



Cursushouders Susan Jedeloo & Maartje Klomp 2020-21

ELiZ – Reflectieve Casestudie

So What Fase

Inhoud en benodigdheden

Deze presentatie sluit aan op de PowerPoint mbt de INLEIDING en die van de WHAT FASE

Bij het doorlopen van de presentatie is het handig om bij de hand te hebben:

- Cursushandleiding/ Wiki met:
 - Instructie Proces Reflectieve Casestudie
 - Tabel Model van Borton
 - Bijlage Beoordelingsformulier
- Voorbeeld *ELiZ-RC-Zorg, geloof en ethische kwesties* (casus 1 in de presentatie)
- Lesmateriaal What Fase en So What fase *Ik Ga naar huis* (casus 2 in de presentatie)



SO WHAT FASE



SO WHAT fase

Theoretisch en kennisvormingsniveau van reflecteren

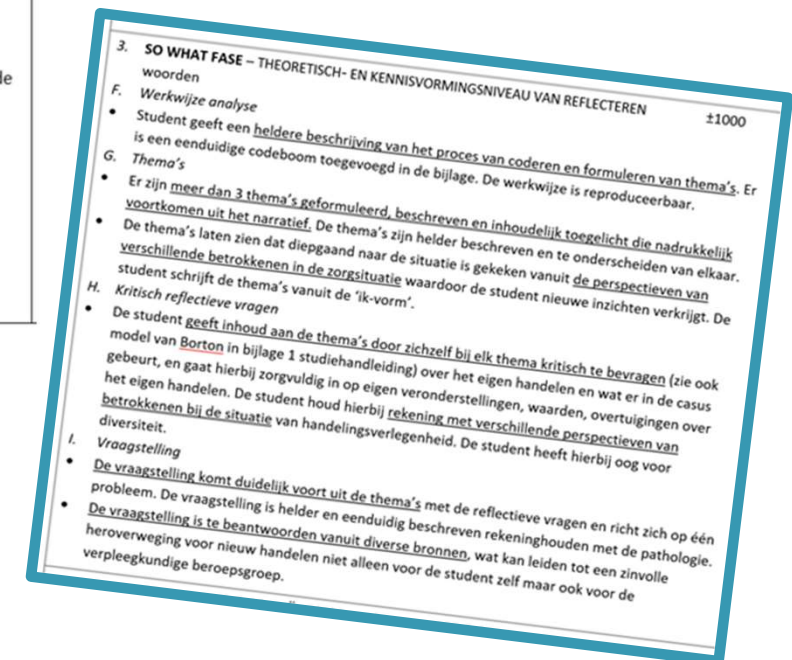
- Kritische en open blik
- Mobiliseren kennis en stand van zaken.
- Daarna onderzoek naar nieuwe kennis in NOW WHAT fase
- Onderdeel van SO-WHAT fase is kwalitatieve analyse

OPDRACHT

- Lees voor je verder gaat het narratief van *ELiZ-RC-Zorg, geloof en ethische kwesties* nog eens door.
- Welke fragmenten vallen op? Welke onderwerpen komen naar voren? Zou je al 'codes' kunnen bedenken voor die fragmenten? Heb je al (kritische) vragen, zie ook Model van Borton.

| SO WHAT?-FASE: THEORETISCH- EN KENNISVORMINGSNIVEAU VAN REFLECTEREN |
|---|
| Dus wat... |
| <ul style="list-style-type: none">• vertelt mij dit, leert mij dit, impliceert dit, betekent dit, zegt dit over<ul style="list-style-type: none">○ mijzelf, de patiënt, anderen,○ onze relatie,○ mijn patiëntenzorg,○ het zorgmodel dat ik gebruik,○ mijn attitude/houding en die van, patiënt, anderen.• waren mijn gedachten toen de situatie zich afspeelde, waar baseerde ik mijn acties op baseerde• welke andere kennis kan in bij de situatie inbrengen (experiential, personal, scientific).• wat had ik kunnen doen om de situatie beter te maken/laten verlopen• hoe kijk ik nu naar de situatie• welke bredere vraagstukken er komen er naar voren naar aanleiding van de situatie. |

Kijk in Box 3 van de instructie voor de reflectieve casestudie in de cursushandleiding wat de stappen zijn voor de SO WHAT fase





Kwalitatieve Analyse



Coderen is....

