



Coachdocument

Support on the Job

Advanced Life Support en Zorgambulance

Team opleidingen en bureau medische zaken AmbulanceZorg Limburg-Noord

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| INLEIDING..... | 3 |
| DEELNEMERS..... | 3 |
| TIJDSINVESTERING EN ACCREDITATIE | 3 |
| LEERDOELEN..... | 4 |
| COMPETENTIES | 4 |
| AFSPRAKEN | 5 |
| WERKWIJZE SOTJ..... | 5 |
| Vorbereiding | 5 |
| Uitvoering SOTJ | 5 |
| Taken en verantwoordelijkheden | 6 |
| Taken SOTJ coach | 6 |
| Taken leidinggevende | 6 |
| Taken team..... | 6 |
| Taken Bureau Medische Zaken en Team Opleidingen | 6 |
| Verantwoordelijkheid SOTJ-coach en medewerker | 6 |
| Deelnemersreflectie..... | 6 |
| Evaluatie..... | 7 |
| LITERATUUR | 7 |
| LOCATIE | 7 |
| SOTJ-COACHES | 7 |
| CONTACTPERSONEN | 7 |
| BIJLAGEN | 8 |
| Bijlage 1 Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulanceverpleegkundige..... | 9 |
| Onderlegger SOTJ Ambulancezorgprofessional | 10 |
| Bijlage 2 Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulancechauffeur | 13 |
| Onderlegger SOTJ Ambulancechauffeur | 14 |
| Bijlage 3 Kwaliteitskader Zorgambulance | 18 |
| Bijlage 4 Basis voor startgesprek..... | 19 |
| Bijlage 5 Rapportage support on the job..... | 20 |
| Bijlage 6 Reflectieformulier | 22 |

INLEIDING

Het Support On The Job (*SOTJ*) speelt zich af in de beroepspraktijk. Uitgangspunt tijdens het SOTJ is, dat er vanuit een coachende werkwijze, kennis, een specifieke vaardigheid, houding en attitude bespreekbaar wordt gemaakt. Bij coaching wordt vanuit een gelijkwaardige positie het functioneren van een collega op de auto op eigen verzoek besproken. Vanuit de coachende rol spreekt men hierbij geen oordeel uit, wat niet wegneemt dat voor zover een collega ergens zelf niet uitkomt hij¹ natuurlijk eventueel wel om suggesties kan vragen.

De collega's met wie de coach meerijdt geven van te voren zelf aan waar zij de aandacht op willen richten en/of hun de aandacht op willen focussen. Aan de andere kant kan de coach op verzoek punten aandragen waar hij op wil letten die mogelijk persoonlijk zijn opgevallen en/of voor de hele groep gelden.

Een SOTJ is niet prestatiegericht, niet gebonden aan een norm en wordt niet als meetinstrument gebruikt om te beoordelen of de medewerker naar behoren functioneert. Een SOTJ is een coachend instrument. De SOTJ-coach laat de medewerker nadenken en inzien waar de 'blinde vlekken' liggen.

DEELNEMERS

Binnen AmbulanceZorg Limburg-Noord werken we met de volgende functiedifferentiaties:

- Ambulanceverpleegkundige (*AVP*)
- Bachelor medische hulpverlener ambulancezorg (*BMH*)
- Basisarts ambulancezorg (*BA*)
- Solist (*SA*)
- Verpleegkundig specialist (*VS*)
- Ambulancechauffeur (*ACH*)
- Zorgambulanceverpleegkundige (*ZAVP*)
- Zorgambulancechauffeur (*ZACH*)

(De functiedifferentiaties AVP, BMH, SA, BA en VS zullen verder genoemd worden als ambulancezorgprofessional)

Iedere individuele medewerker in bovengenoemde functies kan een SOTJ aanvragen.

TIJDSINVESTERING EN ACCREDITATIE

Het SOTJ duurt 8 uur waarvoor de medewerker 4 accreditatiepunten toegekend krijgt.

