

Granskning av socialnämndens hantering av äldreomsorgens personal under pandemin

Lycksele kommun, dec 2021



Sammanfattning

Socialtjänsten räknas till samhällsviktig verksamhet och har en viktig roll vid en kris genom att se till att de ordinarie verksamheterna fortsatt fungerar med god kvalitet men också genom att ha beredskap för att det kan uppkomma nya behov hos de äldre. De krav som gäller för verksamheten normalt sett gäller även vid en kris.

Kommuner ska vidta åtgärder för att minska sårbarheten i de verksamheter som den ansvarar för. Kommunen som arbetsgivare ska bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete, där riskbedömningar genomförs och åtgärder vidtas för att minska risker. Bedömning av risker ska inte bara omfatta smitta utan även risker för arbetsbelastning, stress, oro och dylikt. Vidare har Arbetsmiljöverket utfärdat regler för att förhindra att personalen utsätts för risker att bli smittade i arbetslivet. Där arbetstagaren riskerar att utsättas för smitta ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika spridning. Vidare ska arbetstagare få särskild utbildning om smittrisker.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lycksele kommun har EY granskat om socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med personalens arbetsmiljö och säkerhet.

Viktiga slutsatser från granskningen är följande:

1. Kommunen bedriver inget aktivt arbete med kontinuitetshantering.
2. Inom äldreomsorgen har riskbedömningar av arbetsmiljön genomförts under pandemin och åtgärder vidtas, dock finns brister i att fånga upp den psykosociala arbetsmiljön samt att dokumentera och följa upp riskbedömningar och handlingsplaner.
3. Det finns i dagsläget tillräcklig tillgång till skyddsutrustning och medicinsk utrustning, men små lager med skyddsutrustning under pandemins första månader skapade stor oro bland medarbetare.
4. Tillräcklig information och utbildning har givits till personalen om skyddsutrustning och hygienrutiner, även om det finns en förbättringspotential i att säkerställa att medarbetare har möjlighet och förutsättningar att ta till sig informationen.
5. Bemanningen har, givet de förutsättningar som varit, i rimlig grad kunnat anpassas till verksamheternas behov.
6. Socialnämnden har följt upp och analyserat hur verksamheterna hanterat pandemin, samt tagit del av de åtgärder som genomförts. Dock framgår det inte tydligt av nämndens protokoll att patientsäkerhetsberättelsen behandlats, vilket är en brist utifrån den dokumentationsskyldighet vårdgivare har.

Utifrån detta är vår sammanfattande revisionella bedömning att socialnämnden **delvis** säkerställt ett ändamålsenligt arbete med personalens arbetsmiljö och säkerhet.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till **socialnämnden**:

- ▶ Säkerställ att individuella riskbedömningar genomförs för medarbetare som tillhör någon riskgrupp,
- ▶ Säkerställ att tillräckliga åtgärder vidtas utifrån genomförda riskbedömningar, även när det gäller medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö,

- ▶ Tydliggör i en särskild ärendepunkt i protokoll att nämnden, senast 1 mars varje år, godkänt en årlig patientsäkerhetsberättelse. Detta i syfte att uppfylla den dokumentationsskyldighet vårdgivare har enligt 3 kap 10 § patientsäkerhetslagen,
- ▶ Pröva behovet av att upprätta kontinuitetsplaner för äldreomsorgens verksamheter i syfte att öka beredskapen inför eventuella framtida störningar.

Inom ramen för granskningen har vi även berört kontinuitetsplanering samt tagit del av kommunövergripande styrdokument inom krisledning. Här har vi gjort iakttagelser som föranleder följande rekommendationer till **kommunstyrelsen**:

- ▶ att göra en översyn av styrdokument inom krisledning i syfte att säkerställa att krisledningspolicy och krisledningsplan kompletterar varandra, samt att rätt sak beslutas på rätt nivå. Kommunallagen kap 6 § 38 tydliggör att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras, dvs dessa ärenden ska beslutas på politisk nivå. I dagsläget är det en brist att krisledningsplanen, som behandlar exempelvis mål, är fastställt på tjänstemannanivå.
- ▶ att pröva behovet av att introducera ett kommunövergripande arbete med kontinuitetshantering inför eventuella framtida störningar.

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Syfte och revisionsfrågor	4
1.3	Avgränsning	5
1.4	Revisionskriterier	5
1.5	Metod och genomförande	7
2.	Granskningsresultat	8
2.1	Fråga 1 - Kontinuitetsplanering	8
2.2	Fråga 2 - Riskbedömningar och åtgärder	9
2.3	Fråga 3 - Tillgång till utrustning.....	11
2.4	Fråga 4 - Information och utbildning	13
2.5	Fråga 5 - Anpassning av bemanning.....	15
2.6	Fråga 6 - Nämndens uppföljning och åtgärder	17
3.	Bedömningar och rekommendationer	19
3.1	Bedömningar av revisionsfrågor	19
3.2	Sammanfattande revisionell bedömning	20
3.3	Rekommendationer	20

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Socialtjänsten räknas till samhällsviktig verksamhet och har en viktig roll vid en kris genom att se till att de ordinarie verksamheterna fortsatt fungerar med god kvalitet men också genom att ha beredskap för att det kan uppkomma nya behov hos de äldre. De krav som gäller för verksamheten normalt sett gäller även vid en kris.

Socialtjänstens verksamheter berörs i dubbel bemärkelse av en allmän spridning av smitta. Detta eftersom delar av personalen kan komma att insjukna samtidigt som behovet av insatser kan förväntas öka.

Kommuner ska vidta åtgärder för att minska sårbarheten i de verksamheter som den ansvarar för, dvs såväl verksamheter som kommunen själv bedriver som verksamheter som lämnats över till privata utförare. En metod för att arbeta med krisberedskap är att göra kontinuitetsplaner för verksamheterna. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har utarbetat stöd för kontinuitetsplanering, tex för planering av hur verksamheten kan agera vid bortfall av personal mm.

Att göra riskbedömningar är centralt i arbetsmiljöarbetet och extra viktigt under pågående pandemi. Bedömning av risker ska inte bara omfatta smitta utan även risker för arbetsbelastning, stress, oro med mera. Där arbetstagaren riskerar att utsättas för smitta ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika spridning. Brister i personalens arbetsmiljö och säkerhet riskerar att leda till onödiga sjukskrivningar och ökade kostnader för kommunen. Bristerna riskerar också att leda till risker för, och sänkt kvalitet i omvårdnaden av, de äldre.