“breaking down, examining, comparing,
conceptualizing en categorizing’
(Straus & Corbin, 2007, p.61)



Stap 1: Open coderen

- Narratief lezen en in fragmenten delen
- Fragmenten coderen en onderling vergelijken
- Er kunnen beschrijvende en interpreterende codes (verhaal achter de feiten) zijn
- Een fragment kan meerdere codes hebben
- Codes opstellen: deze zijn betekenisvol en staan dicht bij de inhoud. Korte termen of zinssnedes.
- Herlezen en 'bijschaven'
- Coderen is een proces

Bestudeer ook
het hoofdstuk uit Baarda (2014)

Het doel is om een begrippenkader te krijgen (begrip van het narratief in dit geval, opzoek naar de bouwstenen)



Voorbeeld open coderen casus 2



(Als team omgaan met agressie volgens het orisontwikkelingsmodel, z.d.)

“IK GA NAAR HUIS!”

Het is een mooie zonnige dag. Zoals gewoonlijk, vraag ik aan mevrouw X. of zij met mij naar buiten wil. Dat wil zij wel, en ze komt vrolijk en rustig over. Wij gaan naar buiten om een rondje in het park te lopen. Wij lopen langs de straat en moeten een pad links inslaan om het park in te lopen, maar mevrouw X. zegt: “Ik ga naar huis. Daar woon ik. Ik wil daarheen”. Ik krijg een unheimisch gevoel en denk: “Dit is niet goed, dit zal waarschijnlijk niet goed aflopen”. Ik probeer haar rustig over te halen om toch nog het park in te gaan dus zeg ik: “Kom, mevrouw X., daar staat een bankje in de zon, kunnen wij lekker gaan zitten, en ik zie eendjes...”. Maar zij kijkt niet eens die kant op. Ze is al vastberaden om de straat te volgen en richting haar voormalige huis te lopen. De stoep houdt daar op en zij loopt zonder te kijken de straat op. Met bonkend hart haast ik mij achter haar aan: “Mevrouw X., u loopt op straat, hier rijden auto’s. Kom, laten wij deze kant op gaan”. Maar niks wat ik zeg lijkt bij mevrouw binnen te komen. Ze blijft herhalen dat zij naar huis gaat, dat haar huis daar

Bakker, E.J.M. (Ellen)
Welke thema's en onderwerpen spelen een rol bij de begeleiding van een patiënt met een vergevorderd stadium van dementie.

Bakker, E.J.M. (Ellen) oktober 01, 2019
Omgaan met vrijheidsbeperking bij patiënt met dementie |

[Reply](#) [Resolve](#)

Bakker, E.J.M. (Ellen)
Gevoel dat de situatie gaat escaleren

Bakker, E.J.M. (Ellen)
Perspectief patiënt: naar haar eigen huis willen

Bakker, E.J.M. (Ellen)
Gevoel grip te verliezen op de situatie

- Een eerste stap is lezen en steekwoorden zetten bij onderdelen/fragmenten van de tekst. Dit kan door: opmerkingen bij de tekst, uitprinten en kleurtjes geven aan tekstfragmenten met een marker, de kleurtjes namen geven etc.
- NB dit is analyse werk, alleen het eindresultaat, de codeboom, komt in de bijlage van je eindverslag (zie volgende dia's m.b.t. codeboom)



Voorbeeld open coderen casus 2 -A

"Ik kan niks beters verzinnen dan met mevrouw meegaan, haar veilig proberen te houden en steeds proberen haar over te halen om toch nog terug te keren" (uit casus 2)

'Ik krijg een unheimisch gevoel en denk: "Dit is niet goed, dit zal waarschijnlijk niet goed aflopen"(uit casus 2)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?



(Als team omgaan met agressie volgens het orisontwikkelingsmodel, z.d.)

"IK GA NAAR HUIS!"



Voorbeeld open coderen casus 2 -B

"Ik kan niks beters verzinnen dan met mevrouw meegaan, haar veilig proberen te houden en steeds proberen haar over te halen om toch nog terug te keren" (uit casus 2)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?

- proberen te overtuigen van een patiënt met dementie
- mevrouw veilig houden;
- mevrouw overhalen

'Ik krijg een unheimisch gevoel en denk: "Dit is niet goed, dit zal waarschijnlijk niet goed aflopen"(uit casus 2)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?

