



일반간호사의 바람직한 교대근무 인수인계를 위한 전략 탐색: 포커스그룹인터뷰 연구

김은정¹ · 최진이²

서일대학교 간호학과 조교수¹, 건국대학교 간호학과 부교수²

Exploring Clinical Nurses' Strategies For Desirable Shift Handoffs: A Focus Group Interview

Kim, Eun Jung¹ · Choi, Jin Yi²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Seoil University, Seoul, Korea

²Associate Professor, Department of Nursing, Konkuk University, Chungju, Korea

Purpose: This qualitative study aimed to explore clinical nurses' experience with desirable handoffs, competencies, and strategies for desirable handoffs. **Methods:** Between March 4 and June 10, 2023, 13 nurses working shifts in general or tertiary hospitals were divided into two groups. Data were collected through focus group interviews and analyzed using conventional content analysis through coding and thematic identification. **Results:** Three themes emerged regarding the desired handoff experience: "handoff that allows accurate identification of patient status," "handoff with less time and effort," and "handoff that allows inspection to prevent patient safety accidents." Four competencies required for a desirable handoff were followed: "ability to identify key information," "information utilization," "logical information delivery ability," and "the attitude of trust and respect." Five themes were derived regarding desirable handoff strategies: "understanding standard treatment and nursing processes for each clinical case," "rehearsal and feedback for handoffs," "presenting standards for a desirable handoff," "continuous handoff education," and "ensuring uninterrupted time and space." **Conclusion:** This study identified desirable handoffs, competencies, and strategies for hospital nurses. This study is significant because it provides basic data for developing an effective handoff program for new nurses.

Key Words: Nurses; Patient handoff; Focus group

주요어: 간호사, 인수인계, 포커스 그룹

Corresponding author: Choi, Jin Yi <https://orcid.org/0000-0003-3257-0465>

Department of Nursing, Konkuk University, 268 Chungwon-daero, Chungju 27478, Korea.

Tel: +82-43-840-3959, Fax: +82-43-840-3958, E-mail: jinred75@kku.ac.kr

- 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. RS-2022-00166608).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. RS-2022-00166608)

Received: Aug 3, 2024 | Revised: Sep 29, 2024 | Accepted: Oct 14, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

간호사의 인수인계는 환자간호의 책임 및 권한의 이전을 위해 간호사 간 이루어지는 의사소통 과정으로서 환자정보를 전달함으로써 간호수행을 최적화하고 간호의 연속성과 환자의 안전을 확보하는 데 매우 중요한 역할을 한다(Kim & Seomun, 2020; Le, Lee, & Wilson, 2023). 2012년부터 2016년까지 발생한 환자 위해 사건의 주요한 원인으로 부적절한 인수인계가 제시되었고, 부적절한 인수인계는 환자안전에 위협하는 치료 오류, 부적절한 약물투여, 환자 간호의 지연 등을 초래할 뿐 아니라, 심지어 생명을 위협하는 부작용까지 초래할 수 있다(Desmedt, Ulenaers, Grosemans, Hellings, & Bergs, 2021; Joint Commission, 2017).

2010년대 초반까지 간호사의 인수인계는 종이 카덱스 또는 EMR을 이용한 간호사 간 구두 인수인계가 94.1%를 이용하였고, 이에 대한 문제점으로 인수인계 시 환자 간호와 관련없는 정보 제공 26%, 중요한 정보가 빠진 경우 29%, 인수인계에 과도한 시간 사용 44%로 제시되었다(Kim, Kim, & Lee, 2014a). 더불어 근무부서에 인수인계에 대한 서면화된 지침이나 체계적인 인수인계 항목에 대한 체크리스트가 있는 경우는 27.1%로 보고되어 매우 적은 편이었다(Kim et al., 2014a). 이러한 문제점들과 인수인계 지침의 부재는 체계적인 인수인계 교육의 부족과 함께 인수인계 오류를 발생시키는 원인 중에 하나로 보고되었다(Yoon & Yun, 2022). 이러한 문제를 줄이기 위해 간호학생 시절부터 인수인계교육이 시도하고 있으나 간호학생은 임상실습에서 인수인계를 처음 접하고, 바쁜 업무가 진행되고 있는 임상현장의 특성상 임상실습 중 인수인계에 대한 체계적인 교육 또는 참여가 제한적이다(Glynn et al., 2017; Palese et al., 2019). 이를 개선하기 위해 최근 간호학생들을 대상으로 역할극, 시뮬레이션, PASS BAR 등 mnemonic을 이용한 인수인계 교육이 많이 시도되었고, 인수인계 수행에 있어 인수인계 의사소통의 질과 명료성, 인수인계에 대한 자신감, 자아효능감을 향상시키고 불안감을 감소시켰다고 보고되었다(Le et al., 2023). 그러나 간호학생의 인수인계 교육은 3학년 또는 4학년에 이루어지고, 질병 또는 임상환경에 대한 통합적인 이해가 적으므로 교육의 효과가 신규 간호사의 인수인계 교육에 영향을 주는 것은 제약이 있었다(Le et al., 2023).

반면 신규간호사의 인수인계 교육 요구로 환자의 주호소나 상태의 중대한 변화 인계, 새로 입원한 환자 인계, 검사나 수술

전후 준비 인계, 주요 비정상적인 검사결과에 대한 인계 등이 있었다(Kim & Kim, 2017). 더불어 인수인계 과정의 문제점으로 중요한 환자 관리 정보의 누락, 인수인계에서 제공되는 정보와 환자 상태 및 제공된 의료에 대한 정보 간의 불일치를 보고되었다(Curtis, Elphick, Eyles, & Ruperto, 2020; Famolaro et al., 2016; Zakrisson et al., 2016). 그리고 다양한 인수인계 유형의 효과에 대한 체계적 문헌고찰연구결과 각 인수인계 유형에 대한 증거가 부족하고, 가장 효과적인 인수인계 유형에 대해서는 통찰력에 의존할 수밖에 없다고 하였다(Smeulders, Lucas, & Vermeulen, 2014). 이러한 문제점들과 교육요구도가 있음에도 불구하고 임상에서 근무하는 간호사에 대한 인수인계 교육에는 물리적, 시간적으로 제한이 있어 연구는 적은 편이었다(Kim & Kim, 2017, Kim, Shin, & Lee, 2020). 대부분의 선행연구들은 인수인계 관련 특성, 인수인계 오류 원인, 인수인계교육 프로그램의 효과 등을 다루고 있었고, 바람직한 인수인계를 위한 간호사에게 필요한 역량을 다루는 연구는 없었다. 따라서 바람직한 인수인계를 위해 간호사에게 필요한 역량을 파악하고, 이를 위한 인수인계 전략의 탐색이 필요하다.

따라서 본 연구는 포커스인터뷰를 통해서 인수인계를 받는 간호사와 주는 간호사의 입장 모두에서 바람직한 인수인계 경험, 역량, 인수인계 전략을 탐색하고, 이를 통해 바람직한 인수인계 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반간호사의 교대근무 시 경험하는 바람직한 인수인계 경험과 이를 수행하기 위한 전략을 탐색하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 일반간호사가 교대근무 시 경험하는 바람직한 인수인계 경험을 파악하고자 한다.
- 일반간호사의 교대근무 시 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량을 파악하고자 한다.
- 일반간호사의 교대근무 시 바람직한 인수인계를 위한 전략을 탐색하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반간호사의 교대근무시 바람직한 인수인계에

대한 경험과 이를 위한 전략을 탐색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용한 질적연구이다.

