
	44. 우리 병동은 적은 인원으로 빠른 시간 내 효과적으로 업무를 대처할 수 있다.	6.52	36.96	45.65	10.87	0	2.61±.77
상호작용	*45. 우리 병동은 개인주의 경향이 많다.	6.52	21.74	54.35	17.39	0	2.83±.80
	46. 우리 병동은 동료들이 서로 이해하고 호의적 이다	0	4.35	47.83	47.83	0	3.43±.58
	47. 우리 병동은 수간호사와 보조원 등 모두 협동이 잘 이루어진다.	0	15.22	58.70	26.09	0	3.11±.64
	48. 우리 병동에서 다른 직원과 상호신뢰와 존경의 분위기를 조성하려고 노력한다.	0	8.70	50.00	41.30	0	3.33±.63
	49. 내가 일하는 간호단위의 동료들은 가족같이 지낸다.	0	8.70	47.83	43.48	0	3.35±.64
	*50. 내가 일하는 간호단위는 계급의식이 있어 다른 사람과 서로 어울리지 않는다.	0	2.17	43.48	50.00	4.35	3.57±.62
행정요소	*51. 우리 병동에서는 때때로 전문적 판단과 반대되는 업무를 하도록 지시를 받을 가 있다.	4.35	8.70	43.48	43.48	0	3.43±.72
	*52. 우리 병동에서는 원하는 이상으로 지나친 지도 감독을 받는다.	4.35	8.70	47.83	36.96	2.17	3.24±.82
업무요구	*53. 우리 병동에서는 환자를 돌보는데 필요한 시간만큼 시간을 내지 못한다.	10.87	52.17	30.43	6.52	0	2.33±.76
	54. 우리 병동에서의 나의 업무시간은 적당하다.	6.52	32.61	52.17	8.70	0	2.63±.74
전문성	55. 우리 병동에서는 업무를 효율적으로 할 수 있도록 행정이 체계화 되어 있다.	2.17	41.30	50.00	6.52	0	2.61±.65
	56. 우리 병동에서의 간호업무는 체계적으로 되어 있다.	0	26.09	58.70	15.22	0	2.89±.64
만족도	57. 우리 병동에서의 내게 맡겨진 간호업무에 대해 만족한다.	2.17	28.26	45.65	23.91	0	2.91±.78
	58. 나는 다시 기회가 주어져도 간호직을 택할 것이다.	19.57	30.43	26.09	19.57	4.35	2.59± 1.15

*표는 부정적 문항으로 역으로 환산함.

부록10. 의사의 간호전달체계 만족도 문항별 응답 분석

	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균± 표준편차
간호업무 수행	1. 간호사는 환자의 상태를 정확하게 관찰하고 확인한다.	0	5.0	42.5	52.5	0	3.48±.60
	2. 간호사는 환자에게 기술적이고 완전하게 먹는 약을 투여한다.	0	2.50	42.50	52.50	2.50	3.55±.60
	3. 간호사는 능숙하게 주사를 시행한다.	0	0	12.50	70.00	17.50	4.05±.55
	4. 간호사는 환자에게 투약과 주사의 목적을 정확하게 알려준다.	0	10.00	27.50	57.50	5.00	3.58±.75
	5. 간호사는 환자에게 검사에 대한 설명이나 검사 후 간호를 잘 한다.	0	2.50	45.00	50.00	2.50	3.53±.60
	6. 간호사는 환자에게 수술에 대하여 정확하게 알려주고 수술 후 간호를 잘 수행한다.	0	7.50	50.00	42.50	0	3.35±.62
	7. 간호사는 온도, 습도, 소음을 조정하여 안락하고 쾌적한 환경을 환자에게 제공한다.	0	25.00	37.50	37.50	0	3.13±.79
	8. 간호사는 사고가 발생하지 않도록 안전한 환경을 유지하기 위해 노력한다.	0	5.00	47.50	47.50	0	3.43±.59
	9. 간호사는 환자와 가족에게 상태에 대해 궁금한 사항을 잘 설명해 준다.	2.50	17.50	37.50	40.00	2.50	3.23±.86
	10. 간호사는 환자의 중등도에 적합하게 잘 간호한다.	0	7.50	45.00	42.50	5.00	3.45 ±.71
의사소통	11. 담당 간호사는 환자 상태를 잘 파악하고 있다.	0	2.50	32.50	60.00	5.00	3.68±.62
	12. 간호사는 환자의 불편함을 의사에게 잘 알려준다.	0	2.56	28.21	46.15	23.08	3.90±.79
	*13. 간호사는 의사들을 호출을 많이 한다.	30.00	52.50	15.00	2.50	0	1.90±.74
	*14. 간호사는 의사에게 중복 notify를 많이 한다.	12.50	17.50	42.50	27.5	0	2.85±.98
	*15. 담당간호사를 찾는데 시간이 많이 걸린다.	12.50	32.50	27.50	25.00	2.50	2.73±1.06
	*16. 담당간호사 부재 시에는 환자상태 파악이나 업무처리 (order처리 등)가 어렵다.	20.00	30.00	32.50	17.50	0	2.48±1.01
	*17. 담당간호사 부재 시에 환자치료 및 간호에 있어 의사 소통을 할 수 있는 다른 간호사(charge)가 없다.	12.50	45.00	22.50	20.00	0	2.50±.96
업무분담	18. 담당 간호사의 경력은 환자 중등도에 맞게 적합하게 배치된다.	2.50	20.00	55.00	17.50	5.00	3.03±.83
	19. 같은 환자를 담당하는 간호사가 자주 바뀌어 협조받기 어렵다.	2.50	15.00	47.50	35.00	0	3.15±.77
만족도	20. 현재의 간호전달체계는 의료진과 협조가 잘되어 만족한다.	5.00	17.50	50.00	27.50	0	3.90±.82

*표는 부정적 문항으로 역으로 환산함.

