

三维绩效在心脏内科授权赋能护理管理模式中的应用

张文杰 张伟 吴蓓蓓

【摘要】 目的 探讨三维绩效结构理论在心脏内科授权赋能护理管理中的应用效果。方法 将三维绩效考核与科室授权赋能管理模式相结合,建构各能级护理人员的护理管理绩效考评模块与分组授权模块。采用心理授权量表、自我效能感量表和护士工作满意度量表评估实施前和 4 个月后的相关评分。结果 与实施前比较,执行三维绩效与授权赋能相结合模式后,科室护理人员的心理赋能得分、自我效能感得分及工作满意度均提高($P < 0.01$),患者对护理人文及护理工作的总体评价方面满意度均提高($P < 0.05$)。结论 实施三维绩效与授权赋能相结合模式能优化绩效考评与岗位管理,增加各级护理人员的心理授权感知水平及自我效能感,提高护士及患者的满意度。

【关键词】 三维绩效; 岗位管理; 授权赋能护理管理; 自我效能

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-3685(2015)14-1682-03

Application of three-dimensional performance in authorization to nursing management mode in department of cardiology ZHANG Wenjie, ZHANG Wei, WU Beibei. Department of Cardiology, Affiliated Hospital, Jiangsu University, Zhenjiang 212001, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the application of three-dimensional performance in authorization to nursing management mode in department of cardiology. **Methods** The nursing management performance evaluation module and group authorization module were constructed by combined use of three-dimensional performance evaluation with department authorized management mode. With mental authorized scale, self-efficacy and nurses job satisfaction scales, the outcomes were evaluated before and four months later. **Results** Compared to before, the scores of mental energy-giving, self-efficacy and job satisfaction of nursing staff after implementing the combined management mode were all significantly increased ($P < 0.01$). So did the satisfaction scores of patients to nursing ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of three-dimensional performance evaluation combined with department authorized management mode can optimize the performance evaluation and post management, enhance the authorization of psychological perception and self-efficacy of nursing staff at all levels, and improve the satisfaction of nurses and patients.

【Key words】 Three-dimensional performance; Post management; Authorization to nursing management; Self-efficacy

[Jiangsu Med J, July 2015, 41(14):1682-1684.]

护理绩效管理充分考虑护理人员岗位胜任力、岗位风险与技术难度等因素,权衡工作量、工作质量、岗位与能级表现综合考评,使护理人员的薪酬分配更趋公平、合理,实现正向激励功能。然而,目前临床现状不容乐观,尤其是心内科含重症监护单元(CCU)的病房,复杂紧张的医患关系、高强度工作负荷及低频度职业价值实现等因素严重影响了临床一线护理队伍的稳定性,年轻护士离职率居高不下。护理发展的可持续、人才队伍的梯队建设、绩效考核

与岗位管理的有效落实等一度陷入瓶颈,也不断激发了护理人员的深入思考,在解决临床护理人员需求与机制健全上不断创新思维与举措。我院自 2012 年推行护理岗位管理与绩效考核,心内科护理团队经历近 2 年的探索,于 2014 年下半年正式将三维绩效考核理论^[1]应用于授权赋能护理管理模式中,取得一定成效。

资料与方法

一、一般资料

心内科护理单元涉及普通病房 40 张床位、CCU 20 张监护床位及过渡期床位 6 张。共有护理人员

基金项目:镇江市科技支撑计划(社会发展)指导性项目(FZ2014016)
作者单位:212001 江苏大学附属医院心血管病科

32 名, 护理员 7 名。设护士长 1 名, 副护士长 1 名, N4 级护师 2 名, N3 级护师 5 名, N2 级护师 11 名, N1 级护师 12 名。

