

임상 실무에서의 의사결정

김 문 실

(이화여자대학교 간호과학대학 교수)

간호현장에서 간호행정자의 의사결정 능력은 조직의 성공과 실패에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나이다. 간호행정 관리자는 다양한 정보, 조직계층의 수평화, task force team구성, 조직간의 협력의 필요성 증대, 기술의 빠른 향상 등의 급속한 간호환경의 변화에 따라서 발생하는 임상실무와 관련한 문제들을 해결하기 위해서 여러 대안을 모색하고 최선의 문제해결방법을 선택하는 의사결정이 필요하다. 즉 과거에 비하여 간호와 행정에 대한 유용한 정보가 보다 많아졌으며 간호조직의 구성원인 간호사들은 민주적이고 참여적 관리를 요구하고 있어 문제해결이나 의사결정은 필연적인 행정과정의 되었다. 특히 간호현장에서의 의사결정은 대부분의 경우 인간을 대상으로 한 다양한 상황에서 이루어지므로 상황에 대해 체계적인 분석을 통하여 의사결정이 이루어져야 한다. 그러므로 간호행정자는 의사결정의 기본개념, 원칙, 과정에 대한 특수한 지식과 기술, 비평적 사고를 갖추어야 한다. 이러한 의사결정은 최고 간호행정자에서부터 일선 간호행정자에 이르기까지 그 직위나 직책에 관계없이 요구된다. 다만, 각자의 의사결정 상황이 다르며 그 중요성이 다를 뿐이다. 의사소통의 높은 수준과 집단의 역동적인 기술은 전문적, 기술적 의사결정을 반영하는데 필요하다. 또한 간호행정자의 의사결정은 조직의 목표와 간호행정자 자신의 철학과 가치에 근거를 두며 그 효과성 여부는 비판적 사고능력과 문제해결 능력에 따라 좌우된다. 관리자는 문제의 성격과 범위를 설정해야 하며 각 문제해결의 방법을 결정하고 하급자로 하여금 문제해결 능력을 갖도록 지도해야 한다.

이와 같이 간호행정자는 다양한 간호현장에서 어떠한 문제를 발견했을 때 설정된 목표를 달성하기 위해서 가능한 대안들을 생각하여 합리적 미래적 가치적인

측면에서 최선의 방안을 선택하여 문제해결을 해야 한다. 그러므로 문제를 해결하기 위해서 가장 적절한 방안을 선택하는 의사결정은 조직관리 기능에 매우 중요하며 조직의 성패에 필수적인 요소라고 할 수 있다.

이에 본고에서는 간호행정자가 임상에서 필요한 의사결정을 하기위해 알아야 할 과정들에 대해서 설명하고자 한다.

1. 의사결정의 정의와 필요성

의사결정이라는 용어는 1933년 Dewey가 처음 사용하였으며, 의사결정론의 대표적인 학자인 Simon(1960)은 “의사결정이란 경영문제가 발생하면 목적을 명확히 규정하고 그 목적을 달성할 수 있는 대안들을 탐색, 수립, 평가하여 최적의 안을 선택하는 활동”이라고 정의하였다.

Webster사전(1979)에서는 불확실성에서 벗어나서 해결점에 이르는 것이라고 하였고, Sullivan(1992)은 대안적 과정을 발달시키고 택일할 수 있는 기준을 설정하는 과정으로써 실제적인 결정을 내리는데 유용한 과정이라고 하였다. Lancaster & Lancaster(1982)는 의사결정을 대안들 가운데서 선택하고 그것을 행동으로 옮기는 체계적이고 연속적인 관계라고 정의하였으며, Brown (1970)은 개인 또는 조직이 어떤 결정을 하는데 고려되어야 하는 점들과 대안을 한정함으로써 마음을 결정하도록 도와주는 기술이라고 하였다. 따라서 의사결정이란 설정된 목표를 달성하거나 문제해결을 위해 이용가능한 여러 대안들 중 미리 정한 기준에 잘 맞는 최적의 한가지 대안을 선택하는 행정자의 인지적 과정을 의미한다. 이는 간호관리자들이 어떤 의사결정을

해야할 때 적용할 수 있는 체계를 제공하고, 행동의 대안 과정들이 개발되고 선택을 위한 기준설정의 과정으로 실제적인 결정을 내리는데 유용한 일련의 과정이다.

