

基于工作分析法构建临床护理管理岗位能力标准的研究

沈南平¹, 汤晓丽¹, 孙霁雯¹, 杨江兰²

摘要:目的 确立临床护理管理岗位的职责任务(即输出能力标准),并初步确定培训的优先排序。方法 使用工作分析方法(Developing A Curriculum, DACUM),包括前期准备以确立 DACUM“原型”;通过 DACUM 工作坊研讨确定职责/任务领域且形成任务清单,以“重要性”进行现场排序,1 周后再根据“FIDES”(F“频度”、I“重要性”、D“难度”、E“需要经验的程度”、S“标准化要求的程度”)进行问卷调查,并结合对比现场排序,对任务进行汇总及排序,将 F×I 的“重要性”维度作为横坐标, D×E×S 的“培育度”维度作为纵坐标,划分四象限,定位任务条目的培训优先顺序。结果 形成 7 大职责/任务领域,共包含 98 项条目的任务清单,包括临床实践 17 项(17.3%)、患儿代言 10 项(10.2%)、系统分析/风险预测/效果管理 22 项(22.4%)、教育 19 项(19.4%)、信息管理 11 项(11.2%)、团队管理 10 项(10.2%)、专业发展 9 项(9.2%)。现场排序和问卷调查,“教育”职责/任务领域只有 31.6% 匹配度,其余领域匹配度 90.0%~100%。任务条目的象限定位显示重要难培育 33 项(33.7%)、重要易培育 15 项(15.3%)、次要难培育 21 项(21.4%)、次要易培育 29 项(29.6%)。结论 DACUM 工作分析法能详实捕获系统化和与时俱进的岗位职责任务,形成胜任力培训关键的输出能力标准,初步确立培训优先顺序,并为下一步制定胜任力培训/评价的实质性输入能力标准以及未来的绩效评价标准打下基础。

关键词:临床护理管理; 岗位职责; 能力标准; 工作分析方法; 输出能力标准; 输入能力标准; 培训优先顺序; 绩效评价标准

中图分类号:R47;C931.3 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.062

Development of competency standards required of clinical nursing managers based on DACUM Shen Nanping, Tang Xiaoli, Sun Jiwen, Yang Jianglan. Department of Nursing, Shanghai Children's Medical Center, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200127, China

Abstract: **Objective** To establish job responsibilities (output competency standards) of the clinical nursing managers, and to initially determine the priority of training for them. **Methods** A DACUM (Developing A Curriculum) method was used establish job responsibilities (output competency standards) of the clinical nursing managers: preliminary preparation was made to establish DACUM "prototype"; through DACUM workshops, researchers determined responsibilities/task areas and task list sorted by "importance"; a week later, a questionnaire was used to sort the tasks according to FIDES ("frequency", "importance", "difficulty", "experience", "standardization") method, then researchers pooled up and confirmed the order of all the tasks; researchers divided the four quadrants by using the "importance" dimension of F×I as the abscissa axis, the "cultivation degree" dimension of D×E×S as the ordinate axis, and formed the training priorities of each task. **Results** A total of 98 tasks were established, totaling 7 responsibilities/task domains, including 17 tasks (17.3%) in clinical practice domain, 10 tasks (10.2%) in endorsements domain, and 22 tasks (22.4%) in systematic analysis/risk prediction/effect management domain, 19 tasks (19.4%) in education domain, 11 tasks (11.2%) in information management domain, 10 tasks (10.2%) in team management domain, 9 tasks (9.2%) in professional developments domain. Between on-site sorting and questionnaire sorting, there was 90.0% to 100% degree of match in domains except for education domain, which was only 31.6% degree of match. The quadrant analysis showed that 33 tasks (33.7%) were important and difficult to cultivate, 15 tasks(15.3%) were important and easy to cultivate, 21 tasks (21.4%) were secondary important and difficult to cultivate, 29 tasks (29.6%) were secondary important and easy to cultivate. **Conclusion** The DACUM method could capture systemic and up-to-date job responsibilities in details, form key output competency standards(tasks) for competency training, and initially determine the training priorities of the tasks. The study lays the foundation of input competency standards for training/evaluation of clinical nursing managers and performance evaluation criteria in the future.

