

**ORKLAND
KOMMUNE**



Orkland kommunes evaluering av krisehåndteringen under koronapandemien

2020, 2021 og frem til juni 2022

Vedtatt av kommunestyret 28. september 2022

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn for evalueringen	3
Evalueringsdokumentet	3
Formål og avgrensning	3
Metode og prosess	3
Aktørbildet og hendelsesforløp	4
Liste over lokale og sentrale samarbeidsaktører	4
Hendelsesforløpet i Orkland kommune	5
Tidslinje fra 23. januar 2020	5
Forberedelser og beredskap - hvilket utgangspunkt hadde vi?	6
Krisehåndtering – hvordan har vi håndtert pandemien og konsekvensene av denne?	9
Smittevern- og annet medisinsk utstyr	9
TISK - Testing Isolering Smittesporing og Karantene	10
Vaksinering	12
Informasjonsutveksling og situasjonsforståelse	15
Intern organisering av kriseorganisasjonen	16
Styring og regulering	17
Krisekommunikasjon	20
Skoler, barnehager og sårbare grupper	21
Særlige lokale utfordringer	22
Øving (dette spørsmålet er satt inn av SFTL)	24
Innbyggerevaluering utsendt til alle innbyggerne – hva sier det oss?	25
Tilbakemeldinger og eksempel på egne opplevelser fra innbyggerundersøkelsen	26
Eksempel på kommentarer fra undersøkelsen	26
Oppsummering av evalueringen	27
Oppsummering av de lokale tiltakene i evalueringen	27

Forsidefoto:
Børge Halseth

Bakgrunn for evalueringen

Alle kommuner skal evaluere krisehåndteringen under koronapandemien (jmfør forskrift om kommunal beredskapsplikt).

Evalueringens dokumentet

Kommunen velger å benytte utsendt mal fra statlige myndigheter. Malen inneholder tema og spørsmål som kan være nyttige å ha med i evalueringen. Det er lagt vekt på å finne ut hva som har fungert og som må bevares, og hva som bør forbedres. Et sentralt spørsmål er hvordan erfaringene fra koronapandemien kan brukes til å bedre håndteringen av kommende hendelser.

Formål og avgrensning

Formålet med denne evalueringen er å beskrive de erfaringene kommunene har gjort seg under pandemien hittil. Identifisere læringspunkter, se hva som bør forsterkes og hva som eventuelt bør endres i kommende krisehåndtering.

Evalueringen omhandler kommunens krisehåndteringsevne, inkludert helse- og omsorgsberedskapsplanene.

Evalueringen omfatter ikke de økonomiske aspektene ved pandemien. Disse er godt belyst i budsjett- og regnskapsarbeidet i perioden.

Metode og prosess

Evalueringen er i hovedsak delt i to. Det første er en omfattende innbyggerevaluering, den andre er fagevaluering, utført av de ulike fagansvarlige som har deltatt mest aktivt i håndteringen.



5 067 innbyggere svarte på undersøkelsen. Med et totalt innbyggerantall på cirka 18 500 må det sies å være oppsiktsvekkende høyt.

Det ble sendt ut sju spørsmål til alle med postadresse i Orkland.

Det var mulighet til å besvare i perioden 16. - 30. mars 2022. Lenke og informasjon om undersøkelsen ble sendt per SMS. Den ble også omtalt i lokalavisa og annonsert i sosiale media (Facebook og Instagram).

Vi trakk ut tre vinnere av nettbrett blant de som svarte i kampanjeperioden. Disse ble intervjuet om sine erfaringer under pandemien. Vi publiserte saker til kommunens nettside og sosiale media for å forsterke budskapet.

