

اصول مدیریت پرستاری

جلسه پنجم

سازماندهی

رضوان فروزان
کارشناس ارشد آموزش پرستاری

هدف‌های آموزشی

- در پایان این جلسه دانشجو باید بتواند:
- سازمان و سازماندهی را تعریف کند.
- اصول سازماندهی از نظر گیلیس نام برده و توضیح دهد.
- اختیار و مسئولیت را تعریف کند.
- تفویض اختیار را توضیح دهد و اصول آنرا نام ببرید.
- صف و ستاد را توضیح دهد.
- نمودار سازمانی را توضیح دهد.
- انواع روشهای تقسیم کار را نام برده و هرکدام را توضیح دهد.

سازمان

- سازمان گروهی از افرادی هستند که با یکدیگر تحت قوانین **رسمی** یا **غیر رسمی** کار کنند تا به هدف مشترک دست یابند.
 - سازمان **عنصر اصلی** اجتماع است زیرا بهتر میتوانند از طریق تلاش دسته جمعی به **هدف** دست یابند
 - سازمان سیستمی برای هماهنگی تلاش های مختلف گروهها به منظور دستیابی به اهداف مشترک است.
 - سازمان برای نظم نیاز به برنامه ریزی ، سازماندهی و سایر فعالیت های مدیریتی دارد.
- بیمارستان هم سازمانی است که وظیفه اصلی آن مهیا ساختن خدمات تشخیصی و درمانی جهت وضعیت های مختلف پزشکی اعم از جراحی و غیر جراحی است.

سازماندهی

- سازماندهی نیز یکی از وظایف یک مدیر می باشد.
- سازماندهی به منظور به اجرا در آوردن برنامه ها و رسیدن به اهداف کلی سازمان، همچنین اهداف پرستاری انجام میشود.
- سازماندهی راهنمایی است برای کارکنان که هر یک بدانند چه وظایفی دارند، در چه مسیری و با چه روشی باید حرکت کنند در مقابل چه کسی جوابگو هستند، زیر دست آنها چه کسی می باشد و فرا دست آنها کیست؟

- هیچ جزئی از سازمان نمیتواند بدون **هماهنگی** با اجزای دیگر، خدمات اثربخشی را به جامعه ارائه دهد. هر واحد از خدمات بهداشتی و درمانی مکمل یکدیگرند.
- واحد پرستاری بدون پزشک ، اتاق عمل، آزمایشگاه ، داروخانه رادیولوژی کارگزینی و... حتی مستخدمین نمیتواند به کار خود ادامه دهد.

تعریف سازماندهی

- سازماندهی فرایندی است که طی آن **تقسیم کار** میان افراد و گروههای کاری و **هماهنگی** میان آنها به منظور **کسب اهداف سازمان** صورت میگیرد.

سازماندهی شامل سه مرحله می باشد:

- طراحی کارها و فعالیت ها (تشخیص فعالیت های لازم برای رسیدن به اهداف)
- دسته بندی فعالیت ها به پست سازمانی (گروه بندی فعالیت ها با توجه به منابع انسانی و مادی موجود)
- برقراری رابطه بین پست ها به منظور رسیدن به هدف مشترک

اصول سازماندهی از نظر گلیس

□ وحدت فرماندهی:

کارمند باید بداند دستور چه کسی برای او نهایی محسوب میشود

□ اختیار متناسب با مسئولیت:

اگر به کارمند اختیار یا مسئولیت داده میشود باید او در زمینه انجام کار واگذار شده اختیار لازم را داشته باشد و منابع کافی در اختیار داشته باشد

□ استمرار مسئولیت:

مسئولیت هر سرپرستی که انجام کاری را به زیر دست خودش واگذار میکند سلب نشده و خود او مسئول نهایی شناخته میشود.

□ اصل مرکزیت سازمان:

هرچه تعداد افرادی که با هر یک از سرپرست ها در تماس می باشند بیشتر باشد سرپرست اطلاعات بیشتری دریافت میکند و قدرت او در سازمان بیشتر خواهد شد.