Key words: clinical nursing management; job responsibilities; competency standards; DACUM; output competency standards; input competency standards; priority of training; performance evaluation criteria

《中国护理事业发展规划纲要(2016—2020 年)》继续深化岗位分层管理,提出的重点目标之一是“以实施岗位管理为切入点,对护士的合理配置、绩效考

核、职称晋升、岗位培训实施科学管理”。该目标指出了“位、职、权”相匹配的人力资源管理是护理事业科学化、专业化、精细化发展的关键,亦是近几年全国护理“创优”的重点。“位、职、权”紧密关联,互为因果,其中根据岗位职责界定的能力标准,是岗位培训的重要依据,是评价就岗人员临床能力胜任力以及岗位绩效的核心要素。本研究着眼于临床护理管理岗位的实际输出能力需求,使用 DACUM(Developing A

作者单位:上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心 1. 护理部 2. 新生儿科(上海,200127)

沈南平:女,博士在读,主任护师,硕士生导师

通信作者:杨江兰, yangjianglan@scmc.com.cn

科研项目:上海交通大学医学院科技基金项目(Jyh1417)

收稿:2018-08-31;修回:2018-10-13

Curriculum)工作分析方法^[1],系统建构“临床护理管理岗位”的职责/任务领域及相关任务清单,即输出能力标准,旨在为包括护理管理在内的高阶培训课程改革奠定基础,为临床护理管理岗位的能力和绩效评价提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 由上海儿童医学中心护理部牵头医院中层管理人员(质控办、人力资源部、绩效办、医院感染管理科主任)、临床护理管理人员共 12 名行业专家和 1 名引导师形成“专家委员会”,聚焦“临床护理管理岗位”,应用 DACUM 工作坊进行岗位工作分析。行业专家和引导师标准:①岗位在 N3 能级及以上;②在医疗单元或职能部门从事管理工作 10 年以上;③有科研工作经验、学术态度严谨。12 名行业专家,均为女性,年龄 28~55(43.05±6.77)岁;工龄 14~35(23.26±8.49)年;儿科工作年限 10~36(23.84±12.89)年;职称:正高级 5 名,副高级 4 名,中级 3 名。学历:硕士 4 名,本科 8 名。所有专家均知悉本研究目的,并了解临床护理管理岗位职责,自愿参与本研究。本文第一作者承担引导师角色。

1.2 方法

1.2.1 DACUM 工作坊前准备 引导师在 DACUM 工作坊之前需要通过调研作好充分准备^[1]。①基本资料收集:2016 年 7~9 月,通过医院官网,搜索有关护理管理的岗位描述,同时,结合护理管理胜任力(competence)文献回顾^[2-6],收集国内外护理行业和本单位临床护理管理岗位描述,分析其岗位职责和能力标准。结合本研究团队 2013 年 3~6 月对本市 6 所三级甲等医院 12 名临床护理管理者采用现象学的质性研究方法进行的深度访谈结果^[7],分析护理管理者的临床护理管理能力需求。②将以上资料进行文本转录。③编码分析:先对原始资料进行聚焦式开放编码,在文本中形成“任务”节点;然后根据内容和性质的相近程度,将“任务”节点归纳成“职责”类别。④确定 DACUM 的“原型”,成为 DACUM 工作坊时引导师心中的原始地图。

1.2.2 DACUM 工作坊

1.2.2.1 确定职责/任务领域,形成任务清单 基于前期准备的临床护理管理材料,2017 年 1 月,召集“专家委员会”成员召开“临床护理管理岗位”工作坊^[1]。先由引导师具体介绍工作坊背景、目的、成员等,再介绍 DACUM 的方法。然后引导师带领成员进行现场“头脑风暴”:先确定职责范畴对应的职责/任务领域,其中使用原始地图对成员进行启发和确认,再对现场提出的职责领域进行修改与合并;对于每个职责领域中涉及的具体任务应用动宾结构的词组进行具体描述,形成任务清单(输出能力标准)。研讨会后 1 周内对“临床护理管理岗位”所涉及的所有

