

Het zijn de kleine dingen die het doen

Het aankaarten van structurele tekortkomingen in het beleid van de zorginstelling is één van de hoofdtaken van de pvp. Deze taak wordt *signaleren* genoemd. Elke krant beschrijven we in deze rubriek een aantal signalen. Deze keer gaan de signalen niet zozeer over de inhoud van behandeling, maar over zaken die te maken hebben met de gewone dingen van het alledaagse leven in een instelling: eten en drinken, een schone omgeving, privacy, en tijdige vervanging van kapotte spullen.

Het zijn tekortkomingen die om de zogenaamde bijzaken gaan en niet om de kerntaken. Tekortkomingen waarover je als pvp wel eens van verpleging te horen krijgt: hebben jullie geen belangrijkere zaken waar jullie je mee bezig moet houden? Toch leert de ervaring dat ook en juist dit soort tekortkomingen leidt tot grote ergernis bij cliënten. Veel cliënten koppelen deze tekortkomingen aan de gedachte en het gevoel dat zij er niet zo toe doen bij de instelling. Hier ligt dus ook een grote mogelijkheid en uitdaging voor de instelling. Als de randvoorwaarden voor elkaar zijn is dat een grote ondersteuning voor inhoudelijke kant van de behandeling.

Transparantie

Brandveiligheid is een belangrijk thema binnen zorginstellingen. Het besluit van een instelling om de overgordijnen en vitrage van de slaapkamers te gaan behandelen met een brandvertragend middel past daarin en wordt van harte toegejuicht. Hoewel het streven was om eerst de gordijnen te behandelen en daarna de vitrage, bleek dat de uitvoerende dienst dit anders had opgepakt. Cliënten werden plots geconfronteerd met open ramen en volop inkijk in hun slaapkamers. Vervelende bijkomstigheid is het feit dat de instelling midden in een woonwijk is gelegen tegenover een flatgebouw. Met name in de ochtend en avond ervaren cliënten een gebrek aan privacy en veiligheid. Daarnaast slapen een aantal cliënten slechter, omdat zij eerder wakker worden van het daglicht. De pvp krijgt er lucht van en schrijft een signaal.

Het probleem wordt erkend door de leiding en ook de verpleegkundigen doen er alles aan om provisorische oplossingen te vinden. Het lukt echter niet om de situatie terug te draaien. De overlast wordt door de instelling erkend en men betreurt het dat het oorspronkelijke plan niet gelukt is. Gelukkig blijft deze situatie beperkt tot tien dagen.

Open deur

Het volgende probleem speelt op een afdeling die is verdeeld in vier aparte groepen. Elke groep functioneert zelfstandig van de anderen. Elke groep heeft zijn eigen interne toegangsdeur met slot. Van groep A kan plots de deur niet meer afgesloten worden. De technische dienst wordt erbij gehaald en stelt al snel de diagnose dat het slot niet meer te redden valt. Er zal een nieuw slot in moeten. Helaas is dit slot niet op voorraad en zal het besteld moeten worden. Of de afdeling rekening wil houden met een levertijd van ongeveer twee à drie maanden.

Pas als de technische dienst vertrokken is beseffen de cliënten dat zij dus twee à drie maanden de deur niet kunnen afsluiten. Zij vinden dit te gek voor woorden. Veel cliënten ervaren hierdoor een gevoel van onveiligheid en melden daardoor minder aan hun behandeling toe te kunnen komen. Het lukt echter niet om een passende oplossing te vinden, ook niet na het signaal van de pvp.

De facilitaire dienst komt niet verder dan te constateren dat er een levertijd zit op onderdelen. Op de vraag of deze medewerker dit in zijn thuissituatie zou accepteren merkt hij op dat hij dit inderdaad niet zou accepteren en dat dit wel wat vreemd overkomt. Hij kan het hoogstens doorgeven aan zijn meerderen, maar helaas niet veranderen.

