



Humana

dnr: NORR 2023/112

# Patientsäkerhetsberättelse

---

Riddargården  
2022

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD</b> .....	<b>6</b>
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
3.2 Övergripande mål och strategier.....	6
3.3 Organisation och ansvar .....	6
3.4 Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
3.5 Informationssäkerhet .....	7
3.6 En god säkerhetskultur .....	7
3.7 Adekvat kunskap och kompetens.....	8
3.8 Patienten som medskapare .....	9
<b>4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD</b> .....	<b>10</b>
4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	11
4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	12
4.3 Säker vård här och nu.....	13
4.3.1 Riskhantering.....	13
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling .....	13
4.4.1 Avvikelser .....	14
4.4.2 Klagomål och synpunkter .....	14
4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	15
<b>5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR</b> .....	<b>16</b>

# 1 Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

## 2 Sammanfattning

Humana Riddargården har 45 lägenheter varav 36 är för boende med demenssjukdom.

Humana har drivit Riddargården sedan 1 november 2018. Under 2022 har pandemin fortfarande påverkat verksamheten, vi har oftast haft möten avdelningsvis allt för att undvika Covid smitta.

Vi har haft en stabil personalgrupp hela året både omvårdnadspersonal, HSL personal och läkare.

Egenkontroller i verksamheten har genomförts enligt plan med godkända resultat.

Senior Alert och Palliativ registret fylls i regelbundet. Två godkända avtalsuppföljningar från kommunen, en godkänd Apoteksgranskning och en Internkontroll från Humanas Kvalitetsavd.

De mål vi har för 2023 är en önskan om att mer och mer kunna återgå till hur verksamheten såg ut före pandemin med utbildningar och möten, allt för att fortsätta att bedriva en god och säker vård.

## **3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD**

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

### **3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer..



Humana Riddargården har en verksamhetschef och en gruppledare.

Varje avdelning har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Vi har sjuksköterska på plats dagtid sju dagar per vecka, övrig tid jour sjuksköterskor.

Sjukgymnast och arbetsterapeut finns på plats alla vardagar.

Vi har en stabil grupp med mycket erfarna undersköterskor som värnar och bibehåller god omvårdnad för våra boende.

Läkaren är en erfaren geriatriker som jobbat många år på Riddargården.

Regelbundna team-träffar med sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och omvårdnadspersonal varje månad där alla boendes behov tas upp.

### **3.2 Övergripande mål och strategier**

Humanas övergripande kvalitetsmål för hälso- och sjukvården är att alla kunder och klienter ska erbjudas en god och säker hälso- och sjukvård.

För att öka patientsäkerheten och nå det övergripande målet har Humana ett pågående arbete med att:

- minska antalet vårdskador
- utbilda personal i systematiskt förbättringsarbete och patientsäkerhet
- genomföra granskning av enheternas läkemedelshantering
- uppdatera och förtydliga riktlinjer inom hälso- och sjukvård
- säkerställa att egenkontroller som gäller hälso- och sjukvård utförs på enheterna

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

### **3.3 Organisation och ansvar**

Humanas organisation och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet beskrivs i Humanas årsredovisning.

[Årsredovisning](#)

[Kvalitetsredovisning](#)

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

### **3.4 Samverkan för att förebygga vårdskador**

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Genom en upprättad systematisk årsplanering så genomförs egenkontroll för alla processer och rutiner som ingår i vårt ledningssystem för kvalitet (PARUS). Intranätet möjliggör en säkring av att de senast uppdaterade rutinerna och blanketterna finns tillgängliga och används regelbundet.

Kvalitetsråd genomförs 10 gånger per år. Verksamhetschef, gruppleddare, kvalitetsombud, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut deltar. Alla avvikelser dokumenteras i Humanas avvikelssystem, dessa går igenom på Kvalitetsrådet.

Riskbedömningar genomförs teambaserat och registreras i Senior Alert samt i Vodok.

Verksamhetschef och dokumentationsstödare kontrollerar genomförandeplanerna.

Regelbundna team-träffar har genomförts med sjukgymnast, arbetsterapeut, omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt omvårdnadspersonalen.

Läkarrond varje vecka, där det även ingår förbyggande åtgärder för ohälsa, fallolyckor etc

När en boende vårdas på sjukhus håller omvårdnadsansvarig sjuksköterska kontakt med sjukhuset och får en utförlig rapport innan boende kommer åter till oss.