Revisorerna har mot bakgrund av ovanstående beslutat att granska socialnämndens arbete med personalens arbetsmiljö och säkerhet.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med personalens arbetsmiljö och säkerhet. Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Finns en ändamålsenlig kontinuitetsplanering för verksamheterna inom äldreomsorgen? Är den i så fall känd, tillgänglig och övad bland medarbetarna?
- Genomförs ändamålsenliga riskbedömningar (tex risk för smitta, arbetsbelastning, stress, oro mm)? Vidtas i så fall tillräckliga åtgärder med anledning av dessa?
- Finns tillräcklig tillgång till ändamålsenlig utrustning (tex skyddsutrustning och medicinsk utrustning)?
- Har tillräcklig information och utbildning givits till personalen om tex skyddsutrustning och hygienrutiner (såväl tillsvidareanställd personal som timvikarier)?

- Har bemanningen i rimlig utsträckning anpassats till verksamhetens behov under pandemin?
- Har nämnden följt upp och analyserat hur verksamheterna har hanterat pandemin? Har nämnden i så fall vidtagit åtgärder utifrån resultatet av uppföljningen?

1.3 Avgränsning

Granskningen avgränsas till äldreomsorgen och i tid främst till år 2020 och 2021.

1.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten eller kommuninterna regelverk, policyer beslutade av fullmäktige. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av nedanstående lagar och föreskrifter.

Kommunallagen 6 kap § 6: Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Socialtjänstlagen 3 kap § 3: Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialtjänstlagen 5 kap 4-6 §§ som beskriver socialtjänstens särskilda ansvar för äldre. Bland annat anges att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Patientsäkerhetslagen 3 kap § 10: 10 §: Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) samt om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4): Arbetsgivaren skall regelbundet undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. När ändringar i verksamheten planeras, skall arbetsgivaren bedöma om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall som kan behöva åtgärdas. Risker i arbetet behöver undersökas och bedömas systematiskt.

Riskbedömningen skall dokumenteras skriftligt. I riskbedömningen skall anges vilka risker som finns och om de är allvarliga eller inte. Hur ofta undersökningar behöver göras bestäms av de risker som finns i verksamheten. Bedömningen bör alltid resultera i förslag till åtgärder för att få bort eller minska riskerna. De åtgärder som inte vidtas omedelbart, dvs. samma dag eller någon av de närmast följande dagarna, antecknas i en skriftlig handlingsplan eller förs in i en reviderad plan. Riskbedömningar ska även omfatta den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, med faktorer som exempelvis, arbetsbelastning, stress och oro.

Under pandemin har arbetsmiljöverket även infört striktare regler kring riskbedömning av individer som ingår i en riskgrupp. Detta har inneburit att arbetsgivaren fått ett ansvar att genomföra riskbedömningar på individuell nivå för att hitta möjlighet till arbetsanpassning, minska risk för smitta och för att undvika ohälsa hos arbetstagaren.

Föreskrifter om kontinuitetsplanering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap: MSB har tagit fram en förteckning över samhällsviktiga verksamheter, dvs verksamheter som behöver kunna upprätthållas även under speciella omständigheter, så som nuvarande pandemi. MSB har även tagit fram stöd för hur organisationer bör arbeta för att kunna upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning den utsätts för. En metod MSB rekommenderar är *kontinuitetsplanering*. Förenklat kan man säga att kontinuitetsplanering handlar om att ha en "plan B" för sin verksamhet.¹ Det kan exempelvis vara när personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda eller när leveranser av viktiga varor och tjänster inte når oss.

Det är viktigt att notera att kontinuitetsplanering skiljer sig mot de angränsande områdena incident-, risk- respektive krishantering, även om de till viss del överlappar varandra. Dessa olika områden kompletterar varandra men har olika fokus och angreppssätt, vilket beskrivs i *FSPOS Vägledning för Kontinuitetshantering*.²

Vägledningen beskriver att *incidenthantering* fungerar som en första barriär som fångar upp händelser som har en relativt låg påverkansgrad på en organisation. *Riskhantering* handlar om att identifiera och bedöma risker, utifrån sannolikhet och konsekvens, samt att arbeta fram åtgärder för att minska riskerna. *Kontinuitetshantering* å andra sidan syftar till att hantera även sådana händelser som inte kan förutses men som kan få stora konsekvenser. En viktig del i kontinuitetshanteringen utgörs av att identifiera de kritiska delarna av verksamheten (istället för hotet/orsaken), definiera tidsgränser för hur länge en verksamhet kan vara utan dessa kritiska delar, samt upprätta kontinuitetsplaner som beskriver vad personalen ska göra vid en störning. Slutligen innebär *krishanteringen* att en särskild organisation, med särskilda kompetenser, mandat och rutiner, aktiveras i de situationer då varken incident-, risk- eller kontinuitetshantering räcker till.

¹ [Kontinuitetshantering \(msb.se\)](https://www.msb.se/om-oss/om-oss-i-nytt/2021-03-16-1)

² Finansiella Sektorns privat-offentliga samverkans (PSPOS) Vägledning för kontinuitetshantering, FSPOS Arbetsgrupp kunskapsspridning, 2021-03-16

Föreskrift och pandemiberedskap och kommunikation från Folkhälsomyndigheten:

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett planeringsstöd med fokus på kommunikation under en pandemi.³ Viktiga beståndsdelar i en ändamålsenlig kommunikation är att det finns en tydlig strategi och tydliga mål för kommunikationen, uttalade kommunikationskanaler samt att kommunikationen är effektiv, samordnad och trovärdig.

1.5 Metod och genomförande

Granskningen har genomfört genom dokumentstudier, intervjuer och en enkät till äldreomsorgens personal. Följande funktioner har intervjuats:

- Verksamhetschef äldreomsorg
- Urval av 3 st enhetschefer (av totalt 12)
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Centrala HR-funktioner
- Facklig representant
- Kort avstämning med vikarierande beredskapssamordnare

Enkät

Inom ramen för granskningen har vi skickat ut en enkät till de anställda inom äldreomsorgen som har tät kontakt med brukare. Även enhetschefer och sjuksköterskor har inkluderats eftersom enkäten riktats mot medarbetare som har brukarkontakt. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter som under pandemin haft begränsad brukarkontakt och arbetat mycket på distans har därför undantagits och deltar alltså inte i enkäten.

Enkäten skickades till 371 medarbetare. Svarstiden var 2½ vecka och 160 medarbetare besvarade enkäten. Svarsfrekvensen uppgick därmed till 43%. På grund av den låga svarsfrekvensen ska de resultat från enkäten som vi valt att redovisa i rapporten tolkas med stor försiktighet.