¹ Waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

LEERDOELEN

- De medewerker wordt zich bewust van het eigen professioneel handelen waardoor deze sterke punten kan inzetten om minder sterke punten te verbeteren.
- De medewerker krijgt inzicht in de eigen scholingsbehoefte zodat deze bekwaam wordt/blijft in het vak.
- De medewerker wordt zich bewust van zichzelf, de ander en werkt samen naar een gewenste situatie toe.
- De medewerker weet hoe het eigen 'gedrag' van invloed is op de ander.
- De medewerker deelt en vergroot kennis, inzicht, ervaringen en vaardigheden binnen de patiëntenzorg.

Specifieke leervragen worden door de medewerker zelf ingebracht vóór aanvang van een SOTJ (zie voor verdere informatie paragraaf Werkwijze SOTJ 'voorbereiding').

COMPETENTIES

De medewerker krijgt kritische maar opbouwende feedback van een SOTJ-coach tijdens de eigen beroepspraktijk waarbij geconformeerd wordt aan de competenties van het CanMEDS-model².

- Vakinhoudelijk handelen
- Communicatie
- Organisatie
- Maatschappelijk handelen
- Kennis en wetenschap
- Samenwerking
- Professionaliteit

Het CanMEDS-model wordt landelijk gebruikt om de verschillende rollen (competenties) te beschrijven van zorgprofessionals. Het model bestaat uit één centrale rol (de zorgverlener met vakinhoudelijke competenties) en zes rollen die daarmee samenhangen. Samen vormen zij de zeven CanMEDS-rollen.



² De CanMEDS zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. De term CanMEDS is een samenvoeging van de woorden Canadian Medical Education Directives for Specialists.

De rolbeschrijvingen van de verschillende zorgprofessionals zijn voor de Ambulancezorgprofessional en Ambulancechauffeur terug te vinden in de betreffende CZO-competentieprofielen met bijbehorende onderlegger (zie bijlage 1 'Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulanceverpleegkundige' incl. onderlegger en bijlage 2 'Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulancechauffeur') incl. onderlegger.

Voor de ZAVP en ZACH zijn deze terug te vinden in het 'Kwaliteitskader Zorgambulance' (zie bijlage 3).

AFSPRAKEN

- Een SOTJ wordt uitgevoerd tijdens een parate dienst op de standplaatsen Venlo, Venray, Weert of Herten.
- De SOTJ-coaches zorgen zelf voor een planning (zowel medewerkers koppelen aan SOTJ-coach als het plannen van een datum).
- Een medewerker kan een individueel SOTJ of een team SOTJ aanvragen. Hij schrijft zich hiervoor in via het Elektronisch Vakbekwaamheidsdossier Ambulancezorg (EVA).
- Vóór aanvang van het SOTJ geeft de SOTJ-coach bij de Meldkamer Ambulance Limburg (MKA) door dat er op die dag een SOTJ is. De MKA kan hiermee rekening houden en indien mogelijk zorgen voor voldoende ritaanbod.

WERKWIJZE SOTJ

Vorbereiding

De SOTJ-coach wordt extra ingepland en is aan de medewerker gekoppeld tijdens een geplande dagdienst, gedurende 8 uur.

De medewerker zoekt de ritnummers op van ritten die hij wil bespreken. Op de dag van het SOTJ deelt hij deze ritten met de SOTJ coach en maakt deze bespreekbaar als er geen ritten zijn. De medewerker reflecteert op de ritten en haalt hier leerpunten uit.

De SOTJ-coach en medewerker leveren een actieve bijdrage aan een open- en veilig leerklimaat.

De SOTJ-coach en medewerker tonen respect en waardering voor elkaar.

Uitvoering SOTJ

Bij aanvang van het SOTJ vindt er een startgesprek (bijlage 4) plaats tussen de medewerker en de SOTJ-coach. De SOTJ-coach helpt de medewerker om na te denken over waar zijn³ kwaliteiten en leerpunten liggen.