간호행정자에게 의사결정이 필요한 이유는 첫째, 다양한 관리기능이 요구되기 때문이다. Katz는 관리자가 갖추어야할 기능으로 Technical skill(간호전문 분야의 지식과 경험을 익혀 그 전문업무에 관한 문제라면 무엇이든지 다룰 수 있는 상태에 이르게 되는데 필요한 기술), Human skill(관리자가 그 구성원들을 잘 다루어 협동을 이끌어 낼 수 있는 기술), Conceptual skill(사물의 본질을 파악하여 언어로 표현할 수 있어서 문제를 발견하고 분석하는 과정을 통해서 해결방안을 모색하는 기술)을 들고 있다. 둘째로는, 간호의 대상이 인간이므로 어떠한 문제에 직면했을 때 정확한 의사결정을 해야 한다. 또한, 간호행정자는 잠재된 문제해결을 위해서 현실을 잘 관찰하고 선택가능한 여러가지 방법들에 대해서 잘 알아야 하기 때문이다. 즉 간호행정자는 국소적이고 부분적인 종래의 의사결정에서 벗어나 문제의식에 바탕을 둔 문제의 구조화를 시도하고 총체적 사고를 통해서 문제해결을 해 나가는 의사결정이 필요하다.

2. 의사결정 관련개념

(1) 의사결정은 목표를 달성하고자 하는 의지가 선행되어야 한다.

의사결정 자체가 목표달성을 위해 대안을 선택하는 것이므로 목표를 달성하고자 하는 의지가 있어야 한다.

(2) 불확실한 상황에서는 의사결정 분석을 해야 한다.

최적의 대안을 선택하기 위해서는 체계적인 접근방법인 의사결정 분석을 해야 한다.

(3) 현재상태와 달성해야 할 상태와 차이가 지각되면 근원문제를 확인하기 위해서 문제해결 과정을 거쳐야 한다.

(4) 새로운 관점에서 현재 상황을 해석, 평가, 논의하기 위해서는 비판적 사고를 해야 한다.

3. 의사결정 접근방법

(1) 직관적 의사결정(Intuitive decision making) : 어떠한

한 문제가 제기되었을 때에 대안에 관한 의식적인 생각없이 직관으로 행하며, 시간적으로 긴박하여 다른 방법이 불가능할 때 사용할 수 있다. 직관적 의사결정을 분석하기 위해서는 서술적 의사결정(descriptive decision making)을 사용한다.

(2) 계획적 의사결정(Programed decision making) : 주어진 지침에 따라 행하는 의사결정으로써 경험 또는 자동적인 절차에 따르므로 의사결정에 필요한 노력면이나 비용면에서 효율적이다. 확정적인 경우의 의사결정에 흔히 사용된다. 또한 이 방법은 해당분야에 관한 전문지식이 요구된다.

(3) 분석적 의사결정(Analytical decision making) : 의사결정이 복잡하고 대안들 간에 차이가 많을 때 사용한다. 또한 주어진 문제의 해결을 어떻게 해야할지 모를 때 사용한다. 분석적 의사결정은 주로 논리적으로 의사결정을 수행하여 좋은 의사결정을 할 수 있는 규범적 의사결정(Normative decision making)방법을 이용한다. 즉 제기된 문제해결을 위해서 그 문제에 대해서 무엇을 알고 있는가에 대한 대안을 열거하고, 여러 가지 대안을 살펴보고 미리 정한 기준에 합당한 최적의 대안을 선택한다. 그래서 의사결정시 무엇을 요구하는가의 가치부과와 직관에 의존하지 않고 논리적인 의사결정이 되도록 한다.

4. 임상실무와 관련한 의사결정

Sullivan(1992)은 조직 내에서의 간호행정자는 확실한 조건, 위험한 조건, 불확실한 조건에서 의사결정을 한다고 하였다.

(1) 확실한 조건에서의 의사결정(DMUC : Decision Making Under Certainty)

간호행정자가 대안 및 대안과 연관된 조건들을 알고 있을 때 확실성이 있다. 즉 의사결정에 필요한 모든 정보를 알고 있는 상황에서의 의사결정이면 더욱 확실한 결정을 할 수 있다.