³ "Pandemiberedskap. Hur vi kommunicerar - ett kunskapsunderlag". Framtaget av folkhälsomyndigheten, utgivet 2019-12-19

2. Granskningsresultat

2.1 Fråga 1 - Kontinuitetsplanering

Revisionsfråga: Finns en ändamålsenlig kontinuitetsplanering för verksamheterna inom äldreomsorgen? Är den i så fall känd, tillgänglig och övad bland medarbetarna?

lakttagelser

Under denna granskning har vi inte kunnat styrka att det inom kommunen finns en kontinuitetsplanering i form av politiskt fastställda styrdokument eller framtagna strategier och planer för äldreomsorgens verksamheter. Granskningen kan inte heller styrka att verksamhetsanalyser genomförts för att identifiera vilka de kritiska delarna inom äldreomsorgen är, eller att tidsgränser definierats för hur länge en verksamhet kan vara utan dessa kritiska delar. Beredskapssamordnare i kommunen uppger att sedan denne tillträdde i augusti 2021 har de inte kunnat komma igång med arbetet med kontinuitetsplanering, men det är ett förbättringsområde som de avser arbeta med framgent.

Inom kommunen finns dock en organisation för krisberedskap. Vi noterar att fullmäktige har fastställt en policy för krisberedskap för år 2019-2022 (2019-12-16 § 145). Kommunchef har även fastställt en krisledningsplan för år 2019-2022 (ej behandlad på politisk nivå). Vi noterar att båda dokumenten beskriver kommunens krisledningsorganisation, roller och ansvar, samt mål för krisledningsorganisationen. Dokumenten är till viss del överlappande, men dokumenten är även i viss mån motsägelsefulla. Exempelvis återfinns olika målformuleringar i policy och i krisledningsplan och hur målen relaterar till varandra framgår inte tydligt.

Vi noterar att förvaltningen, sedan pandemins utbrott, arbetat aktivt med att säkra upp att äldreomsorgen kan fortsätta hållas igång. Detta framför allt genom en aktiv personalplanering (se vidare under fråga 5). Detta har dock gjorts inom ramen för kommunens krisledningsorganisation men inte utifrån ett kontinuitetsplaneringsperspektiv.

Bedömning

Vår bedömning är att det inom kommunen *inte* finns en ändamålsenlig kontinuitetsplanering på plats för verksamheterna inom äldreomsorgen. Bedömningen baseras i huvudsak på att:

- det saknas fastställda styrdokument för kontinuitetshantering (både på politisk nivå och inom granskad verksamhet),
- det vid intervjuer framkommit att kontinuitetsplanering inte är ett känt och förankrat begrepp inom verksamheterna.

Även om granskningen avser socialnämnden har vi berört kommunövergripande styrdokument inom krisledning. Här har vi uppmärksammat att dessa inte är utformade på ett ändamålsenligt sätt. Vi rekommenderar därför *kommunstyrelsen* att göra en översyn av styrdokument kopplat till krisledning. Detta för att säkerställa att policy och plan

kompletterar varandra, samt att rätt sak beslutas på rätt nivå. Kommunallagen kap 6 § 38 tydliggör att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras, dvs dessa ärenden ska beslutas på politisk nivå. I dagsläget är det en brist att krisledningsplanen, som behandlar exempelvis mål, är fastställt på tjänstemannanivå.

2.2 Fråga 2 - Riskbedömningar och åtgärder

Revisionsfråga: Genomförs ändamålsenliga riskbedömningar (tex risk för smitta, arbetsbelastning, stress, oro mm)? Vidtas i så fall tillräckliga åtgärder med anledning av dessa?

lakttagelser - Riskbedömningar

Övergripande nivå

Under granskningen har framkommit att en dokumenterad riskbedömning upprättats på övergripande nivå inom äldreomsorgen. Riskbedömningen är daterad 2020-09-28 och genomfördes med anledning av att besöksförbudet upphävdes på särskilda boenden inom kommunen. Riskbedömningen omfattar 5 risker relaterade till risk för smitta och tillgång till skyddsutrustning. Riskanalysen genomfördes av representanter för förvaltningsledningen tillsammans med huvudskyddsombud.

Enhetsnivå

Inom ramen för denna granskning har vi fått del av dokumenterade riskbedömningar för respektive enhet inom äldreomsorgen. Vid intervjuer beskrivs att enhetschefer inom hemtjänst, särskilt boende och hälso- och sjukvård löpande genomfört riskbedömningar samt rapporterat dessa till centrala HR-funktioner. Även centrala krisledningsgruppen har tagit del av riskbedömningarna. Vi har fått del av ca 75 riskbedömningar som är daterade under år 2020.

Vid intervju framkommer att under år 2021 ändrades fokus till att riskbedömningar i huvudsak gjordes vid förändringar i verksamheterna, exempelvis vid införande av skyddsutrustning, förändrade rekommendationer från folkhälsomyndigheten, eller vid lägre bemanning än normalläge. Dessa riskbedömningar skickades inte till centrala funktioner utan sparades själva av enhetschefer. För år 2021 finns färre dokumenterade riskbedömningar och intervjuade enhetschefer uppger att riskbedömningarna snarast blev en del av det praktiska arbetet och att tidsbrist medförde att dokumenterandet fick lägre prioritet.

De riskbedömningar vi tagit del av fokuserar på smittrisk, följsamhet till hygienrutiner, bemanning/sjukfrånvaro, särskilda risker för gravida samt tillgång till skyddsutrustning. Vid intervju med facklig företrädare lyfts att riskbedömningarna i låg grad hanterat personalens psykosociala mående och den oro många känt under pandemin. Vi noterar att endast ett fåtal av de dokumenterade riskbedömningar vi tagit del av behandlar risk för utmattning respektive risk för ökad psykisk ohälsa bland personalen.

Slutligen noterar vi att de riskbedömningar vi tagit del av och som innehåller signaturer är undertecknade av enhetschef och skyddsombud. Vid intervjuer bekräftas att riskbedömningar görs tillsammans med skyddsombud, alternativt annan facklig representant ifall skyddsombud saknats.

Individuella riskbedömningar

Vid intervjuer uppges att riskbedömningar på individuell nivå har genomförts i samband med att omplacering blivit aktuellt för medarbetare. Detta har gjorts antingen av den centrala HR-funktionen eller av ansvarig enhetschef, beroende på om det rör sig om en medarbetare som redan arbetar inom omsorgen eller inte. Dock uppges vid intervjuer att riskbedömningar inte kunnat göras för samtliga individer som ingår i riskgrupper.