Undersøkelsen ble laget i programvaren SurveyMonkey. Undersøkelsen er bare en del av evalueringen. De ulike funnene vises under punkt 21.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Evaluering er foretatt og danner grunnlaget for framtidig håndtering lokalt.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Evaluering bør foretas og danne grunnlaget for framtidig håndtering regionalt.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Evaluering bør foretas og danne grunnlaget for framtidig håndtering nasjonalt.	Regjeringen

Aktørbildet og hendelsesforløp

Hvilke offentlige og private aktører har vi hatt mest samarbeid/kontakt med i håndteringen av pandemien?

Liste over lokale og sentrale samarbeidsaktører

Samarbeidsaktør	Kategori	Merknader
Statsforvalteren inklusiv fylkeslegen	Offentlig	<ul style="list-style-type: none">○ Rapportering○ Jevnlige samarbeidsmøter○ Mange dokumenter videresendt fra statlige myndigheter○ Rådgivende og avklarende organ i henhold til juridiske og medisinske vurderinger
St. Olavs hospital i Trondheim og avdeling Orkdal sjukehus	Offentlig	<ul style="list-style-type: none">○ Ansvarlig for driften av legevakt○ Felles strategi for koronafritt sykehus i kommunen○ Ukentlige samarbeidsmøter
Folkehelseinstituttet (FHI)	Offentlig	<ul style="list-style-type: none">○ Rådgivende organ i forhold til spørsmål om smitte og vaksinerings
Sanitetsforeningene og helselagene i kommunen	Frivillig	<ul style="list-style-type: none">○ Deltatt som frivillige under vaksineringsen i kommunen
Røde kors	Frivillig	<ul style="list-style-type: none">○ Deltok som frivillig i forbindelse med etablering av egen legevakt under pandemien
Sivilforsvaret	Offentlig	<ul style="list-style-type: none">○ Bidro med teltlokaler ved den interkommunale legevakta og ved den kommunale teststasjonen
Fastlegene	Private og kommunale	<ul style="list-style-type: none">○ Vaksinerings initialt○ Prøvetaking/testing○ Oppfølging av covidpasienter
Alle kommunale enheter, fagavdelinger og enkeltpersoner	Kommunale	<ul style="list-style-type: none">○ Alle nødvendige oppgaver i kommunal regi
Apotekene i kommunen	Private	<ul style="list-style-type: none">○ Bisto med vaksinerings etter at den mest offensive massevaksineringsen var ferdig
Helsedirektoratet	Offentlig	<ul style="list-style-type: none">○ Rådgivende fagmyndighet for Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og avsender av utallige dokumenter og undersøkelser
Privat lokalt næringsliv	Privat	<ul style="list-style-type: none">○ Leverandører av smittevernustyr i starten av pandemien og leverandører av nødvendige varer og tjenester under hele pandemien



Sivilforsvaret har stilt opp med nødvendige teltfasiliteter når det har vært behov ved den kommunale teststasjonen og den interkommunale legevakta. Her instruerer sivilforsvarsinspektør for DSB Erik Klomsten (til høyre i bildet) sine mannskaper.



Røde kors var med og bemannet opp legevakta når den i all hast måtte flytte ut av sykehuset i oppstarten av pandemien. Her er leder av legevakta Siri By sammen med Tuva Ølstøren Eidem fra Orkland Røde kors.

Hendelsesforløpet i Orkland kommune

Tidslinjen under viser forløpet i Orkland kommune, med størst detaljgrad det første året. Etter hvert ble håndteringa definert som ordinær drift og styrt via linjeorganisasjon.

