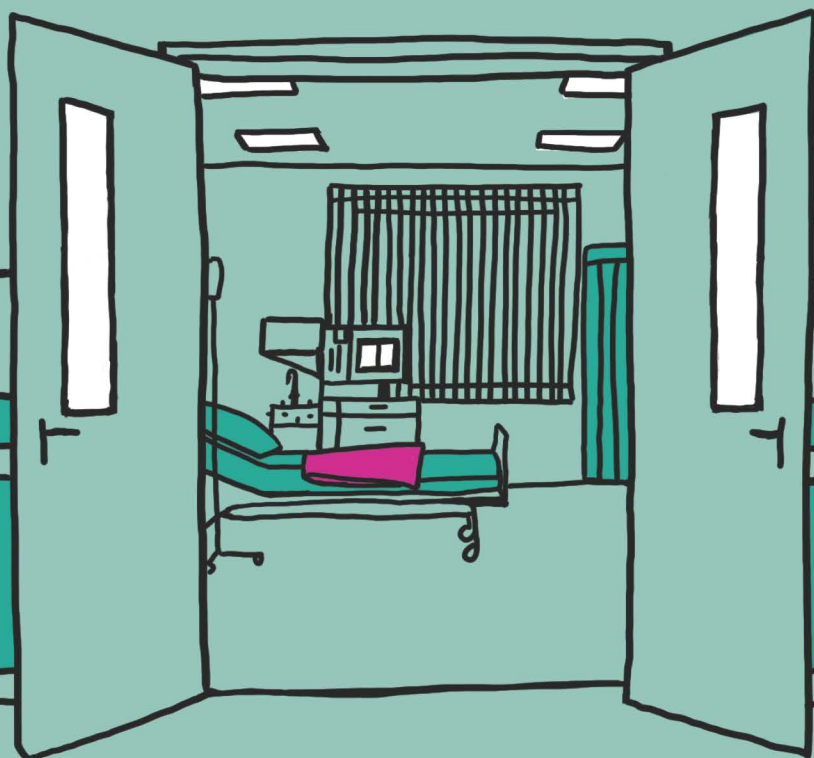


Za drzwiami oddziału

Dominika Byczkowska-Owczarek
Anna Kubczak
Beata Pawłowska

Badania etnograficzne
w szpitalu



Za drzwiami oddziału

Badania etnograficzne
w szpitalu



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

Za drzwiami oddziału

**Dominika Byczkowska-Owczarek
Anna Kubczak
Beata Pawłowska**

Badania etnograficzne
w szpitalu



**WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU
ŁÓDZKIEGO**

Łódź 2020

Dominika Byczkowska-Owczarek – Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny
Katedra Socjologii Kultury, 90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43
Anna Kubczak – Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Katedra Socjologii
Organizacji i Zarządzania, 90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43
Beata Pawłowska – Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Katedra Socjologii
Organizacji i Zarządzania, 90-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43
(Nazwiska autorek zostały podane w kolejności alfabetycznej)

RECENZENT

Łukasz Sułkowski

REDAKTOR INICJUJĄCY

Iwona Gos

REDAKCJA

Magdalena Orczykowska

SKŁAD I ŁAMANIE

AGENT PR

KOREKTA TECHNICZNA

Anna Sońta

PROJEKT OKŁADKI

Polkadot Studio Graficzne
Aleksandra Woźniak, Hanna Niemierowicz

© Copyright by Authors, Łódź 2020

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2020

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.09917.20.0.K

Ark. wyd. 10,0; ark. druk. 9,625

ISBN 978-83-8220-143-7
e-ISBN 978-83-8220-144-4

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. 42 665 58 63

Spis treści

Wprowadzenie	7
Rozdział 1	
Etnografia organizacji – kilka słów o metodologii badania	13
1.1. O badaniu	13
1.2. Charakterystyka badanych oddziałów	13
1.3. Podejście metodologiczne	16
1.4. Badanie etnograficzne	17
1.5. Zastosowane techniki gromadzenia danych	19
1.6. Zastosowane techniki analizy danych	21
Rozdział 2	
Szpital jako organizacja społeczna	25
2.1. Wstęp	25
2.2. System ochrony zdrowia i specyfika szpitali w Polsce	28
2.3. Szpital jako organizacja formalna a realia jego funkcjonowania	33
2.4. Specyfika pracy w szpitalu	36
2.5. Podsumowanie	37
Rozdział 3	
Społeczne konstruowanie przestrzeni szpitala	39
3.1. Wstęp	39
3.2. Przestrzeń organizacyjna	40
3.3. Krótka charakterystyka przestrzeni badanych oddziałów	42
3.3.1. Oddział intensywnej terapii	43
3.3.2. Oddział neurochirurgii	44
3.3.3. Oddział laryngologii	46
3.4. Przestrzeń opanowana vs. przestrzeń jako źródło zakłóceń	48
3.5. Kontrola nad przestrzenią i możliwość bycia niedostępnym	50
3.6. Mobilność i komunikacja	53
3.7. Praktyki adaptacyjne – dostosowanie przestrzeni vs. dostosowanie się do przestrzeni	55
3.8. Podsumowanie	57
Rozdział 4	
Styl kierowania a współpraca personelu	61
4.1. Wstęp	61
4.2. Wybrane style kierowania – charakterystyka i typy	62