Iakttagelser - Åtgärder

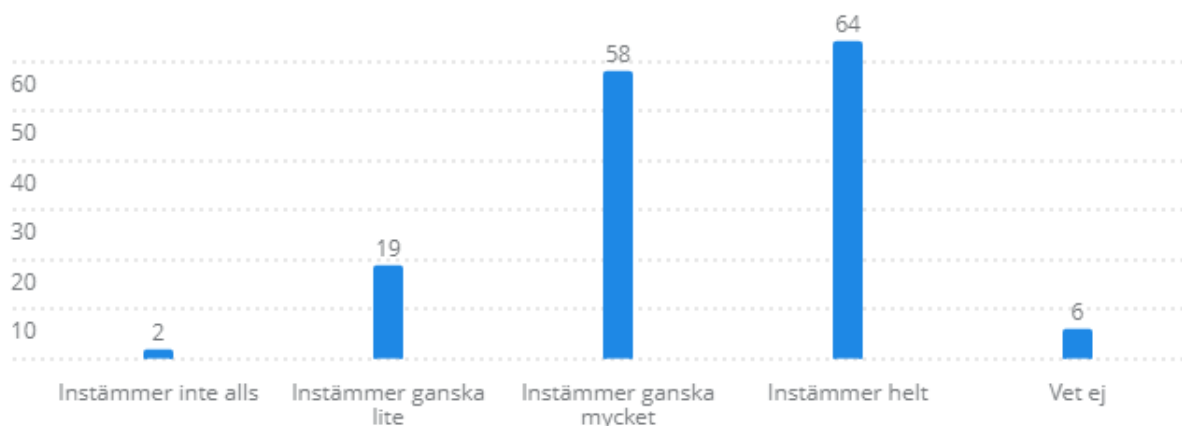
I de dokumenterade riskbedömningar vi tagit del av, både övergripande och på enhetsnivå, beskrivs vilka åtgärder som ska genomföras för att avhjälpa de identifierade riskerna. Det anges även i riskbedömningarna vem som ansvarar för att genomföra respektive åtgärd, när åtgärden ska vara genomförd samt när den ska följas upp. Riskbedömningarna avviker i vissa fall från detta mönster, på så sätt att åtgärder istället anges i en separat handlingsplan.

Vi har under granskningen inte kunnat ta del av några dokumenterade uppföljningar av riskbedömningar/handlingsplaner som styrker vilka åtgärder som genomförts. Vid intervjuer uppges att dokumentation behövs bortprioriteras under pandemin. Flera intervjuade hänvisar till den loggbok som förvaltningens krisledningsgrupp fört under hela pandemitiden. Loggboken utgörs av ca 80 sidor med noteringar från krisledningsgruppens möten och beskriver hur gruppen löpande arbetat och vilka åtgärder den vidtagit. Det är dock svårt att utläsa av loggboken vilka åtgärder som relaterar till de identifierade risker i riskbedömningarna, och därmed svårt att göra en bedömning av ifall åtgärderna varit tillräckliga.

Vid intervjuer ges en diversifierad bild av huruvida åtgärderna varit tillräckliga för att minska/avhjälpa de risker som identifierats. Två områden sticker dock ut: dels framgår att det under våren 2020 var svårt att eliminera risken för smitta eftersom skyddsutrustning endast fanns i små volymer, och del framförs kritik från fackligt håll mot att åtgärder för att ta medarbetarnas oro på allvar var otillräckliga.

I den enkät vi skickat ut noterar vi att 82% av respondenterna instämmer, antingen "ganska mycket" eller "helt" i ett påstående om ifall arbetsgivaren genomfört de åtgärder som behövs.

Min arbetsgivare har genomfört de åtgärder som behövs för att minska de risker som vi anställda utsatts för under pandemin



Bedömning

Vi bedömer att det *delvis* genomförs ändamålsenliga riskbedömningar. Bedömningen baseras på att riskbedömningar löpande genomförts vid de olika enheterna men att det finns brister i dokumentation, i att fånga in den psykosociala arbetsmiljön samt att genomföra riskbedömningar på individnivå för medarbetare som ingår i riskgrupp.

Vidare har vi inom ramen för granskningen inte kunnat verifiera ifall tillräckliga åtgärder vidtagits. Detta eftersom dokumenterade uppföljningar av åtgärder/handlingsplaner i mångt och mycket saknas. Riskbedömningar styrker dock att åtgärder planerats och krisledningsgruppens loggbok styrker att åtgärder vidtagits, men det är oklart i vilken utsträckning. Vidare indikerar granskningen att brister funnits vad gäller att vidta åtgärder kopplade till den psykosociala arbetsmiljön.

2.3 Fråga 3 - Tillgång till utrustning

Revisionsfråga: Finns tillräcklig tillgång till ändamålsenlig utrustning (tex skyddsutrustning och medicinsk utrustning)?

Iakttagelser - Skyddsutrustning

Under granskningen har framkommit att kommunens lager av skyddsutrustning var små när pandemin bröt ut, och att tillgången till skyddsutrustning var otillräcklig under de första månaderna. Detta framgår exempelvis i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse för år 2020, där det beskrivs att skyddsutrustning initialt under pandemin "*saknades till samtliga enheter*". Vid intervjuer beskrivs att det initialt saknades en beredskap och lager av skyddsutrustning och att det snabbt blev mycket svårt att upphandla material. Då tex skyddshandskar som används inom vården inte gick att inhandla vände sig kommunen istället till leverantörer för städmaterial för att köpa upp städhandskar.

Vid intervjuer uppges vidare att den bristande tillgången till skyddsutrustning i början av pandemin aldrig var så allvarlig att medarbetare behövde arbeta hos bekräftat positiva brukare utan ändamålsenlig skyddsutrustning. Detta motsägs dock i vår enkät där en

kommentar inkommit om att personal vid två tillfällen hunnit arbeta hos brukare som insjuknat i covid-19 utan att ha kunnat ta på sig ändamålsenlig skyddsutrustning. Denna uppgift har vi dock inte kunnat bekräfta.

Det beskrivs även vid intervjuer att medan lagren av skyddsutrustning var små infördes rutinen att medarbetare, vid misstanke om smitta hos en brukare, skulle kontakta sjuksköterska för medicinsk bedömning. Det ges dock en varierande bild avseende hur tillgänglig eller otillgänglig skyddsutrustningen var för medarbetare. Vissa intervjuade uppger att medarbetaren själv hade möjlighet att ta på sig skyddsutrustning, medan andra beskriver att skyddsutrustning endast delades ut om sjuksköterska bedömde att det var motiverat. Intervjuade ger dock en enhetlig bild av att medvetenheten om att lagerna riskerade att inte skulle räcka till om smitta utbröt orsakade stor oro hos medarbetare.