### **3.5 Informationssäkerhet**

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Utifrån fastställda riktlinjer och rutiner har informationssäkerhetsarbetet inom Humana bland annat inriktats på att fortsätta sprida kunskap och förståelse i organisationen för en säker hantering av känsliga personuppgifter inom både kärnprocessen vård och omsorg samt alla stödprocesser. Utbildningen Integritet och dataskydd – GDPR för chefer är framtagen och ska genomföras av alla chefer. Projekt för att byta ut äldre system har påbörjats och ett nytt avvikelssystem för hela koncernen har tidigare införts. Tidigare inventering av IT-systemen och nya säkerhetskrav som togs fram har implementerats i kommande system. I Humanas journalsystem har två-stegs inloggning införts och behörighetstilldelningen har styrts upp ytterligare. Med ett koncerngemensamt avvikelssystem kan vi nu hantera avvikelser på ett gemensamt sätt och jämföra statistik och därmed minska risken att samma avvikelser upprepas. Patientinformation kan nu skickas elektroniskt i krypterad form vilket innebär enklare och snabbare hantering av informationen.

### **3.6 En god säkerhetskultur**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Humana har ett koncernövergripande ledningssystem som finns tillgängligt för alla verksamheter. I ledningssystemet finns de styrdokument som verksamheten ska följa [Parus ledningssystem](#)



Under pandemin har säkerhetsarbetet varit ständigt närvarande genom att säkerställa att rutiner finns och uppdateras i takt med nya riktlinjer. Informationsflödet från Humana, MAS, kommunen, regionen, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har varit stort. Verksamhetschefen har under året gått igenom all information och sedan förmedlat vidare till personal och anhöriga. Verksamhetschefen mailar information regelbundet till anhöriga och gällande restriktioner sitter alltid uppsatt för besökare att se.

All personal har inlogg till DF respons och uppmanas att rapportera risker, tillbud och negativa händelser. Detta tas sedan upp på team-träffar, APT samt Kvalitetsråd allt för att vi ska vara en lärande organisation.

Möbleringen i boendes lägenheter anpassas tillsammans med den boende/anhöriga och rehab personalen för att förflyttningar ska ske säkert, minska risken för fall och säkra en bra arbetsmiljö för personalen.

### **3.7 Adekvat kunskap och kompetens**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Vi har många undersköterskor på våra fasta tjänster. Bland våra timanställda har vi både undersköterskor, vårdbiträden och personal som går undersköterskeutbildningen.

Det finns stor kompetens i verksamheten hos bl.a. sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut som arbetat många år i verksamheten. Riddargården har även haft samma läkare i många år.

All HSL personal samt verksamhetschef har gått en två dagars utbildning i Risk och händelse analys.

Flertalet utbildningsmöjligheter finns via Humana Academy, webutbildningar som alla anställda bör gå.

Bemanningen anpassas alltid så att personal med läkemedelsdelegering finns på varje



våning dygnet runt. Bemanningen under semesterperioder planeras noggrant så att det alltid finns ordinarie personal i tjänst.

### **3.8 Patienten som medskapare**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*



Att göra boende och närstående delaktiga i vården är viktigt för att de ska känna sig trygga och hörda.

Vid inflytt får den boende inskrivningssamtal med läkare, om boende önskar bjuds närstående in till detta samtal. Anhöriga läser och godkänner genomförandeplaner om den boende givit samtycke till detta. Två veckor efter inflytt erbjuder vi ett Välkomstmöte för boende och anhöriga, På mötet deltar sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och kontaktman.

Boendes kontaktman och omvårdnadsansvarig sjuksköterska kommer överens om på vilket sätt de ska ha kontakt och hur ofta.

## 4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



1.

Utfört	Humanas egenkontroller	Resultat	Analys/åtgärd
2022	Läkemedelshantering	Godkänd på 15 av 17 punkter.	Skriftlig nyckelrutin saknas samt min max termometer
2022	Hälso- och sjukvårdsdokumentation	Godkänd på 13 av 19 punkter.	en journal hade dessa 6 brister
2022	SoL dokumentation	Godkänd på 92 av 95 punkter	
2022	Narkotika	Utförd 1 ggr/månaden. Godkänt resultat.	
2022	Medicin Tekniska Produkter	Under året följt planen med kontroll av MTP. Godkänd på 10 av 11 punkter.	Fortsätta att nå ut med utb till nyanställda
2022	Delegering	Godkänd på 4 av 5 punkter.	Vi fortsätter jobba för att nå målet att all personal ska göra förnyad test i tid
2022	Trycksår	Godkänd på 9 av 11 punkter.	Förbättra att rapportera i avvikelssystemet
2022	Basala hygienrutiner	Godkänd på 14 av 14 punkter.	
2022	Kontinens	Godkänd på 10 av 10 punkter.	
2022	Demens	Godkänd på 6 av 7 punkter.	BPSD behöver användas oftare
2022	Vård i livets slut	Godkänd på 12 av 12 punkter.	
2022	Nutrition	Godkänd på 10 av 10 punkter.	
2022	Fallprevention	Godkänd på 10 av 10 punkter.	