Indien er weinig tot geen ritten zijn voor een SOTJ worden de ingebrachte ritformulieren besproken.

Wanneer er tijd over is, is er de gelegenheid om een vaardigheidstraining te doen, daar waar de behoefte ligt. Een SOTJ wordt op deze manier zo optimaal mogelijk benut.

De SOTJ-coach zorgt dat de medewerker zich bewust wordt van eigen handelen. De SOTJ-coach stelt vooral vragen en maakt aantekeningen tijdens de rit op het formulier rapportage support on the job (achterzijde bijlage 5). Daarnaast geeft de SOTJ-coach feedback met tips en tops, waar eventueel een trainingsadvies aan gekoppeld kan worden.

Na het SOTJ wordt door de medewerker samen met de coach een evaluatieverslag gemaakt (bijlage 5), de uitkomsten van een SOTJ worden verder met niemand gedeeld, de medewerker kan het verslag en het evt. trainingsadvies verwerken in zijn POP.

³ Waar zijn staat kan ook haar gelezen worden.

Taken en verantwoordelijkheden

Taken SOTJ coach

Een veilige omgeving creëren (bv. start- en eindgesprek in een aparte ruimte)
Observeren van een collega tijdens een dienst
Objectief zijn
Luisteren
Vragen stellen
Feedback geven en zo de ander 'blinde vlekken' laten ontdekken
Bewaken van grenzen
Rapporteren van bevindingen

Taken leidinggevende

Aandacht hebben voor een veilige omgeving
In het team SOTJ aanbevelen in het kader van transparantie en leren van en met elkaar
Luisteren (bij vragen SOTJ-coach en/of medewerker)
Signaleren en adviseren
Ervaringen delen

Taken team

Objectief zijn
Open zijn naar elkaar
Vragen stellen bij onduidelijkheden
Feedback geven en ontvangen van een collega

Taken Bureau Medische Zaken en Team Opleidingen

Aandacht hebben voor een veilige omgeving
Faciliteren
Bemiddelen
Signaleren en adviseren
Coachen
Evalueren

Verantwoordelijkheid SOTJ-coach en medewerker

De SOTJ-coach is verantwoordelijk voor veiligheid en vertrouwen. Hij is neutraal en voorwaardenscheppend. De SOTJ-coach heeft een vertrouwensrelatie met de medewerker. Alles wat besproken wordt tijdens het SOTJ blijft tussen de SOTJ-coach en de medewerker. De medewerker zelf is verantwoordelijk voor een actieve open leerhouding. Het SOTJ is er voor de medewerker en kan helpen om nog beter te worden als beroepsprofessional.

Deelnemersreflectie

De medewerker reflecteert op het eigen handelen gedurende het SOTJ. Hierbij kan de medewerker gebruik maken van het reflectie formulier (zie bijlage 6).

Evaluatie

Na het SOTJ krijg de medewerker een email met daarin een link voor een evaluatieformulier in EVA. Daarin geeft de medewerker zijn mening over het SOTJ. We hopen dat de medewerker constructief kritisch is en zowel sterke punten als verbeterpunten deelt.

Op basis van deze anonieme evaluaties worden jaarlijks de uitkomsten en trends besproken met Team Opleidingen, Bureau Medische Zaken en Directie zodat het SOTJ doorontwikkeld kan worden. Let wel: Deze evaluatie vindt niet plaats op individueel niveau. Bijkomend evaluatiepunt kunnen de Veilig Incident Meldingen (VIM) zijn die binnenkomen bij Team Kwaliteit. Wellicht heeft starten met SOTJ's effect op het soort en aantal VIM meldingen.