För att säkra tillgången till skyddsutrustning tecknades ett avtal (s k avsiktsförklaring, daterad 2020-05-13) mellan kommunerna i Västerbotten, Region Västerbotten samt Länsstyrelsen Västerbotten. I avsiktsförklaringen framgår att syftet var "*förstärka och förtydliga länets gemensamma mål om att genomföra åtgärder som verkar för att säkra tillgången på skyddsutrustning och annat material till följd av smittspridningen av covid-19*". I avsiktsförklaringen framgår även att avsikten var att samordna tillgången på skyddsutrustning och annat material i länet för att både regionen och kommunerna skulle få sina behov tillgodosedda. Vidare behandlades inköpsorganisation och hantering av kostnader i avsiktsförklaringen.

Vid intervjuer beskrivs enstämmigt att efter att avsiktsförklaringen upprättats kunde den för länet gemensamma inköpsorganisationen säkra materialanskaffningen. Sedan sommaren 2020 uppges det inom omsorgen inte ha varit någon brist på skyddsutrustning. I sammanhanget noterar vi att det i socialnämndens delårsrapport per augusti 2021 framgår att verksamheten har höga kostnader till följd av inköp av skyddsutrustning. Verksamhetschef bekräftar i intervju att utrustning finns i tillräcklig utsträckning och att det snarare är så att verksamheten inte hinner förbruka materialet innan bäst före-datum passerar och det måste kasseras. En konsekvens har därför blivit att verksamheten betalar för mer utrustning än vad den förbrukar.

Medicinsk utrustning

Vid intervjuer beskrivs att medicinsk utrustning, exempelvis syrgas, dropp och läkemedel som används för att lindra symtomen av covid, endast varit relevant för ett fåtal brukare. Intervjuade uppger att det inte varit problem med tillgång på denna typ av utrustning.

Bedömning

Vår bedömning är att det numera finns tillräcklig tillgång till ändamålsenlig utrustning, både skyddsutrustning och medicinsk utrustning. Dock noterar vi att beredskapslagren initialt var för små och att otillräcklig tillgång till skyddsmaterial skapade stor oro bland medarbetare.

2.4 Fråga 4 - Information och utbildning

Revisionsfråga: Har tillräcklig information och utbildning givits till personalen om tex skyddsutrustning och hygienrutiner (såväl tillsvidareanställd personal som timvikarier)?

läkttagelser

Granskningen kan inte styrka att det under pandemin funnits någon dokumenterad kommunikationsstrategi, eller någon kriskommunikatör inom stöd-, vård- och omsorgsförvaltningen. En kommunikationsfunktion har funnits inom den centrala krisledningsstaben, vilken dock i huvudsak har arbetat med kommunikation gentemot medborgare.

Inom ramen för granskningen har vi bett att få del av den dokumenterade information och utbildningsmaterial som skickats från förvaltningsledning till medarbetare inom äldreomsorgen. Vi har fått del av runt femtio dokument som i huvudsak utgörs av:

- personalinformation om covid gällande frågor så som folkhälsomyndighetens rekommendationer, förändringar i arbetsrutiner, omplacering av personal, vaccinationer, regler för distansarbete samt riktlinjer för gravida och ammande arbetstagare,
- utbildningsfilmer om hur skyddsutrustning ska användas,
- information från regionen om hur munskydd används/hanteras,
- information om smittspårning och hur den ska genomföras,
- lägesinformation gällande smittspridningen.

Vid intervjuer framgår även att verksamhetschef och MAS deltagit i olika samverkansforum tillsammans med regionen, som exempelvis med enheterna vårdhygien och smittskydd. Information, lägesrapport och direktiv därifrån har förts vidare till medarbetare inom äldreomsorgen.


Verksamhetschef, enhetschefer och MAS beskriver vid intervjuer att de upplever att det gått ut mycket information till medarbetare. Information har i huvudsak gått ut via mail, vilka skickats till både tillsvidareanställda och till vikarier. I viss mån har enhetschefer informerat på arbetsplatsträffar/gruppträffar men utifrån de restriktioner som funnits om hur många personer som får samlas så uppges detta ha varit svårt att få till stånd. Likaså har det varit svårt för chefer och sjuksköterskor att demonstrera saker som hur skyddsutrustning ska användas på arbetsplatsen. Därför har utbildningsvideor istället skickats till medarbetare.

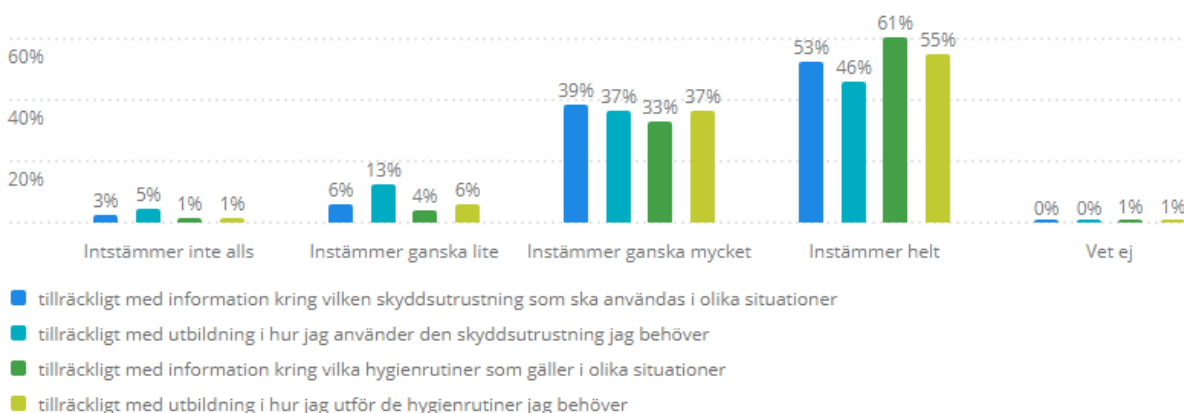
Enhetschefer uppger att det har varit upp till respektive anställd att ansvara för att ta emot och ta till sig informationen. De uppger att med de stora arbetsgrupper som varje enhetschef ansvarar för, vilket kan vara uppåt 80 personal (inklusive vikarier), har det varit svårt för en enhetschef att säkerställa att varje enskild medarbetare har nåtts av, och tagit till sig, all information.

Facklig representant beskriver i intervju att de från sin sida upplevt att hur mycket information som gått ut till medarbetare har varierat mellan de olika arbetsplatserna. Intervjuad uppger att medarbetare många gånger upplevt informationen som otillräcklig

och att medarbetare har fått lära av varandra, hur man tar på/av skyddsutrustning. Generellt upplever facklig representant att för mycket ansvar legat på den enskilda medarbetaren att ta till sig information, eftersom rätt förutsättningar för detta saknats. Bland annat har det varit svårt för medarbetare att på arbetstid hitta tid till att titta på instruktionsfilmer och läsa igenom information som skickats ut. Medarbetare har även saknat möjlighet till dialog och att ställa följdfrågor kring skyddsutrustning och hygienrutiner.

