Reflectie

*‘Mijn cognitieve vaardigheden’*

[](http://www.google.nl/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinx4elipLNAhWmJsAKHRiiBpoQjRwIBw&url=http://www.artolive.nl/kunst/321494-marieke-blokland/179333-reflectie.html&psig=AFQjCNHV4RNW_e2alKgOM3h7NFLDLnwW8A&ust=1465255150203909)

Amsterdam, 30 januari 2017

Shelley Roby Kruiver

Studentnummer: 500230749

Klas: LD15-4GGZ1

Studiegidsnummer: 4500AFCS16  
Aantal woorden: 750

1e examinator: Y.M. van der Brug

2e examinator: M. van Iersel

*Literatuurstudie:*

De literatuurstudie was voor mij een lastig onderdeel. In de praktijk liep ik tegen gebreken in de verslavingszorg voor mensen met een LVB aan. Hier lagen nog veel mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering qua behandeling op afdelingsniveau maar ook qua coördinatie en continuïteit van de zorg. Na brainstormen met mijn collegae was de richting bepaald en ben ik op de databanken artikelen gaan zoeken. In het begin dacht ik nog dat ik de PICO termen wellicht niet goed had ingevoerd, of mijn onderzoeksvraag nog moest aanpassen. Na hulp van collegae en mijn EBP documenten er nog eens bij te pakken leek ik toch op de goede weg te zitten. Ik kwam erachter dat onderzoek naar deze specifieke doelgroep nog in de kinderschoenen stond. De resultaten waren nihil of immens veel artikelen, waarvan velen methodologisch niet goed onderbouwd.

Het zoeken en lezen van alle artikelen koste mij erg veel tijd. Achteraf gezien had dit gestructureerder gekund. Ik schreef deze scriptie, terwijl ik de EBP 3 vakken opnieuw aan het volgen was en het tentamen nog moest herkansen. Pas na deze lessen kreeg ik een structuur en gemakkelijkheid in het zoeken- en snel scannen van de artikelen op in-exclusie, validiteit en toepasbaarheid.

Omdat ik binnen de diverse databanken weinig EVB artikelen vond voor de interventies, besloot ik een lezing van Resultaten Scoren bij te wonen. Zo werd mijn kennis rondom dit onderwerp zo actueel mogelijk. De uitkomsten van deze lezing sloten aan bij mijn gevonden artikelen en de conclusie die ik hierover aan het schrijven was. Dit gaf vertrouwen.

De literatuurstudie voelde voor mij erg droog. Ik vind het lastig om feitelijk en concreet te beschrijven. De vele feedback kwam hard aan. Later kon ik dit echter positief inzien en ombuigen. De sterke kanten binnen dit onderzoek is de aandacht en herkenbaarheid die het heeft gegenereerd op de afdeling binnen het verpleegkundige team en bij het management. Door dit relevante probleem bespreekbaar te maken en transparant te zijn in mijn bevinden binnen de literatuur is er bewustzijn gecreëerd om kwaliteit van de zorg te verbeteren.

*Casestudy:*

De casestudy vond ik gemakkelijker schrijven. Wellicht omdat dit binnen het vak klinisch rederneren al is geoefend en er binnen de casemanagement onderdelen al casussen geschreven moesten worden. Tevens had ik na de literatuurstudie een beeld in mijn hoofd welke casuïstiek geschikt zou zijn om de literatuurstudie te generaliseren naar de praktijk. Net als in de literatuurstudie vond ik het moeilijk om concreet te beschrijven. Ik ben eerst gaan schrijven, daarna dubbele stukken gaan schrappen en concretiseren. Het invullen van de ICF ging voor mij gepaard met onzekerheid, omdat ik hier weinig ervaring mee had.

Bij het schrijven van de interventies merkte dat ik tamelijk onbewust bekwaam mijn verpleegkundige interventies uitvoer. Hier bewust van worden, uit te schrijven en te evalueren maakte dit lastig binnen dit onderdeel. Hier zou ik meer in kunnen ontwikkelen door te reflecteren volgens een reflectiemodel in mijn dagelijkse werkzaamheden. Dit is een leerpunt, wat ook in mijn praktijkleeropdrachten naar voren kwam. Het klinisch redeneren gaat mij in de praktijk goed af blijkt uit mijn beoordelingen. De structuur van interventies en evaluatie aanbrengen verdienen nog wat aandacht. Mijn leerstijl bestaat voornamelijk uit doen, bleek binnen het vak werkbegeleiding. Dit gegeven sluit daarbij aan.

*Implementatieplan:*

Tijdens het schrijven van het implementatieplan merkte ik dat de valkuilen van mijn casestudy zichtbaar werden. De aanbevelingen die ik nog niet meetbaar genoeg had gemaakt, waren moeilijk in te vullen bij mijn implementatieplan. Ik had nog geen ervaring of lessen gehad in het schrijven van een implementatieplan, dus vond het begin erg lastig om de juiste theorieën te koppelen en de rode draad van outcome naar interventies en evaluatie vast te houden.

Ik twijfelde tussen twee interventies bij aanvang van het schrijven van dit plan. Of het organisatorisch gemakkelijker implementeerbaar was of lastiger, maar meer cliëntgerichtheid. Ik koos voor het tweede omdat dit meer berust op de visie van Arkin en bij de cliënt gerichte werkwijze die ik ambieer in mijn verpleegkundig handelen.

Het implementatieplan heeft mij veel geleerd betreft het omzetten van theorie naar praktijk. Binnen de verschillende belanghebbende aspecten binnen de zorg, omdat ik volgens het bottom-up principe gewerkt heb. Maar ook de communicatie met diverse stakeholders hebben mij nieuwe inzichten en leermomenten gegeven. Door gestructureerd te werken, kon ik ook veel makkelijker evalueren. Dit gestructureerde werken was voorheen binnen mijn praktijkleeropdrachten vaak lastig. Ik hoop nog verder met dit implementatieplan te kunnen gaan, om zo volledig bij te kunnen dragen aan een verbetering van een zorgproces.