二、方法

1. 护理管理方法

(1) 分组授权赋能护理管理模式: 科室实行分组授权赋能护理管理模式, 分为质量管理组、教研管理组及行政管理组, 各设组长 1 名, 护士长为总负责。①制订各小组工作职责、考核细则与考核标准。质量管理组职责主要涉及质量控制与改进, 教研组主要涉及各项教学工作和科研项目的开展与应用, 行政管理主要涉及各项制度与流程的修订, 护理安全与患者满意度的监控, 以及科室日常事务的分工与落实; 组长分别制订各项工作的考核细则, 包括项目对应的人员能级、项目分解内容、执行频度; 同时制订项目考核标准, 包括过程质量标准与终末质量标准及分值、定期与不定期抽查的阳性问题考核分值及责任人认定原则。②组长与组员的招募与任用。组长招募原则从 N4、N3 级护理人员中招募, 个人意愿与全员投票选举形成。组长与组员实现双向选择, 全科护理人员均为组员, 组员根据自身能级以及擅长的领域自行选择组别, 通常鼓励能者多劳, 组长可根据组内工作要求等选择组员。配对成功的成员可顺利“编队”, 落选成员作为后备人力, 纳入“待编队”, 每两个月进行一次重新“编队”工作。组长在每月初进行组内工作培训与考核, 解读职责与标准, 待编队成员必须参与各队的培训。每月底组长对组员的工作进行综合评价, 上报护士长。

(2) 三维绩效管理: 绩效考核主要从护理人员的工作量 (30%)、工作质量 (20%)、岗位分值 (30%) 以及能级分值 (20%) 进行综合评定。科室绩效将工作质量与能级分值各 50% 考评权让渡组长, 组长根据组员的工作绩效对照考评标准进行考评, 月底护士长审核。同时对于工作表现优秀者, 如比赛得奖、创新举措或患者表扬等情况另行计分累积, 最终实现优绩优酬、公正客观的能动性绩效考核机制。科室根据三维绩效管理理论与分组授权赋能护理管理模式, 设立各能级护理人员三维绩效与授权赋能管理项目表, 组员可单选或多选组别。

2. 评价指标

分别在三维绩效与授权赋能结合模式实施前和 4 个月后, 就 32 名护理人员心理授权、自我效能感、护理工作满意度及患者满意度进行比较。量表均由

评价者采用自评形式测量并评分。

(1) 心理授权量表: 选择 Spreitzer (1995) 编制的心理授权量表 (Cronbach's α 系数为 0.85)。该量表共有 12 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法, 分别计 1-5 分, 量表总分为 12-60 分, 分数的高低表明心理授权感知水平的程度。

(2) 一般自我效能感量表: 选择由王才康等编制的一般自我效能感量表 (Cronbach's α 系数为 0.87), 该量表共 10 个条目。量表采用 Likert 4 级评分法, 分别计 1-4 分, 量表总分为 10-40 分, 分数的高低表明自我效能水平的高低。

(3) 护士工作满意度量表: 选择第二军医大学陶红和胡静超编制的护士工作满意度量表 (Cronbach's α 系数为 0.815)。该量表共有 38 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 量表总分为 38-190 分, 得分高低说明工作满意度的高低。

(4) 患者满意度量表: 选择我院使用的满意度评价量表, 在新模式实施前、4 个月后分别选取 40 名不同的患者进行测量。量表共 18 个条目, 分别从护理技能、护理人文、解决问题、宣教指导、环境卫生及总体评价进行评价。采用 Likert 4 级评分法, 量表总分为 18-72 分, 得分高低表明患者满意度的高低。

三、统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计学软件。计量数据用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

新模式实施 4 个月后, 护士的一般自我效能、心理授权及工作满意度均比实施前提高 ($P < 0.01$) (表 1)。

表 1 新模式实施前、后护士的一般自我效能、心理授权和工作满意度变化 (分, $\bar{x} \pm s, n=32$)

评价量表	干预前	干预后	t 值	P 值
一般自我效能	22.75 \pm 3.93	28.22 \pm 4.14	-8.193	0.000
心理授权	35.97 \pm 4.40	44.06 \pm 4.88	-9.535	0.000
工作满意度	124.69 \pm 9.45	134.63 \pm 9.30	-4.176	0.000

新模式实施 4 个月后, 患者对护理技能、护理人文、解决问题和环境卫生等的总体满意度也较实施前提高 ($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 新模式实施前、后患者对三维绩效与授权赋能满意度变化(分, $\bar{x} \pm s, n=40$)