부록 11. 환자의 간호전달체계 만족도 문항별 응답 분석

	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균 ±표준편차
간호 업무 수행	1. 간호사는 나를 친절하게 간호 한다.	0	2.13	13.83	47.87	36.17	4.18±.75
	2. 간호사는 내가 병으로 좌절하지 않도록 도와준다.	1.08	4.30	36.56	37.63	20.43	3.72±.88
	3. 간호사는 검사나 치료시 생길수 있는 통증이나 불편감을 미리설명한다.	0	4.35	21.74	44.57	29.35	3.99±.83
	4. 간호사는 개인 위생(세수, 양치, 머리감기, 목욕 등)이 필요할 때 도와 준다.	18.09	25.53	36.17	14.89	5.32	2.64±1.11
	5. 간호사는 온도, 습도, 소음을 조정하여 안락하고 쾌적한 환경을 환자에게 제공한다	13.33	23.33	35.56	17.78	10.00	2.88±1.16
	6. 간호사는 핫이불, 환자복을 필요시 같이준다.	3.19	10.64	20.21	40.43	25.53	3.74±.06
	7. 간호사는 사고가 발생하지 않도록 안전한 환경을 유지하기 위해 노력한다.	1.10	3.30	34.07	40.66	20.88	3.77±.86
	8. 간호사는 대,소변 배설이 정상적으로 유지되도록 도와준다.	4.35	7.61	35.87	38.04	14.13	3.50±.98
	9. 간호사는 입원시 병원 규칙과 제반시설에 대해 설명해준다.	2.13	4.26	12.77	39.36	41.49	4.14±.95
	10. 간호사는 충분한 수면을 취할 수 있도록 도와준다.	2.13	12.77	32.98	30.85	21.28	3.56±1.03
	11. 간호사는 식사를 잘 하는지 관심을 갖는다.	5.38	10.75	32.26	32.26	19.35	3.49±1.09
	12. 간호사는 약을 준 후에는 먹었는지 확인한다.	5.38	15.05	27.96	32.26	19.35	3.45±1.13
	13. 간호사는 정맥주사를 잘 놓고 붓지 않는지 확인한다.	2.15	6.45	24.73	39.78	26.88	3.83±.97
	14. 간호사는 치료나 간호할 때 아프지 않게 조심스럽게 다룬다.	1.06	4.26	11.70	50.00	32.98	4.10±.84
	15. 간호사는 스스로 할 수 없는 몸의 움직임이나 자세를 도와준다.	1.08	2.15	31.18	41.94	23.66	3.85±.85
	16. 간호사는 치료나 간호할 때 내가 하는 말을 주의깊게 들어준다.	1.08	4.30	23.66	39.78	31.18	3.96±.91
	17. 간호사는 나의 불편함을 의사에게 잘 알려주고 협의한다.	0	4.30	20.43	45.16	30.11	4.01±.83
	18. 간호사는 나의 상태에 대해 나와 가족들에게 듣기 쉽게 설명한다.	1.08	3.23	26.88	37.63	31.18	3.95±.90
	19. 간호사는 치료나 간호할 때 위생적(무균적) 방법으로한다.	2.13	1.06	24.47	41.49	30.85	3.98±.89
	20. 간호사는 나의 상태에 맞는 적절한 간호를 수행한다.	1.08	2.15	30.71	38.71	27.96	3.90±.87

부록 11-계속. 환자의 간호전달체계 만족도 문항별 응답 분석

	항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평균 ±표준편차
의사 소통	*21. 담당간호사를 찾는데 시간소요가 많다.	5.32	5.32	32.98	27.66	28.72	3.69±1.11
	*22. 담당간호사가 부재 시에는 불편한 점이 잘 해결 이 되지 않는다.	3.19	21.28	26.60	25.53	23.40	3.45±1.16
	23. 담당 간호사는 나의 상태를 잘 파악하고 있다.	3.19	2.13	23.40	51.06	20.21	3.83±.89
	24. 담당 간호사가 아니라도 나를 잘 파악하고 있다.	2.15	23.66	47.31	22.58	4.30	3.03±.85
	25. 담당 간호사가 아니라도 나를 잘 돌보아 준다.	1.06	14.89	46.81	26.60	10.64	3.31±.89
	*26. 담당이 아닌 간호사가 간호를 하면 불안하다.	4.30	18.28	34.41	22.58	20.43	3.37±1.13
업무 분담	27. 환자의 병의 증증도에 맞는 적합한 경력의 간호사 가 배치된다.	5.62	12.36	42.70	26.97	12.36	3.28±1.02
	*28. 간호사의 경력에 따라 제공받는 간호의 차이가 크다.	11.36	32.95	38.64	10.23	6.82	2.68±1.03
	29. 간호사에게 배당된 환자 수는 적당하여 간호사는 담당환자에게 충실하게 간호한다.	3.37	15.73	29.21	33.71	17.98	3.47±1.07
만족도	30. 간호사들의 간호제공 방법에 만족한다.	3.23	2.15	31.18	45.16	18.28	3.73±.90

*표는 부정적 문항으로 역으로 환산함.