6 Spis treści

4.3. Autokratyczno-dyrektorski i „matczyzny” styl kierowania w oddziale intensywnej terapii	67
4.4. Paternalizm wysokiej klasy eksperta i <i>elastyczne organizowanie</i> – styl kierowania w oddziale neurochirurgii	71
4.5. Ugodowa autokratka oraz misjonarska biurokratka – styl kierowania w oddziale laryngologii	73
4.6. Podsumowanie	77
Rozdział 5	
Uwarunkowania procesu komunikowania	81
5.1. Wstęp	81
5.2. Proces komunikowania	82
5.3. Personel lekarski – sposoby komunikacji	84
5.4. Personel pielęgniarski i salowe – sposoby komunikacji	86
5.5. Czynniki warunkujące proces komunikacji w oddziałach szpitalnych	89
5.5.1. Płeć i wiek	90
5.5.2. Ubiór	91
5.6. Sposób zorganizowania oddziału a procesy komunikowania	92
5.7. Żarty jako specyficzny element komunikacji	95
5.8. Personel lekarski a nadmiar informacji	98
5.9. Podsumowanie	99
Rozdział 6	
Niepewność w pracy lekarzy	101
6.1. Wstęp	101
6.2. Koncepcje niepewności w pracy medycznej	102
6.3. Przyczyny pracy w warunkach niepewności	103
6.4. Proces zarządzania niepewnością i strategie asekuracyjne	109
6.5. Podsumowanie	112
Rozdział 7	
Emocje w pracy personelu medycznego	115
7.1. Wstęp	115
7.2. Słów kilka o emocjach	117
7.3. Czynniki wywołujące emocje – źródła emocji w pracy personelu medycznego	118
7.3.1. Pierwszy pacjent i pierwszy zgon	118
7.3.2. Organizacja pracy a obciążenie emocjonalne	123
7.3.3. Status i władza jako źródło emocji	127
7.4. Podsumowanie	131
Zakończenie	133
Bibliografia	143

Wprowadzenie

Książka, którą oddajemy do rąk Czytelnika, jest oparta na badaniach etnograficznych przeprowadzonych w 2017 roku w oddziałach dużego szpitala klinicznego w mieście wojewódzkim. Głównym celem badań było zidentyfikowanie praktyk komunikowania w oddziałach szpitalnych w kontekście ich wpływu na relacje międzyludzkie, z uwzględnieniem stylów kierowania oraz specyficznych czynników pracy, takich jak przestrzeń, niepewność czy emocje.

Niniejsza publikacja jest etnografią przybliżającą organizacyjną codzienność oddziałów szpitalnych, widzianą oczyma przedstawicieli personelu medycznego. Omawiamy realia pracy, pokazując trudności, z jakimi muszą się mierzyć pracownicy oddziałów, a które często są niezauważalne dla pacjentów i ich rodzin. Pokazujemy zakulisowy świat oddziału szpitalnego, w którym następuje wzajemne uzgadnianie znaczeń i kontekstów wykonywanej pracy. Piszemy o tym, że pracownicy każdego z oddziałów funkcjonują w specyficznym kontekście, na który składają się wspólnie podzielana przestrzeń, sposób zarządzania oddziałem, w tym dostosowanie go do obowiązującego na poziomie krajowym systemu prawnego, sposoby komunikowania się, atmosfera pracy, rytuały, a także umiejętność zarządzania emocjami własnymi i innych.