예 ; 병동 간호관리자가 병동에 입원한 환자들이 정맥주입을 위해 정맥천자시 주사횟수를 감소시켜야 하고 또한 정맥천자로 초래되는 비용을 감소시키기 위한 의사결정을 해야 할 때

대안 1 : 각 근무시간마다 정맥주사 간호사를 배치하고 정맥주사 횟수를 최소화하여 비용을 감소시킬 것을 지시한다.

대안 2 : 정맥주사시 간호사가 어려움을 느끼고

여러 번의 시도를 하므로써 비용증가가 초래될 때 마취과와 호혜적인 관계를 확립한다.

대안 3 : 정맥주사시 각 환자마다 2회의 주사시도를 기준으로 정한다.

이때 간호관리자는 세계의 대안들 즉 정맥주사 담당 간호사 배치, 마취과와의 호혜적인 관계확립, 정맥주입 기준설정과 각 대안과 연관된 미래상황 즉 인건비, 물품비, 주사횟수, 환자의 불만족 등을 알 때 확실성을 높일 수 있고 또한 최적의 해결을 할 수 있는 충분한 정보를 가지고 의사결정을 할 수 있다. 대안 1의 경우는 주사횟수를 감소시켜 환자의 불만족을 줄일 수 있으나 인건비, 물품비, 즉 비용감소의 면에서는 바람직한 대안이 아니라고 본다. 대안 2는 주사횟수가 대안 1보다 감소시킬 수 없어서 환자의 불만족이 크게 줄어든다고 볼 수는 없으나 인건비나 물품비는 감소시킬 수 있다. 대안 3은 기준을 설정하고 교육을 시키므로 초기에는 인건비와 물품비가 증가할 수 있으나 계속성이 있고 환자의 불만족이 줄어들게 되므로 장기적인 입장에서는 바람직하다고 본다. 이와같이 계량적 측면에서 볼 때는 대안 3이 가장 적절하고 경제적이다 볼 수 있으나 행정자의 철학과 가치가 의사결정에 영향을 미치므로 간호 행정가 중에는 다소 인건비와 물품비 등의 비용이 많이 들더라도 환자의 불만족이 가장 적을 수 있는 대안 1을 선택할 수도 있다.

(2) 위험한 조건에서의 의사결정(DMUR : Decision Making Under Risk)

의료인이 행하는 의사결정은 건강관리 문제들의 복잡성 때문에 대부분의 경우 위험한 조건에서 행해진다. 이때 가능성(probability) 즉 기대되는 결과가 발생할 수 있는 확률을 생각하는 것이 도움이 된다. 위험한 조건에서의 의사결정의 주 요소는 각 대안의 가능성들을 정확하게 결정하는 것이다. 간호관리자는 예상된 위험을 계산 혹은 평가함으로써 가능성을 분석할 수 있다.

☞ 예 : 간호관리자가 휴가기간 동안 병동에 임시직 간호사를 고용하기로 결정한다고 가정하자. 이때 관리자가 다음 두 간호사 중에 결정해야 한다.

대안 1 : A간호사는 졸업 후 3개월간의 임상경험이 있고 공손해 보이고 임금은 많이 지불하지 않아도 된다.

대안 2 : B간호사는 3년의 임상경력을 갖고 있으

나 자존감이 강해 보이고 경력에 준한 임금을 요구한다.