부록12. 국외의 간호전달체계 재구축 사례

	Professional Practice Model (PPM모델)(1981-5)	Vanderbilt University Medical Center (1982-1985)	Vincentian Redesign Model (1988-)
개념	환자중심	Cooperative Model 자가간호원칙	환자중심
시행장소	Johns Hokins Hospital	Vanderbilt University Medical Center	St. Vincent Hospital
배경	심한 간호사 부족, 직무 불만족, 높은 이직율, 병원의료비 상환의 변화	의료산업의 극심한 변화로 혁신적 간호전달체제로 변화하는 시대에 앞서가기 위함	전문화, 중앙화된 서비스의 복잡성
목표	-직무만족 증가, 이직감소, 간 호질 향상, -생산성 증가	-잠재성을 가진 인력자원인 환자, 가족들에게 환자간호참여 기회제공 -고객과 의료전문인의 만족을 위한 환경 창조 -질적, 비용 효과적 간호를 제공	-질적간호 증진 -비용의 효율성, 효과성 증대
핵심전략	-전문인으로서 간호실무권장: 간호실무의 자율성 의사결정의 분권화된 책임감	-환자들이 자신의 간호에 능동적 참여 -개개인들이 배울 능력을 소지함을 인정 가정과 같은 환경이 환자 회복에 도움	-의료서비스, 교육, 연구에서 구성원간의 파트너십 형성 -시스템의 단순화 -업무의 교차훈련 -불필요한 관료주의, 기록의 최소화
핵심구성요소 재구축	-유동성: 실무표준, 간호의 표준, 명확한 간호사 역할 정의, 구성원의 적합한 기준 -의사결정: 분권화된 의사결정, 권한을 가져야함, 병동의 철저한 분권화 -간호업무수행: 일차간호의 증강 -업무분담: 실무에 대한 책무, 역할기능 변화, 책임의 분권화 -자율성: 실무통제의 자율성 증가	-의사결정:분권화로 병동수준에서 많은 책임을 짐 -간호업무수행: 환자참여, 가족참여, 일차간호, 환자교육 -관리: 지지인력그룹의 도움 -업무분담: 1:4->1:8로 인력 감소 -간호사의 다양한 지식, 의사소통, 교육능력필요, 업무감소 -의사소통: 간호관리자의 역할이 다른 의료인력에게 홍보, 교육관리 유지의 역할	-조직분화: 직무분류의 단순화로 수평적 분화 설계 -유동성: 불필요한 관료주의, 기록을 최소화 -의사결정: 권한부여 -간호업무수행: 침상으로 간호이동, 간호시간 증가, -업무분담: RN, LPN, CM의 업무 조정 -의사소통: 가치공유를 위한 열린 의사소통
실행과정	-실무표준개발 -스케줄링 위원회 구성: 분권화된 직원배치 및 스케줄 -연봉, 보상체계 -일차간호실시 -동료평가그룹참여 -동료평가위원회 -질보장감시	-위원회 구성 -연구, 토론, 방문후 시범장소선택 -고객욕구 부흥하기 위한 기준 변경 -PILOT program시작 -Cooperative care advisory committee구성	-다학제간 위원회로 프로젝트 팀구성 -필요지원서비스 결정 -병동시설의 재설계 -업무의 재설계

