

In: AM Eskes and CJ van Oostveen (eds). *Onderzoek langs de meetlat: Onderzoekdesigns voor verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2021, 95-99.

Hoofdstuk 17 – Etnografisch onderzoek

Martijn Felder, Iris Wallenburg, Syb Kuijper en Roland Bal

Samenvatting

Etnografische methoden worden steeds meer toegepast binnen onderzoek naar verpleegkundigen en verpleegkundig werk. Ze worden bijvoorbeeld gebruikt om beter te begrijpen wat verpleegkundigen doen in de dagdagelijkse zorgpraktijk en hoe zij daarmee bijdragen aan (de organisatie van) de kwaliteit en veiligheid van zorg [1]. Bij een etnografisch onderzoek wordt een praktijk ‘van binnenuit’ onderzocht door middel van (vooral) observaties en diepte-interviews. Hiermee wijken etnografische methoden af van de uitgangspunten die veelal binnen Evidence-Based-Nursing (EBN) worden benadrukt, zoals het belang van geblindeerde experimenten en meta-analyses. In dit hoofdstuk bespreken we waarom etnografische onderzoeken van onschatbare waarde zijn voor het verbeteren van de organisatie en uitvoering van veilige en kwalitatief hoogstaande verpleegkundige zorg [2]. Daarnaast geven we handvatten voor het uitvoeren van etnografisch onderzoek.

Kernwoorden: etnografisch onderzoek; dagdagelijkse zorgpraktijk; observaties; diepte-interviews; kwaliteit en veiligheid van zorg

1.1 Etnografisch onderzoek naar verpleegkundigen en verpleegkundig werk

Etnografie betekent letterlijk het beschrijven van volkeren [3]. Hierbij wordt vaak verwezen naar wetenschappers die in het begin van de 20^{ste} eeuw ‘niet westerse samenlevingen’ bestudeerden. Voorbeelden zijn Bronislaw Malinowski en Margaret Mead. De etnografie is deze duiding echter al lang ontstegen. In de loop van de 20^e eeuw zijn etnografen zich namelijk steeds meer gaan richten op hun eigen samenlevingen. Deze onderzoekers vroegen zich af hoe mensen zich aanpasten aan – en handelden in – de specifieke sociale en fysieke omgeving waarin zij zich bevonden. Denk bijvoorbeeld aan het leven in een achterstandswijk. Daarbij werd nadruk gelegd op de betekenis die de mensen die daar leefden zelf gaven aan hun omgeving en de manier waarop dit hun handelen informeerde. Sindsdien worden op steeds meer plekken de leefwerelden en dagdagelijkse praktijken van mensen bestudeerd. Ook in de verpleegkundige zorg wordt het toegepast: van het inzichtelijk maken van het werk van wijkverpleegkundigen tot de organisatie en uitvoering van verpleegkundige zorg op ziekenhuisafdelingen [1][4].

Start kader 1:

Davina Allen en het onzichtbare werk van verpleegkundigen

Davina Allen [2] is socioloog en verplegingswetenschapper. Zij is van mening dat veel werk van verpleegkundigen onderbelicht blijft. In *The Invisible Work of Nurses* probeert zij dit onzichtbare werk van verpleegkundigen naar de voorgrond te halen. Door middel van etnografisch onderzoek laat zij de veelzijdigheid van het verpleegkundig beroep in de dagdagelijkse praktijk zien.

Voor een periode van drie maanden heeft Allen [2] veertig verpleegkundigen geschaduwd in een Engels ziekenhuis. Om haar observaties beter te begrijpen zijn de deelnemende verpleegkundigen vervolgens ook geïnterviewd. Tijdens deze interviews is zij met de verpleegkundigen in gesprek gegaan over hun dagelijkse werkzaamheden en waarom ze dingen op een bepaalde manier doen. Om te begrijpen in welke organisatiecontext de verpleegkundigen zich bevonden, heeft zij daarnaast ook een document- en beleidsanalyses uitgevoerd.

Einde kader 1

1.2 Vraagstelling

Etnografische studies hebben een aantal gemene delers. Zo richten deze studies zich meestal op het beschrijven van de leefwereld van verpleegkundigen vanuit het perspectief van die verpleegkundigen [5]. Onderzoeksvragen zijn daarnaast open en explorerend geformuleerd. Het betreft *wat, hoe* of *waarom* vragen, gericht op het doorgronden van betekenisgeving (hoe kijken verpleegkundigen ergens tegen aan?) en verpleegkundig handelen (wat doen verpleegkundigen in een bepaalde situatie en waarom doen zij dat zo?). Verder zijn deze vragen vaak holistisch van aard. Dit betekent dat de vragen uitnodigen om op verschillende dingen tegelijk te letten. Voorbeelden zijn het taalgebruik van verpleegkundigen, de organisatie van verpleegkundige processen, de interacties tussen verpleegkundigen en patiënten, en de manier waarop verpleegkundigen gebruik maken van – en zich bewegen in – een sociale en fysieke omgeving [3].