Tidslinje fra 23. januar 2020

- 23. januar ble første loggføring av hendelse korona registrert i kommunens krisestøtteverktøy CIM. Jevnlige møter i rådmannens stab, for å følge utviklingen.
- 30. januar erklærte WHO internasjonal folkehelsekrise.
- 26. februar ble første utbrudd konstatert i Norge.
- 27. februar samlet kriseledelsen seg til første møte.
- 9. mars startet koronatesting i regi av kommunen. Hjemmetjenesten kjørte ut til innbyggere som skulle testes.
- 10. mars ble kommunens informasjonstjeneste etablert.
- 11. mars erklærte WHO utbruddet av korona som pandemi.
- 12. mars kom regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene Norge har hatt etter 2. verdenskrig.
- 12. mars ble kommunen kontaktet av St. Olavs hospital som ville etablere legevakt utenfor Orkdal sykehus. Kommunene måtte etablere legevakt selv ved Tjenestesenteret.
- 17. mars ble det første smittetilfellet påvist i Orkland. Stor smittesporing iverksatt og en rekke tiltak gjennomført. Mange satt i karantene.
- 20. mars to, positive prøver.
- 19. mars ble kommunal teststasjon etablert ved kulturhuset.
- 25. mars, tre positive prøver.

- 25. mars ble formannskapet samlet, møtet ble gjennomført via Teams.
- 26. mars etablerte Sivilforsvaret karantenetelt ved legevakta.
- 27. mars ble første møtet i kriseledelsen avholdt. Hovedfokus var samordning av det kommunale arbeidet og vektlegging av ansvarsprinsippet for de ulike tjenesteområdene. De som har ansvaret til daglig, vil også få ansvaret for å håndtere pandemien innen sitt område.
- 27. mars, tre positive prøver.
- 27. mars ble legevakta som er etablert ved Tjenestesenteret åpent for alle SIO-kommunene.
- 28. mars, en positiv prøve.
- 29. mars ble kommunalt vedtak om karantene forlenget.
- 1. juli til midten av august ble informasjonstjeneste og teststasjon i kommunal regi stengt. Håndtert av de ulike legekantorene.
- 11. august møte nr. 50 i kriseledelse, foreløpig siste møtet og pandemien håndteres videre i linjen.
- 31. desember 34 positive smittetilfeller og 8700 koronatester er tatt.

2021

- 3. januar møte i formannskapet med oppsummering av 2020.
- 15. mai var det behov for nytt møte i kriseledelsen.
- 2. juli ble siste møte i kriseledelsen avholdt, møte nr. 59. Etter det har ordinære drift håndtert pandemien.

2022

- Fortsatt håndtering av smitte og vaksinerings.

Forberedelser og beredskap - hvilket utgangspunkt hadde vi?

Hvilke relevante risiko- og sårbarhetsanalyser hadde vi?

- Kommunen hadde en ny helhetlig ROS-analyse der pandemi var et sentralt scenario. Pandemi var tema i ROS – arbeidet via en sentral arbeidsgruppe bare noen dager før det første covid-19-tilfellet ble oppdaget i Norge.
- Egen pandemidel i kommunens smittevernplan ble utarbeidet før pandemien brøt ut.

Hvilke relevante planverk hadde vi? Smittevern/pandemi, generell helseberedskap, kontinuitetsplanverk på ressurser (personell, utstyr, lokaler) mv.

- Orkland kommune ble etablert 1. januar 2020. I den forbindelse var det allerede utarbeidet en smittevernplan og en pandemiplan. Generell helseberedskapsplan var også oppdatert og det ble utarbeidet en plan for massevaksinerings på kort varsel.
- Kontinuitetsplanverk var ikke helt oppdatert ved pandemiens start, men planverket ble oppdatert og justert underveis.
- Det ble også utarbeidet en egen plan for verstefalls-scenario.

I hvilken grad var smittevernplan/helseberedskapsplan samordnet med overordnet beredskapsplan og øvd i forkant av pandemien?

- Statsforvalteren hadde i 2019 en felles øvelse for kommunene kalt «øvelse SODD». Hele øvelsen handlet om pandemi. Vi fikk da samlet representanter i kriseledelser fra de tidligere fire kommunene som senere ville sitte i kriseledelse i nye Orkland kommune. I denne forbindelse var det tatt en gjennomgang av alt relevant planverk, slik at disse var samordnet.

I hvilken grad hadde vi tilstrekkelig kompetanse innen samfunnsmedisin og beredskap, samt juridisk kompetanse til å håndtere pandemien?