Najogólniej mówiąc, organizacja społeczna to grupa ludzi współpracujących ze sobą w sposób uporządkowany i skoordynowany dla osiągnięcia pewnego zestawu celów (zob. Griffin, 1996: 34 i nast.; Nogalski, Śniadecki, 1998: 51). Dla Harolda J. Leavitta (1964: 55) istotna jest wzajemna zależność i współdziałanie wszystkich podmiotów występujących w organizacji. Każda organizacja ma strukturę, która odzwierciedla jej zadania i cele, a także posiada zasoby finansowe i materiałowe (w koncepcji Leavitta nazywane *technology*) konieczne dla ich realizacji. Organizacja to także ludzie, bez których by nie powstała, nie rozwijała się i nie realizowała swoich założeń. Zmiana jednego z elementów tego systemu prowadzi do zmiany pozostałych. Organizacja jest zatem

systemem zróżnicowanych i skoordynowanych działań ludzkich, wykorzystujących, przekształcających lub uruchamiających określony zespół zasobów ludzkich, materialnych, kapitałowych, ideowych i naturalnych w jednolitym całościowym procesie rozwiązywania problemów zaspokajania określonych potrzeb ludzkich we współdziałaniu z innymi układami ludzkich działań i zasobami znajdującymi się w ich otoczeniu (Bakke, 1965: 67).

Co istotne, jest przede wszystkim zorganizowanym systemem akcji i interakcji (zob. Bernard, 1938). Jej działanie ma charakter ciągły i procesualny. Każda organizacja wyznacza społeczno-zawodowe wzory pracowników poprzez stworzenie wzoru idealnie pozytywnego, idealnie negatywnego i przeciętnego członka załogi. Pozwala to na określenie sposobu pracy, wykonywania poszczególnych czynności oraz zachowań w miejscu pracy, których realizacja poddawana jest kontroli i ocenie (por. Januszek, Sikora, 2000: 38–39).

Wchodząc do organizacji jako zewnętrzny badacz, możemy obserwować jedynie artefakty. Widzimy fizyczne zorganizowanie przestrzeni, ubiór pracowników, słyszymy pewne komunikaty, przyglądamy się zachowaniom ludzi. Dostrzegamy w zasadzie to, co organizacja chce nam pokazać. Jednak bez zagłębienia się w obserwowany teren badawczy, bez rozmowy z pracownikami nie jesteśmy w stanie zrozumieć ich zachowań, języka, komunikatów, a nawet takiego a nie innego zorganizowania przestrzeni. Nie poznamy też głębszych poziomów organizacyjnych (zob. Schein, 2010: 23–24), takich jak wartości, normy, tabu czy opowieści organizacyjne. Nie wyjaśnimy znaczeń i kontekstów obserwowanych zjawisk, jeśli nie otworzymy drzwi tytułowego oddziału i w metodyczny sposób nie wnिकniemy w tę, początkowo nam obcą, rzeczywistość.

Etnografia, w tym etnografia organizacji (zob. Kostera, 2003; 2011; 2012), jest tą strategią badawczą, która umożliwiła badanie społecznych aspektów życia różnych zbiorowości i zjawisk w ich rzeczywistym kontekście (zob. Becker, Geer, 1960; Atkinson, Hammersley, 1994; Prus, 1997; Konecki, 2012). Poprzez uczestnictwo badacza w świecie badanych możliwy staje się opis świata organizacji wraz z ukazaniem konstytuujących go procesów interakcyjnych, relacji i kontekstów.

Starałyśmy się wejść do świata społecznego badanej organizacji, zdobyć zaufanie jej personelu, z wyczuciem, ale i dociekliwością zbierać informacje, by następnie wiernie przedstawić je w raporcie badawczym. Badanie miało charakter etnograficzny, zastosowałyśmy wybrane techniki gromadzenia materiału empirycznego, w tym obserwację, wywiad swobodny oraz wywiad konwersacyjny. Dużą część efektów naszych badań stanowi opis etnograficzny badanych oddziałów z uwzględnieniem różnych aspektów ich funkcjonowania i zorganizowania.

Prezentowana monografia wpisuje się w nurt jakościowych badań społecznych, realizowanych z wykorzystaniem koncepcji interakcjonizmu symbolicznego. Jest to opracowanie z pogranicza socjologii organizacji, socjologii pracy oraz socjologii medycyny i socjologii emocji. Jest to opis, w którym przed Czytelnikiem starałyśmy się otworzyć drzwi do świata społecznie ważnej organizacji – szpitala. Do świata, który pełen jest emocji, niepewności, sytuacji trudnych. Do świata, którego codzienność uwarunkowana jest przez swoisty kontekst kulturowy i organizacyjny. Do świata, w którym indywidualne normy i wartości jednostek przenikają się z normami i wartościami oddziału szpitalnego. Do świata, w którym uwarunkowania organizacyjne łączą się z ludzkimi słabościami i dramatami, ale także wzajemnie na siebie wpływają. Do świata, w którym

procedury i ich internalizacja mieszają się z odczuwanymi emocjami, wpływając na podejmowanie określonych działań.