Utfört	Humanas egenkontroller	Resultat	Analys/åtgärd
2022	Rehabilitering	Godkänd på 8 av 8 punkter.	
2022	Samverkan och informationsöverföring	Godkänd på 10 av 10 punkter.	
2022	Tandvård	Godkänd på 5 av 5 punkter.	
2022	Måltidsobservation	Godkänd 116 av 125	vanligast inga kryddor på bordet etc

Resultatet på Humanas egenkontroller återkopplas alltid till personalen för att bibehålla det som är bra och förbättra det som brister.

Övriga kontroller som skett under året är:

Punktprevalens mätning av Basala Hygienrutiner SKR två gånger per år

Hälso- och sjukvårdsdokumentation två gånger per år till Norrmalms MAS

Indikationer Hälso-och sjukvård två gånger per år till Norrmalms MAS

Granskning av läkemedelshantering av Apoteket

Qusta, genomgång av alla rutiner kring hälso- och sjukvård med Norrmalms och Humanas MAS

## 4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

### Har vården varit säker



Genom samarbete mellan omvårdnadspersonal, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och verksamhetschef har vi möjlighet att förebygga vårdskador.

När en boende försämras sätter vi tidigt in insatser för att förbygga trycksår. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ordinerar förebyggande eller behandlande antidecubitusmadrass.

Ett led i att förebygga trycksår är att utarbeta en individuell vårdplan för nutrition, för personer med trycksår eller risk för trycksår.

All personal ska skriva avvikelser vid patientsäkerhetsrisker. Dessa utreds först av verksamheten som gör en allvarlighets bedömning. Vid allvarliga avvikelser utreds dessa som lex. Maria med händelseanalys och handlingsplan av team i verksamheten med stöd från MAS. MAS fortsätter sedan analysen och beslutar om ärendet blir en anmälan eller inte.

## **Viktigt att arbeta med:**

### *Kommunikation/Information*

Flertalet gånger är brister i kommunikation och information både mellan och inom yrkesgrupper en bidragande faktor till att avvikande händelser sker.

### *Dokumentation*

Utöver den muntliga rapporteringen är den skriftliga dokumentationen viktigt för patientsäkerheten.

### *Risikanalyser*

Legitimerad personal använder kvalitetsregister och skriver vårdplaner för att upptäcka risker.

Att följa upp vårdplanerna är ett förbättringsområde.

### *Ansvarsfördelning*

Det är viktigt att detta är känt av all personal. Vid fallolyckor ska alltid sjuksköterska kontaktas, denna rutin gäller dygnet runt. När fallolyckan sedan ska utredas har sjukgymnasten ett stort ansvar. Alla läkemedelsavvikelser ska också direkt meddelas till sjuksköterskan.

## **4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

### **Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system**



#### *Patientsäkerhet*

Fall, trycksår, undernäring och munhälsa är ett stort riskområde och samtliga boende som samtycker registreras i Senior Alert.

*Vårdrelaterade infektioner* är de infektionstillstånd som drabbar en boende till följd av vård, undersökning eller behandling. Där är den viktigaste förbyggande åtgärden är följsamhet till basala hygienrutiner. Egenkontroll av Basala hygienrutiner sker flera gånger per år. Minst två gånger per år kommer en sjuksköterska med extra kompetens kring hygienrutiner. Hon går runt på alla våningar för kontroll och undervisar samtidigt personalen.

#### *Läkemedelssäkerhet*

Felaktig läkemedelshantering är en säkerhetsrisk. Personalen gör delegeringstesten på Humana Academy, de får sedan påminnelser via mail när det är dags att förnya testet.

Läkemedelsgenomgångar sker en gång per år. Apoteksgranskning sker årligen.

