

## 간호감독의 역할기능과 책임

박 정 호

<본회 서울시 지회장  
서울의대간호학과교수>

간호감독의 업무는 각 병원마다 정해진 정책이나 규정(Job description)에 따라 그 역할, 기능, 업무를 정하고 있으나 병원계급(hospital hierachy)에 있어서 가끔 그 역할이 잘못 정의된 경우를 볼 수 있다. 대부분의 병원에서 간호감독의 역할을 분명히 구분하지 못하고 수간호원에게 많은 권한을 부여하고 있다.

통제의 범위(Span of Control)의 기본원칙은 한사람이 6~8명의 보고를 받도록 되어있다. 20명의 수간호원을 가진 간호과장은 수간호원의 보고에서 그들 역할의 타당도를 빨리 확인해야 한다. 그러므로 간호과장은 특별히 경험을 갖고 있으며 유능하고 자조적(自助的)인 수간호원을 갖고 있지 않으면 중간관리(middle management)가 필요하게 된다. 이러한 중간관리가 필요한 병원에서는 간호감독의 명확한 역할을 확인하는 것이 최우선순위로 이루어져야 할 것이다. 대부분의 조직에서 간호감독은 대개 2~8명의 수간호원을 갖고 있는데 이것은 통제의 범위(Span of Control)에 해당되는 관리의 원칙에 벗어나지 않는 것이라 할 수 있다.

일반적으로 간호감독은 기관의 정책내에서 유능하고, 생산적이고 지적인 정상인으로서 문제 해결능력을 가져야 한다. 그러나 이런 공헌을 할 수 있는 간호감독도 감독의 역할이 잘못 인식되어 여전히 평범한 일을 하고 있다.

이에따른 문제점은 ;

### 1. 수간호원의 업무영역의 과다.

수간호원은 일하는 곳만 알면 되고 수간호원의 위치가 명백하므로 감독이 나타났을 때 수간호원은 마치 이방인의 침입을 받은 것처럼 방어하게 된다.

수간호원은 감독과는 다르게 그녀의 역할을 알 수 있으며 업무의 목적을 알고 일할 수 있으며 능력껏 병동의 일을 지시할 수 있으며 수행한다고 느낄 수 있다. 그러나 감독은 그의 역할이 무엇이며 만족하게 업무를 수행하기 위해 어떻게 할 것인가를 감독 스스로 정할 만큼 다양하고 분명하지 못하므로 감독의 일은 창의력, 통찰력을 갖고 생산적이 될 수도 있고 제한이 될 수도 있다. 간호감독의 명칭도 조정자(Coordinator)에서 인적자원(Resource Person)으로 대치되고 있다.

간단히 문제를 요약하면 감독의 역할은 단지 수간호원의 역할의 확장보다는 분리된 역할이 있다. 예를 들면 감독은 환자간호영역과 계획에서 더 유능하여야 하고 감독은 많은 환자를 포함하고 있으므로 지식이 넓어야 하며 그 지식은 잘 분류되어 써야 한다. 명백한 역할분리의 부족함은 보통 수간호원이 감독에게 보고할 때 나타나는데 이런 역할분리의 기본적인 실패는 고용인의 timecard를 점검하거나 한 병동에서 다

른 병동으로 간호직원을 보내는 데 너무 많은 시간을 소비한다.

## 2. 감독으로 하여금 의사소통이 단절

중간관리는 上向的 또는 下向的 의사소통이 가능한 관리자이다. 간호감독은 간호과장과의 긴장된 관계를 막기 위하여 담당 병동에서의 문제를 극소화하는 경향이 있다. 즉 문제점이 고도에 달할 때까지 기다려야 하기 때문에 간호과장은 환자간호수준의 의사소통에 어렵게 된다.

체계적으로 과장은 조직화된 명령체통에 의해 목적과 계획을 전달해야 한다. 과장은 감독수준에서 대화하고 감독은 권위를 받아들여 수간호원수준에 간호과장 목적과 계획을 인식시켜야 한다. 감독이 과장의 취지와 계획을 전하려 해도 수간호원이 확정된 흥미를 갖고 있으면 잘 받아들여지지 않는다. 과장은 결과를 산출하려고 감독을 지나치려는 경향이 있다. 직접 수간호원과 회합을 하고 감독과 수간호원의 회합이 있는 것은 스스로를 행사하므로 이러한 방법상의 잘못을 적게하기 위함이다. 그러면 과장은 중간관리수준을 유지하기 위해 감독의 어떤 역할을 강화할 것인가 하는 것이 문제인데 이는 단순하지도 간단하지도 않다. 감독수준의 직업적기능은 수간호원의 역할이 확대된 것과는 다른 것이어야 하며 감독의 역할을 재구성하기 위하여 간호관리를 분석하여 각각의 감독에게 분담하여 특별한 내용을 관리하게 해야 한다. 예를들면 병원에 15개 병동이 있다면 15명의 수간호원이 있고 3명의 간호감독이 있다면 과장은 그들의 수를 결정하여 다음과 같은 과제를 나눈다.

1. 환자간호를 평가하고 향상시키는 일.
2. 인력의 배치와 규율의 유지.
3. 행정과정과 간호체계에 대한 과제를 담당하도록 한다.

3명의 감독은 담당병동에서 감독의 분담된 영역에서 지도하고 지시할 책임이 있다. 이 경우 각감독은 각각의 분야에서 숙련될 것이다.