Przedmiotem zainteresowania socjologii pracy, organizacji i zarządzania są przede wszystkim społeczne uwarunkowania funkcjonowania organizacji i procesów zarządzania nimi, w tym dynamika procesów zachodzących w tych organizacjach. Kwestie te stały się przedmiotem niniejszego opracowania. Włączony w relacje ekonomiczne szpital, podobnie jak współczesne korporacje, chcąc sprawnie funkcjonować na rynku w warunkach rosnącej konkurencji, chcąc utrzymać pozycję lidera, a przy tym zatrzymać najlepszych pracowników, musi rozwiązywać dylematy i problemy, które pojawiają się wraz ze zmianami warunków polityczno-gospodarczych.

Pracując w Instytucie Socjologii na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego, od lat zajmujemy się problematyką wpisującą się w szeroko rozumianą socjologię pracy i organizacji. W naszych dotychczasowych badaniach wielokrotnie zgłębiałyśmy problematykę pracy, zawodu, kultury organizacyjnej, komunikowania i emocji. W swoich badaniach odnosiłyśmy się do różnych grup społecznych, w tym grup zawodowych.

Przedstawione w tej książce badania zrealizowane zostały bez wparcia funduszy zewnętrznych, jedynie przy wykorzystaniu własnych środków. Pomysł był wypadkową naszych zainteresowań – różnych, a zarazem mających wspólny mianownik. Beata Pawłowska interesuje się głównie problematyką emocji w pracy zawodowej i kultury organizacyjnej kształtującej internalizowane przez pracowników normy i wartości. Anna Kubczak zajmuje się problematyką socjologicznych aspektów technologii i materialności oraz ich wpływem na działania w organizacji. Dominika Byczkowska-Owczarek od lat prowadzi badania dotyczące procesu socjalizacji wtórnej, w tym w zawodach medycznych, oraz wpisujące się w nurt socjologii ciała. Nasze zainteresowania naukowe zostały odzwierciedlone w strukturze prezentowanej monografii – publikacja dotyczy takich zjawisk społecznych i elementów kultury organizacyjnej szpitala, jak komunikowanie, kierowanie personelem, społeczne konstruowanie emocji, praca w warunkach niepewności, wpływ przestrzeni na działania i zachowania personelu medycznego.

Pierwszy rozdział stanowi wprowadzenie do problematyki i metodologii badania. Przedstawione zostały w nim cel badania, jego strategia, a także charakterystyka badanych oddziałów szpitalnych. Opisałyśmy proces badawczy, zastosowane procedury i techniki badań. Omówiłyśmy techniki gromadzenia i analizy danych. Podejściem metodologicznym zastosowanym w przedstawianych eksploracjach jest badanie etnograficzne z wykorzystaniem ogólnej strategii badawczej oraz niektórych narzędzi metodologii teorii ugruntowanej. Mając na uwadze procedury analityczne tej metodologii, podczas badania byliśmy otwarte na obserwowane zjawiska, wielokrotnie powracaliśmy na badane oddziały, także po analizie zebranych wcześniej danych. Metaforycznie można powiedzieć, że pierwszy rozdział książki jest wprowadzeniem, uchYLENIEM DRZWI DO WNETRZA ORGANIZACJI, a każdy

następny otwiera przed Czytelnikiem kolejne obszary analizy. Razem tworzą one etnograficzny obraz wycinka badanej organizacji.

Rozdział drugi przedstawia szpital jako formalną organizację społeczną. Czytelnik znajdzie tu zarówno rozważania teoretyczne dotyczące pojęcia „organizacji”, jak i opis funkcjonowania badanych oddziałów szpitalnych w odniesieniu do ich formalnego zorganizowania. Szpital ukazany został jako organizacja pełniąca ważną rolę społeczną. Omówiliśmy główne zasady jego działania związane z realizacją podstawowych celów, jakimi są leczenie i ochrona zdrowia. Opis ten uzupełniony został charakterystyką uwarunkowań zewnętrznych oddziałujących na badane oddziały szpitalne, w której nacisk kładziemy na czynniki kształtujące organizowanie i koordynowanie podejmowanych tam działań. Zaznaczamy, że mimo całej formalizacji, biurokracji i regulacji prawnych szpitale nie są monolitami i dlatego są interesujące dla badaczy. Opis zawarty w rozdziale drugim uważamy za istotny dla zarysowania kontekstu, w jakim należy odczytywać prezentowane w dalszych rozdziałach interpretacje wybranych elementów organizacyjnej rzeczywistości szpitala publicznego.