Vanwege de open vraagstelling en holistische benadering richten etnografen zich meestal op het bestuderen van verpleegkundigen in een specifieke context, zoals een woonwijk, zorgorganisatie of ziekenhuisafdeling. Daarnaast staat er vaak een specifiek onderwerp centraal, zoals het waarborgen van patiëntveiligheid op een ziekenhuisafdeling of het vormgeven van nieuwe verpleegkundige rollen in een woonwijk. Door context en onderwerp te specificeren worden open en holistische vraagstellingen toch begrenst en werkbaar gemaakt [3].

Start kader 2 (vervolg op kader 1)

Uit haar observaties en interviews blijkt dat verpleegkundigen een centrale positie hebben in het ziekenhuis. Allen [2] beschrijft hoe het werk van verpleegkundigen gebaseerd is op een synthese van organiserende, praktische en klinische kennis en vaardigheden. Zo laat ze zien dat verpleegkundigen in contact staan met verschillende zorgprofessionals (coördineren), gefragmenteerde zorg verbinden (bemiddelen en integreren), veel afwegingen maken (strategisch handelen), overstijgend denken en inspelen op veranderende situaties van patiënten (klinisch redeneren).

Door deze verschillende organiserende handelingen leveren verpleegkundigen een belangrijke bijdrage aan het management van individuele zorgtrajecten. Daarnaast dragen verpleegkundigen zo op talloze manieren bij aan de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van zorg op organisatieniveau. Het verpleegkundige beroep reikt dus veel verder dan enkel het klinische contact met patiënten. Juist deze (vaak) onzichtbare organiserende werkzaamheden wil Allen [2] op de voorgrond plaatsen. Ze doet dit mede door ze een naam te geven: *translational mobilisation*.

Het etnografische onderzoek van Allen [2] heeft belangrijke implicaties voor de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep en het debat binnen de verplegingswetenschappen. Zo heeft een formele erkenning van de organiserende vaardigheden en klinische expertise van verpleegkundigen belangrijke gevolgen voor de positie en waardering van verpleegkundigen binnen een zorgorganisatie. Met de introductie van het concept *translational mobilisation* levert Allen [2] daarnaast handvatten aan verplegingswetenschapper om beter zichtbaar te maken wat het verpleegkundige beroep inhoudt in de dagdagelijkse praktijk.

Einde kader 2

1.3 Dataverzamelmehoden

Etnografen maken gebruik van verschillende dataverzamelmehoden. Voorbeelden zijn participatief observeren, vrije conversaties en semigestructureerde interviews [3]. Tijdens het observeren ligt de nadruk op het doorgronden van de fysieke en sociale omgeving waarin verpleegkundigen zich bevinden. De onderzoeker begint dan met algemene observaties van de betreffende omgeving en werkt toe naar meer gedetailleerde observaties van processen en interacties [5]. Vrije conversaties worden gebruikt om te achterhalen waarom verpleegkundigen bepaalde dingen doen op het moment dat zij deze dingen doen. Onderzoekers organiseren daarnaast vaak interviews om op een later – en vaak ook geschikter – moment, dieper in te gaan op specifieke observaties [5].

Verpleegkundig etnografen verblijven meestal voor langere tijd onder de verpleegkundigen die ze bestuderen. Zij leren op die manier de verpleegkundigen – en de taal die zij spreken en de omgeving waarin zij zich bevinden – steeds beter kennen. Daarnaast krijgen ze dan de kans om verschillende dataverzamelmethode te combineren. Hoewel ook etnografen waarde hechten aan een gedegen onderzoeksplan, passen zij hun onderzoeksvragen en strategie vaak aan naar de omstandigheden die zij aantreffen in het veld. Dit ‘meebewegen’ met de onderzochten (veelal aangeduid als respondenten) is van belang om de wereld van die respondenten verder te doorgronden.