任务条目进行书面整理及汇总,邮件发回专家进行确认。

1.2.2.2 任务汇总及排序 对各领域的任务清单采用现场排序和问卷调查方法进行优先排序^[1]:①“专家委员会”成员先在工作坊现场对各领域的任务进行重要性主观排序,选出最重要的 10 项任务。②研讨会后 1 周对“专家委员会”成员进行问卷调查,所有任务根据“FIDES”(即 F“频度”、I“重要性”、D“难度”、E“需要经验的程度”、S“标准化要求的程度”)的 5 个分维度设计调研问卷,使用 Likert 5 级计分法,12 名“专家委员会”成员对每项任务进行打分和排序;然后,再合并 5 个分维度成 2 个主维度,即将 F×I 作为问卷调查的“重要性”主维度,满分 25 分,D×E×S 作为“培育度”主维度,满分 125 分。③对问卷调查中“重要性”主维度通过分值进行排序,选出分值最高的前 10 项任务,并和专家现场排序进行比对。

1.2.2.3 任务坐标定位 以问卷调查的“重要性”维度作为横坐标、以“培育度”维度作为纵坐标。先取 Likert 5 分法评定等级的中位数 3 分作为“FIDES”5 个小维度的标杆值,故 F×I 的“重要性标杆值”取 9 分,D×E×S 的“培育度”取 27 分,定位象限划分原点,进行标杆比对;再取所有任务项目在“重要性”和“培育度”2 个维度的均值,定位原点,进行自身比对。以原点划分的四分象限分别为:重要易培育、重要难培育、次重要易培育、次重要难培育。将所有任务绘入坐标象限进行分类。

2 结果

2.1 任务清单

2.1.1 内容 形成 7 大职责/任务领域,共包含 98 项条目的任务清单:临床实践 17 项(17.3%)、患儿代言 10 项(10.2%)、系统分析/风险预测/效果管理 22 项(22.4%)、教育 19 项(19.4%)、信息管理 11 项(11.2%)、团队管理 10 项(10.2%)、专业发展 9 项(9.2%),详见表 1。

2.1.2 任务的坐标定位 现场排序和问卷调查,除“教育”职责/任务领域只有 31.6%匹配度,其余领域匹配度 90.0%~100%。在教育领域问卷与现场排序具有较大分歧,有 13 项任务需要重新认定,只有 31.6%较低匹配度。以上条目经由专家组对其重要性进行讨论后,以问卷排序为主重新确认后汇入任务坐标象限中。以“重要性”及“培育度”标杆值(9,27)作为原点定位的所有任务都落在重要难培育象限;以各任务“重要性”及“培育度”均值(19.70,65.30)作为原点定位的所有任务条目进行象限分类:重要难培育 33 项(33.7%)、重要易培育 15 项(15.3%)、次重要难培育 21 项(21.4%)、次重要易培育 29 项(29.6%);再以(19.70,65.30)作为原点分别定位 7 大职责/任务领域任务条目进行象限分类,见表 2。