Rozdział trzeci rozpoczyna analityczną część książki. W każdym kolejnym rozdziale przedstawiony został inny aspekt funkcjonowania szpitala, mający istotny wpływ na pracę personelu medycznego. Pierwszym z zaprezentowanych czynników jest przestrzeń szpitala jako rzeczywistość konstruowana społecznie. Przyjrzenie się wewnętrznym różnicowaniom przestrzennym pozwoliło na uchwycenie sposobu, w jaki szersze procesy kulturowe i społeczne uwidoczniają się w ramach codziennych działań i praktyk badanego szpitala. Przestrzeń wpływa między innymi na jakość leczenia i opieki nad pacjentem, relacje między lekarzami oraz wymianę informacji i dzielenie się wiedzą. Czytelnik znajdzie tu charakterystykę przestrzeni badanych oddziałów, a także opis jej znaczenia dla działań podejmowanych przez personel medyczny. Przestrzeń okazuje się źródłem zakłóceń, zarzewiem konfliktów lub narzędziem utrzymania status quo i ładu społecznego. Przestrzeń umożliwia bycie niedostępnym, a „praca na widoku” nie cieszy się w badanych oddziałach popularnością. Do przestrzeni można się dostosować lub ją zmieniać. Przestrzeń może wpływać na procesy komunikacji, ułatwiając je lub utrudniając. Jak wynika z naszych badań, jest także ważnym elementem kształtującym jakość relacji pracowniczych i wpływającym na zarządzanie emocjami przez personel medyczny.

Rozdział czwarty to próba diagnozy stylów kierowania prezentowanych przez kierowników (ordynatorów) badanych oddziałów. Od stylu kierowania zależy współpraca personelu, atmosfera w pracy i jakość działań podejmowanych przez personel medyczny. Przekłada się to na satysfakcję z pracy oraz efektywność pracowników, może wpływać na proces wypalenia zawodowego i samoocenę pracownika. Analiza zebranego materiału pozwoliła wyłonić kilka różnych stylów kierowania, jakimi posługuje się kierowniczy personel medyczny. Ordynatorzy i pielęgniarki oddziałowe prezentują odmienne, bardziej i mniej efektywne style kierowania, co znacząco wpływa na działania pracowników i proces komunikacji w badanych oddziałach

szpitalnych. Okazało się, że oddziałami zarządzają zarówno autokraci, jak i „łagodne matki”, zarówno osoby reprodukujące w zarządzaniu paternalistyczne wzory zachowania, jak i biurokraci funkcjonujący ściśle w zakresie wyznaczonych procedur. W rozdziale tym uzasadniamy tezę, że w sytuacji braku profesjonalnego przygotowania do zarządzania zespołami ludzkimi na sposób kierowania w znacznym stopniu wpływa proces socjalizacji wtórnej w danej organizacji.

Kolejny rozdział dotyczy procesu komunikowania. Przedstawiamy w nim praktyki komunikowania stosowane w zespołach personelu medycznego badanych oddziałów. Identyfikujemy czynniki ułatwiające (proefektywnościowe) oraz utrudniające (antyefektywnościowe) proces komunikowania pomiędzy pracownikami medycznymi. Opisujemy także strategie komunikacyjne stosowane przez lekarzy, pielęgniarki i salowe w kontaktach z kolegami z pracy i przełożonymi. Koncentrujemy się na aspektach interakcyjnych i relacjach międzyludzkich.

Tematyka rozdziału szóstego dotyczy niepewności w pracy lekarzy. Niepewność i niepełna przewidywalność procesu leczenia są jedną z przyczyn silnych emocji towarzyszących pracującym w zawodach medycznych. Stanowią także istotną składową kontekstu, w jakim miliony pracowników szeroko pojętej ochrony zdrowia funkcjonują codziennie na całym świecie, podejmując określone decyzje, działania i ponosząc za nie odpowiedzialność. W rozdziale tym charakteryzujemy warunki przyczynowe, kontekst społeczno-organizacyjny oraz konstruowane przez personel medyczny sposoby radzenia sobie z niepewnością, w tym strategie asekuracyjne.