- gevoel dat de situatie gaat escaleren
- Slechte afloop situatie
- Slecht gevoel bij vpk



(Als team omgaan met agressie volgens het crisisbeheersingsmodel, z.d.)

"IK GA NAAR HUIS!"



Voorbeeld open coderen casus 1-A

"We lopen richting de kamer van de directeur, nu begin ik me echt zorgen te maken. We stoppen voor de deur en mijn collega legt haar hand op mijn schouder. Meteen besef ik dat het serieus is. "(uit casus 1)

"Zonder enige inleiding verder, deelt de mevrouw me mee dat het mijn schuld is dat haar moeder thuis heeft zitten te huilen en in elkaar gestort is." (uit casus 1)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?



Voorbeeld open coderen casus 1-B

"We lopen richting de kamer van de directeur, nu begin ik me echt zorgen te maken. We stoppen voor de deur en mijn collega legt haar hand op mijn schouder. Meteen beseft ik dat het serieus is." (uit casus 1)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?

- contact collega
- mijn zorgen
- Bewustwording ernst situatie



"Zonder enige inleiding verder, deelt de mevrouw me mee dat het mijn schuld is dat haar moeder thuis heeft zitten te huilen en in elkaar gestort is." (uit casus 1)

Welke codes zou je hier aan kunnen geven?:

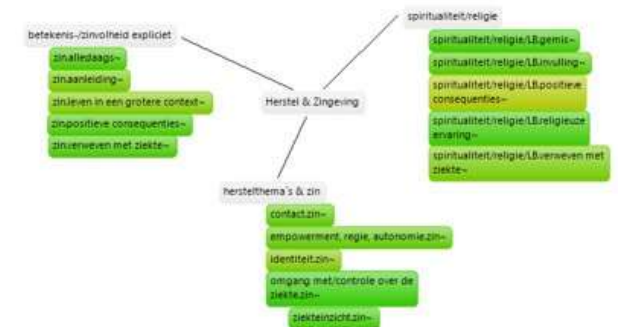
- Houding mantelzorg
- Emoties patiënt
- Beschuldiging

Stap 2: Axiaal coderen

- Betekenis van de begrippen achterhalen
- Verbanden zoeken en nagaan of elk fragment nog steeds goed gecodeerd is
- Beslis welke codenamen het meest geschikt zijn en of er synoniemen zijn (hercoderen)
- Maak clusters van codes door hoofdcodes en subcodes te onderscheiden

Doel is om belangrijke en minderbelangrijke elementen te onderscheiden, te komen tot 'datareductie'

Soms helpt het om mindmaps te maken van codes, subcodes en thema's en hoe ze met elkaar samenhangen



Fragmenten - Open coderen - Axiaal coderen - Thema's

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Terwijl ze voor me staat met haar armen over elkaar vraagt ze me: "wat heb je dan bedoeld met je vraag aan mijn moeder, ervaart oma nog plezier in haar leven?" | Persoon tegenover mij eist verduidelijking. | Opkomen voor principes en standpunten | Ethische kwesties |
| De schaamte is zo groot, dat ik het liefst ter plekke wil verdwijnen. Die vraag heb ik inderdaad gesteld, hoe heb ik toch zo stom kunnen zijn. | Ik voel schaamte. Beseft dat ik verkeerde keuze heb gemaakt. | Schuldgevoel | Eigen gevoel en gedachten |
| Waarom ben ik niet gewoon blijven nadenken? Ik had toch moeten weten dat dit geen gepaste vraag was! | Beseft voor tweede keer dat ik het niet goed aangepakt heb. | Schuldgevoel | Eigen gevoel en gedachten |
| Waarom ziet ze nou niet dat mijn intentie zo goed en oprecht is?... | Ik probeer toenadering tot persoon tegenover mij te zoeken. | Onbegrip | Eigen gevoel en gedachten |
| Mijn zelfvertrouwen wat ik op dat moment heb opgebouwd, is compleet verdwenen. | Zelfvertrouwen neemt af. | Falen | Eigen gevoel en gedachten |
| Even ben ik bang dat ik in paniek ga raken. | Ik verlies controle over situatie. | Angst Paniek | Eigen gevoel en gedachten |

Tabel: Stukje uit de codeboom van *ELIZ-RC-Zorg, geloof en ethische kwesties*

Stap 3: Opstellen en beschrijven thema's

THEMA

- Staat centraal, veel andere begrippen zijn ermee verbonden
- Keert vaak terug in gegevens
- Verklaart de variatie
- Kan abstract worden geformuleerd
- De puzzel valt op zijn plek

Je kan nu een "**codeboom**" samenstellen: een overzicht dat de eindstappen van het codeerproces weergeeft,

De **thema's worden daarna inhoudelijk beschreven** met behulp van de tekstfragmenten van de codes die erbij horen



(Als team omgaan met agressie volgens het oriëntatiekwaliteitsmodel, z.d.)