表1 任务清单条目、重要性排序及象限定位

任务/能力领域	F1 均值	DES 均值	问卷排名	现场主观排名	象限定位
A 临床实践					
评估专科单元患儿特征(数量、危重度等)	23.4	66.1	1	2	2
参与或监控专科儿科疾病评估、计划制定和实施	23.2	71.1	2	1	2
监控常见儿科疾病评估、计划制定和实施	22.7	60.7	3	5	1
评估和识别突发病情变化,报告和转介相关人员	21.4	82.3	4	4	2
评估和识别高风险患儿/家庭(感染等),报告	20.4	73.9	5	3	2
解决患儿/家庭照护中的复杂疑难问题或需求*	19.9	66.6	6	13	2
组织和督导临床护理危重、疑难病例讨论	19.8	74.2	7	8	2
参与或督导危重症患儿评估、计划指导和实施(围绕疾病、治疗、相关并发症等)	19.4	78.0	8	7	4
参与或督导临床医护等多团队合作查房、照护计划实施和评价	19.4	72.5	9	9	4
组织应对紧急事件(停电、停水、火灾等)	19.3	64.8	10	6	3
更新健康教育内容、形式	18.2	57.7	11	16	3
督导健康教育落实效果	17.7	53.8	12	15	3
实施或追踪院内和院外患儿交接	17.6	56.8	13	10	3
参与或督导临床医护等多团队病例讨论	17.1	76.7	14	12	4
实施或追踪院内和院外患儿转运	16.7	59.5	15	11	3
联系或引导专科护理会诊	16.7	60.6	16	14	3
督导出院随访	12.9	36.9	17	17	3
B 患者代言					
协调护患沟通,建立治疗性护患关系	18.9	49.7	1	1	3
倾听患儿/家庭反馈,了解问题和需求,并改进	17.8	49.2	2	3	3
收集患儿/家庭对护理工作的满意度,并持续改善	17.7	42.0	3	6	3
支持患儿/家庭对照护和治疗进行决策的权利*	17.6	52.2	4	10	3
鼓励患儿/家庭建立正确的治疗依从性	17.5	45.4	5	4	3
协调医患沟通,促进治疗性医患关系	17.4	49.4	6	2	3
鼓励并帮助家庭参与照护患儿	17.0	41.7	7	5	3
指导患儿/家庭在照护和治疗中的选择	16.7	47.4	8	9	3
落实便民流程和措施	15.2	36.7	9	7	3
组织或处理伦理问题	14.7	70.3	10	8	4
C 系统分析/风险预测/效果管理					
持续监测患儿安全相关的重点质量指标(身份确认、医院感染、高危药物等过程或效果指标)	23.4	72.1	1	4	2
使用相关制度和常规标准(如 JCAHO)监测涉及患儿安全的护理实践依从性	22.7	60.3	2	2	1
识别护理工作不良行为	22.6	67.7	3	6	2
掌控和调配病区资源(人、财、物)	22.5	68.2	4	7	2
预测病区内的系统风险(人、财、物、医患关系等)	22.2	79.4	5	1	2
消除、减少或隔离病区系统风险(人、财、物、医患关系等)	21.7	86.6	6	5	2
持续监控专科护理质量指标,对结果分析,落实改进措施	21.4	71.6	7	10	2
评估护理人员对各类高危风险评估工具使用的正确率	21.0	60.9	8	11	1
收集和分析专科护理敏感性效果数据*	21.0	71.6	8	14	2
收集和分析常规护理敏感性效果数据(给药差错、静脉外渗、导管滑脱、疼痛、跌倒等)	20.7	65.5	10	9	2
收集和分析护理不良事件或接近错误,制定改进计划,并落实	20.6	69.9	11	16	2
分析病区的管理成本效益(人、财、物)	20.2	76.5	12	8	2
分析患儿结局相关的影响因素,制定改进措施	19.9	69.5	13	18	2
比较纵向自身数据、横向全院、区域等数据,设定病区效果管理目标(患儿结局相关质量指标,包括效率和效益指标等)*	19.7	80.0	14	3	2
指导护理人员对各类高危风险评估工具的使用	19.3	57.2	15	17	3
参与部门内或跨部门的安全新措施的制定,以改善照护效果	19.2	71.6	16	11	4
确认、寻求和使用患儿照护所需资源,并进行项目预算	16.6	78.9	16	20	4
回顾患儿系统信息(护理记录、医疗记录等),整体和持续评价患儿对治疗和照护的反映和效果	19.2	73.8	16	21	4
督导更新基于最新实证的专科常规和流程	18.7	77.6	18	13	4
分析基于患儿照护计划的成本效益	18.5	78.6	18	19	4
上报和呈现结果	17.8	54.7	19	22	3
决策和平衡成本和顾客利益	14.8	79.9	20	15	4
D 教育					
制定和培养专科护士*	18.0	66.4	1	9	4
建设专科护理教育梯队*	20.2	70.7	2	11	2
指导不同层级护理人员的专业发展*	20.7	70.0	3	16	2
评价专科不同层级护理人员的培训效果	20.0	69.8	4	6	2
督导责任护士对患儿/家庭学习需求的正确评估*	18.2	61.7	4	18	3
督导责任护士对患儿/家庭健康教育的效果*	18.2	61.2	6	17	3
获取患儿/家庭健康教育的最新内容、方式和材料*	17.1	60.0	7	19	3
制定或协调对患儿/家庭健康教育内容、方式和材料*	17.1	66.7	8	15	4
评价护理人员对制度、规范和流程(SOP)的掌握实践能力*	20.6	77.8	9	3	2
定期更新专科制度、规范和流程(SOP)	18.7	74.7	10	8	4
评价护理人员专科核心实践能力*	19.2	88.2	11	5	4