□ اصل استثناء:

در برخی از سازمانها روال بر این است که فقط در موارد استثنایی و انحراف از مسیر طبیعی کار توسط زیر دستان به فرادست گزارش میشود و وقت و توان مدیریت در موارد محدود و فرایندهایی که با روش های جاری قابل حل نیستند صرف میشود

اختیار و مسئولیت

- **اختیار:** مجوز قانونی برای دستور دادن به دیگران و انتظار اطاعت و اجرای دستور از آنهایی که دستور گیرنده هستند.
- **مسئولیت:** قبول انجام وظایف سازمانی و احساس یا انجام وظایف محوله بر پایه و اساس وظیفه شناسی کارمند.

در هر سازمانی حدود اختیارات و مسئولیت های هر یک از عناصر تشکیل دهنده ی آن باید روشن باشند و برای پیشبرد اهداف سازمانی، هر یک از کارکنان در محدوده وظایف مربوطه مسئولیت دارند و باید در قبال مسئولیت خود دارای اختیاراتی نیز باشند، تا در تصمیم گیری و اجرای آن در همان محدوده قابل انجام باشد.

تفویض اختیار

- مدیر پرستاری قادر نیست تمام کارهای خود را به تنهایی انجام دهد. از سوی دیگر مدیریت مناسب همچنین به معنای درست انجام دادن کارها به وسیله دیگران است بنابر این مدیر باید برخی از وظایفش را به دیگران واگذار نماید.
- اعضای تیم اجرایی غالباً تمام وظایف را به عهده مدیر پرستاری میگذارند. اما مدیر میتواند **وظایف خود را به افراد تفویض کند** و توانایی های خود را گسترش دهد.
- مدیر باید تمام وظایف خود را لیست کرده و وظایفی را که دیگران میتوانند انجام دهند را مشخص و به فردی که توانایی و دانش و مهارت لازم دارد تفویض کند. و اختیار کافی به فرد مورد نظر داده و از وی تعهد بگیرد که کار را به نحو موثر انجام دهد با این حال **مسئولیت تمام امور به عهده ی شخص مدیر هست.**

اصول تفویض اختیار

- ۱- تفویض اختیار نسبت به قسمتی از اختیارات ممکن است، نه نسبت به تمام آن.
- ۲- انتقال اختیارات مسئولیت تفویض کننده را سلب نمی‌نماید؛ و صاحب اختیار اصلی برای انجام وظایف محوله در مقابل مافوق خود مسئول است، و با تفویض قسمتی از اختیارات خود به مرئوسین مسئولیت وی زایل نمی‌گردد.
- ۳- تفویض اختیارات قابل فسخ است. یعنی اگر مرئوس از عهده انجام وظایف محوله به نحو مطلوب برنیاید، مافوق می‌تواند، اختیاراتی را که به او داده است، پس بگیرد.
- ۴- تناسب بین اختیار و مسئولیت باید حفظ گردد. مسئولیت تابع اختیار است، زیرا نمی‌توان کسی را مسئول نتایج عملی دانست که اختیارات کافی برای انجام آن نداشته باشد. در نظریه‌های کلاسیک، مسئولیت مساوی با اختیار تجویز شده است.
- ۵- تفویض اختیار باید توأم با تمرکز نظارت باشد. یکی از اصول کلی که همیشه باید در تفویض اختیار رعایت گردد، حفظ نظارت مرکزی است.

محاسن تفویض اختیار

- ۱- افزایش بازدهی
- ۲- ازدیاد علاقه نسبت به انجام وظیفه
- ۳- تقویت همکاری دسته جمعی
- ۴- تکامل انفرادی
- ۵- جلوگیری از اتلاف وقت مدیران
- ۶- استفاده از نیروهای تخصصی

صف و ستاد

- صف:

- به واحد هایی اطلاق میشود که مستقیماً در جهت تامین هدف های موسسه فعالیت دارند و در این زمینه مسئولیت دارند. در یک بیمارستان پزشکان و پرستاران که فعالیت مستقیم در درمان بیماران دارند نیروی صف هستند

- ستاد:

واحد هایی که مستقیماً در جهت تامین هدف های موسسه فعالیت ندارند و به واحد های صفی کمک میکنند تا وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند. در درمان داروخانه رایولوژی CSR و امور اداری، حسابداری

نمودار (چارت) سازمانی

- نمودار سازمانی مهمترین و معمولی ترین ابزار رسمی کردن سازمان می باشد
- فعالیت های سازمان به صورت نمودار ترسیم میشود و در آن سلسله مراتب ، ارتباطات رسمی و فعالیت ها و .. منعکس می شود. نمودار های رسمی سازمان تابع تغییراتی هستند که در سازمان ها به وجود می آیند.
- جریان کار و مراحل و مراتبی را که یک عمل معین از ابتدا تا به انتها طی می کند را، نشان می دهد.
- - تقسیم کار و طرز توزیع کار را میان کارمندان مختلف نشان می دهد.
- - صرفه جویی در حرکات و حرکاتی را که یک نفر برای انجام کار بخصوصی باید انجام دهد را، ظاهر می سازد.
- - تقسیم جا و مکان و وضع محل و قرار دادن وسایل و ابزار کار را، مجسم می نماید

رئیس بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

سوپروایزر
در گردش

سوپروایزر
آموزشی

سوپروایزر
اطاق عمل

سرپرستار
زنان

سرپرستار
ارتوپدی

سرپرستار
داخلی

سرپرستار
توزادان

سرپرستار
زایشگاه

سرپرستار
جراحی
عمومی

سرپرستار
ICU

سرپرستار
OR

ماما
کارشناس

ماما
کاردان

بهبار

کمک

پرستار
کارشناس

پرستار
کاردان

بهبار

کمک

تقسیم کار

- اصولاً تشکیل سازمان بدون تقسیم کار یا طبقه بندی وظایف امکان پذیر نیست
- آنچه در تقسیم کار به اجزای کوچک مطرح می شود این است که هر چه تقسیم کار بیشتر باشد، کارها آسان تر، یکنواخت تر و تکراری تر می باشند که شاید برای افرادی نیز بد نباشد. ولی در نهایت اگر کارها بیش از حد خرد شوند، احتیاجات روانی افراد را تامین نمی کنند.

روش های تقسیم کار در پرستاری

- ❖ روش فعالیتی
- ❖ روش موردی
- ❖ روش تیمی
- ❖ روش اساسی یا اولیه
- ❖ روش مدولار
- ❖ روش مکمل
- ❖ پرستاران رابط
- ❖ پرستار درمانگر
- ❖ پرستار «رو در رو» و یا «یک به یک»
- ❖ پرستار خصوصی

روش فعالیتی

- این روش، روش رایج (علت استفاده : کمبود پرسنل) در کشور ما میباشد.
- کار محور بوده و کار های بخش را جدا کرده و هر یک را به پرستاری واگذار می کنند. در این روش وظیفه هر یک از پرسنل توسط سر پرستار تعیین و توسط او کنترل و نظارت به عمل می آید. و مهمترین مزایا ان عبارتند از : اقتصادی بودن# و مهمترین عیب ان# این است که از نظر کیفیت نارسایی های در ان وجود دارد.

مزایا

- از همه افراد حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای استفاده می‌شود.
- کارآیی افراد به دلیل انجام یک نوع کار افزایش می‌یابد.
- به تعداد پرسنل کم، نیاز است.
- هزینه‌های پرسنلی کاهش می‌یابد.
- بعضی از پرستاران از دنبال کردن دستورات و انجام کارهای یکنواخت احساس راحتی می‌کنند
- کارها سریع انجام می‌شود.
- مسئولیت افراد مشخص است.
- کنترل توسط پرستار مرتباً به عمل می‌آید.
- وحدت فرماندهی حفظ می‌شود.