#### *Medicinteknisk säkerhet*

De medicintekniska produkter som verksamheten använder kontrolleras enligt tillverkarens instruktioner. Egenkontrollen för service sker årligen men det är också viktigt att produkterna används på rätt sätt, där har sjukgymnast och arbetsterapeut

ett ansvar att kunskapen finns hos all personal.

### **4.3 Säker vård här och nu**

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

#### **Är vården säker idag**



En verksamhet är beroende av kompetenta sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och omvårdnadspersonal. Under 2022 hade vi en stabil personalgrupp och det var en förutsättning att trots pandemin kunna bedriva en god och säker vård.

#### **4.3.1 Riskhantering**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risikanalyser genomförs för att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker och ta fram åtgärder för att förebygga och minska risken eller allvarlig konsekvens.

All personal ska rapportera en risk i avvikelssystemet DF-Respons.

Genom teamarbete mellan alla professioner kan vi snabbt identifiera en risk och sätta in rätt åtgärder för att undvika negativa konsekvenser.

### **4.4 Stärka analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

#### **I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information**



När vi genomför våra egenkontroller hittar vi mycket av det som vi behöver förbättra. Uppföljning av vårdplaner för HSL, fler daganteckningar i SoL, alltid rapportera avvikelser är något vi kommer att fortsätta ha som fokus områden.

#### 4.4.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

	2022	Kommentarer
Fall	181	av dessa är 2 frakturer
Läkemedelshantering	34	vanligast att läkemedel inte givits i tid
Medicinteknik och hjälpmedel	2	vanligast problem med Wifi till larmen
Kommunikation och utförande, SoL	20	Vanligast: glömt starta rörelselarm
Totalt	237	

Vi arbetar dagligen med fallprevention och kontrollsystem för hur vi säkerställer att läkemedel ges i tid. För att säkerställa att Rörelselarmen är på ska nattpersonalen kontrollera en extra gång när de går på sitt pass.

#### 4.4.2 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Klagomål och synpunkter kan lämnas till verksamheten på olika sätt. Boende och närstående kan bl.a. ta kontakt direkt med personal eller verksamhetschef i personligt möte, via telefon eller mail. Det finns också möjlighet att göra ett skriftligt klagomål via broschyr eller Humanas hemsida. Det går även att vända sig till kommunen eller patientnämnden som då tar kontakt med verksamheten.

När synpunkt eller klagomål kommer till verksamhetens kännedom återkopplas snarast till boende/närstående som inkommit med klagomålet, men senast inom 7 dagar. Alla avvikelser registreras i avvikelssystemet DF Respons. Har ärendet inkommit via kommunen skickas svarsbrevet även dit.

Under 2022 har fem klagomål registrerats.

- Tre klagomål från anhöriga ang personalens brister i att få deras närstående nöjd med deras insats. Den boende önskade välja personal och vill inte ta emot omvårdnad av en stor del av personalgruppen. Det har och är fortfarande ett problem som vi fortsätter jobba med.
- Ett klagomål rörde en boende som gått upp i vikt från undervikt till normal vikt. Anhörigs bedömning var att boende mådde sämre när vikten ökat.
- Ett klagomål rörde att boendes lägenhet var stökig och att tex toalettpapper

inte var påfyllt.

Det finns troligen också klagomål som hanterats direkt och därför inte dokumenterats.

## **4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

### **Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden**



Teamsamverkan är fortsatt viktigt för att gemensamt kunna diskutera risker, problem, utmaningar och arbeta mer patientsäkert.

Vissa händelser skulle troligen kunna undvikas om kommunikationen fungerar. Att rapportera både muntligt och skriftligt kräver träning och utbildning. Flera i personalgruppen upplever att den skriftliga dokumentationen behöver förbättras.

Vi har dokumentationsstödjare som under året kommer stötta dem som behöver hjälp med dokumentationen med fokus på vad som ska skrivas.

## **5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Under nästan tre års tid har vi levt med Pandemin, det har utifrån restriktioner och rutiner krävt att vi anpassat mycket i verksamheten. Covid smittade boende, personal och anhöriga har påverkat vår vardag.

Vi har haft få möten där personal från olika avdelningar deltagit. Personalen har inte deltagit på några fysiska möten eller utbildningar utanför verksamheten.

När pandemin nu förhoppningsvis släpper sitt grepp ser vi fram emot att återgå till vårt arbetssätt vi hade förut.

2023 kommer vi recertifieras från Silviahemmet. Fyra nya Reflektionsledare har utbildats nu i februari och tio personal kommer att gå basutbildningen i april.