"IK GA NAAR HUIS!"

Codeboom Ik ga naar huis

Welke thema's en onderwerpen spelen een rol bij de bij stadium van dementie, met sterke stemmingswisseling?

Omgaan met dilemma's bij vrijheidsbeperkende maatregelen bij patiënt met dementie

- Perspectief patiënt: naar haar eigen huis willen
- Perspectief student: Proberen te overtuigen van een patiënt met dementie
- Inzet van 'overhalen' bij patiënt met dementie die naar huis wil

Dilemma respecteren autonomie of zorgdragen voor veiligheid?

- Perspectief patiënt: wil haar autonomie terug en zelf bepalen of ze wel/niet naar huis gaat
- Perspectief hulpverlener: Ontbreken van inzicht in verkeer en risico

Voorkomen van escalaties bij mensen met dementie

- Gevoel dat de situatie gaat escaleren/ grip te verliezen op de situatie
- Perspectief hulpverlener: inzet directieve benadering uit machteloosheid
- Belang van steun collega's bij nieuwe situaties

Eigen stressreactie bij escalerende situatie

- Acute stress reactie; verhoogde hartslag door toevloed van adrenaline
- Stressreactie zorgt voor tunnelvisie; vernauwd bewustzijn (witte waas door stagnatie in prefrontale cortex)
- Er alleen voor staan bij dreigende escalatie
- Stress loopt op primaire reactie fight/flight/freeze reactie
- Handlingsverlegenheid roept stressreactie op
- Meebewegen met de patiënt
- Stressreactie: adem inhouden



Terug naar SO WHAT FASE in je verslag

- Inhoudelijke beschrijving thema's in de hoofdtekst Reflectieve Casestudie onder kopje SO WHAT fase.
- Reflectie: zie Borton en punt H in beoordelingsformulier
- Beschrijf kort je werkwijze analyse (verleden tijd!)

OPDRACHT

- Lees de SO WHAT FASE van *ELiZ-RC-Zorg, geloof en ethische kwesties* (hiernaast is een klein stukje weergegeven)
- Bekijk het aan de hand van de criteria, en model van Borton:
 - Herken je de thema's,
 - Hoe hangt dit samen met de codeboom in de bijlage?
 - Wat zijn jouw tips en tops? Welke vragen heb je?



SO WHAT fase

In de SO WHAT fase analyseer ik mijn narratief zorgvuldig om tot een vraagstelling voor de NOW WHAT fase te komen. Dit is een kwalitatieve analyse waarin het narratief is opgedeeld in fragmenten. Aan deze fragmenten zijn codes gekoppeld waarbij ik de situatie heb bekeken vanuit mijn eigen perspectief, maar ook vanuit het perspectief van de schoondochter en mijn collega. Deze codes zijn vervolgens met elkaar vergeleken totdat de overeenkomsten en verschillen duidelijk waren. Op deze manier kon ik de codes ordenen onder overkoepelende categorieën. Als laatste heb ik aan de hand van de overkoepelende categorieën thema's geformuleerd. Dit proces is weergegeven in een codeboom die terug te vinden is in bijlage 1.

Thema 1: Geloof

In de situatie speelde geloof een belangrijke rol. De client waar ik voor zorgde was streng gereformeerd. Op haar kamer had ze geen tv of radio. Ze zat letterlijk tien uur per dag voor zich uit te staren. Ik heb hier mijn eigen interpretatie aangegeven. Het leven zoals mevrouw het nu leefde zou mijn allergrootste nachtmerrie zijn. Ik ben er vanuit gegaan dat zij dit net zo ervaaarde. Door mijn persoonlijke ervaringen zie ik het geloof als iets wat alleen maar beperkingen oplegt. Dit zorgde ervoor dat ik met mevrouw te doen had en me steeds meer betrokken ben gaan voelen. Als ik nu terug kijk naar de situatie leert mij dit het volgende:
In mijn rol als zorgverlener moet ik neutraal blijven. De wensen, normen en waarden van de client moeten het uitgangspunt van de zorg zijn.