I vår enkät noterar vi att en stor majoritet av respondenterna har uppgett att de instämmer, antingen "ganska mycket" eller "helt", i påståenden om ifall de som medarbetare fått tillräckligt med information och utbildning avseende skyddsutrustning och hygienrutiner. Det finns dock en risk att de personer som har haft tillgång till dator och därmed möjlighet att ta till sig information och utbildning via mailutskick, är samma personer som har haft möjlighet att besvara enkäten. Detta medför i sådana fall att om fler hade besvarat enkäten hade en högre andel valt alternativen "instämmer inte alls" eller "instämmer ganska lite".

Jag upplever att jag fått... 



I enkäten har inkommit ca tio kommentarer som tyder på att medarbetare upplevt informationen som otillräcklig. Brist på samordning och dialog omnämns flera av gångerna. Även smittstädning av lägenheter, rutiner för att hantera kasserat skyddsmaterial, samt rutiner nattetid lyfts som områden där informationen varit bristfällig. Ca fem kommentarer i enkäten understryker att informationen varit tydlig och tillräcklig och kom igång tidigt.

Bedömning

Vår bedömning är att tillräcklig information och utbildning har givits till personalen. Detta baseras på att vi inom ramen för granskningen kunnat belägga att en stor mängd information och utbildningsmaterial kommunicerats till medarbetare.

Vi kan dock inte bekräfta att kommunikationen fullt ut har skett på ett ändamålsenligt sätt. En viktig del i kommunikation är att säkerställa att mottagaren tar till sig det som kommuniceras och här visar granskningen att det i vissa fall har funnits brister. Vi bedömer att det finns ett behov av att utvärdera kommunikationskanaler/-strategier i syfte att

säkerställa, inte bara att tillräcklig information går ut, utan också att den landar rätt hos mottagaren, dvs medarbetaren.

2.5 Fråga 5 - Anpassning av bemanning

Revisionsfråga: Har bemanningen i rimlig utsträckning anpassats till verksamhetens behov under pandemin?

Iakttagelser

Analys av personalbortfall

Vi noterar att centrala krisledningsgruppen vid ett par olika tillfällen under pandemin analyserat olika möjliga scenarion för personalbortfall och hur dessa skulle påverka kommunen. I analyserna beräknades ifall personalresurser skulle räcka till, givet en viss nivå av smittspridning. I underlag framgår att det vid extremläge inte kommer att finnas tillräckliga personalresurser utan då måste en strikt prioritering av insatser tillämpas. Vi noterar att ett beslut fattades i förvaltningens krisledningsgrupp i maj 2020 om att alla enhetschefer skulle se över att prioriteringsordningar för insatser vid hög personalfrånvaro fanns på plats. Dokumentation vi tagit del av bekräftar att dessa prioriteringsordningar funnits på plats.

Personalplanering

Vid intervjuer med centrala HR-funktioner som deltagit i centrala krisledningsgruppen beskrivs att bemanningsfrågan identifierades som en utmaning/risk när pandemin bröt ut. Kommunen förde tidigt under pandemin dialog med fackföreningar gällande personalplanering. I ett överläggningsprotokoll (daterat 2020-05-13) framgår att arbetsgivaren (kommunen) kallat de fack som finns representerade inom kommunen (11 st, varav 10 närvarade) för att informera om, och diskutera, arbetet med personalplanering utifrån eventuell stor smittspridning bland medarbetare eller inom verksamheterna. Vid detta tillfälle informerade arbetsgivaren om pågående arbete med personalplanering. Vi noterar särskilt följande åtgärder:

- Inventering av kompetenser bland medarbetare genomförs.
- Deltidsanställda erbjuds att gå upp i tid.
- Rekrytering både internt och externt gjordes, kompletterat med snabbutbildningar, för att förstärka upp prioriterade verksamheter.

Arbetsgivaren informerade även om arbetsrättsliga möjligheter om exempelvis övertid, återtagande av semester och det krislägesavtal som vid behov kan aktiveras för hela eller delar av verksamheten. Arbetsgivaren arbetar utifrån frivillighet i första hand men betonar att om saker kommer till sin spets kan arbetstagare beordras vikariera för annan personal vilket kan innebära helt andra uppgifter. Det framgår att parterna var överens om att så långt det är möjligt omplacera medarbetare som är frivilliga, för att täcka de behov som finns under pandemin. Vid intervjuer framgår att personal som omplacerats kunnat omplaceras på frivilliga grunder, eller i alla fall i samförstånd och efter diskussion med chef. Granskningen kan inte styrka att någon har behövt bli omplacerad mot sin vilja. Den kritik mot frivillighetsprincipen som lyfts av flera intervjuade är dock att omplaceringsarbetet för

att stärka upp prioriterade verksamheter tog för lång tid, och att äldreomsorgen fick för lite hjälp när smittotoppen kom i början av år 2021.

Vidare beskrivs vid intervjuer att centrala HR-funktioner hjälpte till med rekryteringsarbetet och omplaceringar (från exempelvis LSS dagligverksamhet och bibliotek till omsorgens verksamheter), men att enhetschefer ansvarade för att få ihop schemat löpande genom att ta in vikarier etc.

Personalhantering under smittotopp

Vid intervjuer framkommer att personalutmaningen var som störst under ett par veckor i februari och mars 2021. Då var samhällssmittan hög i kommunen och smitta bekräftades inom hemtjänst och på boenden. Intervjuade beskriver att verksamhetens huvudsakliga angreppssätt var att omforma personalgrupper så att personalen så långt det var möjligt hade kontakt med så få brukare som möjligt. Detta uppges dock inte ha varit möjligt för sjuksköterskor, vilka under kvällar och helger behövt gå mellan olika enheter. I nämndens delårsrapport (augusti 2021) framgår att verksamheten haft något högre bemanning än normalt, eftersom schemalaggningsen blev mindre flexibel i syfte att minska smittspridning. Enhetschefer uppger att just denna inflexibilitet som de låsta personalgrupperna medförde utgjorde ett större hinder i personalplaneringen än personalfrånvaro pga sjukdom/vab etc.