معایب

- بیماران احساس ناامنی و سرگردانی می کنند، و نمی دانند کدام پرستار چه کاری را انجام می دهد.
- فرسودگی شغلی سرپرستار، به دلیل جوابگویی به بیماران و همراهان و تیم درمانی
- استمرار مراقبت به دلیل مراقبت های منقطع، میسر نمی باشد.
- ارتباط بین پرستاران کمتر می شود، چون هرکس مسئول بیمار خود است.
- به علت یک کاره شدن پرسنل، در صورت غیبت یکی از کارکنان سایرین قادر نخواهند بود کارش را به خوبی انجام دهند

روش موردی

- روشی که بیمار را به تناسب نیازش بین کارکنان پرستاری# با توجه به# میزان مهارت و دانش پرستار# تقسیم میکنند# و به هر یک بر حسب پیچیدگی میزان مراقبت# و مهارت های شخصی تعدادی بیمار می رسد. در این روش کلیه مراقبتهای بیمار بر عهده پرستار مسئول# می باشد و تقسیم کار توسط سر پرستار و مربیان انجام می شود. از این روش بیشتر در بیمارستانهای آموزشی برای یادگیری# دانشجویان استفاده می شود. این روش قدیمی ترین روش تقسیم کار بوده و بهترین کاربرد در بیماران، CCU و ICU دارا میباشد.
- لازم به ذکر است که این روش هم بیمار محور و هم پرستار محور است و کار محوری در آن ضعیف بوده و به چشم نمی آید.

مزایا

- روابط خوب پرستار و بیمار
- نیازهای بیمار توسط پرستار سریعاً برآورده می‌شود
- امکان یادگیری برای دانشجو میسر است.
- استمرار در مراقبت به شرط آنکه بیمار تحت مراقبت یک پرستار یا دانشجو قرار گیرد.
- جامعیت مراقبت و امکان تشخیص انجام تدابیر پرستاری
- امکان مشاهدات عینی و ذهنی توسط پرستار به علت استمرار در مراقبت
- روشی است بیمار محور و پرستار محور

معایب

- از نظر هزینه گران است و این بزرگترین عیب این روش است.
- نیاز به پرسنل زیاد
- نیاز به پرسنل ماهر و با تجربه

روش تیمی

- در این روش پرستار حرفه ای و تحصیل کرد# مسئولیت و رهبری و هدایت# یک تیم# بهداشتی در مانی مرکب از پرستاران پیراپرستاران رابر عهد# می گیر# تا با مشارکت و تشریک مساعی# و همکاری بتوانند مراقبت را انجام دهند بهترین شیوه برای# جهت بهره برداری از پرسنل و پیراپرستارانی که تحصیلات متفاوت دارند.
- یک سری# پیشداشته در این روش وجود دارد که عبارتند از: پرستاران دارای مهارت کافی در زمینه رهبری تیمی را داشته باشند و مدیریت را بدانند. پرسنل هم باید در سطوح مختلف و جود داشته باشد. همچنین باید به منزلت افراد فارغ از سطح و مدرک تحصیلی# اعتقاد داشته باشند و با این دید گاه روش تیمی باید پیاده شود
- در این روش تفویض اختیار در بعد وسیع انجام میشود همچنین سیاست عدم تمرکز در این روش وجود داشته و در نتیجه رهبران تیم و سایر کارکنان باید مسئولیت پذیر بوده و پاسخگو باشند.
- اگر چه روش تیمی روش ظریف# و مطلوبی می شباش# ولی انجام ان نیاز به هنر رهبری و علم مدیریت دارد .
- در این روش# نظرات در باره تعداد افراد تشکیل دهنده و تعداد بیماران واگذار شده به هر تیم متفاوت است.
- به علت استفاده از پیراپرستاران روشی اقتصادی است .وتقسیم وظایف در تیم مشخص کننده درک رهبر تیم از روش تیمی است زیرا ممکن است روش تیمی به روش فعالیتی تبدیل شود.