- Kompetansen innen samfunnsmedisin og beredskap opplevdes som god.
 - Orkland kommune har en beredskapsleder i 100 prosent stilling.
 - 60 prosent kommuneoverlege spesialist i samfunnsmedisin.
 - 40 prosent smittevernoverlege spesialist i allmenntilleggsmedisin.
- 100 prosent kommunejurist var en viktig støtte i de juridiske vurderingene.
 - Juridisk kompetanse var utfordrende med stadige forskriftsendringer og en opprinnelig smittevernlov som ikke var tilpasset volumet ved en pandemi. Det var arbeidskrevende, og vi brukte mye tid på tolkninger av til tider dårlig formulerte endringer i Covid-19-forskriften.

I hvilken grad var kommunens utøvende helseledelse/kommunelegefunksjon integrert med vår kommunale kriseledelse? Er dette beskrevet i planverket?

- Kommuneoverlegen er fast deltaker i kriseledelsen og dette er beskrevet i planverk. Funksjonen er godt integrert. I tillegg ble smittevernoverlege med i kriseledelsen. Dette er en funksjon som i planverket står omtalt som aktuelle ressurser å ta inn i kriseledelsen.

Hvilket utgangspunkt hadde vi med tanke på smittevernutstyr (beholdningsstatus) og gjennomføring av TISK (personell, kompetanse, utstyr og digitale verktøy)?

- Orkland kommune hadde ikke et lager av smittevernutstyr ved pandemiens start. Vi fikk lagt inn noen større bestillinger helt i starten. Noe fikk vi også fra private bedrifter innen industri og helse, først og fremst hansker, munnbind og frakker. Vi hadde derfor en noe høyere beholdning enn vi vanligvis har av utstyr, men var likevel sårbar.
- TISK-arbeidet var i starten plassert i ordinær tjenestelinje. Vi hadde cirka 500 prøvereagens på lager ved starten av pandemien, disse brukte vi til PCR-analyse. Hjemmetjenesten tok prøver sammen med kommuneoverlegen. Oppsporing og intervju ble utført av smittevern- og kommuneoverlege, samt personell fra administrasjonen. Senere fikk vi dedikerte personer til denne oppgaven. Vi hadde ikke digitale verktøy tilpasset TISK-arbeidet i starten. Dette fikk vi opprettet i løpet av noen måneder, noe som var til god hjelp.
- Kommunen ble mottaker og fordeler av smittevernutstyr til hele legevaktdistriktet. Det vil si åtte kommuner i geografisk nærhet. Senere ble samme distribusjonssystem også benyttet til fordeling av hurtigtester.

Hadde vi etablert samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenestene for samhandling ved beredskaps-hendelser?

- St. Olavs hospital avdeling Orkdal sjukehus har en overordnet beredskapsplan utarbeidet i samarbeid med Orkland kommune. Vi kan konkludere med at denne ikke tok høyde for pandemi. Legevakt for åtte kommuner, som opprinnelig er fysisk plassert i sykehusets lokale, ble umiddelbart flyttet ut. Begrunnelsen var at lokalsjukehuset ble definert som koronafritt sjukehus. St. Olavs hospital mente at risikoen for smitte var for stor ved fortsatt å ha legevakt ved sykehuset.
- Det ble svært krevende for kommunen å etablere en interkommunal legevakt for 50 000 innbyggere i løpet av en helg, som følge av at legevakta måtte flytte ut fra Orkdal sykehus.

I hvilke grad var kriseledelsen og helseledelsen forberedt på omstilling og omprioritering av tjenestene, for blant annet prioritering av TISK og vaksineringsarbeid?

- I stor grad.

Var nødvendige grep og prioriteringer beskrevet i planverket?

- Ja.

Hvilken nytte hadde vi av disse forberedelsene, og hva bør vi gjøre annerledes i fremtiden?