2. 연구대상

포커스 그룹 인터뷰의 대상자는 일반간호사로 다음의 대상자 선정기준을 모두 만족하는 간호사이다. 대상자 선정기준은 첫째, 국내 종합병원급 이상에서 교대근무 인수인계를 수행 중인 간호사로 인수인계 경험이 3개월 이상인 자, 둘째, 본 연구의 목적과 인터뷰 방법에 대한 설명을 듣고 연구에 참여할 것을 자발적으로 동의한 자, 셋째, 녹음 및 녹화에 대해 동의하고 자료 수집을 위한 서면 동의서에 동의한 자이다. 대상자 모집 당시 교대근무 인수인계를 하지 않는 책임 또는 수간호사 등 관리자급 간호사와 외래, 행정 부서 등에 근무하는 간호사는 제외하였다. 3개월 이상의 간호사를 본 연구의 대상으로 포함시킨 이유는 독립적으로 간호업무를 수행하기 시작하는(Kim, Shin, & Lee, 2020) 이 시기가 교대근무 시 수행하는 바람직한 인수인계는 무엇인지에 대해 가장 많이 고민하고 관심이 집중되는 시기이며, 그러한 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 다양한 전략을 수립하고 수행하는 등의 경험이 집중되는 시기라고 생각하였다. 교대근무 인수인계를 수행중인 간호사들의 다양한 경험을 바탕으로 다양하고 깊이 있는 의견을 듣기 위하여 일반병동으로 부서를 제한하지 않았고, 임상경력을 제한하지 않았다. 다만, 인수인계가 신규간호사가 독립한 이후 동료 및 선배와의 관계에서 가장 어려워하는 업무인 점을 고려하여(Kim & Kim, 2017), 인터뷰 과정에서 자유롭고 솔직한 의견이 도출될 수 있도록 대상자들을 임상경력 3년을 기준으로 두 그룹으로 나누어서 포커스그룹을 진행하였다.

참여자 선정기준에 적합하여 임의로 선정된 사람들과 눈덩이표집(snowballing)기법을 활용하여 소개를 받아 선정된 사람들에게 연구의 목적, 방법, 연구자 연락처와 이메일주소 등에 대한 내용을 포함하는 연구참여자 모집공고문을 SNS를 통해 전송하였다. 참여의사를 문자나 이메일로 밝힌 대상자 중 연구목적, 방법 등에 대한 설명을 듣고 동의서에 자발적으로 동의한 대상자를 참여자로 구성하였다.

참여자수는 그룹 당 6~10명이 적당하다는 문헌을 참고하여 그룹당 6명 이상으로 구성하였다(Morgan, 1996). 그룹 1은 임상경력이 3년 이상이면서 신규간호사의 교육자로서 프리셉터 경험이 있는 간호사 7명이었고, 그룹 2는 임상경력이 1년 6개월 미만인 간호사 6명이었다. 참여자들은 모두 교대근무 인수인계를 수행 중인 일반간호사로 구성되어 동질성이 확보

되었고, 그룹1은 교대근무 인수인계 수행 중인 일반간호사이지만 임상경력이 3년 이상이면서 신규간호사를 교육한 경험이 있는 참여자를 배정하여 그룹 간의 다양성을 확보하고자 하였다.

3. 연구준비

본 연구 수행을 위해 두 연구자는 석박사 학위과정 중에 질적연구 정규과목을 수강하였고, 질적연구에 대한 이해를 더하고자 세미나에 참석하였다. 또한 본 연구의 제1저자는 포커스 그룹 인터뷰를 활용한 연구를 수행한 경험이 있다.

4. 자료수집

포커스 그룹 인터뷰를 위해 연구자들이 반구조화된 질문을 작성하고 질문의 타당성을 검토하였다. 자료수집을 위해 사용한 질문은 다음과 같이 구성되었다. 시작질문은 '근무교대시 간호사의 바람직한 인수인계는 어떤 인수인계라고 생각하십니까?'였다. 주요 질문은 '바람직한 인수인계를 위해 간호사에게 필요한 역량은 무엇이라고 생각하십니까?', '바람직한 인수인계를 위한 전략에는 어떤 것이 있다고 생각하십니까?'였다. 마무리 질문은 '지금까지 바람직한 인수인계와 그 전략에 대해 이야기했는데 지금까지 이야기한 내용 이외에 더 하고 싶은 말씀이 있으십니까?'였다.

활발한 토의를 위해 참여자들이 질문내용을 검토하여 관련된 생각을 미리 정리해 볼 수 있도록 인터뷰 1주일 전에 사전질문지를 이메일 또는 SNS로 배포하였다. 1차 인터뷰는 그룹1을 대상으로 2023년 3월 4일에 1회, 2차 인터뷰는 그룹 2를 대상으로 6월 10일에 1회 약 90분간 시행하였다. 1차 인터뷰 자료는 2차 인터뷰 시작 전에 분석을 종료하여 다음 인터뷰 진행에 반영하였다. 2차 인터뷰에서 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않는 상태에 이르러 추가 인터뷰를 하지 않았다.

포커스 그룹 인터뷰는 연구자들이 합의한 진행 지침에 따라 연구자가 ZOOM을 이용하여 온라인으로 진행하였다. 모든 인터뷰 내용은 참여자의 동의를 구한 후 얼굴이 노출된 상태로 녹음 및 녹화를 하였고, 인터뷰는 질문지에 근거하여 진행하였으며 필요시 보조질문을 사용하였다. 연구자는 인터뷰의 방향을 제시하고 참여자들이 자유롭게 자신의 의견을 말하도록 유도하였다. 연구자는 다음 질문으로 진행하기 전 해당 질문과 관련된 참여자들의 구술내용을 정리하여 연구자의 이해와 해석이 맞는지 참여자들에게 확인하였고 참여자들의 추가 의견이 없

는 경우 다음 질문으로 진행하였다. 또한 연구자는 인터뷰 과정에서 참여자들의 맥락적인 세부 사항과 표정, 어조 등의 비언어적 표현을 자세히 관찰하여 현장노트를 기록하였다.

5. 윤리적 고려

자료수집을 위해 연구 전 기관생명윤리위원회로부터 승인을 받았다(WS-2022-34). 참여의사가 있는 대상자가 메일이나 문자 등으로 의사를 표명한 경우 연구자가 메일로 동의서를 보내고, 동의서에 대한 설명을 한 후 참여자의 자발적인 동의에 의해 작성된 동의서를 인터뷰 전 메일로 전송받았다. 연구자들은 참여자에게 연구목적, 비밀보장, 익명성에 대한 설명과 함께 원하는 경우 언제라도 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 인터뷰 내용은 녹음 및 녹화될 것이며, 녹음 및 녹화 내용은 연구목적으로만 사용될 것이며 신원과 관련된 개인정보는 저장되지 않고 별도의 고유번호를 부여할 것이며, 연구종료와 함께 폐기될 것임을 설명하였다. 인터뷰에 참여한 모든 대상자에게는 소정의 참여비를 지급하였다.

