

3. Verbetermaatregelen en plan van aanpak

In onderstaande tabel zijn de negatieve basisoorzaken opgenomen. Per basisoorzaak wordt beschreven welke maatregelen reeds in gang zijn gezet en worden door de directie aanvullende verbetermaatregelen aangedragen. In de eerste kolom zijn de nummers van de basisoorzaken opgenomen voor de leesbaarheid en de herleidbaarheid van de basisoorzaken. Basisoorzaken 3 en 5 zijn niet opgenomen in het overzicht (neutraal van aard en geen aanbeveling/verbetermaatregel niet nodig). Verbetermaatregelen worden SMART geformuleerd door hier een verantwoordelijke en deadline aan toe te voegen.

Tabel 1: Verbetermaatregelen naar aanleiding van niet optimaal werkende barrières

Nr.	1.	
Basisoorzaak	Omdat PIW-ers tussen 7.30 en 8.00 uur hoge werkdruk ervaren (veel werk/handelingen met relatief weinig personeel), is de werkwijze medicatieverstrekking in de vroege ochtend ('8-uur medicatie') aangepast waardoor deze afwijkt van de landelijke procesbeschrijving	
Reflectie directie	Het moment van druk tussen 7.30 en 8.00 uur wordt herkend door de directie.	
Verbetermaatregelen	1. Aanpassen werkwijze zodat deze voldoet aan landelijke procesbeschrijving	Plan van aanpak: <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek naar aanleiding waarom werkwijze is aangepast: beschikbare tijd, wijze van uitdelen en faciliteiten tijdens uitdelen medicatie - In reeds lopende pilots onderzoek doen naar herziene werkwijze (die wel voldoet aan landelijke beschrijving) - Invoeren aangepaste werkwijze - <i>Er is een werkgroep geformeerd welke zich richt op het verbeteren van het proces rondom medicatieverstrekking. Daarbij doet de werkgroep ook onderzoek naar de mogelijkheid aanpassingen te verrichten binnen het huidige daprogramma zodat de werkdruk die door PIW-ers wordt ervaren zal afnemen.</i> - <i>Er wordt een controle uitgevoerd op de geleverde methadon. Naast de apotheek, wordt deze controle uitgevoerd door twee PIW-ers. Bij deze controle wordt er gekeken naar de (juiste) hoeveelheid en de persoonsgegevens van betrokken gedetineerde. Na deze controle wordt het formulier door beide PIW-ers ondertekend (naam of personeelsnummer, geen initialen). Na uitgifte van de methadon wordt het formulier ondertekend door de twee PIW-ers die eerder ook de controle hebben uitgevoerd. Met dit vier ogen principe wordt de kans op incidenten verkleind. Dit betreft een tijdelijke werkwijze, in afwachting van de uitkomsten van de werkgroep.</i>
	2. Onderzoek door stagiaire bij afdeling zorg naar medicatieveiligheid	Plan van aanpak: <ul style="list-style-type: none"> - Waar mogelijk raakvlakken zoeken met 1^e verbetermaatregel (ondersteunend aan 1^e verbetermaatregel)

	2. Onderzoek door stagiaire bij afdeling zorg naar medicatieveiligheid	Plan van aanpak: <ul style="list-style-type: none"> - Waar mogelijk raakvlakken zoeken met 1^e verbetermaatregel (ondersteunend aan 1^e verbetermaatregel) - <i>Per februari 2024 doet een student in het kader van zijn opleiding een onderzoek naar de medicatieveiligheid. Dit onderzoek richt zich op het identificeren van inefficiënties en/of problemen t.a.v. het huidige proces. Naar verwachting worden deze uitkomsten in de vorm van aanbevelingen per juli 2024 opgeleverd.</i>
Verantwoordelijke	1. 5.1.2e en 2. 5.1.2e	
Deadline / datum gereed	Oktober 2024	