LITERATUUR

- LPA8 (boekje en/of app)
- Verrichtingen in de ambulancezorg
- CZO eindtermen ambulanceverpleegkundige
- CZO eindtermen ambulancechauffeur
- Kwaliteitskader Zorgambulance
- Overige; op basis van specifieke leervragen
- Reader Coaching on the job 2020

LOCATIE

Standplaats Venlo, Venray, Weert of Roermond, afhankelijk van het dienstrooster van de medewerker.

SOTJ-COACHES

Alle SOTJ-coaches hebben de training van OMADA training en coaching gevolgd incl. een interne workshop objectief rapporteren.

- Leon Hiep (ambulanceverpleegkundige)
- Gerard Janssen (ambulanceverpleegkundige)
- Jose Lenders (ambulanceverpleegkundige)
- Tim van Brandenburg (ambulanceverpleegkundige)
- Willem Hoeben (ambulanceverpleegkundige)
- Richard Wolters (ambulanceverpleegkundige)
- Sandra Smeets (ambulancechauffeur)
- Daisy Geraedts (ambulancechauffeur)
- Marijn Kok (ambulancechauffeur)

CONTACTPERSONEN

- Team opleidingen: 088-0330217
- Bureau medische zaken: 088-0330215

BIJLAGEN

Bijlage 1 Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulanceverpleegkundige

Via onderstaande link vind je het CZO-competentieprofiel van de ambulanceverpleegkundige; het deskundigheidsgebied en de eindtermen:

https://www.czo.nl/sites/default/files/opleidingseisen_ambulanceverpleegkundige.pdf

Onderlegger SOTJ Ambulancezorgprofessional

| A. Vakinhoudelijk handelen | Opmerking |
|---|-----------|
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Bezit de benodigde kennis en vaardigheden op het gebied van anatomie/ fysiologie, pathologie en farmacologie om patiëntgerichte zorg te kunnen verlenen. | |
| b. Verzamelt doelgerichte informatie door middel van anamnese en lichamelijke onderzoek. | |
| c. Stelt op basis van klinisch redeneren de juiste diagnose, kan risico's inschatten en problemen vroegtijdig signaleren. | |
| d. Voert op het juiste moment de juiste interventies uit. | |
| e. Werkt volgens de actuele richtlijnen en kan -indien nodig- daar beargumenteerd van afwijken. | |
| f. Handelt complexe patiënt gerelateerde problemen zelfstandig af. | |
| g. Is in staat bij aanbod van meerdere patiënten, de coördinatie, organisatie en prioritering te hanteren conform de richtlijnen opgeschaalde zorg. | |
| h. Kent de principes van werkplekmanagement. | |
| B. Communicatie | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Communiqueert vanuit patiënten perspectief op een voor de patiënt en familie begrijpelijke manier. | |
| b. Weet gedrag positief te beïnvloeden waardoor de zorgverlening zo optimaal mogelijk kan verlopen. | |
| c. Bespreekt de mogelijke gevolgen van de behandeling met de patiënt en/of zijn naasten en ondersteunt hen bij het nemen van beslissingen. | |
| d. Is helder in zijn communicatie naar collega's en ketenpartners. | |
| e. Staat open voor verbale en non-verbale reacties en emoties. | |
| f. Is zowel duidelijk als volledig in schriftelijke verslaglegging. | |
| g. Draagt bij aan de continuïteit van zorg in de keten door adequate mondelinge, schriftelijke en/of elektronische overdrachten. | |

| | |
|---|------------------|
| C. Samenwerking | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Draagt zorg voor patiënten, zowel effectief als zorgvuldig, over (SBAR). | |
| b. Kent zijn eigen grenzen en overlegt tijdig met andere zorgverleners. | |
| c. Waardeert en respecteert de kennis en ervaring van collega's en ketenpartners. | |
| d. Houdt zich aan afspraken en aan afgesproken beleid. | |
| e. Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen. | |
| D. Kennis en wetenschap | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Levert een bijdrage aan de kwaliteit(zorg) van de ambulancezorg. | |
| b. Neemt kennis van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die waar mogelijk toe in de beroepspraktijk. | |
| c. Werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. | |
| d. Draagt bij aan intercollegiale kwaliteitszorg en legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen. | |
| E. Maatschappelijk handelen | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Informeert patiënten zodanig dat deze beschikken over de kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken in de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, inclusief mogelijke alternatieven. | |
| b. Signaleert omgevingsfactoren die de patiënt bedreigen en meldt deze aan de juiste instanties. | |
| c. Is zich bewust van de zorgkosten en denkt mee over het tegengaan van verspilling. | |