Książkę kończy rozdział dotyczący emocji w pracy personelu medycznego. Emocje są nieodłącznym elementem codzienności każdego pracownika. Tym bardziej widoczne są w zawodach związanych z dużym obciążeniem psychicznym. Praca z chorym pacjentem jest trudna emocjonalnie. Lekarze, a przede wszystkim pielęgniarki narażone są na częste odczuwanie negatywnych emocji związanych ze śmiercią pacjenta. Bez wsparcia psychologicznego niejednokrotnie trudno jest zarządzać emocjami własnymi, ale także emocjami umierających pacjentów i ich rodzin. Personel medyczny zarządza emocjami powstającymi w wyniku interakcji ze współpracownikami i przełożonymi, które są pochodną sposobów komunikowania i zarządzania w oddziałach szpitalnych. Emocje wynikające ze sposobów organizacji pracy przenikają się z tymi powstającymi na skutek pracy w specyficznych warunkach szpitalnych. W rozdziale ukazujemy czynniki powodujące największe obciążenie emocjonalne w pracy personelu medycznego oraz omawiamy emocje, które najczęściej towarzyszą mu podczas pracy w trzech badanych oddziałach. Emocje kształtują interakcje, przebieg interakcji z kolei wpływa na powstawanie określonych emocji – a to na zasadzie sprzężenia zwrotnego dynamizuje proces komunikowania. Ważnym elementem wpływającym na powstawanie, wyzwalanie i regulację emocji są żarty, które odgrywają ważną rolę normalizującą poziom napięcia i stresu w pracy. Ten ostatni wpływa na wykonywaną pracę i jakość kontaktu z pacjentem i współpracownikami. Wzrastające wymagania, biurokratyzaacja, brak odpowiedniego systemu motywowania, nieodpowiednie warunki pracy,

praca w warunkach niepewności, wieloletowość – praca w różnych placówkach ochrony zdrowia oraz zachowania pacjentów i ich rodzin znacząco wpływają na efektywność pracownika, a także na jego zdolność koncentracji, warunkując powstawanie określonych emocji.

Choć badanie realizowane było jako jeden spójny projekt, to każdy z opisywanych oddziałów mógłby stanowić odrębne studium przypadku. Analiza trzech badanych oddziałów może zatem być podstawą studiów porównawczych wzbogacających wiedzę o funkcjonowaniu organizacji oraz pracownikach medycznych uczestniczących w procesie interakcji. Połączenie trzech studiów przypadku pozwoliło całościowo opisać funkcjonowanie oddziałów szpitalnych i pracujących tam osób. Omawiając kilka przypadków w ramach jednego projektu badawczego (por. Huberman, Miles, 1984), chcieliśmy zbadać zbiorowość pracowników medycznych oraz ukazać uwarunkowania organizacyjne wpływające na proces pracy.

Niniejsza książka to jedno z nielicznych polskich opracowań etnograficznych poświęconych uwarunkowaniom i kontekstom pracy w oddziałach szpitalnych. Do polskiej literatury naukowej z zakresu etnografii placówek medycznych należą opracowania Bożeny Freund i Aleksandry Radwan (2018), Huberta Wiercińskiego (2016) czy praca zbiorowa pod redakcją Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz i Huberta Wiercińskiego (2014). Publikacje te jednak dotyczą głównie przedstawienia relacji między pacjentami i personelem medycznym czy też szerszych związków między medycyną i kulturą. Z kolei prace zbiorowe pod redakcją Marcina Kautscha (2011, 2015) koncentrują się na analizie placówek medycznych z perspektywy nauk o zarządzaniu. Celem naszej monografii jest opis procesu pracy personelu medycznego w kilku wskazanych powyżej aspektach, a także konkretnych kontekstach.

Badanie etnograficzne jest trudne w realizacji, jego przeprowadzenie nie byłoby możliwe bez zgody władz szpitala. Dlatego też w tym miejscu chcielibyśmy szczególnie podziękować Dyrekcji szpitala za życzliwe przyjęcie, otwartość naukową, chęć współpracy i wskazanie obszarów i oddziałów do realizacji prezentowanego projektu badawczego. Dziękujemy za poświęcony czas i otwarcie drzwi szpitala. Podziękowania kierujemy także do całego personelu medycznego badanych oddziałów, w tym szczególnie do ordynatorów (kierowników) oraz pielęgniarek oddziałowych. Cierpliwie odpowiadali Państwo na nasze pytania, udzielając odpowiedzi, które pracownikowi medycznemu, znającemu specyfikę organizacyjną placówki medycznej, niejednokrotnie mogły wydać się oczywiste. Dziękujemy, że pozwolili Państwo na naszą obecność w szpitalu i na to, że mogliśmy zanurzyć się w codzienność Państwa organizacji i poznać specyfikę Państwa pracy. Pokazali nam Państwo świat swojej organizacji i pozwolili spojrzeć na niego z Państwa perspektywy.