6. 자료분석

자료분석을 위해 녹음된 인터뷰 내용은 필사되었고 필사한 분량은 총 73페이지였다. 자료분석은 Hsieh와 Shannon (2005)의 전통적 내용분석을 이용하였다. 이 방법은 기존의 카테고리나 이론적 관점을 대입시키지 않고 연구참여자의 자료에서 직접적으로 결과를 얻어내는 방법이다. 두 연구자는 각자 독립적으로 필사된 자료를 반복하여 읽으면서 전체적인 의미를 파악하였고, 그 후 의미있는 진술을 추출하였다. 추출된 의미있는 진술과 필사자료를 반복적으로 읽으면서 중요 문구와 키워드에 주목해서 범주화하였고 두 연구자가 서로 피드백을 주고받으며 의논하는 과정을 거쳐 주제와 하위주제를 도출했다. 도출된 주제와 하위주제에 대해 두 연구자가 확인하고 수정·보완하는 과정을 거쳐 최종 주제를 도출하였다.

7. 연구의 엄격성

본 연구의 결과는 Lincoln과 Guba (1985)의 연구의 엄격성 요소에 따라 사실적 가치(credibility), 적용가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 검증하였다. 사실적 가치를 위해 전사자료와 연구결과를 연구참여자 2인에게 이메일로 전송 후 확인하게 하여 연구결과가 인터뷰 내용과 일

치하는 지 확인하였다. 적용가능성을 위해 교대근무시 인수인계 경험이 있는 일반간호사로서 바람직한 인수인계에 대한 생각과 그에 대한 전략을 수립하여 수행한 경험이 있는 참여자로 구성하여 그들의 실제적인 경험을 충분히 진술할 수 있도록 하였다. 또한 도출된 결과가 다른 대상과 상황에 동일하게 적용가능하지에 대해 인터뷰에 참여하지 않은 2명의 3년 이상의 경력을 가진 간호사 2인에게 확인하였다. 일관성을 위해 연구노트를 활용하여 인터뷰 당시 상황을 투명하게 담고자 노력하였고, 또한 연구대상에 대한 접근방법, 자료수집방법, 분석방법을 연구노트에 자세히 기록하였다. 중립성을 위해 연구에 대한 연구자의 선이해, 가정을 연구노트에 기술하였고, 인터뷰 중에는 연구자가 원하는 답변을 유도하는 질문을 하지 않도록 포스트잇을 이용해 '유도질문금지'라는 문구가 연구자의 시야 안에 있도록 하였다. 인터뷰 후에는 인터뷰 중간에 대화를 중단시키지는 않았는지, 유도질문을 하지 않았는지 등을 성찰하였다.

연구결과

본 연구참여자는 서울 및 경기 지역에 있는 8개의 국내 상급 종합병원과 종합병원에서 교대근무 인수인계를 수행하는 일반간호사 12명으로, 평균 연령은 26.3세였으며, 평균임상경력 33.2개월이었다. 현 근무부서는 외과병동 6명, 내과병동 4명, 중환자실 2명, 인공신장실 1명이었다. 현재 경험하고 있는 인수인계 유형으로 간호사실에서 구두인수인계 11명, 침상 옆인수인계 1명, 서면인수인계 1명이 있었다(Table 1).

내용분석결과, 바람직한 인수인계 경험은 3개, 필요한 역량은 4개, 전략은 5개의 핵심 주제로 도출되었다(Table 2).

1. 바람직한 인수인계 경험

바람직한 인수인계에 대한 경험을 분석한 결과 정확한 환자상태 파악이 가능한 인수인계, 시간과 노력을 적게 투입하는 인수인계, 환자안전사고예방을 위한 점검이 가능한 인수인계의 3개 주제가 도출되었다.

1) 정확한 환자상태 파악이 가능한 인수인계

참여자들은 인수인계를 통해 정확히 환자상태를 파악할 수 있어야 한다고 말했다. 정확한 환자상태파악을 위해 다양한 형태의 인수인계 방법이 현장에서 시도되고 있다고 생각하였고 정해진 인수인계 방법을 적용함에 있어서도 정확한 환자상태 파악을 위해 다양한 개인적인 노력을 하고 있다고 했다.

Table 1. Characteristics of Participants

(N=13)

No	Group	Age (year)	Clinical experience (month)	Department	Type of hospital	Type of handoffs experienced by participants
1	1	27	61	Medical ward	Tertiary general hospital	Verbal handoff at nursing station
2	1	27	60	Medical ward	Tertiary general hospital	Verbal handoff at nursing station
3	1	29	51	Surgical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
4	1	28	60	Surgical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
5	1	27	46	Surgical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
6	1	27	51	Surgical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
7	1	28	54	Medical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
1	2	24	3	Artificial kidney unit	General hospital	Nonverbal handoff (using structured form)
2	2	25	3	Intensive care unit	General hospital	Verbal handoff at nursing station
3	2	23	15	Surgical ward	Tertiary general hospital	Verbal handoff at nursing station
4	2	23	10	Medical ward	General hospital	Verbal handoff at nursing station
5	2	30	3	Intensive care unit	General hospital	Bedside handoff
6	2	24	15	Surgical ward	Tertiary general hospital	Verbal handoff at nursing station

Table 2. Clinical Nurses' Strategies for a Desirable Handoff

Question	Themes
Experience with desirable handoffs	<ul style="list-style-type: none"> · Handoff that allows accurate identification of patient status · Handoff with less time and effort · Handoff that allows inspection to prevent patient safety accidents
Competencies required for a desirable handoff	<ul style="list-style-type: none"> · Ability to identify key information · Information utilization · Logical information delivery ability · The attitude of trust and respect
Strategies for a desirable handoff	<ul style="list-style-type: none"> · Understanding of standard treatment and nursing processes for each clinical case · Rehearsal and feedback for handoffs · Presenting standards for a desirable handoff · Continuous handoff education · Ensuring uninterrupted time and space.

정확한 환자 파악이 중요하다고 생각을 하고 또 의사소통도 잘 돼야 된다고 생각을 하거든요. 근데... 대면으로(스테이션에서) 인계를 받는 것보다 직접 환자 상태를 확인했을 때는 말과 다른 게 너무 많아서(인계자와 인수자가) 직접 참여해서 환자 상태를 같이 보면서 인계 받는 게 바람직하다고 생각해요.(초점집단 1-참여자 2)

저는 일단 제가 생각하는 좋은 인계가.(제가 지금 수행하고 있는 인계가) Q&A 인계다 보니까, 환자 파악을 정

확히 하는 게, 꼼꼼히 하는 게 되게 중요한 거 같은데, 왜냐하면 중요한 것이나 궁금한 것만 묻고 대답하는 형식으로 진행되다 보니까 사전에 환자 파악이 제대로 안된 상태에서 인계가 되면 앞턴(인계자)이 퇴근한 뒤에 난감한 경우가 생기는 하거든요. 내가 이걸 미처 보지 못해서 질문을 못 했네라는 생각이 들지만(앞턴이 퇴근한 후라) 물어볼 사람이 없는 거죠.(초점집단 2-참여자 6)

2) 시간과 노력을 적게 투입하는 인수인계

참여자들은 인수인계만으로 인수자가 환자파악이 가능하여 시간과 노력을 적게 투입하는 인계를 바람직한 인수인계라고 하였다. 환자파악을 위해 추가적인 시간과 노력을 투입하거나 불필요한 감정을 소모하지 않는 인수인계를 바람직한 인수인계라고 하였다.