수간호원은 그 병동에서 각각의 분야의 감독에게 비슷한 책임이 있다. 예를 들면 계속적인 환자간호는 A란 감독에게 평가되어지고 B란 감독에게는 인력배치에 대해 지시를 받게 될 경우

의 이점은 수간호원이 그녀의 소유성으로 인해 부분적으로 흥미를 보인 감독에게 부정적으로 행동하는 것이 줄어들고 감독에게 특별한 역할이 주어지고 방향제시가 된다는 이점이 있다.

분리된 기능은 조심스럽게 계획되어서 감독은 권위(Line Authority)보다는 영직원의 위치에 서 기능을 수행하게 되고 수간호원은 과장에 대해 직접적인 책임이 있고 과장은 적합한 감독을 통해 의사소통을 하고 보고를 받을 수 있다.

예를들면 기능의 체계적 분류를 통해 다음과 같이 업무기능모형을 짜 볼 수 있다.

### 감독 A. (환자간호업무의 조정자)

1. 환자간호평가도구의 지시, 수행
  - 1) 간호기록 감사
  - 2) 간호의 질적수준 유지
  - 3) 환자면담 제도
2. 환자간호 계획평가
  - 1) 복합적 환자간호계획 점검
  - 2) 선택된 환자순회
  - 3) 수간호원에게 간호향상에 대한 암시
3. 환자의 진전상황에 대한 것
4. 인적자원(resource person)이 되며 유능한 Nursing care를 한다.
  - 1) 문제해결을 돕는다.
  - 2) 복합적 환자간호계획을 돕는다.
  - 3) 팀회합(team conference)에서 환자간호에 대한 문제를 지시한다.
5. 환자간호연구에 참가한다.
  - 1) 수간호원의 연구분야에 대한 요구를 확인한다.
  - 2) 수간호원의 연구체계구성을 돕는다.
  - 3) 환자간호 연구의 수행과 평가를 돕는다.
6. 의사와 보건의분야 종사자들을 도와 문제 해결에 도움을 준다.

### 감독 B. (인사 간호업무조정자)

1. 고용, 승진, 전직, 이직 등의 인사업무들 지시하고 수행한다.
  - 1) 인사과와 같이 결원을 조정한다.
  - 2) 수간호원과 면담을 통해 고용하고 평가,

이직에 대한 인사업무를 조정한다.

3) 수간호원의 면담기술 개발을 돕는다.

2. 매일의 인력배치형태를 평가한다.

1) 인력수요를 평가하기 위해 환자등급제도를 이용한다.

2) 매일의 인력수요변화에 관해 수간호원과 타협한다.

3) 부동직원(float staff personnel)을 지정해 준다.

4) 밤번 및 초번 인력수요에 대한 계획을 한다.

3. 영구적인 인력모형을 분석하고 제안한다.

1) 인력수요를 연구한다.

2) 요구되는 간호기술수준을 결정한다.

4. 수간호원수준에서 해결되지 못한 인사 문제에 대해 조정자역할을 한다.

5. 모든 급료자료를 조정한다.

6. 수간호원에게 숙련된 배치가 역할을 한다.

1) 수간호원과 팀 리더에게 적절한 팀 배치 방법개발을 지도한다.

2) 인력배치를 주기적으로 평가한다.

3) 수간호원의 배치모형에 있어서 향상을 도모하도록 제안한다.

4) 인력과 배치의 새로운 개념과 형태에 대해 연구한다.

5) 수간호원이 배치의 새로운 모형을 구성하고 수행하며 평가하도록 도와준다.

6) 직원의 배치에 대한 반응을 주기적으로 평가한다.

**감독 C. (간호체계의 조정자)**

1. 간호전달체계를 평가하고 적절한 변화에 대해 제안한다.

1) 매일 일정한 간호(목욕, 투약, 린넨교환 등)를 검사한다.

2) 일정한 응급간호(심장호흡계 소생법 해제회 등)를 평가한다.

3) 간호절차를 검사한다.

2. 간호기록 형식에 대한 평가

1) 차트형식

2) 카덱스형식

3) 직원배치와 경고형식

4) 환자에 대한 자료형식(침상증상, 음수량 기록표 등)

5) 타과와의 의사소통형식

3. 간호업무와 병원정책에 대해 최고의 지식을 갖고 있어야 한다.

1) 변화된 정책에 대해 알려준다.

2) 정책문제에 있어서 수간호원의 자문역할을 한다.

4. 다른 사람들과 간호정책을 조정한다.

1) 간호단위내에서의 의사소통

2) 타분야 병원직원과 의사소통

3) 간호과와 다른과의 정책수립에 대해 참여한다.

5. 간호업무 관리기술을 적용하는데 자문역할을 한다.

이러한 감독 업무구분이 대표적이고 완전한 것은 아니며 병동수, 감독의 수, 감독의 능력, 간호과의 목적에 따라 달라질 수 있다.

또한 각 감독은 수간호원의 업무와 다른 업무를 하므로 과장은 직원회합을 통해 정보교환적인 보고보다는 역동적인 문제해결과 결정을 할 수 있는 이점이 있다.

**참고 문헌**

1. 박 정호 ; 병원 행정과 감독간호원의 역할, 대한간호, 10권 4호 8월, 1971.
2. Barbara J. Steven; *The problem in Nursing's Middle Management*, Journal of Nursing Administration, September October 1974.
3. Helen M. Donovan; *Nursing Service Administration Managing the Enterprise*, C. V. Mosby Camp. 1975, pp. 129.
4. Edythe L. Alexander; *Nursing Administration in the Hospital Health Care System*, The C.V. Mosby company, 1972, pp. 219