| F. Organisatie | Opmerking |
|--|-----------|
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Coördineert de zorg voor patiënten op effectieve wijze; anticipeert en is creatief in het oplossen van psychische, sociale en praktische problemen die zich voordoen. | |
| b. Is bereikbaar en toegankelijk. | |
| c. Is in staat bij een grootschalige situatie de zorg te coördineren, te prioriteren en te organiseren in samenwerking met ketenpartners. | |
| G. Professionaliteit en kwaliteit | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Heeft respect voor het handelen en de kwaliteiten van collega's en burgers. | |
| b. Houdt rekening met en waarborgt de privacy van patiënten. | |
| c. Is zich bewust van en handelt binnen zijn grenzen en draagt de zorg op tijd over. | |
| d. Accepteert feedback van collega's en ketenpartners en integreert dit in zijn handelen. | |
| e. Geeft collega's feedback op handelen en professioneel gedrag. | |
| f. Handelt volgens de ethische gedragsregels. | |
| g. Heeft respect voor andere culturen en achtergronden. | |
| h. Kan in elke zorgsituatie de juiste attitude kiezen. | |

Bijlage 2 Deskundigheidsgebied en eindtermen ambulancechauffeur

Via onderstaande link vind je het CZO-competentieprofiel van de ambulancechauffeur; het deskundigheidsgebied en de eindtermen:

https://www.czo.nl/sites/default/files/opleidingseisen_ambulancechauffeur_versie_1.2._1_februari_2017_def_1.pdf

Onderlegger SOTJ Ambulancechauffeur

| A. Vakinhoudelijk handelen | Opmerking |
|---|-----------|
| <i>Gedragsskenmerken rijtaken en logistiek</i> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur verricht onderhouds- en controlewerkzaamheden aan de ambulance. Hij controleert de technische staat van de ambulance en rapporteert hierover. Hij verricht preventief periodieke controles (de accu, het water- en oliepeil van de ambulance), onderneemt zo nodig actie en rapporteert hierover.</p> | |
| <p>b. De ambulancechauffeur bepaalt op basis van adresgegevens en urgentie de meest geschikte aanrijroute. De ambulancechauffeur bepaalt op basis van de urgentiecode in overleg met de ambulanceverpleegkundige het gebruik van optische en akoestische signalen en draagt zorg voor een verantwoorde deelname aan het verkeer.</p> | |
| <p>c. De ambulancechauffeur draagt zorg voor een veilige, efficiënte werkomgeving, aangepast aan de specifieke situatie ten aanzien van transfer en transport rondom de hulpverlening. Specifieke aandachtspunten zijn: - autotechnische kennis ten aanzien van de functionaliteit van het voertuig, storingen en defecten signaleren, actie ondernemen en rapporteren; - voertuigbeheersing en –bediening; - vervoervoorschriften, verkeerswetgeving, beroepsspecifieke regelgeving; - het rijden met optische en geluidssignalen; - voorkomen van vervoerstrauma; - toepassen van navigatiemiddelen; - geografische kennis en stratenkennis; - incidentmanagement.</p> | |
| <i>Gedragsskenmerken zorgtaken</i> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur assisteert en ondersteunt de ambulanceverpleegkundige dusdanig dat de patiënt optimale preklinische zorg krijgt.</p> | |
| <p>b. De ambulancechauffeur assisteert overeenkomstig de professionele standaard de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie. De ambulancechauffeur werkt hierbij volgens de regulatieve cyclus van de ambulanceverpleegkundige: oriënteren op, plannen, uitvoeren en evalueren van zorg en assisteert de ambulanceverpleegkundige binnen de zorgsituatie met het systematische verzamelen van patiëntgegevens.</p> | |
| <p>c. De ambulancechauffeur assisteert en begeleidt desgewenst in overleg met de ambulanceverpleegkundige ketenpartners zoals de huisarts, verloskundige en het mobiel medisch team. Specifieke aandachtspunten zijn: - handelt overeenkomstig de protocollen en richtlijnen binnen het deskundigheidsgebied ambulancechauffeur; - assisteert de ambulanceverpleegkundige bij risicovolle en voorbehouden handelingen; - legt materialen en middelen klaar ter voorbereiding op het handelen van de ambulanceverpleegkundige; - assisteert bij de ondersteuning van de vitale functies (BLS); - signaleert en attendeert de ambulanceverpleegkundige op veranderingen in parameters van de patiënt en de zorgverleningsituatie; - schakelt, na overleg met en/of in opdracht van de ambulanceverpleegkundige, andere disciplines in; - past ‘werkplekmanagement’ toe.</p> | |