구체적으로 환자가 걸을 때 혼자 걷는지 부축이 필요한 상황인지 이런 것들까지 포함해서 제가 따로 환자를 통헤 또 추가적으로 전산을 열어서 확인하지 않아도 환자에 대한 대략적인 것을 파악이 되는 그런 인계가 바람직하다고 생각합니다.(초점집단 1-참여자 6)

저는 초반에는 구두 인계를 많이 했었고, 최근에는 서면 인계 많이 하는데 저는 구두 인계했을 때 시간도 너무 오래 걸리고 지적하는 시간처럼 느껴지기도 했었어요. 그래서 서면으로 제가 먼저 나와 가지고 환자 파악을 한 다음에 진짜 verbal (구두)로 인계가 필요한 것들만 부분적으로 받는 인계가 더 좋은 인계라고 생각합니다. 시간 면에서도 그렇고 감정 면에서도 그렇죠. 아무래도 verbal (구두)로만 하게 되면 그런 경우(시간과 감정소모)가 많았던 것 같아요.(초점집단 2-참여자 3)

저는 지금 저희 병동에서 사용하고 있는 Q&A 인수인계가 좋은 인수인계라고 생각합니다. 일을 시작하기 전에, 뒷턴(인수자) 선생님이 환자 파악을 미리 해두시고, 그 중간에 궁금한 게 생기면 적어 두셨다가, 인계 시간에 궁금한 것만 바탕으로 인계를 진행하는 것입니다.(초점집단 2-참여자 6)

3) 환자안전사고예방을 위한 점점이 가능한 인수인계

참여자들은 인수인계 시 인계자와 인수자가 함께 환자상태에 대해 중복점검함으로써 환자의 안전사고를 예방할 수 있는 인수인계가 바람직한 인수인계라고 판단하였다. 참여자들은 교대근무 인수인계를 2명 이상의 간호사가 동일한 환자에 대해 상태변화를 함께 판단하여 위험을 예방할 수 있는 적절한 기회라고 생각하였다.

말로는 간략하게 인계를 주고 인계를 받은 사항에 대해서 침상 인수인계를 함께 시행하는 것이 안전사고를 예방할 수 있는 표준적인 인계라고 생각합니다.(초점집단 1-참여자 5)

하트 페일류어(heart failure)로 오신 분이래 원래 의식

도 아예 없으셨다가 의식도 찾으신 건데 바이탈(vital)를 제가 하트레이트(heart rate)가 거의 120 이상으로 뜬 걸, 제가 그걸 캐치 못한 거예요. 원래는 102, 100 정도로 이렇게 됐어야 됐는데 그날 주말이고 주치의도 없는 상황이어 가지고. 인수인계 끝나고 퇴근길에 다음 분이(다음 근무 간호사가) 연락이 온 거예요. 갑자기 이 환자 하트레이트 왜 이러냐, 이거 주치의는 알고 있냐, 당직이 알고 있냐 약간 이런 거. 근데 저는 그거를 아예 생각을 못하고 있다가 그냥 저는 잘 넘기고(인계하고) 왔다 이렇게 생각하고 퇴근을 했는데 이런 상황이 되니까 저도 계속 신경 쓰이고 해서 죄송하다고 말했는데, 다행히 문제는 없었어요. 하지만 당시에는 문제가 해결될 때까지, 저도 계속 연락하게 되고, 짹짹해서 (환자) 관찮으신 거 맞냐 이런 식으로 연락하게 됐던 거 같아요.(초점집단 2-참여자 5)

2. 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량

내용분석 결과 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량은 주요 인수인계정보를 구별하는 능력, 정보활용, 논리적인 정보전달능력, 신뢰와 존중의 태도의 4개의 주제였다.

1) 주요 인수인계정보를 구별하는 능력

참여자들은 바람직한 인수인계를 위해 업무의 흐름과 사례별 치료과정 및 간호과정에 대한 이해를 바탕으로 인계자가 인계할 주요정보를 구별하여 추출하는 능력이 필요하다고 하였다. 또한, 인계자의 역량뿐 아니라 인수자의 역량에 대해서도 언급했다. 인계자가 제공하는 정보를 수동적으로 수용하는 것이 아니라 제공된 정보 중 주요 정보를 구별하는 능력이 바람직한 인수인계를 위해 인수자에게 필요한 역량이라고 하였다.

과마다 처방이 다 다르고 딱 정해져 있는 루틴(routine) 같은 게 있거든요...(중략)... 그래서 그런 게(처방이나 업무 루틴) 좀 익숙해지면 인수인계를 할 때 정확히 될 인수인계를 해야 되는지 이런 것도 좀 빠르게 파악할 수 있는 것 같습니다.(초점집단 1-참여자 4)

평소 루틴대로면은 TPN이 페리가 들어가야 하는데 오늘은 오마폰이 들어갔네, 근데 신규들은 오마폰이 들어갔구나 하는데, 오히려 좀 연차가 쌓이신 분들은 왜 오마폰이 들어갔지 이런 차이점이 있었던 거 같습니다. 그래서 결론적으로는 환자의 루틴이랑 어떤 이벤트 차이점을 파악하는 게 중요할 거 같고, 그 다음에 두 번째로는 내가 뭐

가 중요하고 안 중요한지 그것을 파악할 수 있는 역량이 되게 중요하다고 생각했습니다.(초점집단 2-참여자 2)

(인계를) 받는 사람도 주는 사람의 요점을 파악할 수 있는 능력, 듣기 실력이라고 해야 되나 그런 것도 중요할 것 같아요.(초점집단 1-참여자 7)

2) 정보활용능력

참여자들은 환자에 대한 정보를 관리하는 병원정보시스템, 인터넷, 컴퓨터 등을 원활히 활용하여 인수인계와 관련된 정보를 획득하고 이용하는 능력이 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량이라고 하였다.

제 경험상으로는 인터넷이나 컴퓨터 사용능력이 익숙하고 이런 걸 잘하시는 분들이 인수인계할 때 전산(병원정보시스템)을 다루는 걸 잘 하시니까 확실히 좀 더 효율적으로 인수인계를 하시는 것 같았어요.(초점집단 1-참여자 6)

인계 받기 전에 와서 환자 파악할 때(질병이나 치료에 대해) 검색해서 대충 한 번 쓱 읽어보면 3분 정도면 된지 아니까 기억이 나니까 일단 그렇게 보고 거기에 검사까지 보면 대충은 이해가 가니까, 심장이 안 좋아서 지금 그쪽으로 조영제를 써서 그걸 볼려는 거였구나, 어디 판막을 볼려고 하는 거구나, 그 정도 짧게 검색을 이용해 환자 파악을 하는 것이 도움이 되었어요.(초점집단 2-참여자 4)

3) 논리적인 정보전달능력

참여자들은 인수자의 입장을 고려한 인계자의 환자정보에 대한 논리적인 배열과 전달 능력이 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량이라고 제시했다.