Mamy nadzieję, że niniejsza monografia przybliży realia działania oddziałów szpitalnych. Ufamy, że stanie się inspiracją dla kolejnych badaczy jakościowych oraz będzie głosem w dyskusji o funkcjonowaniu polskiej ochrony zdrowia.

Rozdział 1

Etnografia organizacji – kilka słów o metodologii badania

1.1. O badaniu

Opisywane w niniejszej monografii badanie realizowane było w okresie od lipca do końca listopada 2017 roku na terenie szpitala klinicznego w dużym mieście wojewódzkim, w trzech wskazanych przez dyrekcję szpitala oddziałach: neurochirurgii, laryngologii i intensywnej terapii. Pełne nazwy oddziałów wyróżnionych w strukturze organizacyjnej szpitala zostały skrócone i w takiej formie używane będą w opracowaniu.

Głównym celem badania było zidentyfikowanie praktyk komunikowania w oddziałach szpitalnych w kontekście ich wpływu na relacje międzyludzkie. Został on uzgodniony z dyrekcją szpitala – zainteresowaną przebiegiem tego procesu w trzech wskazanych oddziałach. Nasze zainteresowanie zjawiskami społecznymi obserwowanymi w oddziałach szpitalnych nie ograniczało się jednak tylko do procesu komunikacji. Dlatego też dużą część efektów prezentowanych badań stanowi opis etnograficzny badanych oddziałów z uwzględnieniem stylów komunikowania, kierowania, a także specyficznych czynników pracy, takich jak przestrzeń, niepewność czy emocje.

1.2. Charakterystyka badanych oddziałów

Poniżej przedstawiamy krótką charakterystykę badanych oddziałów, zawierającą opisy kontekstu, który ma wpływ na podejmowane przez personel działania.

Oddział intensywnej terapii jest miejscem, gdzie panuje reżim higieniczny, ponieważ na jego terenie przebywają pacjenci w bardzo poważnym stanie.

Wejście na oddział nie jest możliwe dla osób postronnych. Wszyscy odwiedzający, także personel innych oddziałów, muszą przebrać się w odzież i obuwie ochronne. We wszystkich drzwiach (drzwi wejściowe na oddział, śluza, drzwi do gabinetów lekarskich, drzwi na sale chorych) znajdują się elektroniczne zamki, w związku z czym rozmowy z lekarzami są utrudnione. Podczas prowadzenia badań tylko raz udało nam się zaobserwować spotkanie lekarza z osobą z rodziny pacjenta. Praca w oddziale intensywnej terapii wymaga dużej odporności psychicznej, gdyż ze względu na stan pacjentów powoduje największe obciążenie emocjonalne, związane między innymi z koniecznością przekazywania rodzinie informacji o bardzo ciężkim stanie pacjenta lub o jego zgonie. W porównaniu do dwóch pozostałych oddział ten charakteryzuje się największą ilością wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego (respiratory, pompy infuzyjne, płuco-serce itp.). Praca w tym oddziale wymaga stałej współpracy różnych kategorii personelu medycznego. To tu najczęściej zdarzają się zgony pacjentów. Z uwagi na charakter pracy zarówno lekarze, jak i pielęgniarki z tego oddziału pracują także na bloku operacyjnym, w salach zabiegowych na terenie całego szpitala oraz w poradni. Personel jest zatem znacznie rozproszony na terenie placówki. Konieczność zarządzania na odległość jest dodatkowym wyzwaniem i może powodować problemy komunikacyjne. Osoby pracujące na terenie oddziału sprawują opiekę nad pacjentami w dwóch oddzielnych salach oraz na niewielkiej sali zabiegowej.