이때 간호관리자는 2개의 대안, 즉 임금이 적고 비교적 공손해 보이는 간호사와 경력이 많아 업무 수행능력이 확실하나 자존감이 강하고 많은 임금을 요구하는 간호사 중에서 택일해야 한다. 세심한 고려 후에 대부분의 관리자는 대안 1의 간호사가 더 좋다고 결정할 것이다. 그러나 그에 포함된 위험들을 조사하여 환자나 병원에 미칠 악영향이 어느정도인지를 파악하여 결정하는 것이 중요하다. 즉 병원에 미칠 영향이 업무외적 활용도와 자발적 업무해결능력에 따라서 좌우된다고 보았을 때, 대안 1의 간호사는 업무외적 활용도와 자발적 업무해결능력이 높게 나타날 수 있는 확률이 0.1%이고, 중간정도의 경우가 0.5%, 아주 나쁘게 나타날 확률이 0.4%로 판단되고, 대안 2의 간호사는 업무외적 활용도와 자발적 해결능력이 높게 나타날 수 있는 확률이 0.3%, 중간정도로 나타날 확률이 0.6%, 아주 낮게 나타날 확률이 0.1%라는 결과를 얻을 수 있다고 한다. 면, 병원에 악영향을 최소로 미칠 수 있고 업무외적 활용도와 자발적 업무해결능력이 최고로 나타날 수 있는 대안 2의 간호사를 선택하는 것이 적절할 수 있다.

(3) 불확실한 조건에서의 의사결정(DMUU : Decision Making Under Uncertainty)

의료 조직내에서의 가장 위기적인 의사결정은 불확실한(uncertainty) 조건에서 수행되어야 하는 경우이다. 불확실성이란 나타날 결과에 대한 확률이 알려지지 않은 상황으로써 이는 건강 관리 조직이 복잡하고 역동적이며 급속히 변화 발전하는 상황에서 발생하는 현상이다.

☞ 예 : 심장계 중환자실의 간호관리자인 수간호사는 coronary bypass 환자를 간호할 고도의 기술을 가진 책임 간호사들을 스카우트해야 한다.

명백한 대안 : 타병원보다 더 많은 급여와 복지혜택을 제공해야 한다.

불확실한 조건 : 심장계 중환자실에서 고도의 간호 기술을 요하는 coronary bypass 환자가 증가할 가능성과 심장외과 의사가 coronary bypass 절차를 계속 이용할 가능성에 대해서는 불확실하다.

이러한 불확실한 조건하에서 수간호사는 3가지의 접근법을 사용할 수 있다.

첫째, **maxima** 접근법(Optimistic criterion) : 각 대안중 가장 최선의 결과를 가져올 가능성이 가장 높은 대안을 선택하는 낙천적 접근방법이다. 그래서 간호관리자는 coronary bypass procedures가 계속 바람직하다는 가정하에 그가 찾을 수 있는 가장 좋은 간호사를 채용할 것이다.

둘째, **maximini** 접근법(Pessimistic criterion) : 각 대안이 최악의 결과를 가져올 가능성을 비교하여 가장 적게 발생할 수 있는 하나를 선택하는 비관적 접근방법이다. 간호관리자는 이 절차가 오래 요구되지 않을 것이라고 가정하여 최고의 기술을 가진 간호사는 스카우트하지 않을 것이다.

셋째, **risk-averting** 접근법(Hursiez criterion) : 가능한 결과들 가운데 가장 적은 변화를 가진 대안을 선택하는 위험-회피 접근이다. 간호관리자는 coronary bypass 환자가 적을 때를 대비하여 타기관으로 부터 필요한 간호사를 채용하지 않고 병동에서 rotation시켜 중환자실에서 기술을 익히도록 하고 또한 입원환자가 없으면 다시 타병동으로 rotation시킬 생각을 할 것이다.

즉 불확실한 조건에서의 효과적인 의사결정의 핵심은 논리적이고 합리적인 관점을 사용하며 연관된 정보를 수집하고 과거경험에 의지하는 것이다. 고도의 비판적 사고기술은 불확실한 상황의 의사결정에서 중요한 역할을 한다.

5. 임상실무에서 의사결정 과정

간호현상이 복잡해짐에 따라 임상실무에서 제기되는 여러 문제들을 해결하기 위해서 과학적인 접근으로 체계적인 과정을 거쳐서 의사결정을 해야할 것이다.

(1) **목적규명(Identify the purpose)** : 나타난 문제들에 대해서 왜 의사결정이 필요하고 어떤 요구들이 해결되어야 하며 광범위한 문제 등이 포함된 목적규명이 확실하게 기술되어야 한다.

(2) **기준설정(Set the criteria)** : 문제를 해결하기 위해서 달성해야할 것이 무엇이며 유지해야 할 것과 피해야 할 것이 무엇인지 파악하고, 이에 대한 답을 평가할 수 있는 기준을 설정하는 것이다.