•

•

مزایا

- از مهمترین مزایای این روش این است که از کلیه رده‌های پرستاری و ظرفیت‌هایشان به طور کامل استفاده می‌شود. بنابراین رضایت شغلی در حد بالاست.
- سرپرستار می‌تواند با خیال راحتتری از بخش خارج شود، و نیاز به سرپرستار دیگری نیست، چون رهبران تیم‌ها وجود دارند.
- در این روش بیماران با همه اعضای تیم از جمله پرستار، بهیار و کمک بهیار آشنا شده، و حتی با سرپرستار نیز، آشنایی پیدا می‌کنند
- مقرون به صرفه بودن (چون می‌توان از کلیه رده‌ها استفاده نمود).
- تقویت حس همکاری
- مشارکت در تصمیم‌گیری و کار گروهی
- بوجود آمدن حس رقابت سازنده بین تیم‌ها
- استفاده از استعدادهای کلیه پرسنل
- یادگیری روش‌های رهبری و هدایت
- امکان هدایت و کنترل پرسنل پرستاری و نظارت دقیق
- تقویت حس مسئولیت و خودمسئولی و خودکنترلی

معایب

- عدم امکان استفاده از روش تیمی در مواردی که پرسنل کافی وجود ندارد.
- نیاز به مهارت در رهبری برای هدایت و تقسیم کار و نظارت
- تبدیل روش تیمی به روش فعالیتی، در صورت عدم رعایت اصول صحیح در تقسیم فعالیتها
- در پاره‌ای موارد از بین رفتن وحدت فرماندهی به علت وجود رهبر تیم و سرپرستار و غیره
- ممکن است یکی از پرستاران کار تیمی را قبول نداشته باشد و نمی‌توان به او کاری را تفویض نمود.
- چون رهبر تیم بودن بین پرستاران می‌چرخد، این موجب سردرگمی کارکنان می‌شود.
- در روزهایی که رهبران تیم آف دارند، رهبر تیم روز بعد، باید از قبل معلوم شود

روش اساسی یا اولیه

- نوعی فلسفه کار و هم‌الگویی برای تقسیم وظایف جهت دستیابی به مراقبت‌های# پرستاری# با کیفیت مطلوب می باشد.
- هدف این روش عرضه مراقبت های بیمار با کیفیت عالی# می باشد.
- ابداع این روش در سال# ۱۹۷۰ رخ داد و در کشور ما به علت کمبود پرستار# معرفی نشده و کمتر مدیر پرستاری از این روش آگاهی دارد. این روش بیمار محور بوده و هزینه زیادی دارد.
- نام دیگر این روش روش# اساسی تقسیم‌کار است که در آن واگذاری (به طور متوسط) ۲ تا ۴ بیمار به یک پرستار
- حداقل مدرک پرستار کارشناسی# بوده و از بدو ورود تاترخیص بیمار تحت نظر همان پرستار میباشد## همچنین اگر دوباره بستری شود تحت نظر همان پرستار قرار می گیرد. پرستار مسئول با همکاری سایر پرستاران کار فرایند پرستاری را انجام میدهد. طرح مراقبت توسط پرستار مسئول نوشته و با کمک سایر پرستاران به اجرا گذارده میشود. پرستار مسئول دستیارانی انتخاب می کند تا در غیاب خود کارش را ادامه دهند. پرستار مسئول با تلفن از وضعیت بیمار آگاهی می یابد و دستورات لازم را می دهد. (زمان غیبت) پرستاران مسئول باید از هر حیث دارای صلاحیت باشند و دارای توان علمی، عملی، مهارت مدیریت و رهبری باشند. پرستار مسئول برای بالا بردن کیفیت با سایر گروه درمانی مشورت کرده و با سر پرستار به عنوان همکار(نه ریس و مرئوس) در ارتباط است. پرستار اولیه مستقل و خود کفاست .

مزایا

- بیمار محور است
- تقویت حس مسئولیت و استقلال و اعتماد به نفس در کارکنان پرستاری
- تداوم مراقبت و امکان مشاهدات دقیق عینی و ذهنی
- برقراری ارتباط نزدیک بین پرستار و بیمار/مددجو
- امکان برنامه‌ریزی صحیح و مشاهده حاصل کار توسط پرستار مسئول
- درک نیازهای بیمار به علت تداوم تماس و مراقبت
- یادگیری افزایش قدرت تصمیم‌گیری پرستار