| | |
|--|-------------------------|
| <p>d. De ambulancechauffeur kent en herkent regelmatig voorkomende factoren, symptomen en/of ziektebeelden die mogelijk een (acute) bedreiging vormen voor de patiënt zelf, voor de omgeving van de patiënt of voor de 'publieke gezondheid' in relatie tot preventie. Specifieke aandachtspunten zijn: - kindermishandeling en huiselijk geweld; - gevaarlijke stoffen (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear, CBRN); - preventie van ziekten; - patiëntveiligheid.</p> | |
| <p>e. Bij een grootschalig incident met veel slachtoffers verleent de ambulancechauffeur hulp volgens het protocol 'Grootschalig incident'. Specifieke aandachtspunten zijn: - een aanbod van meerdere patiënten tegelijk; - opschalingsprotocol, overgang van dagelijkse zorg naar opgeschaalde zorg (Grootschalige Geneeskundige Bijstand).</p> | |
| <p>B. Communicatie</p> | <p>Opmerking</p> |
| <p><i>Gedragsskenmerken</i></p> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen. Specifieke aandachtspunten zijn: - mondelinge uitdrukingsvaardigheid bij de communicatie met de meldkamer en bij het voeren van gesprekken met omstanders/verwanten, patiënten en collegahulpverleners. Hij is in staat tot basale communicatie met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn; - beperkingen in de communicatie als gevolg van agressief gedrag, angst, stress en gebruik van drogerende middelen waardoor de veiligheid van de patiënt of van de ambulancechauffeur onder druk komt te staan; - de communicatie betreft niet de medisch inhoudelijke overdracht van de patiënt en patiëntinformatie.</p> | |
| <p>b. De ambulancechauffeur communiceert zodanig met o.a. directe collega's, de meldkamer ambulancezorg (MKA) en met ketenpartners, dat het zorgproces optimaal kan verlopen. De ambulancechauffeur signaleert (dreigende) problemen en waarschuwt indien mogelijk de ambulanceverpleegkundige. Specifieke aandachtspunten zijn: - het gebruik van het landelijk communicatiesysteem; - communicatie met ketenpartners; - binnen de sector gehanteerde communicatietechnieken; - crew Resource Management (CRM).</p> | |
| <p>C. Samenwerking</p> | <p>Opmerking</p> |
| <p><i>Gedragsskenmerken</i></p> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur realiseert zich de rol en positie in het teamfunctioneren, stemt in nauwe samenwerking met de ambulanceverpleegkundige zijn handelen af met de betrokken disciplines en handelt proactief.</p> | |
| <p>b. Waardeert en respecteert de kennis en ervaring van collega's en ketenpartners.</p> | |
| <p>c. Houdt zich aan afspraken en aan afgesproken beleid.</p> | |