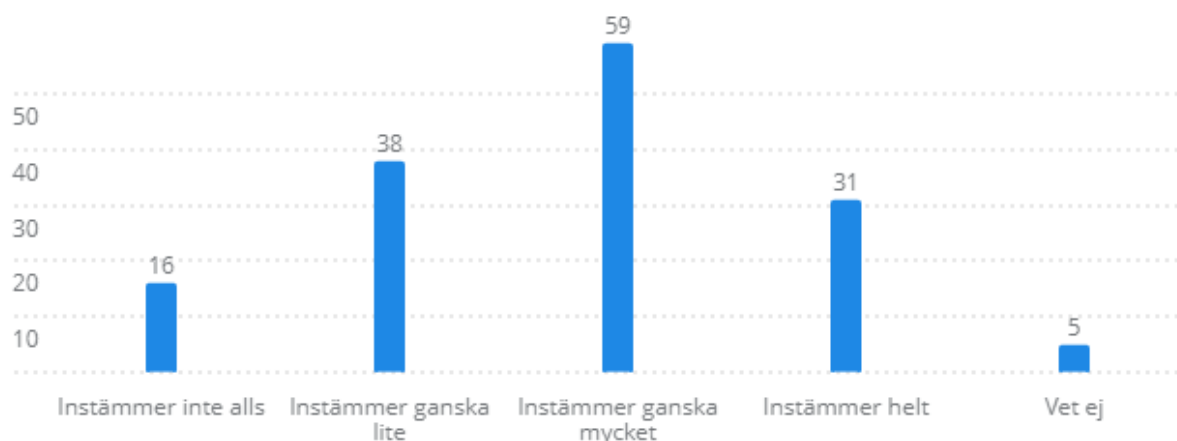
Vid intervjuer uppges även att personalen varit tvungen att prioritera insatser som mat, mediciner och att brukarna får komma upp ur sägen. Insatser som promenader och social samvaro under denna ansträngda period behövde prioriteras bort. Intervjuade uppger även att många hemtjänsttagare tackade nej till insatser och fick sina behov tillgodosedda på andra sätt, vilken minskade behovet av hemtjänstpersonal.

Under granskningen har inte framkommit att felmedicineringar, klagomål, fallskador el dylikt har ökat (vilket i så fall skulle kunnat tolkas som att bemanningssituationen inte fungerat). MAS uppger att SVO-förvaltningen under pandemin haft 9 dödsfall bland brukare och patienter inskrivna i hemsjukvården, av 375 brukare/patienter totalt.

Då intervjuade själva ombetts bedöma om personalen i rimlig utsträckning kunnat anpassas till verksamheternas behov uppger de att det "*fungerat väl utifrån förutsättningarna*", att det "*inte varit katastrof men inte heller perfekt*", och att "*prioriteringarna som behövts göras har varit rimliga*".

Vi noterar att respondenter i enkäten i varierande grad uppgett att bemanningen på arbetsplatsen varit tillräcklig.

Vi har under pandemin haft en tillräcklig bemanning på min arbetsplats för att klara de behov som uppstått



I enkäten noterar vi även att en kommentar inkommit om att personal från olika arbetsgrupper delat omklädningsrum, vilket utgjort en risk. Vidare återfinns en kommentar gällande att de strikta uppdelningarna mellan arbetsgrupper inte gick att hålla under nattetid.

Bedömning

Vi bedömer att bemanningen i rimlig utsträckning har anpassats till verksamhetens behov under pandemin. Bedömningen baseras på att det har bedrivits en aktiv personalplanering, både från centralt håll och inom förvaltningen, samt att de prioriteringar/bortprioriteringar av insatser som skett har varit rimliga under rådande omständigheter. Vi noterar att det har funnits vissa brister men sammantaget bedömer vi att utifrån de förutsättningar som varit så har bemanningen kunnat anpassas på ett rimligt sätt.

2.6 Fråga 6 - Nämndens uppföljning och åtgärder

Revisionsfråga: Har nämnden följt upp och analyserat hur verksamheterna har hanterat pandemin? Har nämnden i så fall vidtagit åtgärder utifrån resultatet av uppföljningen?

Iakttagelser - Nämndens uppföljning och analys

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av nämndens protokoll och de dokumenterade uppföljningar som lämnats till nämnden. Av nämndens protokoll från år 2020 och 2021 framgår att nämnden vid samtliga sammanträden fått rapportering från verksamhetschef och från MAS. Rapporteringen har gett en lägesbild gällande covid-19 och omfattar exempelvis smittläge, verksamhetens åtgärder/anpassningar utifrån rådande rekommendationer, personalplanering/rekrytering, prioriteringsordningar inom verksamheten, uppdatering om skyddsutrustning samt vilka besöksrutiner som gäller. Detta återfinns i protokollen som en informationspunkt och nämndens beslut är att ta del av informationen.

Vidare har verksamheten följts upp i den årliga patientsäkerhetsberättelsen (2020). Denna redogör bland annat för åtgärder som vidtagits på verksamhetsnivå för att minska smittspridning, antal insjukna/avlidna brukare samt bemanningsläge. I patientsäkerhetsberättelsen finns även en analys av pandemins effekter på verksamheterna, både vad gäller brukare och hur interna arbetssätt förändrats och anpassats. I patientsäkerhetsberättelsen noterar vi även att nämnden informerats om att situationen under hösten 2020 var svår, i och med hög smittspridning i kommunen. Därför var verksamheterna tvungna att göra prioriteringar i arbetsuppgifter.

Vi noterar att det inte framgår av nämndens protokoll att den har behandlat patientsäkerhetsberättelsen. Enligt uppgift från nämndsekreterare föredrogs rapporten av MAS under en informationspunkt på sammanträde i april 2021.

Vi noterar att nämndens delårs-/årsrapporter har berört pandemins påverkan på verksamheterna på ett kortfattat och övergripande sätt.

Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden har följt upp och analyserat hur verksamheterna hanterat pandemin. Bedömningen bygger på att nämnden kan styrka att den hållit sig informerad om utvecklingen, erhållit analys av pandemins effekter för verksamheten, samt tagit del av de åtgärder som verksamheten genomfört. Vi noterar dock att det inte framgår tydligt av nämndens protokoll att nämnden behandlat patientsäkerhetsberättelsen. Detta är en brist utifrån den dokumentationsskyldighet nämnden har enligt patientsäkerhetslagen.