续表 1 任务清单条目、重要性排序及象限定位

任务/能力领域	F1 均值	DES 均值	问卷排名	现场主观排名	象限定位
参与全院医护人员制度、规范和流程(SOP)的培训(医院感染等)	18.7	69.6	11	12	4
督导护理人员专科核心能力适任培训	19.2	73.3	12	14	4
制订专科不同层级的护理人员培养细则,分层次培养护理人员的临床能力、教育能力和科研能力*	20.5	83.6	13	2	2
参与专科不同层级护理人员的培训	18.0	72.5	13	13	4
听取在职护理人员、实习生、进修生等的建议,反馈临床教育或总带教,落实改进措施	18.6	59.7	15	10	3
组织危重疑难患儿查房*	19.6	74.4	15	7	4
为临床教育或总带教提供教学需求,并督导其制定教育计划(根据临床需要、护理人员层次)*	20.2	75.1	17	1	2
配合完成护理部各项教育计划*	19.5	66.6	17	4	4
E 信息管理					
应用信息系统进行信息输入、查询或传递	21.9	48.5	1	5	1
应用信息平台进行临床流程闭环管理	21.3	80.9	2	3	2
应用信息管理平台评价、反馈和沟通以患儿结局为导向的质量控制/改善或风险管理	21.2	68.7	3	2	2
支持和推进护理信息平台建设	20.7	52.2	4	9	1
应用信息工具进行数据整理或分析	20.7	60.8	5	1	1
应用信息系统进行资产管理	20.6	54.4	6	6	1
应用信息技术获取循证实践和最新研究,为专科护理人员提供最佳实践信息	19.4	64.8	7	10	3
统筹病区信息设备布局、数量等	19.2	53.9	8	7	3
提出专科的信息需求	19.0	78.2	9	4	4
应用信息教学平台督导和评价培训	18.7	62.2	10	8	3
反馈信息平台运行问题或故障	18.1	45.2	11	11	3
F 团队管理					
倡导公平、制度化氛围	24.6	65.5	1	1	2
合理公平排班	24.2	57.0	2	3	1
制定清晰的工作流程,促进员工形成合作性工作行为	22.9	74.4	3	2	2
制定员工发展的清晰路径并实践	22.9	75.0	3	5	2
建立长效渠道或机制,沟通所有相关人员	22.7	53.8	5	4	1
制定和落实激励方法	21.9	61.2	6	6	1
了解员工的需求并尽可能提供帮助	21.1	57.5	7	8	1
落实临床多学科合作的患儿/家庭照护实践模式	21.1	74.0	7	9	2
分析下属性质,个性化制定培养模式,发挥下属特长性质,各尽其用	20.7	61.2	8	7	1
组织有利于团队凝聚力的活动	20.3	48.4	9	8	1
G 专业发展					
及时掌握专科最新知识和技术,合理应用于临床	21.8	75.2	1	3	2
有序地进行专业人才及梯队培养	21.7	68.5	1	4	2
知晓本专业的发展前沿,并制定长期的发展目标	21.1	83.7	3	1	2
激发下属的潜能,为学科发展出对策	20.5	59.2	4	5	1
参与自身继续教育	20.5	50.2	4	8	1
作为多学科团队的关键成员,能为专业的护理角色创造机会	18.9	61.9	7	6	3
与护理部磋商专业发展规划(围绕目标)*	18.3	64.5	8	2	3
是专业学术团体中的成员	18.3	49.7	8	9	3
开展临床护理研究	19.4	75.9	6	7	4