维度	干预前	干预后	t 值	P 值
护理技能	9.15±0.98	9.28±0.82	-1.667	0.096
护理人文	9.23±0.97	9.48±0.85	-2.271	0.023
解决问题	9.50±0.88	9.55±0.82	-0.333	0.739
宣教指导	9.25±0.95	9.32±0.92	-1.342	0.180
环境卫生	4.65±0.58	4.72±0.45	-1.732	0.083
总体评价	4.65±0.48	4.80±0.41	-2.449	0.014

讨 论

绩效管理是以持续提高护理质量为目的,为实现组织目标所进行的绩效计划制定、绩效辅导沟通、绩效考核评价、绩效结果应用及绩效目标提升的一个持续循环过程^[2]。绩效考核是绩效管理的关键环节,是人力资源管理的基础与客观依据^[3]。在人力资源管理中,科学合理的绩效考核能发挥导向、激励、反馈控制与沟通等作用^[4]。在当前护理人力资源相对有限及不断涌现的“离职流”的困境下,如何更好发挥绩效管理的效能,充分调动护士工作积极性、保证护理安全、提升护理质量,是目前急需解决的重要课题。三维绩效结构理论包括任务性绩效、关系性绩效和适应性绩效 3 个部分;其中,任务性绩效是病区护士长绩效管理中最主要、最基础的部分,权重占三维绩效的 50%。因此,科学筛选和重布绩效指标类别,有利于理顺科室绩效管理的架构,提升绩效考核的可操作性及成效性。

心脏病科护士人数较多,传统模式下由护士长集中实施绩效管理,既缺乏实效,同时也难以体现较好地公平性和客观性。科室在实施单纯的分组管理授权而未赋予绩效考核授权后发现,参与科室管理的少部分护士由于承担较大事务性工作致使压力骤增而疲于敷衍,科室大部分护士参与热情较为匮乏,尤其是在公共事务方面。三维绩效与授权赋能相结合模式良好解决了上述的问题,护士的工作质量与能级胜任的 50% 绩效分值考核权由小组组长负责,由于其角色的共通性及绩效事务的层次性,护士能有选择地领取绩效事务并顺利完成。因此,各能级护士绝大部分表现出容易接受并乐于承担绩效

性事务,参与各项事务的态度由被动式转化为主动性,充分提升了护士的能动性。同时,由于有“待编队”的存在,科室整体在完成绩效指标的同时相互监督,充满竞争性和挑战性,团队氛围充满正能量。

心血管内科收治的疾病更具有急、危、重、疑难等特点,尤其是在 CCU 这一现状更为显著。本科室 CCU 床位达 20 张,床位使用率达 90% 以上,日周转率达 50% 以上。基于上述情况,近 2 年科室护士离职率达 20%,而流失的人员绝大部分为 CCU 护理人员。经调查发现,离职的主要原因还是与护理工作的高强度、高风险、高压,以及职业价值感缺如密切相关。有研究指出,护士长管理过程中的正式与非正式授权赋能可明显提升护士的自我效能,提升工作参与的热情^[5]。我们注意到实施三维绩效与授权赋能相结合模式后,尤其让 CCU 护士自主选择力所能及的科室事务也大大增加了其参与的积极性,目标的易实现也良好地提升了她们的自我存在感。本文结果显示,护士心理授权感知水平和自我效能感及工作满意度明显提高。同时,实施新模式后,患者对护理技能、护理人文、解决问题和环境卫生等的总体满意度也较实施前有了明显提高。因此,三维绩效与授权赋能相结合模式在心血管内科护理管理中取得了较为满意的效果,为调动护士积极性、提升护士工作满意度、重获职业价值感等方面提供了较好的借鉴。

参 考 文 献

- [1] Eugene F, Romero S, Alvarez K, et al. The construct validity of conceptual and operational definitions of contextual performance and related constructs [J]. Human Resource Management, 2009, 19(2): 104-116.
- [2] 李虹. 人力资源绩效管理方法[M]. 北京: 中国经济出版社, 2003: 279-327.
- [3] 王佳丽. 建立三级医院护士绩效考核指标体系和绩效结构的构思[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(11): 62-63.
- [4] 赵燕茹. 护理人员绩效管理与自律性相关研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2013.
- [5] 金英花, 史沙沙, 崔文香. 护士长授权赋能行为对临床护士自我效能及工作控制感的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 104-107.

(收稿日期: 2015-04-20) (供稿编辑: 张国楼)