Nr.	2.	
Basisoorzaak	Procedure 'bewaren en verstrekken methadon' niet gevolgd en methadon niet volgens de richtlijn bewaard en verstrekt	
Reflectie directie	De directie is ook door de MIP-commissie gewezen op deze aangepaste procedure	
Verbetermaatregelen	1. Richtlijnen rond methadon hanteren	<p>Plan van aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.1.2e gaan sturend optreden op het navolgen van de bestaande richtlijn: methadon bewaren in (afgesloten!) opiatenkluis tot moment van verstrekking, controle op gegevens (naam, medicatie en datum/tijd) en pas na verstrekking, aftekenen op lijst - Extra tijdelijke maatregel lopende het onderzoek naar aanpassing van het dagprogramma: de opstart van het dagprogramma wordt opgeschort totdat de methadon is verstrekt. <p>Door 5.1.2e (aansturing door portefeuillehoudend directielid woonafdelingen)</p>
	2. Medicatie wordt niet meer op de avond voorafgaand aan de ochtend klaargezet	<p>Plan van aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.1.2e gaan sturend optreden op het voorkomen dat medicatie te vroeg wordt klaargezet (medicatie komt pas in beeld op uitdeeltijdstip) <p>Deze verandering is inmiddels doorgevoerd.</p> <p>Door 5.1.2e (aansturing door portefeuillehoudend directielid woonafdelingen)</p>
Verantwoordelijke	5.1.2e	
Deadline / datum gereed	Per direct	

Nr.	3.	
Basisoorzaak	Onderbezetting bij medische dienst waardoor de procedures (rondbrengen medicatiemappen en opbergen medicatie per afdeling waaronder de opiatenkluis) anders worden uitgevoerd (inzet beveiliging bij rondbrengen/opbergen medicatie)	
Reflectie directie	<p>5.1.2e</p> <p>Artikel 9 lid 7 Wkkgz</p>	

Verbetermaatregelen	1. Voorwerving op basis van toekomstig verloop in bezetting	<p>Plan van aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tijdig inzicht in toekomstig verloop in de bezetting zodat werving tijdig kan worden ingezet - Contact met scholen (HBO-V) in de regio (mogelijk directe werving vanaf een school) - <i>Er is actief geworven op verpleegkundigen met als resultaat dat de formatie op moment van schrijven op orde is.</i>
	2. Tijdige acties in relatie tot bezetting gedurende vakantieperiode	<p>Plan van aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzet van stagiaires (MBO- en HBO-V) inzake ondersteunende werkzaamheden voor verpleegkundigen gedurende vakantieperiode - Afstemming met andere PI's in de regio (onderlinge uitwisseling/ondersteuning) - <i>Er is goed contact met detachingsbureaus in de omgeving die, zo nodig, een oplossing kunnen bieden. Het voornemen is om vanuit die detachingsbureaus een of twee verpleegkundigen in te werken binnen de PI Leeuwarden, zodat zij bekend raken met de primaire processen en hierdoor eenvoudig in kunnen vallen. Dit heeft al geleid tot een positief resultaat waarmee de formatie binnen de vakantieperiode op orde is.</i>
	3. Formatie zorg is landelijk onderwerp van gesprek met divisiedirectie	<p>Plan van aanpak:</p> <p>De formatie bij de afdeling zorg is ook al landelijk onderwerp van gesprek met name gericht op de toename van gedetineerden die gerichte zorg nodig hebben en gericht op een reservecomponent voor de afdeling zorg (financiering van vervanging voor bijv. zwangerschapsverlof)</p> <p><i>Op moment van schrijven is de formatieruimte vergroot om eventuele onvoorzienne personeelsuitval op te kunnen vangen.</i></p> <p>Door 5.1.2e (aansturing door portefeuillehoudend directielid zorg)</p>
Verantwoordelijke	5.1.2e	
Deadline / datum gereed	Continu proces <i>Daarnaast is de afdeling Zorg, het optimaliseren en verbeteren hiervan een van de hoofd- en besprekpunten in het jaarplangesprek met het hoofdkantoor.</i>	

Tabel 2: Verbetermaatregelen naar aanleiding van overige bevindingen

Nr.	1.
Overige bevinding	Betrek alle (!) betrokken medewerkers bij de evaluatie en draag er zorg voor dat ook op inhoud een goede evaluatie plaatsvindt met betrokken medewerkers
Reflectie directie	Gelet op het tijdsaspect tussen nu en de dag van het incident, lijkt het niet zinvol om dit incident nogmaals te evalueren maar voor de toekomst moeten we hier beter rekening mee houden
Verbetermaatregelen	Gelet op de impact van het Artikel 9 lid 7 Wkkgz , zullen we in voorkomende gevallen een meer uitgebreide evaluatie opzetten waarbij ook specifieke en gerichte aandacht zal worden geschonken aan de medewerkers die een directe betrokkenheid (op inhoud) hebben gehad bij de casus
Verantwoordelijke	5.1.2e zoals meest direct betrokken bij het incident)
Deadline / datum gereed	Per meteen (zodra zich een casus voordoet, zullen we als genoemd in de verbetermaatregel handelen)