부록12-계속. 국외의 간호전달체계 재구축 사례

	Primary Practice in Partners Model(1988)	Professional Advanced Care Team Model (ProAct-TM모델) (1987-8)	University Medical Center Model UMC 모델(1991-4)
개념	환자중심, 파트너십	역할확장모델	환자중심
시행장소	Florida의 Lakeland Regional Medical Center(1989)	Robert Wood Johnson University Hospital	Arizona Health Science Center
배경	간호사 부족	전문간호인력부족	일차건강관리 및 의료팀의network에 의한 carefhdml 변화 인식
목표	일차간호를 유지하면서 간호사 부족문제 완화하기 위해 권한부여	-간호의 질 개선, -비용유지 -재원일수 단축, -수입증가 -의사, 간호사 직무만족도 상승	-환자 진료, 서비스의 질 증진, 유지 -인력 운용으로 노동력 부족 감소 -환자서비스수가 감소위해 비용억제 -의료제공자의 직무만족도를 높인다.
핵심전략	-일반간호사에게 의사결정의 책임과 권위 부여하는 책임의 재할당 -보조인력과의 파트너십	-간호사 역할 두가지로 구분 (PN,CCM) -환자간호를 간호사가 최대 지원할 수 있는 간호조무사, 보조원 등 보조 서비스의 재구성	간호 기능의 분권화를 통한 역할의 재구성
핵심구성요소 재구축	-의사결정: 분권화된 의사결정으로 책임과 권한을 일반 간호사 소지 -간호업무수행: 일차간호를 위해 환자의 필요한 정보, 자원을 적극 활용, 퇴원계획 책임 -업무분담: 환자할당, 업무할당, 환자할당 기준	-업무의 분화: RN, PN, CCM, LPNS, NAS관리 -간호업무수행: RN ,PN, CCM, LPNS, NAS업무수행의 분담 -업무분담:RN, PN, CCM, LPNS, NAS의 역할, 책임감 분담 -자율성: 자율성 증가	-업무의 분화: 의료직의 역할을 단순하게 재구성 -유동성: 간호사 역할의 확대 -병동 및 실리지킴 재구성 -의사결정: 분산된 의사결정, 간호사에게 권한 위임 -간호업무의 수행: 지식과 기술에 비례하는 차별화된 간호 수행, 간호진단, 일차 간호수행 -업무분담: 각 역할의 재구성을 업무중심에서 환자중심: PSA,PCT, RN Case Manager, 동료감사 -의사소통: 상호협동적인 팀운영 -PCR (조정위원회)와 PCR Task Team 만들어짐
실행과정	간호사집중면담 및 분석 Senior patner선발, 훈련 일차간호 설계 : 3가지 책임 간호업무 할당 : 환자할당 업무할당 환자할당기준	-모델 개발과정: 실무의 범위(CCM, PN, LPN), 직명, 교육, 면허, 조직구조, 지원서비스, 인사표준, 비용 -실행과정: Task force 구성 실행예정일 결정, 평가 계획서 개발, 정책, 절차 개발 직원선정 및 관련분야 준비	-간호전달체계재구축: 간호기능 분권화, 역할재구성 상호학제간 팀경영 환자간호의 탁월성 에 대한 가치 공유하기

부록13. 국내의 간호전달체계 재구축 사례

	현장연구를 통한 다인용병실 모델개발(1994)	효율적인 환자간호를 위한 간호전달체계 모형개발에 관한 연구(1995)	간호전달체계 개선 방안 연구(1996)
개념	병실의 주인은 환자	-환자중심 -간호사는 전문가로서 환경관리 책임	
시행장소	서울 C 대학병원 내과	서울 Y대 부속 Y병원 신경외과 6인용 병실 2개	울산D병원간호부
배경	-국민소득증가, 건강에 대한 관심 증가 -국민들의 의료에 대한 요구 도 증가 -의료서비스의 유효수요증가 -병원간의 경쟁 증가	-의료에 대한 국민의식 상승 -국민의 의료서비스요구 상승 -병원마케팅중 핵심서비스인 간호의 질적 서비스제공 필요	- 이직간호사 증가 - 전출간호사 증가
목표	-쾌적하고 안락한 환경제공 -환자의 빠른 쾌유와 만족감 증가 -좋은 병원이미지로 재이용율 상승	-직접간호시간 증가 -환자, 보호자, 간호사만족도 상승	-전인간호제공 -경력낮은 간호사에게 직접간호의 기 회 제공 -만족도증가, 책임감고취, 인계인수 시 간 단축, 이직율 및 타부서로의 전출 희망자 감소 -고경력자에 의한 숙련년 간호제공
핵심 전략	-안위와 프라이버시 -건강한 병실환경 제공요인	-자율적으로 참여하는 간호사 위 원회 활동 -보호자 없는 병동	기능적 분담체계를 환자전담 전달체계 로 전환
핵심구성 요소 재구축	-병동관리: 소음, 조명, 병실면 적, 온도, 습도, 한기, 자연채 광, 냄새, 색상, 실내마감재, 위생기구	-의사결정권한; 분권화 -간호업무수행: 적합성, 안정성 의 전문간호 -병동관리: 환경관리를 공동 -업무부담: 보호자있는 병동은 협 동간호, 없는병동은일차간호, -책임감의 촉진 -자율성:자율적 참여를 유도하는 위원회 활동,기능과 책임	-의사결정권한: 전담간호사에게 분권 화 -간호업무수행: 경력 낮은 간호사도 직접간호실시 -업무부담: 경력 낮은 간호사도 환자 전담하도록 업무 분담 -자율성:경력 낮은 간호사의 자율성 상승
실행과정	-병실생활 참여관찰 후 자료분 석 및 해석:간호행위유형(환 자, 간호사), 시설에 따른 불 만 유형, 병실환경으로 인한 문제점, 병실환경과 병실환경 간호행위와의 문제점	-시범병동 선정 -간호인력투입 -간호직원교육, -의료기기 및 장비 투입 -Primary nurse group, Self scheduling committee, Peer review committee, QI committee를 구성	-병동 집담회 -타 병원벤치마킹 -환자전담간호사제로 전환실 -문제점 도출 및 보완점 토론 -동일한 문제점을 가집 타병동 실시 -병동 확대