En dan is er koffie

Een onderwerp dat met enige regelmaat terugkeert op de tafel bij de pvp is *koffie*. Een lekker geurig kopje koffie wordt door de meeste mensen zeer gewaardeerd. Over smaak valt niet te twisten, maar bij sommige instellingen wordt wel erg bezuinigd op de koffie. Dat leidt in sommige

situaties op een heldere kijk tot de bodem van het kopje en bij andere instellingen tot een beperking van de hoeveelheid koffie die gezet mag worden. Een groep cliënten klaagt bij de pvp over ongelijkheid tussen hen en de verpleging. De cliënten krijgen slechts in de ochtend en avond koffie, terwijl het personeel ook 's middags koffie drinkt. Daarnaast zijn er in de groep een aantal die snel en veel koffie drinken, waardoor er weinig overblijft voor de rest. Dat dit kan gebeuren komt doordat er meestal geen verpleegkundige bij het koffiemoment aanwezig is. Dat laatste wordt ook als een probleem ervaren. De groep voelt zich in meerdere opzichten tekortgedaan. Dit signaal was voor de afdelingsleiding een 'eye-opener'. De situatie was langzaam zo gegroeid en het was niemand opgevallen. Tot het moment dat het signaal werd ingediend. De problemen worden voortvarend opgepakt; cliënten krijgen ook 's middags koffie, van de verpleging zal minimaal één persoon aanwezig zijn bij het koffiemoment en deze draagt de verantwoordelijkheid voor het aanspreken van de cliënten die te veel koffie tot zich nemen.

RdK



Cliënten werden plots geconfronteerd met open ramen en volop inkijk in hun slaapkamers.

De toekomst van de Stichting PVP

Zoals in de vorige pvp-krant is aangekondigd beraadt de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) zich op haar toekomst. Er zijn veel ontwikkelingen binnen de zorg die het werk van de Stichting PVP raken.

De statutaire doelstelling van de stichting is: *advies en bijstand verlenen aan patiënten en cliënten die onder behandeling zijn in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bij de handhaving van hun rechten.*

Met een nieuw traject wil de stichting erop toezien dat de bovengenoemde doelstelling ook in de toekomst wordt gehaald. Daarnaast wil de stichting onderzoeken of er binnen andere terreinen van de zorg behoefte is aan de dienstverlening en kennis van de stichting. Op die manier wil de stichting meegaan in de veranderingen in de zorg met als prioriteit om de kerndoelstelling te blijven realiseren.

Ondersteuning door Twynstra Gudde

Twynstra Gudde, een organisatieadviesbureau, zal de stichting hierbij ondersteunen. Het begeleidt de Stichting PVP in het ontwikkelen van een eenduidige en gedragen missie die inspeelt op huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de zorg en het werk van vertrouwenspersonen daarbinnen. Hiertoe zal Twynstra Gudde samen met de stichting een proces ontwerpen waarin de missie en visie ontwikkeld wordt. Interne en externe belanghebbenden zijn betrokken bij dat proces; dit opdat het eindresultaat gelegitimeerd, acceptabel en transparant voor hen is.

Quick Scan

Consultants van Twynstra Gudde voeren momenteel een zogeheten *quick scan* uit. Deze quick scan bestaat uit drie groepsinterviews met medewerkers uit alle geledingen van de organisatie en vier interviews met

externe belanghebbenden (GGZ Nederland, de LPR, het CTG en het ministerie van VWS).

Plan van aanpak

Op basis van de resultaten van deze quick scan ontwerpt Twynstra Gudde eind september, samen met het managementteam van de Stichting PVP, een plan van aanpak. Doel is om in oktober 2007 te komen tot een gerichte visie van de Stichting PVP over haar toekomstige opdracht en rol binnen het vertrouwenspersonenwerk in de zorg.

We houden u op de hoogte

Via deze krant houden we u ieder kwartaal op de hoogte over ontwikkelingen op dit gebied. Reacties en vragen naar aanleiding van dit onderwerp zijn van harte welkom bij de redactie.

Nannie Flim, *directeur/bestuurder Stichting PVP*