1.4 Kwaliteitscriteria

De manier waarop verpleegkundig etnografen data verzamelen is uitgesproken participatief, interactief en relationeel van aard [5]. In zekere zin staat dit lijnrecht tegenover de in EBN gevierde geblindeerde proef waarin juist de afstand tussen onderzoekers en hun onderzoeksobjecten wordt benadrukt om de betrouwbaarheid en validiteit van bevindingen te borgen. Toch spelen begrippen zoals validiteit en betrouwbaarheid ook een belangrijke rol in de etnografie. Er wordt echter op een andere manier invulling aan gegeven. Zo wordt de betrouwbaarheid van etnografische studies vergroot door duidelijk te omschrijven welke methoden zijn toegepast en te reflecteren op het onderzoeksproces. Hoewel kwalitatieve onderzoeken moeilijk te repliceren zijn, stelt methodologische duidelijkheid andere onderzoekers wel in staat om onderzoeksbevindingen op (wetenschappelijke) waarde te schatten [5]. De validiteit van een etnografisch onderzoek wordt daarnaast vergroot door datatriangulatie toe te passen en daarmee ook diepgang in dataverzameling en analyse na te streven. Door bijvoorbeeld observaties, documentenanalyse en interviews te combineren (en een praktijk dus van verschillende kanten te belichten) krijgen etnografen een meeromvattend beeld van de praktijk die ze onderzoeken [5]. Naast datatriangulatie speelt ook de membercheck een belangrijke rol [3]. Tijdens een membercheck controleren etnografen of hun interpretaties van een geobserveerde praktijk weerklank vinden bij de respondenten. Dit kan door middel van interviews, maar vaak worden ook focusgroepen of workshops georganiseerd om bevindingen te checken. Voordeel van deze interactieve memberchecks is dat onderzoeksbevindingen verder kunnen worden uitgediept.

De (representatieve) generaliseerbaarheid van etnografisch onderzoek lijkt op het eerste gezicht laag te zijn. Wat in één casus wordt geobserveerd hoeft zeker niet voor vergelijkbare casussen te gelden. Toch zijn ook etnografische inzichten te generaliseren. Dit gebeurt alleen op een andere manier dan bij kwantitatieve analyses. Zo kenmerken etnografische onderzoeksverslagen zich vaak aan de hand van gedetailleerde omschrijvingen van geobserveerde praktijken en een veelvoud aan citaten van respondenten. Dit stelt de lezer in staat zich te verplaatsen in de geobserveerde praktijken en deze observaties zelf te vertalen naar andere zorgvraagstukken. Dit wordt ook wel inferentiële generaliseerbaarheid genoemd [5]. Daarnaast speelt ook theorie(vorming) in etnografisch onderzoek een belangrijke rol. Niet alleen kunnen theoretische concepten de onderzoeker sensitief maken voor bepaalde vraagstukken die spelen in de geobserveerde praktijk (denk aan het concept *translational mobilization* uit het kader). Ook kan de onderzoeker aan die theorie bijdragen. Bijvoorbeeld door nieuwe dimensies aan dat concept toe te voegen of door de inhoudelijke invulling van een concept ter discussie te stellen. Dit wordt ook wel theoretische generaliseerbaarheid genoemd [5].

1.5 Slot

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de manier waarop etnografische methoden kunnen worden toegepast binnen onderzoek naar verpleegkundigen en verpleegkundig werk. Daarnaast hebben we een aantal kwaliteitscriteria geformuleerd voor het doen van etnografisch onderzoek. Hiermee hebben we geprobeerd handvatten te geven aan onderzoekers die zich willen richten op het doorgronden van verpleegkundig werk in de dagdagelijkse praktijk. De auteurs die jullie in het kader en onderstaande referentielijst tegenkomen laten zien dat deze inzichten van grote waarde zijn voor de organisatie en uitvoering van veilige en kwalitatief hoogstaande zorg.

Vragen

- • Welke kenmerken heeft een etnografische vraagstelling?
- • Wat zijn de belangrijkste dataverzamelingmethoden binnen etnografisch onderzoek?
- • Hoe zijn etnografische inzichten te generaliseren?

Referentielijst

1. Wallenburg I, Weggelaar AM, Bal R. Walking the tightrope: how rebels “do” quality of care in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management* 2019; 33(7/8): 869-883. doi:10.1108/JHOM-10-2018-0305.
2. Allen D. *The invisible work of nurses: hospitals, organisation and healthcare*. New York: Routledge; 2015.
3. Van Meijl T, Koster M, Boeije H, Bolt S. Etnografisch veldonderzoek. In: Scheepers P, Tobi H, and Boeije H, editors. *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom; 2016. p. 243-273.
4. Lalleman PCB, Smid GAC, Dikken J, Lagerwey MD, Schuurmans MJ. Nurse middle managers contributions to patient-centred care: A ‘managerial work’ analysis. *Nursing inquiry* 2017; 24(4): e12193. doi:10.1111/nin.12193.
5. Mortelmans, D. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco; 2007