Oddział neurochirurgiczny jest umiejscowiony na jednym z pięter budynku szpitalnego, a zatrudnieni w nim operatorzy zajmują się chirurgicznym leczeniem zmian (naczyniowych, urazowych, funkcjonalnych, onkologicznych) w mózgu, kręgosłupie i niektórych nerwach obwodowych. Jako operatorzy pracują tu wyłącznie mężczyźni. Jedyna lekarka zatrudniona w tym oddziale zajmuje się wysoko-specjalistyczną diagnostyką mózgu. Pokój lekarzy jest odseparowany od głównego korytarza pokojem sekretarskim i pacjenci nie mają do niego dostępu. Pielęgniarki i salowe dzielą jeden mały i pozbawiony okien pokój. Niedostatek przestrzeni bywa powodem konfliktów pomiędzy korzystającymi z niego osobami, ponieważ zmuszone są one do dzielenia niewielkich szafek, brakuje także miejsc do siedzenia podczas przerwy. Charakterystyczne dla oddziału jest to, że lekarze spędzają wiele czasu (nawet do 18 godzin) na bloku operacyjnym, prowadząc skomplikowane operacje. Skutkiem tego personel pielęgniarski jest przyzwyczajony do podejmowania samodzielnych decyzji. Oddział ten jest niezwykle obciążony pracą, zdarza się, że łóżka pacjentów stoją na korytarzach. To powoduje, że lekarze doświadczają stałego natłoku informacji o różnym charakterze oraz bardzo silnego stresu.

W **oddziale laryngologicznym** przeprowadza się chirurgiczne leczenie uszu, nosa, krtani, gardła oraz innych organów głowy i szyi. Personel lekarski składa się mniej więcej po równo z kobiet i mężczyzn. Oddział jest usytuowany na jednym z pięter budynku. W przeciwieństwie do oddziału neurochirurgii na korytarzach nie ma łóżek pacjentów. Pielęgniarki i salowe mają oddzielne pokoje socjalne, podobnie jak lekarze starsi i młodszy. Lekarze spędzają wiele godzin, wykonując

zabiegi na bloku operacyjnym, ale poświęcają na nie mniej czasu niż neurochirurdzy. W związku z tym pielęgniarki mogą liczyć na ich częstszą obecność w oddziale. Pielęgniarki zwracają się do pacjentów przyjaźnie, zazwyczaj są uśmiechnięte, oswajają ich z sytuacją pobytu w szpitalu. W obecności pacjentów zawsze zwracają się do siebie w sposób profesjonalny i rzeczowy.

W odróżnieniu od oddziału intensywnej terapii, oddziały neurochirurgiczny i laryngologiczny są oddziałami otwartymi, co oznacza, że każda osoba z zewnątrz może tam wejść bez konieczności poddawania się procedurom sanitarnym. W oddziałach neurochirurgicznym i laryngologicznym przebywają pacjenci przytomni i chodzący, przytomni, ale niechodzący oraz pacjenci nieprzytomni. Najliczniejsza jest grupa tak zwanych pacjentów chodzących. W stanie nieprzytomności lub przytomności, ale niezdolności do chodzenia pacjent znajduje się krótko, najczęściej bezpośrednio po zabiegu operacyjnym. W obu oddziałach znajdują się sale pooperacyjne. Ta krótka charakterystyka pacjentów ma znaczenie o tyle, że ich stan zdrowia i zakres samodzielności implikują rodzaj czynności terapeutycznych i opiekuńczych wykonywanych przez personel medyczny poszczególnych oddziałów.

Ordynatorami oddziałów intensywnej terapii i neurochirurgii są mężczyźni, natomiast ordynatorem oddziału laryngologii jest kobieta. Funkcje pielęgniarek oddziałowych we wszystkich badanych oddziałach sprawują kobiety. Staż pracy personelu zarządzającego jest różny, ale nie krótszy niż 15 lat. Większość badanych osób ma wykształcenie wyższe. W grupie lekarzy znajdują się osoby z tytułami i stopniami naukowymi, niektórzy realizujący jednocześnie kariery akademickie. Wszyscy ordynatorzy mają tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego i profesora uczelni medycznej. Wszystkie pielęgniarki oddziałowe mają wykształcenie wyższe magisterskie, a przełożona oddziału laryngologii ukończyła studia podyplomowe. W grupie salowych znajdowały się osoby z wykształceniem zawodowym lub średnim technicznym. Średnia wieku pielęgniarek jest wyższa od średniej wieku lekarzy. Najmłodszy pracownicy zatrudnieni są w oddziale intensywnej terapii (szczególnie dotyczy to personelu pielęgniarskiego), co wskazuje na trudność pracy i ogromne obciążenie emocjonalne występujące w tym oddziale. W ocenie rozmówców oraz dyrekcji szpitala wszystkie badane oddziały są prestiżowymi miejscami pracy, przy czym duma z przynależności do określonego zawodu i danej grupy pracowniczej najczęściej podkreślana była przez lekarzy oddziału neurochirurgii oraz pielęgniarki i pielęgniarzy oddziału intensywnej terapii.