| | |
|--|------------------|
| d. Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen. | |
| D. Kennis en wetenschap | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur werkt op basis van richtlijnen, protocollen, procedures en werkbeschrijvingen die beschikbaar gesteld zijn door de organisatie.</p> <p>Specifieke aandachtspunten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - levert een bijdrage aan de kwaliteit(zorg) van de ambulancezorg door betrokkenheid bij evaluaties; - werkt permanent aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's; - werkt volgens vakinhoudelijke protocollen en gebruikt richtlijnen waarin protocollen niet voorzien. | |
| b. Werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. | |
| E. Maatschappelijk handelen | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| <p>a. De ambulancechauffeur handelt professioneel volgens beroepsstandaard, gangbare normen en maatschappelijke richtlijnen. Specifieke aandachtspunten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ambulancechauffeur handelt in overeenstemming met de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van ambulancezorg, openbare orde en veiligheid; - de ambulancechauffeur treedt adequaat op bij incidenten in de zorg en bij incidenten die de veiligheid van patiënten en/of medewerkers betreffen. | |
| F. Organisatie | Opmerking |
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. De ambulancechauffeur werkt effectief en doelmatig binnen de organisatie ambulancezorg en binnen de gehele keten van zorgverlening. | |
| b. De ambulancechauffeur committeert zich aan de rechten en plichten als werknemer en als professional in de arbeidssituatie. | |
| c. De ambulancechauffeur draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie ambulancezorg (RAV). | |

| G. Professionaliteit en kwaliteit | Opmerking |
|--|-----------|
| <i>Gedragsskenmerken</i> | |
| a. Hij handelt binnen de grenzen van zijn eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid, reflecteert op de eigen competenties en geeft in overleg met de leidinggevende vorm aan de eigen professionalisering. | |
| b. Houdt rekening met en waarborgt de privacy van patiënten. | |
| c. Brengt de eigen beroepsontwikkeling in kaart en definieert eigen leervragen | |
| d. Accepteert feedback van collega's en ketenpartners en integreert dit in zijn handelen. | |
| e. Geeft collega's feedback op handelen en professioneel gedrag. | |
| f. Handelt volgens de ethische gedragsregels. | |
| g. Heeft respect voor andere culturen en achtergronden. | |
| h. Kan in elke zorgsituatie de juiste attitude kiezen. | |
| g. Heeft respect voor het handelen en de kwaliteiten van collega's en burgers. | |

Bijlage 3 Kwaliteitskader Zorgambulance

De rolbeschrijving van de zorgambulanceverpleegkundige en de zorgambulancechauffeur is terug te vinden in het document 'Kwaliteitskader Zorgambulance', dit is te lezen via de volgende link:

<C:\Users\cverstappen\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\692S5IQ8\AZN-Kwaliteitskader-Zorgambulance-2017-versie3.1.bv.pdf>

In dit document spreken ze over de 'zorgambulancebegeleider'.

Binnen Ambulancezorg Limburg spreken we over de 'zorgambulanceverpleegkundige'. De zorgambulanceverpleegkundige is een medewerker met een zorgachtergrond op minimaal kwalificatieniveau verpleegkundige 4 (MBO-V).

Bijlage 4 Basis voor startgesprek

Startgesprek:

1. Wat kan ik voor jou betekenen tijdens het SOTJ?
2. Wat zijn je leervragen en/of aandachtspunten vanuit je praktijk en/of assessment?
3. Waarom kies je voor SOTJ?
4. Wat is je doel van vandaag?
5. Uitleg over hoe het SOTJ eruit ziet.
6. Uitleg geven over uitvoering SOTJ. Wanneer geef je feedback, stel je vragen.

Bijlage 5 Rapportage support on the job

Support on the job⁴

Naam:.....