인수인계를 할 때 스토리텔링을 하듯이 말하면 확실히 인계를 받는 사람 입장에서도 너무 와 닿더라고요. ...(중략)... 스토리텔링을 잘하는 것도 하나의 필요한 방법이라고 생각합니다.(초점집단 1-참여자 1)

환자의 문제점이 뭔지, 뭐 때문에 왔는지를 중심으로 얘기를 하니까 이해를 잘하시는 거 같아서. 저도 이해가 잘 되고 제가 파악을 애초에 그렇게 하니까 이해한 대로 말씀을(인계를) 드리면 되게 좋아하셨습니다.(초점집단 2-참여자 4)

4) 신뢰와 존중의 태도

참여자들은 인수자와 인계자 사이의 신뢰와 존중이 있어야

바람직한 인수인계가 이루어질 수 있다고 하였다.

서로 간의 믿음도 있어야 되고, 그 다음에 선후배 간의 존중도 있어야 저는 원활한 인수인계, 좋은 인수인계가 이루어진다고 생각해서 믿음이란 상호 간의 존중도 굉장히 중요한 부분이라고 생각합니다.(초점집단 2-참여자 3)

3. 바람직한 인수인계를 위한 전략

포커스그룹 인터뷰를 통해 도출된 바람직한 인수인계를 위한 전략은 다음과 같이 5개의 주제로 제시되었다. 개인적 전략인 표준적인 치료과정 및 간호과정에 대한 파악, 인수인계연습, 조직적 전략인 인수인계의 표준제시, 지속적인 인수인계 교육, 방해받지 않는 시공간 보장으로 제시되었다.

1) 표준적인 치료과정 및 간호과정 파악

참여자들은 바람직한 인수인계를 수행하기 위한 개인적 전략으로 사례별 표준 치료과정 및 간호과정에 대한 파악을 제시했다. 표준 치료과정과 간호과정, 시기별 기대되는 환자결과에 대한 파악을 바탕으로 간호사는 인계할 또는 인수받을 환자의 상태와 실제 받고 있는 치료 및 간호에서 차이점을 구별할 수 있게 되어 인수인계할 주요정보를 구별할 수 있게 된다고 하였다. 이를 위해 참여자들은 해당 간호단위에서 빈번한 사례들을 선택하여 표준화된 치료과정과 간호과정, 기대되는 환자결과를 파악하기 위해 환자전자의료정보를 검토하여 표준화된 처방, 검사, 처치 및 수술(시술), 간호 및 타부서와 연계된 업무를 시기별 패턴으로 파악하는 전략을 사용하였다.

저는 처방 화면을 다 인쇄를 해서 뽑아서 외웠어요 ... (중략)... 내가 어디까지 했는지 알고 그 다음에 다음 듀티(duty) 선생님이 뭘 하면 되고 이것을 인계하는 법에 대해서 공부를 했던 것 같아요. 그래서 난 여기까지 했으니까 최선을 다해서 다음 듀티 선생님은 여기까지 하면 되겠다. 이렇게 인계를 드렸어요. 환자 파악은 대강 히스토리는 읽고 이 환자가 현재가 뭘 하고 있고 다음 어떻게 되고 근데 현재 하고 있는 상황에서 뭐가 문제이기 때문에 안 진행되고 있고 이걸 인지해 주는 게 더 중요하다고 생각해서 그렇게 했던 것 같아요.(초점집단 1-참여자 2)

다음에 저희 병원 같은 경우에는 모바일로 전산을 볼 수 있는 시스템이 있어서 전날에 환자를 간단하게 보고, 만약에 제가 다음날에 출근했을 때 새로운 케이스를 접해

야 되는 게 있으면 미리 공부를 조금 해보고 갔던 것 같아요. 그래서 실제로 복막 투석하는 환자가 있었는데, 제가 그때 당시에 복막 투석을 한 번도 해본 적이 없어서, 전날에 전산을 보면서 환자 파악했을 때 복막 투석하는 환자가 있다는 걸 알고, 복막 투석하는 실습동영상 같은 거 많이 보고 갔었어요.(초점집단 2-참여자 3)

2) 인수인계 연습과 피드백

참여자들은 인계할 내용을 대본처럼 미리 적어놓고 혼자 연습하거나, 선임간호사 또는 프리셉터로부터 연습 후 피드백을 받았던 것이 효과적이었고 이를 전략으로 제시하였다.

제일 좋은 건 많이 연습해보고 많이 이야기해보면서 실제로 저를 가르쳐 주셨던 선생님(프리셉터)은 인수인계 연습을 할 때 실제로 다음 씬(다음 근무 간호사)한테 인계를 주기 전에 나한테(프리셉터) 먼저 이야기를 해보아라 그래서 인수인계 실제로 주는 것처럼 이야기를 하면 제가 말씀드렸을 때 부족한 부분이라든지 이 부분에서 더 보완해서 이야기할 점은 무엇인지 가르쳐 주시고 나서 실제로 다른 씬한테 인계를 주면 조금 더 매끄러운 인수인계가 되었어요. 지금 저도 똑같이 트레이닝하는 신규 선생님한테 시간이 조금 남으면 나한테 먼저 인수인계를 실제로 주는 것처럼 해보라 하고 연습할 시간을 많이 주려고 노력하고 있는 것 같아요.(초점집단 1-참여자 5)

저는 프리셉터 선생님이 대본 연습을 시켰어요. 처음 신규 때 한 달 정도는 거의 아예 장기 입원 환자로, 그냥 데일리(daily) 환자로 쥐가지고 거의 한 명 정도는 항상 똑같은 환자를 보게끔(프레셉터) 선생님이 배정을 하셔서, 그 환자의 히스토리(history) 파악이랑 랩(lab)수치 같은 것도 확인해서 계속 대본 쓰게 하면서 하루하루 추가하는 식으로 연습시키니까 조금 알겠더라고요.(초점집단 2-참여자 5)

독립하고 얼마 안 됐을 때는 환자 파악을 할 때 항상 뒤에 다음 팀 선생님한테(다음 근무 간호사에게) 인수인계를 할 거를 간략하게 적어놓고 그거를 보고 읽으면서 인수인계를 미리 연습했던 것 같아요.(초점집단 1-참여자 7)

3) 인수인계의 표준제시

참여자들은 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 조직적 차원에서 인수인계에서 다룰 내용의 범위와 인수인계 방법, 인수인계를 위한 양식이 합의를 거쳐 표준지침으로 제시되어야 한다고 하였다.

실제로 인수인계를 주다 보면 어떤 선생님은 이거를 왜(인계) 안 주냐 이렇게 얘기하는 선생님도 있었고, 어떤 선생님은 이걸 왜(인계) 주냐고 하셔서. 신규 입장에서 어떻게 줘야 할지 고민이 되니까 다 쥐버리는 경향이 있더라고요. 그래서 현재 간략하게 바뀌는 인수인계를 추구하고 있는 상황이니 좀 합의점을 찾아서 정확히 어느 부분만 인수인계를 주는 걸로 통일해서 교육을 하면 더 명확해지지 않을까하는 생각이 듭니다. ...지금은 간략하게 구두인계를 하고 베드사이드(bedside)에서 같이 참여하는 인계를 하는 쪽으로 많이 바뀌고 있는데, 이 부분도 교육이 조금 확실하게 통일화가 되어서 어느 부분을(구두로) 간략하게 인계를 줄 것인가 ...이게 통일화가 좀 되어야 할 것 같습니다. 내용적인 부분도 통일화가 필요할 것 같습니다. 침상 인수인계 가셔도 확인할 부분이 어느 부분만 확인을 해야 한다 이런 것도 좀 통일화가 되면 좋을 것 같습니다.(초점집단 1-참여자 3)

4) 지속적인 인수인계 교육

참여자들은 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 체계적인 인수인계 교육이 학부과정과 신규간호사 교육과정에서 연결되어 지속적으로 이루어져야 한다고 하였다. 신규간호사의 인수인계교육은 간호관리자나 프리셉터의 역량에 의존한다고 하여 신규간호사를 위한 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요하다고 하였다. 또한 인수인계 역량강화를 위해 학부 실습교육도 개선이 필요하다고 하였다.