注:问卷排名指对问卷调研中“重要性”主维度通过分值进行排序;任务条目中“*”标注的是现场排序与问卷排序两者名次差异大于5的条目;象限定位中“1”代表“重要易培育”、“2”代表“重要难培育”、“3”代表“次重要易培育”、“4”代表“次重要难培育”。

表 2 7 大职责/任务领域任务条目的象限分类 项

任务	项目数	重要易培育	重要难培育	次重要易培育	次重要难培育
临床实践	17	1	6	7	3
患儿代言	10	0	0	9	1
系统分析/风险预测/效果管理	22	2	12	2	6
教育	19	0	6	4	9
信息管理	11	4	2	4	1
团队管理	10	6	4	0	0
专业发展	9	2	3	3	1

3 讨论

3.1 DACUM 概述 目前我国能力本位教育的(BE)首要要素以行业为导向确定专业培养方向”基本使用的是 Delphi 专家咨询或质性访谈^[8-9],而国外研究方法主要有概念分析法、行为事件访谈法、工作任务分析法等^[10-12]。国内外注重人员岗位培训和发展的优质企

业,尤其将针对岗位的工作分析作为课程开发的前端分析,Delphi 专家咨询或质性访谈等则是工作分析前的准备。如此,以能力为本位制定教育方案和教学实施、效果鉴定在针对性、有效性和应用性方面仍存在很多挑战。工作分析是指对人们在工作中所做的事情进行汇集、分析和综合描述的过程^[1,13]。DACUM 即“Developing A Curriculum”的首位字母缩写,字面意思是课程开发,但其核心是以组织专家委员会研讨的形式进行工作岗位分析,从而获得该岗位的职责、任务、步骤以及相应的知识、技能和态度。该方法由美国和加拿大联合开发,逐渐发展为一套成熟的方法,并在欧洲、亚洲和大洋洲得到广泛的推广^[14]。通过工作—职责—任务逻辑链,将工作(需要执行职责和任务的具体岗位)分解成职责(通常 6~12 个),将职责(来自某个责任领域的相关任务所构成的群集)分解成任务(通

常 75~125 个),再将任务(具体的、可观察的、在有限时间内执行的工作活动)对应需要的能力和配对的知识、技能及态度等^[1],形成包含多个层次的逻辑架构。故其完整步骤包括了工作分析、职责确认、任务确认、任务分析,本研究完成的是前 3 个逻辑步骤;工作岗位为临床护理管理,即护士长;职责/任务领域 7 个;具体任务 98 项。

3.2 DACUM 在针对高能级岗位分析时的可拓展性及其策略 本研究针对的管理岗位,具有复杂性、多样性、不确定性等特点,其责任不易明确界定。本研究在 DACUM 工作坊之前充分收集多种数据,包括比对国内外和本单位行业文献或资料^[1],前期的质性调研等^[7],以此直接发现或是通过岗位能力需求间接发现本单位文本中缺失或不清的岗位职责,帮助引导师在 DACUM 工作坊时将其作为重点引导提出。本研究任务领域从研究前 3 个(医、教、研)扩展至研究后 7 个,任务条目从 43 项扩展至 98 项,很大程度得益于此。本研究 7 大职责/任务领域中,除了保留传统的“临床”和“教育”领域,新增和变迁的 5 大领域呈现出上述高能级管理岗位的职责特点:“系统分析/风险预测/效果管理”和“信息管理”属于方法应用,条目数占三分之一,且展示了清晰的结构化工作规划脉络;针对顾客的“患者代言”和针对员工的“团队管理”呈现了社会功能;而“专业发展”则直接强调了职业管理者的发展任务。这些职责任务不仅能引导出前期调研中临床护理管理者缺失的岗位胜任力,更能针对重要性高、自主性强的高能级管理岗位人员,结合了规划性工作任务和发展性工作任务,为后续的综合职业能力培训和评价打下基础^[15],尤其是那些缺失或隐形的职责任务对应的能力,也基本对应了本研究后半段通过职责任务“重要性”和“培育度”探讨的培训优先等级。