부록 13-계속. 국내의 간호전달체계 재구축 사례

	Nurse Substation 운영이 직접 직접간호시간 증가에 미치는 효과(1997)	효율적 간호전달체계 개선방안을 위한 CQI(2002)	팀간호시행후 간호사의 업무만족도 증가에 대한 간호사의 업무만족도 연구(2003)
개념	환자중심 간호	내, 외부 고객 만족	환자만족
장소	서울 S의료원	서울 Y대 부속 Y병원	서울 K병원
배경	-의료시장 개방으로 병원 환경 및 의료서비스의 질적개선 요구 -병원간 경쟁 심화 -환자의 권리의식 상승 -정부의 의료정책 방향이 의료 서비스 평가제 실시 -의료수가의 많은 제한점 -간호인력의 부족	-담당간호사제의 시행 후기분 간호업무지연 -신규간호사의의사처방 체크수행 오류 반복적 발생	
목표	-간호생산성 증진 -환자 1인당 직, 간접 시간 증가	-효율적 인력관리 -간호의 질향상 -간호사 업무만족도 -업무의 효율화 -시간의 업무감소로 인한 인건비 절감 -타부서와의 원활한 의사소통 -병동신뢰도 증진 -의사만족도	-직접간호시간 증가 -인계시간 감소 -직무만족도 증가
핵심 전략	-추가인력 투입없이 간호에 필요한 물품과 설비를 갖춘 substation운영	-변형된 팀제, 담당간호사제를 병용 -인계인수방법 변경	기능적 분담방법과 추가적 인력지원 없이 변형된 팀제 병용
핵심구성 요소 재구축	-간호업무수행; 직·간접시간 변화 -병동관리:단말기, 물품장, 무선 전화기, 책상 및 chart holder 등 물품 공급	-간호업무수행: 두가지 간호 전달체계로 업무수행 -업무분담: 변형된 팀제 담당간호사제 실시 -의사소통: 의사, 타부서와의 의사소통 개선	-간호업무수행: 두가지 간호전달체계로 업무수행 -업무분담: 기능적 분담방법과 팀제 병용 -의사소통
실행과정	-간호활동 측정 방법을 위한 지침서 교육 -Substation설치 -직,간접시간 측정 -미충족간호시간 조사	-간호전달체계 업무내용 구성 -인수 인계방법 -환자, 간호사만족도 조사	-간호사 직무만족도, 업무성과 조사 -팀제의 적용

부록 14. 대상병원과 타병원의 간호전달체계 비교

	A 병원	B병원	C병원	본 연구 대상병원
간호전달체계 및 인력	-일반병동:팀간호방법 -정신과병동;일차간호방법 -IV Team 15명 소아 IVTeam 3명 -병동환자수=32-34명 간호사수 8명 보조원: D:1명 E: 1명(3병동)	-일반병동: 변형된 팀간호방법 -ICU; 사례방법 -정신과: 일차간호방법 -IV Team 운영 -일병동환자수= 42명 간호사수 16명	-일반병동: 팀간호방법 -중환자실:사례방법 -CNS 60명 -병동환자수: 57명 -간호사수 19명 -보조원:2명 (D,E: 1명씩)	-일반병동, ICU: 담당간호사제 -재활병원 : 기능적 방법
근무대별 간호사수 (D-E-N)	-2팀 -2(또는 3)-2(3)-2 의과계는 중간번	-3팀운영 -4(5)-4-3	-4팀 -5-5-4	-5(4)-4-2
담당환자수 (D번 기준)	-16-17명	-10-20명	-7-12명	-10-17명
팀구성	-작성자: 수간호사 -밤번:1달에 9일이상은 불가 -A,B팀은 각 6개월마다 변경	-작성자:수간호사 -환자수, 동선, 환자의 중등도 고려 -팀리더는 팀원에게 환자와 업무를 분담 -각 근무조별 3팀: 1팀당 10-20명 환자 -팀의 구성: 1명 이상의 간호사, 보조원, 간호학생 -팀 리더는 간호사 -한팀에 간호사 2명 이상일 경우는 수간호사가 지정 -각팀은 2달마다변경	-작성자 : UM -4팀 구성: 1팀당 10-15명 환자 배정 -A,B,C,D팀: 각팀은 3-4개월마다 순환 -밤번은 3-4일 -고정밤번 기본3달 원하는대로 가능 -각 팀은 3개월마다 변경	-대표위원 작성 1-2개월마다 1-2명의 간호사들이 작성 -수간호사가 업무 분담등 최종확인 -각 병동마다 표준번호 작성 -각 간호사마다 1달동안 주휴 고정 -매월마다 주휴 변경