Doelen en of leerbehoeften n.a.v. het startgesprek: Zie bijlage 4

| Wat gaat er goed? | Wat wil je leren? | Wat ga je doen (praktijk)? |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Vakinhoudelijk handelen</i> | <i>Vakinhoudelijk handelen</i> | <i>Vakinhoudelijk handelen</i> |
| | | |
| <i>Communicatie</i> | <i>Communicatie</i> | <i>Communicatie</i> |
| | | |
| <i>Samenwerking</i> | <i>Samenwerking</i> | <i>Samenwerking</i> |
| | | |
| <p>Waar sta jij op de competentieschaal van 0-10?</p> <p style="text-align: center;">0 ←—————→ 10</p> | | |

⁴ Zie onderlegger voor inhoud competenties

| |
|--|
| <p>Aantekeningenblad voor SOTJ coach</p> |
| <p>Vakinhoudelijk handelen (Vakinhoudelijke kennis, methodiek, LPA, vaardigheden en een professionele attitude, verzamelen en interpreteren van gegevens, plant de zorg, voert uit, bewaakt en coördineert de gezondheidstoestand van de patiënt)</p> |
| <p>Preklinisch redeneren staat centraal. Wat zie ik in de:</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>E</p> |
| <p>Communicatie CRM (Effectieve communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen. Past communicatietechnieken en – middelen doelgericht toe.)</p> |
| |
| <p>Samenwerking CRM Werkt met anderen samen. De ambulancezorgverlener past daarbij samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe en draagt bij aan een effectieve interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg.</p> |
| |
| <p>CRM Kent de omgeving en de werksituatie, let op eigen veiligheid, denkt vroegtijdig aan opschaling, anticiperen en plannen, werkplekmanagement. Verdeling van de werklust, effectieve communicatie, weet wie wat doet, close loop, re-assessment wordt regelmatig toegepast. Er is sprake van goed teamwork, je bent elkaars rechterhand, stelt prioriteiten dynamisch bij (toestand patiënt).</p> |

Bijlage 6 Reflectieformulier

Met behulp van dit formulier kijkt de medewerker naar het eigen handelen. De medewerker zet zichzelf als het ware een spiegel voor. Door deze 'spiegel' voor te houden, hopen we dat de medewerker onderkent welke bewuste en onbewuste handelingen deze maakt waarna hij vervolgens het handelen indien nodig kan verbeteren.

| | |
|---|-------------------------|
| Situatie. Hier beschrijf je de situatie zo gedetailleerd mogelijk zodat iedereen hetzelfde beeld heeft. Wat is er gebeurd? | |
| 1. Kies een situatie waarin je vastliep, een probleem ervoer of waarin het juist heel erg goed ging. Beschrijf je situatie: | |
| | |
| Actie. Hier beschrijf je jouw actie zo gedetailleerd mogelijk. Wat vond je belangrijk? | |
| 2. Wat maakt dat je op deze wijze hebt gehandeld? | |
| | |
| Reflectie. Met behulp van de volgende vragen ga je reflecteren op de situatie. | |
| 3. Wat waren jouw sterke punten en wat had je anders willen doen? (Omschrijf waaruit dit blijkt) | |
| <u>Sterke punten:</u> | <u>Ontwikkelpunten:</u> |
| | |
| 4. Hoe kun je een volgende keer ook handelen? (Wat wil je een volgende keer uitproberen?) | |
| | |
| Transfer. De volgende vragen helpen je om na te gaan hoe je de verkregen inzichten kunt toepassen in de praktijk. Welke afspraken met je manager maak je hierover? Wat heb je daarvoor nodig en binnen welke termijn? Wat ga je zelf doen? | |
| 5. Wat zou je in de praktijk willen uitproberen? | |
| | |
| A. Wat kun je zelf doen om dit uit te proberen? (bv. informatie zoeken op internet/in een boek, collega raadplegen die expertise heeft in....., volgen van een training, maken van een e-learning etc.) | |
| | |
| B. Wat heb je nodig van iemand anders en van wie? | |
| | |