신규 선생님들이(인계를 하면) 인계가 느려지고 정확히 잘 안돼서 그 뒤턴(다음 근무자의 업무진행)도 힘들어져요. 이런 것 때문에 확실히 문제가 되는데 이런 능력을 키울 수 있게 병원이 자체적으로 교육을 좀 제대로 체계적으로 하는 게 좋을 것 같아요.(초점집단 1-참여자 2)

저희는 일단 인수인계, 서면 인수인계 창을 3개월 차까지 차지(책임간호사)선생님께서 봐주시거든요. 아마 이렇게 3개월까지로(저희 병동에서) 정해놓은 건 보통 신규 선생님들이 적응하는데 3개월정도 시간이 걸린다고 생각하시는 것 같아요. 일단 루틴적인 인수인계는 3개월이면 적응을 할 수 있을 것이라고 봐요.(초점집단 2-참여자 1)

아무래도 인계는 환자 파악이 우선이라고 생각을 해서, 저는 전산으로 환자 파악하는 그런 방식들을 학생들에게 많이 교육시켰으면 좋겠다고 생각했습니다. ...학생, 선생님, 친구들이 그걸 보고도 환자에 대해서 정확하게 파악

못 하고 그냥 케이스 오로지 그냥 과제에만 몰두해 가지고 간호 진단 세우는 거에 우선을 두시더라고요.(초점집단 2-참여자 3)

5) 방해받지 않는 시공간 보장

참여자들은 조직에서 간호사의 근무교대 인수인계에 대한 중요성을 인지하여 방해받지 않는 시공간 보장이 필요하다고 하였다. 환자의 중증도를 고려하지 않는 양적인 시간제한, 교대근무 당사자인 2명의 간호사가 직접 대면하는 의사소통하는 시간만 인수인계 시간으로 간주하는 점, 인수인계 시 방해받지 않도록 시공간을 보장하지 않는 것은 간호사 교대근무 시 이루어지는 인수인계의 중요성을 조직에서 인정하지 않기 때문이라고 생각했다.

최근에 근무 시간이 주 52시간 이런 것 때문에 병원 자체에서 되게 압박을 하고 있거든요. 오버타임을 못하게 하고 정시 출근하게 하는데 그러다 보니까 아주 짧은 시간 내에 인수인계를 하고 떠나버려야 되는 상황이 되다 보니까 그거에 대해서 근무 내내 빨리 일을 쳐내야 된다는 압박도 받고, 심지어 인수인계가 좀 길 수밖에 없는 그런 환자를 인계할 때는 높은 연차 선생님들이나 파트장님이 뒤에서 지켜보시면서 빨리하라는 식으로 압박을 좀 주기도 합니다.(초점집단 1-참여자 6)

일단은 당연히 전산을 먼저 파악을 하고 간호사끼리 인계를 해야 되기 때문에 조기 출근이라는 게 좀 불가피한 것 같고 그게 사실 신규간호사라고 하면 크게는 진짜 1시간 전부터 와서 파악하는 사람도 있고 연차에 따라서 10분 전에 올 수도 있고 이렇긴 하지만 그런 조기출근이라는 한계점이 있다고 생각해요 ...(중략)... 간호사들이 스테이션(station)에서 인계를 하는 시간조차도 환자들이 스테이션에 나와서 요구를 하는 경우가 되게 많아요. 그래서 그때도 인계 시간이 계속 끊기기 때문에 흐름을 좀 막는 그런 약순환도 있는 것 같아요.(초점집단 1-참여자 1)

그 문제(스테이션에서 인계하는 중에 환자들의 간호요구로 인계가 중단되거나 지연되는 문제)에 대해서 파트장님께 건의를 했는데, 순서를 정해서 A팀이 먼저 인계하고 B팀이(환자)응대를 하고 B팀이 인계할 때는 A팀이 응대를 하고 이런 식으로 해서 해결을 하라고 말씀을 하시더라고요 그래서 고안해 보겠습니다라고만 말을 했었어요.(초점집단 1-참여자 2)

논 의

본 연구는 간호사의 바람직한 인수인계 경험, 역량, 인수인계 전략을 탐색하고자 하는 연구로 내용분석결과, 바람직한 인수인계 경험은 3개, 필요한 역량은 4개, 전략은 5개의 주제로 도출되었다.

본 연구에서 바람직한 인수인계 경험으로 정확한 환자상태 파악이 가능한 인수인계, 시간과 노력이 적게 드는 인수인계, 환자안전사고예방을 위한 점검이 가능한 인수인계의 3개 주제가 도출되었다. 특히 정확한 환자상태 파악이 가능한 인수인계는 대면교대 인수인계와 더불어 실제 환자상태를 직접 확인과 환자참여를 통해 교육에 대한 환자의 인지정도 및 수행정도를 직접 확인하는 것을 포함한 복합적인 인수인계를 정확한 환자상태 파악이 가능한 인계라고 판단하였다. 본 연구결과가 선행연구와 동일한 결과로 도출된 것은 시대와 상관없이 인수인계의 핵심은 환자정보의 정확한 전달이라는 것을 의미한다(Famolaro et al., 2016). 참여자들은 바람직한 인수인계는 시간과 노력을 적게 투입하는 인수인계라고 하였다. 2010년대에는 간호사 간 구두 인수인계는 평균 40분 정도를 소요하였고, 이를 업무 시간으로 인정받지 못하였으나 이를 해결하기 위해 인계를 받는 간호사는 인수인계 전 서면 또는 EMR을 통해 환자상태를 파악한 후 질문할 내용을 선정하고, 인계를 주는 간호사는 인수자의 질문을 중심으로 인수인계가 시도됨으로서 인수인계의 효율성을 높이고, 시간절약을 할 수 있는 방향으로 변화되었다(Kim et al., 2014; Kim et al., 2014b). 더불어 환자안전사고예방을 위한 점검이 가능한 인수인계는 2010년대 이후 일부 병원 및 부서에서 도입되고 있는 환자 상태의 직접 확인 및 참여를 통한 인수인계의 일환으로서 간호사의 스트레스 증가, 초과근무 및 중복 정보 전송, 환자 정보의 기밀성 유지 저하 등의 단점에도 불구하고, 간호사 간 의사소통과 간호사와 환자 간의 상호 작용을 증가시켜 치료 및 간호의 효율성을 증가시킬 수 있는 장점이 있었다(Sand-Jecklin & Sherman, 2014). 그러나 환자 참여형 인수인계를 이루기 위해서는 간호사의 지식 부족, 경험 부족, 작업 지향적 사고방식과 관련된 피상적 참여, 시간 제약, 간호사와 환자 간의 비효과적 의사소통 등을 해결하는 노력이 동반되어야 하지만, 인계자와 인수자가 함께 환자상태에 대해 중복점검함으로써 최근 강조되는 환자안전사고를 예방할 수 있는 긍정적인 결과를 초래하고 있다(Lee & Muhamad, 2017; Sand-Jecklin & Sherman, 2014).