부록 14-계속. 대상병원과 타병원의 간호전달체계 비교

	A병원	B병원	C병원	본 연구 대상병원
업무분담	-PRN간호사 낮번:입,퇴원간호, 검사교육, 특수질환 환자교육, 입원환자 당일 검사 lab, op 승낙서, prep, 보호자 대기, IV팀 연락 -저녁번:침상준비, 보조업무 1달마다 PRN순	-책임간호사: 낮번,저녁번 1명씩 근무 의사처방 확인, 수술 보내고 받기, 검사준비 및 보내기, 특수 질환환자 간호교육 -PRN간호사(10-6) 신환 받기, 드레싱돕기, C-line 드레싱	책임간호사: -UM의 지시 전달, 수행, 보고, 병실순회, 의사회진 참여, 입원 간호,퇴원,이동,검사 보내고받기, 추가처방 알람, 의사에게 보고, 간호문제 조정, 수술전 처방확인, 수술후 처방시행	
	-팀원간호사: 대부분의 분담된 환자의 모든 간호수행	-팀원간호사: 간호사정, 계획, 수행, 평가, 기록, 인계인수	-일반간호사:간호실무직 접적인 시행자, 환자 사정, 계획, 수행,평가를 통하여 간호제공 -병동관리자, 책임간호사에게 책임	-일반간호사: 업무분담된 환자의간호계획, 수행, 평가, 기록,인계인수 -책임을 가짐.
	-보조원: 혈당 check, 환자운반, 침상준비, 퇴원 차트정리 -채혈업무: 임상병리 또는 IVteam이 담당	-보조원: 2명 위생간호날 운영:화,금 침상난간올리기,낙상주의, 수술,산소물채우기, I&O,대소변보조,기구준비,침상체중,머리정리,소변주머니비우기,식사,식수보조,체위변경&등마사지,O2준비,일반흡인간호	-보조원: 혈당 조사, 이송업무,머리감기기, 침상준비, 물품 관리,진료재료(정량외 추가),의무기록관리 (추가발생), 응급약품, 환경관리	-보조원 : 2병동당 1명 직접간호투여시간이 적다.
인계인수	-간호업무계획서(전산화)사용 -1팀은 수간호사에게 1팀은 녹음 -인계시 나머지팀이 환자관리 -중환,신환은구두인계	-업무리스트, 간호계획지 사용하여 직접 인계 -간호학생업무분담표 -보조원업무일지 2종	-업무리스트 사용 -병동관리자가 전체 인계함 -책임간호사는 녹음 인계도 사용	-업무리스트, 업무일지 등 사용

부록 15. Primary Care Team Model의 일일 업무할당표

: C병동의 일일 업무할당표

	이름	경력	이름	경력	이름	경력	이름	경력	이름	경력	이름	경력
A팀	1		2		3		4		5		6	
B팀	7		8		9		10		11		12	
AorB팀	13		14		15		16					

	호실	10월 13일(월)		10월 14일(화)		10월15일(수)		10월16일(목)	
		담당팀	담당자	담당팀	담당자	담당팀	담당자	담당팀	담당자
D	R1	A팀	3	A팀	3	A팀	3	A팀	14
	R2	A팀	5	A팀	13	A팀	13	A팀	13
	R3	B팀	11	B팀	12	B팀	11	B팀	11
	R4	B팀	16	B팀	16	B팀	16	B팀	16
	중간번		10		14		/		/
E	R1	A팀	2	A팀	2	A팀	2	A팀	2
	R2	A팀	4	A팀	4	A팀	5	A팀	5
	R3	B팀	7	B팀	7	B팀	7	B팀	10
	R4	B팀	9	B팀	9	B팀	9	B팀	9
	중간번		15		15		/		/
N	R1-2	A팀	6	A팀	1	A팀	1	A팀	1
	R3-4	B팀	8	B팀	8	B팀	8	B팀	7
		10월17일(금)		10월18일(토)		10월20일(일)			
		담당팀	담당자	담당팀	담당자	담당팀	담당자		
D	R1	A팀	4	A팀	4	A팀	2		
	R2	A팀	3	A팀	6	A팀	6		
	R3	B팀	11	B팀	11	B팀	11		
	R4	B팀	6	B팀	10	B팀	10		
	중간번		/		/		/		
E	R1	A팀	2	A팀	3	A팀	3		
	R2	A팀	5	A팀	5	A팀	13		
	R3	B팀	15	B팀	15	B팀	12		
	R4	B팀	9	B팀	8	B팀	8		
	중간번		/		/		/		
N	R1-2	A팀	14	A팀	14	A팀	4		
	R3-4	B팀	7	B팀	7	B팀	15		

부록 16. 병동별 간호사의 업무 분장(낮번)

	업무	A병동			B병동		C병동		
		리더	팀원A	팀원B	리더	팀원	리더	팀원	중간번
6:00-7:00	인계인수		○			○		○	
	병실rounding		○		○	○		○	
	채혈접수 확인	○			○		○	○	
	채혈실시		○		○		○	○	
	AC측정				○		○	○	
	인슐린주사			○	○		○	○	
	Dressing assist			○		○	○	○	
	수술환자준비		○			○	○	○	
	검사준비 확인	○			○		○	○	
7:00-8:00	식전 투약준비 및 실시			○	○		○	○	
	물품check			○		○	○	○	
	E-box check		○			○	○	○	
8:00-9:00	7am투약준비 및 실시			○	○		○	○	
	8am 투약준비 및 실시, 식사 확인 아침간호실시(침상정리, 구강 간호, ack care등 위생간호)			○		○		○	
	회진참여		○		○			○	
9:00-10:00	TPR &BPcheck			○		○	○	○	
	검사 및 처치		○			○	○	○	
	검사보내기				○		○	○	
10:00-11:00	IVrounding 및 관리			○		○	○	○	
	간호기록		○				○	○	
	전체처방(주사약확인)			○	○			○	
11:00-12:00	협의진료	○			○		○	○	
	혈당측정		○		○		○	○	○
	Insulin 주기			○	○		○	○	○
	11am 투약준비 및 실시			○		○	○	○	
	퇴원처방확인, 기록지 출력		○		○		○	○	
	퇴원간호수행		○			○	○	○	
	침상정리		○	○		○	○	○	○
12:00-13:00	검사준비		○			○	○	○	
	병실순회	○		○	○		○	○	
13:00-14:00	1pm 투약 준비 및 실시			○	○		○	○	
	I&O(tid)		○			○	○	○	
	BP check			○	○		○	○	
	처치입력		○	○	○		○	○	
	간호기록		○	○		○	○	○	
	입원환자접수, 입원환자chart만들기,notify				○		○	○	
	입원침상준비			○		○		○	
수시	입원간호수행, IV,채혈		○			○	○	○	
	의사처방확인 및 지시	○			○		○	○	