- Kommunen hadde god nytte av forberedelsene og all læringen gjennom disse to årene vil bli med videre for å være bedre rustet neste gang.



Kommunens driftspersonale har hatt mange oppgaver under hele pandemien. Her ved Anders Bjørnstad til venstre og Odd-Marthin Magnussen som er i ferd med å flytte ut helsestasjonen for å få plass til legesenteret.



Helsesykepleierne måtte i all hast flytte ut av tjenestesenteret for å gi plass til legevakta. Her fra venstre Helga Melås, Guri Bjørkli, Mari Skjøberg, Irmelin Breunig og Kristin Rognes Storsand.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Oppdatere og øve ROS-analyser, planverk og rutiner. Kommunen må sikre legevakta stabile og gode lokaler. I videre samarbeid med St. Olavs hospital om legevakt må det stilles krav som sikrer forutsigbarhet om legevaktslokaler også ved en beredskapshendelse.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Oppdatere og øve ROS - analyser, planverk og rutiner.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Oppdatere og øve ROS - analyser, planverk og rutiner.	Regjeringen

Krisehåndtering – hvordan har vi håndtert pandemien og konsekvensene av denne?

Smittevern- og annet medisinsk utstyr

- *Hvordan fikk vi nok utstyr? Samordning, fordeling, innkjøp og lager.*
 - Før de nasjonale innkjøpsavtalene og fordelingsnøkkelen ble iverksatt, hadde den enkelte enhet ansvar for å bestille opp ekstra verneutstyr. Utstyr ble innkjøpt i forhold til drift, men hjemmetjenesten bestilte opp ekstra. Dette fungerte i de første månedene, men etter hvert ble det uforholdsmessig lang leveringstid på utstyr. Vi hadde i perioder svært lav lagerbeholdning, men vi gikk aldri helt tom. I starten var de nasjonale rasjonene svært sparsomme og vi kompletterte underveis med egne bestillinger.
- *Hadde vi nødvendige leverandøraftaler og samarbeidsavtaler?*
 - Vi har fremforhandlede avtaler med relevante leverandører. Da de ikke kunne levere det vi bestilte, måtte vi benytte de leverandører som var leveringsdyktige.



Etter hvert kom det større mengder smittevernutstyr. Orkdalstorget sto for ompakking og distribusjon til legevaktområdet. Her ved leder Knut Erik Halvorsen til høyre og arbeidsleder Alf Håvard Solen.



Første leveransen av smittevernutstyr som skulle fordeles til åtte kommuner.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Inngå avtaler som sikrer tilstrekkelig lagerbeholdning av smittevernutstyr.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Inngå avtaler som sikrer tilstrekkelig lagerbeholdning av smittevernutstyr.	Statsforvalter
Forslag sentralt	Inngå avtaler som sikrer tilstrekkelig lagerbeholdning av smittevernutstyr.	Regjeringen

TISK - Testing Isolering Smittesporing og Karantene

Hvordan organiserte vi testing, sentralisert eller desentraliserte teststasjoner?

- Kommunen hadde en teststasjon på rådhuset. I tillegg gjennomførte vi hjemmetesting, eller testing ved nærmeste legekantor, for de som av ulike grunner ikke kom seg til teststasjonen. Kommunen besluttet tidlig å øke ressursen på helsestasjon med en hel stilling, slik at de til enhver tid kunne avse en helsesykepleier til teststasjon uten at det gikk utover ordinær drift. Dette sikret god ivaretagning av barn som kom for å teste seg.

Interkommunalt samarbeid/samarbeid med helseforetak og så videre?

- I enkelte tilfeller tok vi imot personer fra nabokommuner for testing. Orkland hadde ikke noe formelt interkommunalt samarbeid med andre kommuner. Det var ellers et meget godt samarbeid med St. Olavs hospitals laboratorium under hele pandemien.

PCR/Hurtigtest, hvilken lab brukte vi og responstid?