본 연구에서 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량은 주요 인수인계정보를 구별하는 능력, 정보활용, 논리적인 정보전달

능력, 신뢰와 존중의 태도의 4개의 주제였다. 그 중 인계할 정보를 추출할 수 있는 능력은 질환에 대한 환자의 경과 및 치료, 간호에 대한 이해를 바탕으로, 인계할 환자상태와 치료 및 간호에 대한 차이점을 파악할 수 있어야 주요정보를 추출할 수 있고, 입원, 퇴원, 검사, 시술 등 타부서와 연계된 업무에 대한 파악을 통해 인계할 주요정보를 추출하는 능력이 향상된다고 하였다. 이러한 내용들은 신규간호사들의 필요로 하는 교육 내용 중 환자의 주호소나 상태의 중대한 변화 인계, 새로 입원한 환자 인계, 검사나 수술 전후 준비 인계, 주요 비정상적인 검사결과들과 유사하였고, 이는 간호사의 인수인계를 위한 가장 기초적인 역량으로 고려된다(Kim & Kim, 2017). 두번째로 제시된 정보활용은 기존 연구와 차이가 있었다. 이는 병원정보시스템(Elctric Medical Record, EMR)이 활용이 증가되면서 정보활용능력과 인수인계를 받는 간호사의 입장을 고려한 환자정보에 대한 논리적인 배열과 전달 능력이 요구되기 시작하였다. 실제로 급성치료병원에서 인수인계 시 간호사들은 EMR보다 Kardex 사용을 선호하였다. EMR은 정보가 정확하고 완전한지 확인해야 하는 부담감이 있었고, 환자의 정보가 잘 정리된 Kardex는 논리적인 의사소통의 구조를 쉽게 확립함으로써 구조화된 환자 정보를 쉽게 전달할 수 있었다(Ghosh et al., 2022; Le et al., 2023; Tacchini-Jacquier et al., 2020; Zakrison et al., 2016). 그러므로 EMR 화면이 간호사의 논리적인 의사소통 구조를 반영하도록 설계되고, 이를 활용하는 정보활용능력과 논리적인 사고력 증진을 포함한 인수인계 교육이 필요함을 시사한다. 논리적인 정보전달능력은 다수의 국가에서 인수인계 시 시기적절하고 목적 중심적이며 효과적인 의사소통을 강조한 것과 유사하였다(Tacchini-Jacquier et al., 2020). 마지막으로 인수자와 인계자는 신뢰와 존중의 태도를 가져야 하고, 인수자는 제공받은 정보 중 주요정보를 구별하고, 적극적으로 받아들이는 역량이 있어야 한다고 하였다. 이는 인수인계가 환자의 정보를 전달하는 의사소통과정이나 한쪽의 노력만으로는 이루어지지 않는다는 것을 뜻한다. 인수인계 시 업무 지향적 행동과 무례한 행동은 환자 결과에 부정적인 영향을 가져오고, 서로 간의 존중, 주의깊은 경청, 일반적으로 이해되는 언어로 수행되는 등 인수자와 인계자의 공동노력이 있을 때 환자에게 바람직한 결과를 가져오게 된다(De Lange, van Eeden, & Heyns, 2017).

본 연구결과와 바람직한 인수인계를 위한 전략은 개인적 전략인 표준적인 치료과정 및 간호과정에 대한 파악, 인수인계연습, 조직적 전략인 인수인계의 표준제시, 지속적인 인수인계 교육, 방해받지 않는 시공간 보장으로 5가지가 제시되었다. 개인적 전략인 표준적인 치료과정과 간호과정에 대한 파악은 시대에 상

관없이 꼭 필요한 전략으로 정확한 정보를 제공하고, 추출하기 위한 기본적인 지식으로 강조되고 있다(Famolaro et al., 2016). 그리고 지속적인 인수인계 교육 및 인수인계연습은 간호학생 시기부터 시작하여 시작되는 것이 바람직하다. 그 결과 간호학생들을 위한 시뮬레이션, PASS BAR 등을 이용한 인수인계 교육이 많이 시도되었고, 이를 통해 인수인계에 대한 자신감, 인수인계와 관련된 의사소통의 질과 명확성을 크게 향상되었다(Le et al., 2023). 그 외에도 인수인계 연습과 선임간호사 또는 프리셉터로부터 개별 피드백은 인수인계 의사소통의 질과 자아효능감을 향상시켰(Chung et al., 2021; Joshua et al., 2017; Sahu et al., 2020). 그럼에도 불구하고 간호사들의 인수인계 교육 요구도가 지속적으로 높은 것은 학부와 신규간호사 간에 차별화된 교육 전략과 반복된 연습이 필요하다는 것을 시사한다. 또한 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 조직적 차원에서 인수인계에서 다룰 내용의 범위와 인수인계 방법, 인수인계를 위한 양식이 합의를 거쳐 표준지침으로 제시되어야 한다고 하였다. 국외에서는 효과적인 인수인계를 위한 국가 또는 지역 표준을 일부 설정하였으나 국내에서는 일부 병원에서만 인수인계의 서면화된 지침 또는 인수인계 항목에 대한 체크리스트가 있었다(Kim et al., 2014b; Tacchini-Jacquier et al., 2020; Yoon & Yun, 2022). 그러한 결과로 인수인계 오류의 주요 원인으로 과도한 업무량과 표준화된 인수인계 지침이 없는 것이 제시되었다(Kim et al., 2014b; Tacchini-Jacquier et al., 2020; Yoon & Yun, 2022). 마지막으로 방해받지 않는 시공간 보장은 선행연구에서 제시된 것처럼 인수인계 시간동안의 업무 공백과 시간 압박 등이 효율적인 인수인계를 방해하는 것과 관련된다(Kim et al., 2014a; Kim et al., 2014b). 그러나 최근 시간 외근무를 줄이고자 하는 조직 내 활동과 연관되어 인계자가 직접 인수자에게 구두의사소통을 통해 인수인계를 하는 시간을 줄이는 추세이다. 다만 응급실에서 인수인계의 영향요인으로 환자의 가변성이 먼저 제시된 것처럼 환자의 중증도는 인수인계의 시간이나 내용에 많은 영향을 끼치게 되므로 인수인계 시 환자의 중증도가 고려된 시간 제한이 고려되어야 한다(Tortosa-Altied, Reverte-Villarroya, Martinez-Segura, Lopez-Pablo, & Berenguer-Poblet, 2021). 따라서 간호 실무자, 교육자, 관리자들이 합의하여 도출된 인수인계 표준을 개발하고, 이를 활용한 인수인계 연습 및 개별 피드백을 포함한 교육 프로그램을 개발하는 것이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호현장에서 기대하는 바람직한 인수인계