부록 16-계속. 병동별 간호사의 업무 분장(저녁번)

시간	업무	A병동			B병동		C병동		
		팀리더	팀원A	팀원B	팀리더	팀원	팀리더	팀원	중간번
14:00-15:00	인수인계		○		○		○		
	병실rounding		○		○		○		
	혈당측정		○		○		○	○	
	Insulin주기				○		○	○	○
	chart review	○			○		○	○	
	검사시행		○		○		○	○	
	물품check			○		○	○	○	○
15:00-17:00	투약			○	○		○	○	
	환자병실이동	○	○			○	○	○	○
	입원환자 접수 및 채혈,IV		○			○	○	○	
	입원환자 chart만들기, notify 입원 간호수행(간호정보지, 안내, 교육)	○			○		○	○	○
17:00-18:00	투약			○	○		○	○	
	I&O, 배변 횟수 측정		○			○	○	○	
	TPR,			○		○	○	○	
	혈당 측정		○		○		○	○	
	인슈린 투여			○	○		○	○	
18:00-20:00	투약			○	○		○		
	IV rounding 수술환자 준비	○			○		○	○	
	BP 측정			○		○	○	○	
20:00-21:00	간호기록		○	○	○	○	○	○	
	검사준비 및 처치확인		○			○	○	○	
	수술환자준비(관장, 피부준비)			○		○	○	○	
21:00-22:00	투약			○	○		○	○	
	검사(금식) 설명	○			○		○	○	
	rounding	○					○	○	
	TPR 측정			○			○	○	
수시	의사처방확인 및 수행	○			○		○	○	

부록 16-계속. 병동별 간호사의 업무 분장(밤번)

시간	업무	A병동			B병동		C병동	
		A팀		B팀	팀원	팀원	팀원	팀원
		팀리더	팀원	팀원				
22:00-23:00	인수인계	○	○	○	○	○	○	○
	물품check		○			○		○
	병실rounding	○	○	○	○	○	○	○
23:00-24:00	주사약준비 및 시행		○	○	○	○	○	○
	E-box check		○			○		○
0:00-1:00	야식	○	○	○	○	○	○	○
	체온(BTq2hrs)측정		○	○	○	○	○	○
	수술환자 pre-med준비	○		○	○	○	○	○
1:00-4:30	주사약 준비 및 시행		○	○	○	○	○	○
	병실rounding		○	○	○	○	○	○
	chart review 및 전산업무	○		○	○	○	○	○
	퇴원chart, Old chart, OPD chart정리	○			○		○	
	처치실정리		○	○		○		○
	반납약 정리		○	○	○	○	○	○
	수술 및 검사환자 재점검	○		○	○	○	○	○
	I&O 측정		○	○	○	○	○	○
4:30-5:30	간호기록	○	○	○	○	○	○	○
	혈당측정		○	○	○	○	○	○
	24시간 보고서 작성	○			○		○	
	rounding 실시		○	○	○	○	○	○
5:30-6:00	인수인계준비	○	○	○	○	○	○	○
	수시	○		○	○		○	○

부록 17. A병동의 업무일지

호실	이름	식이	TPR	BP	I/O	OPD/ OLD	CONS ULT	LAB	X-RAY	MISC	IV
2:1											
2											
5:1											
2											
6:1											
2											
7:1											
2											
8:1											
2											

부록 18. B병동의 업무일지

호실	이름	I/O	V/ S	S	B/W	MISC	Lab	X-Ray	인계	Fluid Note	
29:1	양OO	V	B							30:1 손OO (33+132) Morphine 60mg & N/S 500 PRN	
2	박OO		V								
3	구OO		B								
4	한OO	V	V		V						
5	안OO	V	V		V						
30:1	이OO		V		V						
2	장OO	V	V								
3	박OO	V									
4	손OO	T									
5	박OO	V	B								
Consult							검사				
29:2 박OO 중양학과 (노OO)							30: 5 박OO Colonoscopy(10/9)				
Insulin							혈액검사/H-M				
30:2000 Humulin 7:3(/)(Bid)											