3.3 基于岗位职责任务的“输出能力” DACUM 的基本哲学假设是关注实践者在工作中“做什么”,而非纠结于实践者具备“哪些抽象的能力”。本研究的 7 大职责/任务领域和 98 项任务的名称就充分体现“做什么”,即培训的“输出能力”。由于“输出能力”和岗位适任课程设计是根本关联,而“输入能力”则是直接关联,根据本研究得出的“输出能力”,下一步研究将完成 DACUM 逻辑架构中最后一步“任务分析”^[1],就是配对完成每项职责任务或“输出能力”所需要的知识、技能、员工特质等内容,即培训的“输入能力”。

3.4 临床护理管理岗位的职责任务排序 任务清单确认后就进行了“重要性”单维度的现场主观排序,事后又通过对“频度”和“重要性”双维度的打分进行了更加客观的问卷排序。除外“教育”领域,其他 6 大领域中前 10 位的任务项目排序基本吻合,说明主观认知和工作实践基本一致。这可能和本院 2010 年启动首家儿童专科医院国际医疗卫生机构认证联合委

员会(JCI)的认证,其设置的医疗机构管理标准,不仅促进了岗位管理相关制度的修订、培训和实施,其中临床护理管理岗位职责从 2010 年前的 9 项扩展至 43 项,亦极大促进了相关人员的管理认知、态度和实践行为。“教育”领域的现场主观排序和问卷排序差异较大。如果现场排序低,问卷排序高,一种可能是对重要性的认识不稳定,但已经有了实际的工作行为,例如,人才培养和发展的相关条目 2 种排序结果差异较大,这与本院 2017 年成为国家级专科医学中心有关,在具体执行者意识还未主动跟上时,院部和护理部已经开始推行相关政策的落实;另一种可能则是重要性的确不高,但在实际工作中占据了相当的时间,例如,患者健康教育的相关条目。如果现场排序高,问卷排序低,说明虽然有认知,但实际工作行为不多,例如,员工教育,这可能和本院推行独立岗位的临床护理教育分担了护士长教育工作有关。

3.5 临床护理管理岗位的能力适任培训优先等级 以“重要性”初步排序后再结合“培育度”可进一步预估培训优先等级。以标杆值作为原点定位后所有任务均归入重要难培育象限,充分说明这次高能级岗位的工作分析得出的职责任务非常有价值,其重要性得到一致公认,但需要的培训难度也很高。考虑到有将近 100 项的职责任务需要转化成学习领域的知识、技能和态度等输入能力,故再用各项任务的均值进行象限定位,以便排出培训的相对优先顺序。通过结果可看出 98 项任务条目基本集中在均值附近,但分别从 7 大职责/任务领域分析,任务条目数的象限分布并不均衡:传统的“临床实践”和“教育”领域任务较均衡;“系统分析/风险预测/效果管理”领域任务偏向重要难培育,在下一步的培训设计中应该首优考虑。同样是注重方法应用的“信息管理”领域的任务则较均衡,这可能是由于信息平台通过顶层设计能产生系统的内生的管理逻辑架构,使临床基层管理者更多只需在操作层面进行实践,故其培训难度并没有预想中的高;在针对社会功能的职责/任务领域,“患者代言”基本在次重要易培育象限,而“团队管理”则被认为更重要且有部分不容易培训,再次印证现代的一线管理者应更多关注内顾客需求;而呈现职业持续发展的“专业发展”领域的任务,也没有出现预想中很高的重要性和培训难度认知,可能原因同“信息管理”领域,其更多是由上级管理部门进行设计和推进。

4 小结

本研究从人力资源管理源头出发,应用 DACUM 工作分析法,以“工作—职责—任务法”逻辑链贯穿研讨工作坊,全面、系统、有效地确立了临床护理管理这个高能级岗位的 7 大职责/任务领域以及 98 项的任务,呈现了显性工作行为能力,更挖掘了诸多的隐形能力,并初步排序了培训内容优先顺序。不仅能引导下一步直接对应培训内容的输入能力,亦能成为从岗