(3) **기준의 가중치 부과(Weight the criteria)** : 기준 각각에 대해서 1에서 부터 10까지 점수화 하여 순위를 정한다.

(4) **대안설정(Seek alternatives)** : 가능한 대안들 중

가장 구체적이고 분명한 것은 무엇이고, 약점이 무엇인지 파악하여 이를 해결할 수 있는 방법은 무엇인지를 파악한다.

(5) **대안검증(Test alternatives)** : 대안을 각각 1에서 10까지 우선순위를 정한 뒤 기준의 가중치 점수를 곱한다.

(6) **조정 또는 증재기능(Troubleshoot)** : 선택된 대안이 잘못될 수 있거나 반작용이 나타날 가능성이 무엇인지 확인하므로써 해결과정 중에 발생 가능한 문제들을 예방하거나 최소화하여 극복할 수 있다. 이를 위해 선택한 대안의 수행 중 발생가능한 문제를 나열하여 문제가능성을 상·중·하로 표시한다. 그리고 발생가능한 문제에 대한 예방방법을 세우고 대안을 향상시킬 수 있는 방법을 생각해 본다.

(7) **평가(Evaluate the action)** : 이미 제기되었거나 잠재된 문제를 해결하는데 선택된 대안이 효과적이고 효율적이며 바람직한 결과를 가져왔으면 이 의사결정은 잘된 것으로 인정한다. 이상에서 살펴 본 의사결정과정을 임상실무에서 나타날 수 있는 다음의 상황에 적용해 보자.

☞ **상황** : 홍길동은 거의 100%의 병상점유율을 가진 30병상의 중환자실 수간호사이다. 대부분의 환자들은 복합적인 문제와 많은 의료기기에 생명을 유지하고 있다. 환자 중 80세의 박종필 환자는 수면 중 무호흡이 있고 현재 9개월간 입원중이다. 이 환자는 ventilator를 갖고 있고 만성 폐혈증, tracheostomy tube, foley catheter, 욕창, IV line 등을 갖고 있다. 이 환자는 “죽고 싶다”는 표정을 지으며 가끔 호흡기를 빼며 간호사에게도 폭언을 하고 투명스럽게 대하고 간호를 거절하면서 간호사를 괴롭히므로 간호사들이 이직의사를 밝히곤 하였다. 이러한 경우에 수간호사는 어떠한 의사결정을 할 것인가?

⇒ 위의 상황에 의사결정과정을 적용해 보자.

① 목적 규명

의사결정이 필요한 이유는, 만일 이러한 상황을 그대로 둔다면 첫째, 환자간호의 질에 악영향을 미칠 것이다. 둘째로, 간호사는 스트레스로 인하여 이직을 원하게 될 것이다. 결국 부정적인 결과를 감소하거나 제거하고 또는 예방하기 위해서 체계적인 의사결정이 필요하다.

일차적인 목적은 박종필환자의 문제를 이해하고, 광범위한 대안을 도출하기 위한 목적은 박종필환자가 병

실로 전출할 수 있는 최선의 방법을 규명하기 위함이다.

② 기준설정

병동간호사 회의를 통해서 기준을 설정하도록 하였다.

- 달성해야할 것 : 호흡기 제거, 대소변 배설훈련, 정맥주입의 최소화, 지지체계 확립, L-tube feeding 권장, 무관술 유지, 독립적인 일상활동, 체중증가, 조기이상, 간호의 지속성
- 유지해야할 것 : 간호요원의 윤리, 직업만족, 박종필환자의 인지적 기능, 배우자의 건강, 재정적 독립
- 피해야할 것 : 호흡장애, 욕창, 자살, 설사, 이직, 사태악화

③ 기준의 가중치

각 기준에 1에서 10까지 점수화 한 후 순위별로 10점 받은 것을 표준으로 한다.