와 이를 위한 전략을 탐색하기 위하여 포커스그룹 인터뷰를 적용하여 내용분석을 시행하였다. 국내 임상 상황을 기반으로 일반 간호사가 생각하는 바람직한 인수인계가 무엇인지, 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 필요한 역량은 무엇인지 이해하고, 간호사의 경험을 통해 바람직한 인수인계를 수행하기 위한 전략을 제시하였다는 것에 의미가 있다. 연구결과, 일반 간호사가 생각하는 바람직한 인수인계는 정확한 환자상태 파악이 가능한 인수인계, 효율적 인수인계, 환자안전사고예방을 위한 점검이 가능한 인수인계 총 3개의 주제로 분석되었다. 바람직한 인수인계를 위해 필요한 역량은 주요 인수인계정보를 구별하고, 최근 EMR의 증가와 관련된 정보활용능력, 논리적인 의사소통 및 정보전달능력, 인수자와 인계자 간의 신뢰와 존중이 있는 태도가 필요하다고 하였다. 바람직한 인수인계를 위한 전략으로는 개인적 전략으로 표준적인 치료과정 및 간호과정에 대한 파악, 인수인계연습을 통해 인수인계 능력을 향상시키고, 조직적 전략으로 인수인계의 표준제시, 지속적인 인수인계 교육, 방해받지 않는 시공간 보장을 통해 바람직한 인수인계 환경을 구성하고자 하였다.

본 연구의 제한점 및 제언은 다음과 같다. 첫째, 국내 서울경기 지역 종합병원급 이상에서 근무 중인 일반간호사들로 참여자가 구성되어 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다. 따라서 추후 연구에서는 500병상 미만의 종합병원, 병원, 요양병원 등 연구대상자의 근무 기관과 지역을 다양화하는 것을 고려할 필요가 있다. 둘째, 추후 연구에서는 본 연구를 통해 규명된 바람직한 인수인계 경험을 기반으로 표준화된 인수인계 지침이 개발되기를 기대한다. 셋째, 본 연구에서 확인된 바람직한 인수인계를 수행하기 위해 필요한 역량을 바탕으로 간호사 및 간호대학생을 대상 인수인계 교육 프로그램 개발 및 측정도구 개발 연구를 제언한다. 마지막으로 본 연구에서 확인된 바람직한 인수인계를 위한 전략을 바탕으로 학부교육, 신입간호사교육으로 이어지는 단계별 교육과정으로서 효과적인 인수인계 교육과정 개발 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Chung, J. Y. S., Li, W. H. C., Ho, L. L. K., Cheung, A. T., & Chung, J. O. K. (2021). Newly graduate nurse perception and experience of clinical handover. *Nurse Education Today*, *97*, 104693. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104693>
- Curtis, K., Elphick, T. L., Eyles, M., & Ruperto, K. (2020). Identifying facilitators and barriers to develop implementation strategy for an ED to ward handover tool using behaviour change theory (EDWHAT). *Implementation Science Communications*, *1*, 71. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00045-1>
- Desmedt, M., Ulenaers, D., Grosemans, J., Hellings, J., & Bergs, J. (2021). Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. *International Journal for Quality in Health Care*, *20*, 33(1), mzaa170. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
- Famolaro, T., Yount, N. D., Burns, W., Flashner, E., Liu, H., & Sorra, J. (2016). Hospital survey on patient safety culture 2016 user comparative database report. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ghosh, K., Dohan, M. S., Curl, E., Goodwin, M., Morrell, P., & Guidroz, P. (2022). Information tools for care coordination in patient handover: Is an electronic medical record enough to support nurses? *Health Care Management Review*, *47*(2), 100-108. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000296>
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Joint Commission. (2017). Sentinel Event Alert 58: Inadequate handoff communication. Retrieved September, 12, 2017, from <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinelevent-alert-newsletters/sentinel-event-alert-58-inadequate-hand-off-communication/>
- Joshua, D., Catherine, R., Cater, E., Matthew, M., Ellen, M. J., & Lee, A. R. (2017). Feedback and assessment tools for handoffs: A systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, *9*(1), 18-32. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00168.1>
- Kim, E. J., & Seomun, G. (2020). Handover in nursing: A concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, *34*(4), 297-320. <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-19-00089>
- Kim, E. M., Kim, S. H., & Lee, H. Y. (2014)a. Understanding perceptions of nursing handover among Korean nurses. *Korean Public Health Research*, *40*(4), 41-49.
- Kim, E. M., Yu, M., Lee, H. Y., Ko, J. W., Cho, E. Y., & Kim, E. S. (2014)b. Development of nursing handoff practice guideline and standards for Korean hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, *20*(1), 1-14.
- Kim, J. H., & Kim, H. Y. (2017). Educational need assessment and development of scenarios on simulation-based education of nursing handoffs for new nurses. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, *17*(17), 429-448. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2017.17.17.429>
- Kim, M., Shin, S., & Lee, I. (2020). Education Programs for Newly Graduated Nurses in Hospitals: A Scoping Review. *Korean Journal of Adult Nursing*, *32*(5), 440-454. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.5.440>
- Krueger, R. A. (2014). Focus groups: A practical guide for applied research. London: SAGE Publications.
- Le, A., Lee, M. A., & Wilson, J. (2023). Nursing handoff education:

- An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 68, 103570. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103570>
- Lee, K., & Muhamad, H. J. (2017). Nurses' opinions of patient involvement in relation to patient-centered care during bedside handovers. *Asian Nursing Research*, 11(3), 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.001>
- Malone, L., Anderson, J., & Manning, J. (2016). Student participation in clinical handover an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6), 575-582. <https://doi.org/10.1111/jocn.13081>
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129-152.
- Royal College of Physicians of London. (2011). Acute care toolkit 1: handover. Retrieved January, 5, 2011 from <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/acute-care-toolkit-1-handover>
- Sahu, N., Sarin, J., & Kaur, P. (2020). Effectiveness of nursing handoff education programme on competencies of handing over among nursing students posted in selected hospital of Ambala, Haryana. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 342-348. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.11498>
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2014). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19/20), 2854-2863. <https://doi.org/10.1111/jocn.12575>
- Smeulders, M., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. CD009979. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>
- Tacchini-Jacquier, N., Hertzog, H., Ambord, K., Urban, P., Turini, P., & Verloo, H. N. (2020). Evidence-based nursing handover standard for a multisite public hospital in Switzerland: Web-based, modified delphi study. *JMIR Nursing*, 3(1), e17876. <https://doi.org/10.2196/17876>
- Tortosa-Alted, R., Reverte-Villarroya, S., Martinez-Segura, E., Lopez-Pablo, C., & Berenguer-Poblet, M. (2021). Emergency handover of critical patients. A systematic review. *International Emergency Nursing*, 56, 100997. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100997>
- Yoon, J. H., & Yun, E. K. (2022). An exploration about current nursing handover practice In long term care hospital for patient safety. *Korean Journal of Safety Culture*, 17, 341-355. <https://doi.org/10.52902/kjsc.2022.17.341>
- Zakrisson, T. L., Rosenbloom, B., McFarlan, A., Jovicic, A., Soklaridis, S., Allen, C., et al. (2016). Lost information during the handover of critically injured trauma patients: a mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety*, 25(12), 929-936.