Thema 2: Ethische kwesties

Ik vond dat de zorg voor mevrouw niet altijd goed uitgevoerd werd en dat dit beter kon. Mijn collega's hadden vaak weinig geduld met haar en pikten niet altijd de signalen op die mevrouw nog wel kon aangeven. Het gevolg hiervan was dat er voor haar beslist werd wat ze moest eten, hoe haar haar opgestoken werd en welke kleren ze aan moest doen. Als stagiaire had ik de tijd om aandacht aan haar te besteden. Zo kwam ik erachter dat ze, mits ze rustig benaderd werd, nog wel eigen keuzes kon maken. Mevrouw haar familie regelede alles voor haar. Dit deden ze zonder twijfel met goede intenties, maar ik vond dat ze hierbij ook over mevrouw haar eigen wil heen walsten. Al het personeel was het er over eens dat mevrouw geen kwaliteit van leven meer had. Ze gunden mevrouw haar rust aangezien ze zich al zeven jaar in deze situatie bevond.
In het bovenstaande wordt de situatie rondom mevrouw vanuit verschillende perspectieven belicht behalve vanuit haar zelf. Na vier maanden intensief contact met mevrouw te hebben gehad, kan ik zeggen dat we een vertrouwensband hadden opgebouwd waarin we wederzijds respect voor elkaar hadden. Ik had heel graag het gesprek met haar aan willen gaan. Achterhalen hoe ze zelf haar situatie ervaaarde en wat haar wensen betreft het levenseinde zijn. Ik wist echter niet hoe ik dit het beste kon doen en heb hier op dat moment geen actie op ondernomen.

Thema 3: Boosheid familie

De boosheid van de kleindochter tegenover mij is heftig en intimiderend. Verbaal valt ze me aan en wil dat ik gestraft wordt. Een gesprek voeren is niet mogelijk. Wat mijn collega of ik ook zeiden, niks



Ander manieren van thema's uitwerken

So what-fase – De analyse

Werkwijze voor de analyse

Om het bovenstaande narratief te analyseren, is het narratief herlezen en gecodeerd. Tijdens het coderen zijn aan tekstfragmenten labels gekoppeld en op basis van de labels, zijn subthema's opgesteld (zie bijlage 1 voor de codeboom). Er zijn hoofdthema's aan de subthema's gekoppeld om structuur te creëren. Vervolgens zijn aan de hand van de subthema's kritische vragen opgesteld. Uiteindelijk heb ik een overkoepelende vraagstelling opgesteld. Dit heb ik gedaan door de de thema's te prioriteren door te kijken wat er in het narratief het duidelijkst naar voren kwam.

Van thema's naar een onderzoeksvraag

Dit zijn de hoofd- en subthema's die in het narratief naar voren komen, met daarbij een aantal kritische vragen per subthema:

Hoofdthema 1: Voorbereiding psychosociaal gesprek

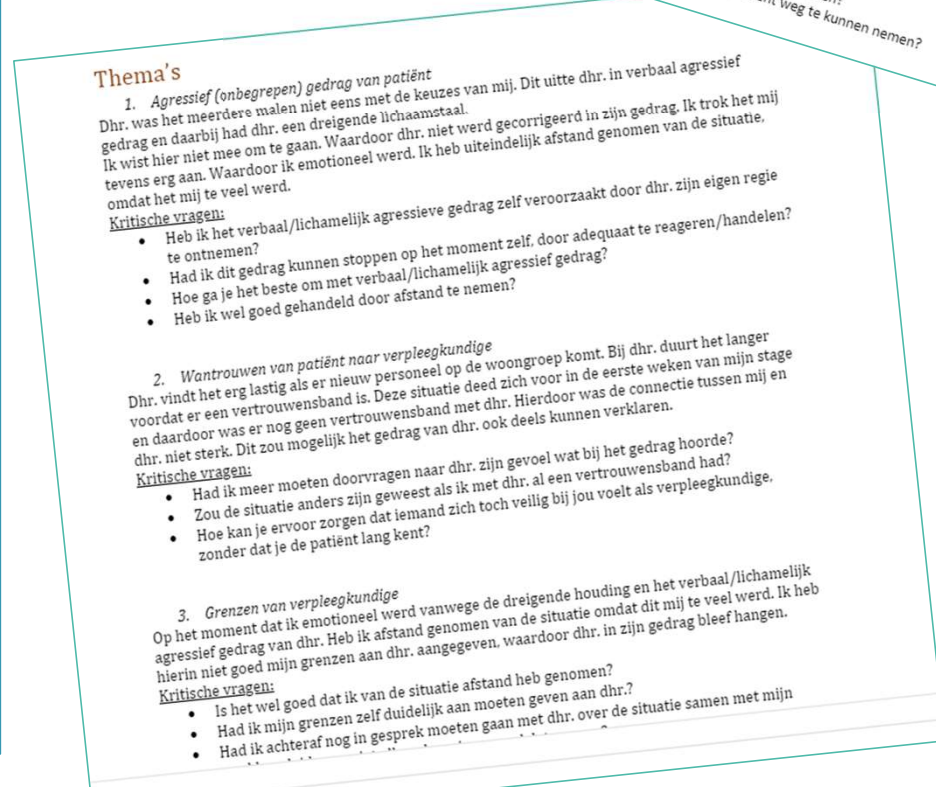
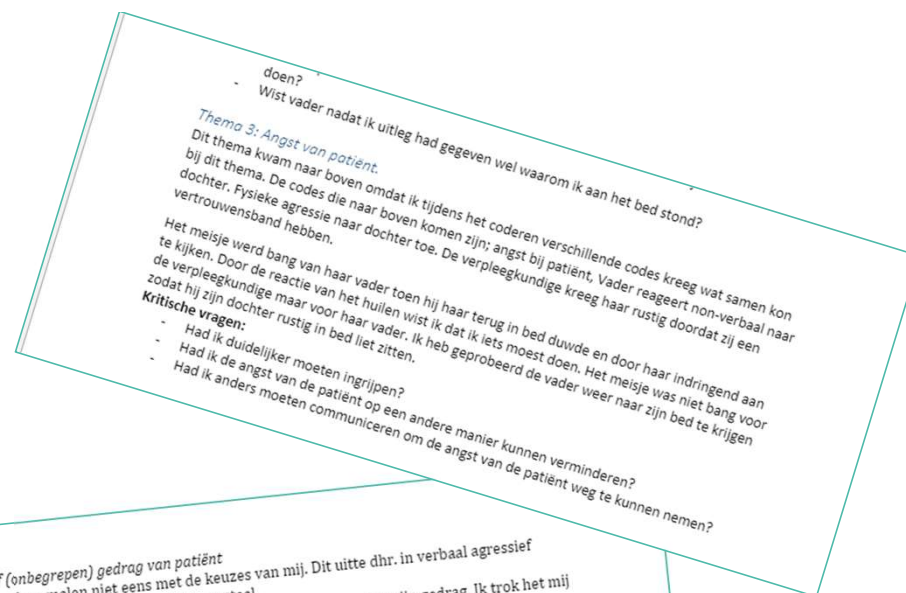
Subthema passend bij hoofdthema 1:

1. Voorbereiding voor zorgcontact

Dit thema gaat over de voorbereiding op het zorgcontact met mw. Janssen. Voordat ik bij mw. Janssen naar binnen ga, bereid ik me eerst voor door haar dossier te lezen. Voorbereiding op een (psychosociaal) gesprek kan van belang zijn voor het verloop en diepgang van het gesprek.

Kritische vragen bij subthema 1:

- Is het lezen van dossier (rapportages, naslag, activiteitenplan) genoeg om een psychosociaal gesprek in te gaan?
- Hoe kan ik mij het beste voorbereiden op een psychosociaal gesprek in het belang van de zorgvrager? Wat is de theoretische onderbouwing hiervoor?
- Hoe had ik dit beter kunnen doen?