기 준	가 중 치	기 준	가 중 치
무관술	10	간호요원의 윤리 유지	9
욕창없음	10	재정적 유지	6
L-tube기능유지	10	인지적 기능	6
설사 없어짐	10	호흡기능 유지	3
정맥주입 감소	9	조기이상	2
호흡기 제거	9	간호의 계속성	1

④ 대안설정

a. 대안 1 :

- 환자를 하루에 3회 약 30분~1시간 동안 의자에 앉힌다.
 - 가능하면 tracheostomy tube를 막고 호흡하도록 한다.
 - tube feeding을 잘 하도록 한다.
- ⇒ 이를 점검표로 만들어 간호사실에 붙이고 확인하도록 한다.

b. 대안 2 : • 간병인을 두도록 한다.

c. 대안 3 : • 필요하면 사회사업가, 물리치료사의 방문을 주선한다.

d. 대안 4 : • 1차간호방법의 적용을 건의한다.

⑤ 대안검증(Test alternatives)

기준	가중치	대안1		대안2		대안3		대안4	
		rate / score	rate / score	rate / score	rate / score	rate / score	rate / score		
무관술	10	10	100	5	50	0	0	5	50
욕창 없음	10	10	100	10	100	5	50	10	100
L-tube기능 유지	10	10	100	10	100	5	50	5	50
설사 없어짐	10	9	50	5	50	5	50	5	50
정맥주입 감소	9	5	45	3	27	3	27	3	27
호흡기 제거	9	5	45	5	45	5	45	5	45
간호사의 윤리유지	9	10	90	10	90	10	90	10	90
재정적 유지	6	10	60	5	30	5	30	5	30
인지적 기능	6	5	30	10	60	10	60	5	30
호흡기능 유지	3	5	15	5	15	5	15	5	15
조기이상	2	3	6	5	10	3	6	1	2
간호의 지속성	1	10	10	10	10	0	0	10	10
총점		691		587		423		499	

⑥ 조정 중재기능

위의 대안검증 결과 설정된 기준들을 가장 잘 달성할 수 있는 대안은 대안 1로 결정되었다. 즉 환자가 지닌 질병상태를 호전시키기 위해서 계속적인 간호와 관찰로 환자상태가 향상되도록 하여 빨리 일반병동으로 전출할 수 있도록 하는 것이다. 그러나 이 대안을 수행하는 중에 가능한 문제점은 박종필환자가 빨리 호전되지 않는 자신의 상태를 비판하여 계속 치료에 협조하지 않는다면 환자의 상태악화와 간호사의 스트레스는 더욱 가중될 것이다. 그러므로 병동회의를 통하여 박환자를 책임감있게 간호할 수 있는 팀을 선정하여 일정한 간호사가 계속 간호를 하여 치료적인 관계형성으로 환자에게 신뢰감을 주어 환자가 나아질 수 있다는 확신을 가지고 치료에 잘 협조하도록 할 수 있을 것이다.

⑦ 수행평가

위의 대안을 일정기간 동안 수행하여 환자상태가 좋아져서 전출할 수 있게 되고 간호사의 rotation이나 이직이 없었다면 이 의사결정은 잘 된 것으로 인정할 수 있다.

6. 의사결정의 전략

Sullivan(1992)은 의사결정의 전략으로 satisfying과 optimizing의 두 개념을 들고 있다.

첫째, *satisfacting* 접근은 선택한 대안이 이상적일 뿐 아니라 현 상황에서 기존의 표준에 최소한 도달하기에 충분하거나 또는 먼저 수용 가능한 대안인가를 확인하는 것이다.

둘째, *optimizing* 접근은 먼저 모든 가능한 결과를 규명하고 모든 대안에 대한 가능성을 비교한 후 가장 바람직한 결과에 도달할 수 있는 가장 최고의 가능성을 가진 대안을 택해 행동에 옮기는 것이다. 간호관리자는 *satisfacting* 전략으로는 비효율적인 문제해결을 할 수 밖에 없는 상황에 봉착해 있다. 예를 들어 간호업무가 많은 신경외과 병동을 책임지고 있는 간호관리자는 높은 이직율과 간호요구 시간이 많은 중증환자를 많이 갖고 있다. 이때 간호사를 채용할 때 *satisfacting* 전략으로는 응시한 간호사 중 이직할 수에 초점을 두고 의사결정을 할 것이다. 그러나 *optimizing* 접근을 하게 되면 응시자의 수보다는 신경외과 간호술에 경험이 많은 간호사를 채용하도록 추진할 것이다. 따라서 동시에 직업만족을 줄 수 있는 계획을 세울 것이다. 이와 같이 *satisfacting* 접근을 하는 관리자는 의사결정 훈련을 받지 않는 사람이 행하게 되며 상황교려가 없이 관례에 준해 의사결정을 한다. 이에반해 *optimizing* 접근법을 사용하는 관리자는 자신의 의사에 따라 의사결정을 하며 따라서 정보를 수집, 분석하여 최소의 대안을 선택하고 시행할 수 있다.