부록 19. B병동의 업무리스트

호실	이름	IVrate	V/S	I&O	MISC	
18:1						
2						
3						
4						
5						
6						
25:1						
2						
3						
4						
5						
19:1						
2						
31:1						
2						
3						
32:1						
2						
3						
4						
5						
6						

부록 20. Primary Care Team Model의 업무리스트 : C병동 업무리스트

	날짜	BP	Diet	IV관리	LAB.	결과	X-RAY	처치 및 인계
		I&O						
		OPD	OLD					
이름: 진단명: 과/ 주치의 과거력& 병력						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
수술준비						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
CONSULT						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
OP명& 조직검사결 과						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
Daily Lab & X-Ray & 처치						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
Med. & PRN						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		
						WBC Hb/Hct PLT T.pro/Alb		

부록 21계속. Primary Care Team Model의 보조원 업무리스트(낮번)

업무 환자이름	낙상 주의	소/대 변보조	소변주 머니비 우기	식사/ 식수 보조	양치/ 세수 보조	체위 변경	침상 체중	퇴원 침상	기타
16:1김OO									
16:2윤OO									

부록 21. Primary Care Team Model의 보조원 업무일지(밤번)

항목	요일	월	화	수	목	금	토	일
1. Dressing Cart 정리 · 소독 유효날짜 확인 · can 보충(sponge , betadine , gauze can) · Forcep , Forcep jar 교환								
2. 주사기 및 수액 세트 준비 수액 세트 비닐 팩을 뜯은것은 오물실 선반에 두지말고 수액장 맨윗장에 옮겨주세요								
3. 수액장 정리 (가능한 박스는 줄여주세요)								
4. 소독자루 준비 병실명과 소독 tag 부착 확인								
5. 휠체어, 카트류 정돈 (휠체어 5대 이상 준비)								
6. 처치실 및 station 정리 정돈 · 처치실 내부, 서랍속 소모품 정돈 · 각종 사용기 보충 · 분리수거용 알코올 공병 수집과 정돈								
7. 직물장 정리 및 직물창고 정돈 창고에서 직물 가져다가 직물장 채워넣기								
8. suction 환자의 saline 병과 suction catheter 교환 준비하기 (밤번 담당 간호사에게 필요수량 확인후)								
9. 공병카트 위의 오염된 saline 남은 용액은 버리고, 카테터와 컨넥터는 처치실에 수거하여 라미신 소독액에 담그기. 이미 담궈져 있던 카테터는 빈 거즈 Can 이나 비닐봉에 모아놓기								
서 명								

ABSTRACT

A Study on Restructuring to a Patient-Oriented Primary Care Team Model

Moon, Kyung Hee
College of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study used two designs, a survey study to analyze the present nursing delivery system and a methodological study to design a new model for delivery of nursing. The purpose was to reconstruct the present nursing delivery system to a patient-oriented system.

Data collection was done using a survey with the same questions to nurses, doctors and patients on three wards in one general hospital in Seoul. Analysis of the survey for the present nursing delivery system, a literature review of documents on the process reconstruction, and benchmarking in three domestic hospitals provided the data to develop a new model for delivery of nursing.

Nursing delivery system models were designed according to the characteristics of the three sample wards and were applied on each ward from September 17 to December 18, 2003.

An Action Cum Research method was used and a Task Force Team, which met nine times, was confirmed the compatibility of the nursing delivery system model developed in this study. The final version was named the Primary Care Team Model.

The conclusions of the study are as follows:

1. Analysis showed that in the structure of the present nursing delivery system

There were 8 core elements including, differentiation of nursing, mobility of

work, decentralization of power, work allocation, nursing practice, nursing management, communication, and autonomy.

Differentiation in nursing, which was the structural aspect of the nursing delivery system on the sample wards, showed complexity at middle levels, and work mobility appeared low from the mid levels. Some decentralization of power in decision-making was found for general nurses at the middle level but for patient-centered care it was found that there is a need for further decentralization.

Major problems were found to be ineffective division of nursing jobs, difficulties in communication, and difficulties in adaptation by new nurses.

2. Preliminary Nursing Delivery System Model

The Nursing Delivery System Model was designed to decentralize power to general nurses, to have an effective division of nursing jobs, smooth communication, and ease in adaptation by new nurses. Thus the model addresses problems that were identified in the analysis of the present nursing delivery system.

3. Application of the Nursing Delivery System to sample wards

Application of the nursing delivery system model developed in the study to each ward showed that the nursing delivery system used on C ward was the closest in its elements to the nursing delivery system model that was developed in this study.

4. Final construction of the Nursing Delivery System.

For the final nursing delivery system model, a patient-oriented Primary Care Team Model was constructed. Amendments were made from the nursing delivery system of C ward which gave the most power to nurses.

The benefit of this research was that it was carried out in the clinical setting and team work was used to discuss difficult problems and conditions to determine the clinical base which was patient-oriented nursing care. Increasing the number of demonstration wards will confirm the compatibility of the model.

For restructuring a patient-oriented nursing delivery system is more efficient, but to do the restructuring, it is necessary to develop a multidisciplinary team with other hospital team members and to develop a long-term plan for restructuring.

Key Words : Patient-Oriented, nursing delivery system, decentralization, work allocation, communication, Primary Care Team Model