معایب

- ابهام و تداخل نقش به طوری که پرستاران در نوبت کاری عصر و شب که پرستار پرایمر نیست، ممکن است وظیفه مراقبت از بیمار به عهده بهیار قرار گیرد و این موجب ابهام و تداخل نقش شود.
- ارتباطات ضعیف بین پرستار اولیه و سایر پرستاران
- هزینه زیاد به دلیل تغییر در سازماندهی مراقبت پرستاری

روش مدولار

- نوعی روش اولیه یا اساسی است با این تفاوت که بهیاران و کمک ها نیز علاوه بر پرستاران استفاده میشود. در این روش به روش اساسی شبیه است زیرا گروه های ۲ و یا ۳ نفری مراقبت های بیمار را از بدو پذیرش تا ترخیص برعهده می گیرند و پرستار کارشناس رهبری سایر گروه را بر عهده دارد. گروههای ۲ تا ۳ نفری# متشکل از پرستار و بهیار تشکیل میشود.
- در این روش مسئولیت سر پرستار: تشکیل گروهها متناسب از تمام جهات بوده ومدولها در این روش گاهی مرکب از# پرستار بهیار و کمک و برخی اوقات از پرستار و بهیار و یا پرستار و کمک یا هر یک از آنها تشکیل میشود پرستار باید قدرت رهبری و مدیریت و مهارت علمی و عملی را داشته باشد.
- هر مدول ۲ یا ۳ نفری مسئولیت مراقبت از ۸ تا ۱۲ بیمار را دارند و افرادی برای ادامه فعالیت در غیاب مدول انتخاب میشوند. در این روش پرستار مسئول و پاسخگوست اگر چه بهیار و کمک نیز در گروه هستند. پرستار: فرایند پرستاریوبهسازی و راهنمایی سایر افراد مدول را برعهده دارد. در این روش مسئولیت پرستار به علت اختلاط گروه بیش از روش اولیه است. در این روش نیز مثل روش# اساسی نقش## سرپرستار: تسهیل کننده، ترغیب کننده، و تولید کننده انگیزش# کاری در مدول ها می باشد

مزایا

- ارتباط و همکاری بهتر بین کارکنان
- تحقیقات نشان داده است که در این روش بهره‌وری در حد بالاست.
- پرستاران آسان‌تر تجربه کسب می‌نمایند، چون مستقیماً با بیماران در تماس‌اند.
- از نظر ارتباطی این روش مثل پرایمری و تیمی است

معایب

- مسئولیت پاسخگویی به بیماران از ۲۴ ساعت فقط ۸ ساعت است.
- در صورت تعویض اطاق بیمار، پرستار آن هم عوض می‌شود و این موجب کاهش رضایت می‌شود.

روش مکمل

- در این روش، شروع کار بیمار با پرستار، در مطب پزشک و ادامه آن در بیمارستان تا موقع ترخیص، و پس از ترخیص و حتی مراقبت در منزل نیز به عهده پرستار خواهد بود. علاوه بر آن در کلیه مراحل بیمار و هر زمانی که بیمار/مددجو مجدداً نیاز به مراقبت داشته باشد، کار پرستار تکرار خواهد شد.

پرستاران رابط

- مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل، به عهده پرستار است. در این روش ترکیبی از پرستار متخصصو پرستار بهداشت جامعه، مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده دارند

پرستار درمانگر

- پرستار مسئول طرح مراقبت‌های پرستاری و همچنین هماهنگ کردن نیازهای مراقبتی موجود برای بیمار است. در مرکز توان‌بخشی پرستاران مسئولیت اصلی مراقبت از بیمار را به عهده داشته، و پرستاران دیگر نیز با روش تیمی به آنان کمک می‌کنند.

پرستار «رو در رو» و یا «يك به يك»

- در این روش پرستار به نام پرستار مخصوص بیمار نامیده می شود. همان طوری که نام پزشک برای بیماران نوشته می شود نام پرستار هم برای بیمار مشخص می گردد

پرستار خصوصی

- در مواردی که پرسنل پرستاری کافی نباشد، و یا بیمار همراه نداشته و ناآرام باشد، و یا اینکه حال بیمار وخیم بوده، ولی در بخش ویژه بستری نشود؛ به پرستار خصوصی نیاز پیدا می کند