한편 Wallas(1945), Campbell, Daft와 Hulin(1982)은 의사결정 과정에서 가장 중요한 개념의 창조성을 설명하고 있다. 의사결정자가 창조성을 어느정도 유지하느냐의 여부는 그 조직이 어느정도 생동감을 유지하느냐와 관계가 있다고 하였다. 따라서 의사결정에서 창조성을 유지하기 위한 전략을 다음과 같이 설명하고 있다.

(1) 관리자 주위의 개인이나 그룹의 공조체제를 사용하여 그들이 분석한 정보를 수집하는 공조체 제 활동(*networking activity*)을 한다.

(2) 병원 및 간호관련 잡지구독 :

- 간호와 관리에서의 경향이나 변화를 분석하기 위해 간호, 병원 경영 관련잡지들을 구독하여 습득한다.
- 혁신적 관리기술, 간호기술의 변화, 새로 고안된 재정적 체계 등을 문제해결에 반영한다.

(3) 병원행정에 대한 참여와 이해 : 간호관리자는 조직의 전체적인 관점이나 행정방향을 이해하고 접근하므로 유용하고 성공적인 의사결정을 할 수 있다.

(4) 영향력있는 관련인과의 의사소통 : 제기된 문제에 대해 수용할 수 있는 의사결정을 위해 문제확인, 제안된 해결책, 선택 수용을 촉진하기 위해 예상된 의사결정 행동에 대한 필수적인 정보를 공유한다.

(5) 기본 목표달성을 위한 모든 활동들을 지시한다.

간호관리자는 의사결정의 전략을 세운 후 그 성공률을 높이기 위하여 다음과 같은 질문을 해야한다.

- ① 의사결정이 질적으로 차이가 있는가?
- ② 나는 의사결정을 내리는데 필요한 모든 정보를 수집했는가?
- ③ 나는 지금 필요로 하고 있는 것이 무엇인지 아는가? 정보를 어디서 찾아야 하는지 알고 있는가? 나는 수집한 정보로 무엇을 해야 하는지 아는가?
- ④ 성공적인 의사결정을 위해 타인의 활동을 필요로 하는가?
- ⑤ 의사결정에 참여하지 않고도, 기대되는 활동을 얻을 수 있을까?
- ⑥ 의사결정에 참여한 사람들이 조직의 목표를 공유하는가?
- ⑦ 활용가능한 대안에 대해 갈등이 있는가?

간호현상이 복잡해지면서 간호현장에서의 다양한 문제들을 인식하고 해결하여 간호조직의 목표달성을 위해서는 간호행정자의 과학적이고 체계적인 접근을 통한 최적의 의사결정이 필수적이다. 이와같은 의사결정이 성공적인 결과를 가져오도록 하기 위해서는 의사결정에 대한 이해는 물론 간호자체나 관리 측면에서의 이해와 그 진행과정에서의 단계별 전략이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김문실 외(1992). 간호 행정학. 대한간호협회, pp. 111-121. .
- B. L. Marquis & C. J. Huston(1992). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing theory & application*. J. B. Lippincott Company.
- E. L. La Monica(1990). *Management in nursing*. Springer Publishing Company.
- E. J. Sullivan(1992). *Effective management in nursing*. Addison-Wesley Publishing Company, pp.232-236, 243.
- Katherine W. Vestal(1995). *Nursing Management : Concepts and Issues*. J. B.

Lippincott Company, pp.101-119.

R. C. Swansburg(1993). Introductory
Management and Leadership for Clinical
Nurses A Text-Workbook. Jones and

Bartlett Publishers, pp.178-181.

Robert Schwartz(1990). Nurse Decision-
making Influence. JONA 20(6), pp.35-39.