3. Bedömningar och rekommendationer

3.1 Bedömningar av revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
Finns en ändamålsenlig kontinuitetsplanering för verksamheterna inom äldreomsorgen? Är den i så fall känd, tillgänglig och övad bland medarbetarna?	Vår bedömning är att det inte finns en ändamålsenlig kontinuitetsplanering på plats för verksamheterna inom äldreomsorgen. Bedömningen baseras i huvudsak på att det: 1) saknas fastställa styrdokument för kontinuitetshandling, både på politisk nivå och inom granskad verksamhet, och 2) vid intervjuer framkommit att kontinuitetsplanering inte är ett känt och förankrat begrepp inom verksamheterna.
Genomförs ändamålsenliga riskbedömningar (tex risk för smitta, arbetsbelastning, stress, oro mm)? Vidtas i så fall tillräckliga åtgärder med anledning av dessa?	Vi bedömer att det delvis genomförs ändamålsenliga riskbedömningar. Bedömningen baseras på att riskbedömningar löpande genomförts vid de olika enheterna men att det finns brister i dokumentation, att fånga in den psykosociala arbetsmiljön samt att genomföra riskbedömningar på individnivå för medarbetare som ingår i riskgrupp. Inom ramen för granskningen har vi inte kunnat verifiera ifall tillräckliga åtgärder vidtagits, eftersom dokumenterade uppföljningar av åtgärder/handlingsplaner i mångt och mycket saknas. Riskbedömningar styrker att åtgärder planerats och krisledningsgruppens loggbok styrker att åtgärder vidtagits, men det är oklart i vilken utsträckning. Vidare indikerar granskningen att brister funnits vad gäller att vidta åtgärder kopplade till den psykosociala arbetsmiljön.
Finns tillräcklig tillgång till ändamålsenlig utrustning (tex skyddsutrustning och medicinsk utrustning)?	Vår bedömning är att det numera finns tillräcklig tillgång till ändamålsenlig utrustning, både skyddsutrustning och medicinsk utrustning. Dock noterar vi att beredskapslagren initialt var för små och att otillräcklig tillgång till skyddsmaterial skapade stor oro bland medarbetare.
Har tillräcklig information och utbildning givits till personalen om tex skyddsutrustning och hygienrutiner (såväl tillsvidareanställd personal som timvikarier)?	Vår bedömning är att tillräcklig information och utbildning har givits till personalen. Detta baseras på att vi inom ramen för granskningen kunnat belägga att en stor mängd information och utbildningsmaterial kommunicerats till medarbetare. Vi kan dock inte bekräfta att kommunikationen fullt ut har skett på ett ändamålsenligt sätt. En viktig del i kommunikation är att säkerställa att mottagaren tar till sig det som kommuniceras och här visar granskningen att det i

	vissa fall har funnits brister. Vi bedömer att det finns ett behov av att utvärdera kommunikationskanaler/-strategier i syfte att säkerställa, inte bara att tillräcklig information går ut, utan också att den landar rätt hos mottagaren, dvs medarbetaren.
Har bemanningen i rimlig utsträckning anpassats till verksamhetens behov under pandemin?	Vi bedömer att bemanningen <i>i rimlig utsträckning</i> har anpassats till verksamhetens behov under pandemin. Bedömningen baseras på att det har bedrivits en aktiv personalplanering, både från centralt håll och inom förvaltningen, samt att de prioriteringar/bortprioriteringar av insatser som skett har varit rimliga under rådande omständigheter. Vi noterar att det har funnits vissa brister men sammantaget bedömer vi att utifrån de förutsättningar som varit så har bemanningen kunnat anpassas på ett rimligt sätt.
Har nämnden följt upp och analyserat hur verksamheterna har hanterat pandemin? Har nämnden i så fall vidtagit åtgärder utifrån resultatet av uppföljningen?	Vår bedömning är att socialnämnden har följt upp och analyserat hur verksamheterna hanterat pandemin. Bedömningen bygger på att nämnden genom sin dokumentation kan styrka att nämnden hållit sig informerad om utvecklingen, erhållit analys av pandemins effekter för verksamheten, samt tagit del av de åtgärder som verksamheten genomfört. Vi noterar dock att det inte framgår tydligt av nämndens protokoll att nämnden behandlat patientsäkerhetsberättelsen. Detta är en brist utifrån den dokumentationsskyldighet nämnden har enligt patientsäkerhetslagen.

3.2 Sammanfattande revisionell bedömning

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att socialnämnden **delvis** säkerställt ett ändamålsenligt arbete med personalens arbetsmiljö och säkerhet.

3.3 Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till **socialnämnden**:

- ▶ Säkerställ att individuella riskbedömningar genomförs för medarbetare som tillhör någon riskgrupp,
- ▶ Säkerställ att tillräckliga åtgärder vidtas utifrån genomförda riskbedömningar, även när det gäller medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö,
- ▶ Tydliggör i en särskild ärendepunkt i protokoll att nämnden, senast 1 mars varje år, godkänt en årlig patientsäkerhetsberättelse. Detta i syfte att uppfylla den dokumentationsskyldighet vårdgivare har enligt 3 kap 10 § patientsäkerhetslagen,
- ▶ Pröva behovet av att upprätta kontinuitetsplaner för äldreomsorgens verksamheter i syfte att öka beredskapen inför eventuella framtida störningar.

Vidare rekommenderar vi **kommunstyrelsen** att göra en översyn av styrdokument inom krisledning. Detta för att säkerställa att krisledningspolicy och krisledningsplan kompletterar varandra, samt att rätt sak beslutas på rätt nivå. Kommunallagen kap 6 § 38 tydliggör att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras, dvs dessa ärenden ska beslutas på politisk nivå. I dagsläget är det en brist att krisledningsplanen, som behandlar exempelvis mål, är fastställt på tjänstemannanivå. Vidare rekommenderar vi kommunstyrelsen att pröva behovet av att introducera ett kommunövergripande arbete med kontinuitetshantering inför eventuella framtida störningar.

EY | Building a better working world

EY exists to build a better working world, helping to create long-term value for clients, people and society and build trust in the capital markets.

Enabled by data and technology, diverse EY teams in over 150 countries provide trust through assurance and help clients grow, transform and operate.

Working across assurance, consulting, law, strategy, tax and transactions, EY teams ask better questions to find new answers for the complex issues facing our world today.

EY refers to the global organization, and may refer to one or more, of the member firms of Ernst & Young Global Limited, each of which is a separate legal entity. Ernst & Young Global Limited, a UK company limited by guarantee, does not provide services to clients. Information about how EY collects and uses personal data and a description of the rights individuals have under data protection legislation are available via ey.com/privacy. EY member firms do not practice law where prohibited by local laws. For more information about our organization, please visit ey.com.

[Optional sector or service line descriptor – refer to The Branding Zone]

© 20XX EYGM Limited.
All Rights Reserved.

XXXXX-XXXGbl
ED MMY Y

[Optional environmental statement – refer to The Branding Zone]

[Required legal disclaimer – refer to The Branding Zone]

ey.com