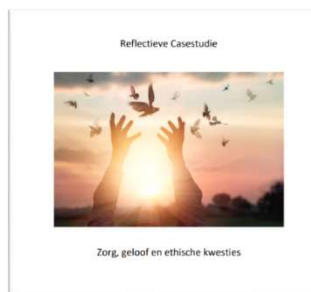


Overkoepelende vraag aan einde SO WHAT Fase

- Eindig de SO WHAT fase met een overkoepelende vraagstelling
- Motiveer de focus die je kiest
- In de Now WHAT Fase mee verder

I. Vraagstelling

- De vraagstelling komt duidelijk voort uit de thema's met de reflectieve vragen en richt zich op één probleem. De vraagstelling is helder en eenduidig beschreven rekeninghoudend met de pathologie.
- De vraagstelling is te beantwoorden vanuit diverse bronnen, wat kan leiden tot een zinvolle heroverweging voor nieuw handelen niet alleen voor de student zelf maar ook voor de verpleegkundige beroepsgroep.



Overkoepelende vraag:

Bij vier van de zes gekozen thema's speelt geloof een cruciale rol. Dit heeft ervoor gezorgd dat geloof centraal komt te staan in mijn overkoepelende vraag. Er is gekeken vanuit het perspectief van de cliënt, de kleindochter (mantelzorger) en mijn collega. Als ik hierbij mijn eigen interesse en toepasbaarheid voor het verpleegkundig beroep bij optel kom ik tot de volgende vraag:

Hoe kan je als verpleegkundige ethische aspecten als kwaliteit van leven en euthanasie bespreekbaar maken wanneer cliënt en familie gelovig zijn?

In deze casus:

- Nadruk op mantelzorg en ethische kwesties.
- Pathologie speelt rol
- In heroverweging verbinding mee maken

Vraagstellingen uit andere RC's

Vraagstelling n.a.v. een situatie met een patiënt met een verstandelijke beperking:

Na mijn analyse ben ik er voornamelijk achter gekomen dat ik mezelf niet prettig voelde doordat ik niet goed kon communiceren met de patiënt. Hierdoor wist ik niet hoe de patiënt zich voelde en of hij bijvoorbeeld pijn had. Dit zorgde ervoor dat ik onzeker werd omdat ik geen duidelijkheid had. Doordat ik graag duidelijkheid heb in mijn werk wil graag gaan onderzoeken of er manieren zijn die hiervoor kunnen zorgen, dit bracht mij op de volgende onderzoeksvraag:

Welke hulpmiddelen kan een verpleegkundige in het ziekenhuis gebruiken om te achterhalen hoe een verstandelijk gehandicapte patiënt zich voelt?

Onzekerheid over het reageren op emoties komt in meerdere thema's duidelijk naar voren, daarom is de overkoepelende vraagstelling, die in de Now what-fase zal worden uitgewerkt als volgt:

Op welke manier kun je als verpleegkundige professioneel omgaan met emoties tijdens een psychosociaal gesprek met een oncologische patiënt?

De hoofdvraag is niet specifiek gemaakt voor emoties bij iemand die is opgenomen voor de eerste chemokuur, aangezien emoties bij het gehele ziekteproces van een oncologische patiënt een rol spelen. In de heroverweging wordt teruggepakt naar deze specifieke situatie en wordt de gevonden informatie daarop toegepast.

Na het uitwerken van mijn gekozen thema's, luidt mijn vraagstelling als volgt:

- 10 Hoe ga je als verpleegkundige om met agressief (onbegrepen) gedrag bij patiënten met een combinatie van Parkinson en dementie?

Vraagstelling:

Door de thema's te analyseren ben ik op veel kritische vragen gekomen waar ik geen antwoord op heb. Voor mijn onderzoeksvraag heb ik het voor mij belangrijkste onderwerp uitgekozen dat een directe link met mijn handelingsverlegenheid heeft. Het antwoord op deze vraag zou moeten voorkomen dat ik in een soortgelijke situatie weer handelingsverlegen ben. Ook voor vele mantelzorgers en zorgverleners die in aanraking komen met agressief gedrag van dementerenden zou dit onderzoek handvatten kunnen geven voor adequaat handelen.

Welke EBP-benaderingswijze kan de verpleegkundige toepassen bij (dreigende) agressie van dementerende ouderen?

Wellicht is mijn hoofdvraag niet heel erg specifiek, maar dat is een bewuste keuze geweest. In mijn casus is niet de agressie is het grootste probleem, maar de benaderingswijze die niet aansloot bij mevrouw F. De drie deelvragen verdelen de hele situatie in drie kaders: voorkennis, signalering en voorkomen van agressie, en omgaan met agressie. Samen zouden deze vragen een volledig antwoord op de hoofdvraag geven.

Uit: Casus 2 "Ik ga naar Huis"