- Laboratoriet ved St. Olavs hospital ble brukt. De hadde stort sett kort responstid, noe lengre ved de største smitteutbruddene. Kommuneoverlege og smittevernoverlege kunne be om prioritet på enkeltprøver der det var behov for rask avklaring.

Hvordan gjennomførte vi isolering?

- Vi fulgte de til enhver tid gjeldende nasjonale regler. I de fleste tilfellene ble isolering avholdt i hjemmet eller på hytte. Unntaksvis brukte vi isolering ved karantenehotell i Trondheim.

Hvordan gjennomførte vi smittesporing?

- Vi hadde et eget smittesporingsteam som jobbet med dette, og det ble til enhver tid gjennomført i tråd med nasjonale regler. Teamet hadde TISK-opplæring og øvelser. Teamet var tverrfaglig sammensatt og jobbet etter turnus, for også å kunne ivareta ordinære oppgaver på best mulig måte.

Hvordan gjennomførte vi karantenering?

- Vi fulgte de til enhver tid gjeldende nasjonale regler. I de fleste tilfellene ble de avholdt i hjemmet eller på egen hytte.

Hvordan omstilte vi oss til TIST/nedjustert TISK i stedet for TISK?

- Egne møter med de som jobbet på informasjonstjenesten, smittesporing og teststasjon, parallelt med informasjon til innbyggerne.

I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

- Det var lett å bygge opp tjenestetilbud innen testing, isolering og karantene samt vaksinerings, men adskillig tyngre og mer krevende å nedjustere. Nye mutasjoner av viruset og usikkerhet vedrørende virusets patogene egenskaper, samt smittsomhet, gjorde at de nasjonale føringene fortløpende ble justert. Dette gjorde arbeidet lite forutsigbart og det ble krevende å planlegge langt fram i tid. Ikke alle legekantorene var like positive til å bidra. Noen mente at dette arbeidet kun var et kommunalt ansvar. I to omganger ble arbeidet for krevende for legekantorene, slik at vi måtte oppjusterte det kommunale tilbudet på nytt.
- Innbyggerne ble raskt vant til et økt tilbud, men det var tidkrevende å avvenne innbyggerne med tilbud som var opprettet.

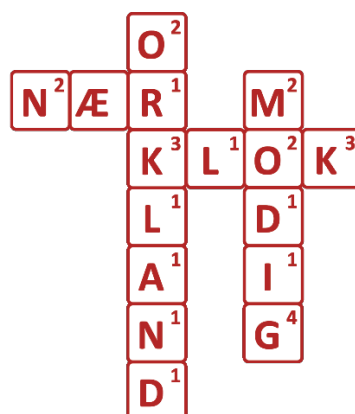


To av våre testere på teststasjonen har fått seg bedre fottøy for å håndtere kalde vinterdager. Fra venstre Julie Amalie Ervik Halvorsen og Åse-Liljan Berg



Informasjonstjenesten for korona. Fra venstre Heidi Vatn, Siv Ekrem, Karin Røttereng og Arne Fagerholt.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Ha rutiner og lokaler klar ved fremtidige TISK (testing, isolering, smittesporing og karantene) behov, uavhengig av denne pandemien. Bruke de erfaringene vi har opparbeidet under pandemien.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Formidle informasjon om endringer i god tid før iverksettelsen.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Begrense de stadige endringene under arbeidets gang. Det blir ekstra krevende for førstelinja i kommunene å holde seg oppdatert på små og store endringer.	Regjeringen



Vaksinering

Hvordan ble vaksinering gjennomført? Ressurser, samordning, fordeling og prioritering.

- Orkland kommune fulgte og justerte sin tidligere utarbeidede smittevernplan og pandemiplan, inklusiv vaksineplan gjennom hele pandemien.
- Orkland kommune fulgte Folkehelseinstituttets råd og tema om ansvarsforhold og organisering av koronavaksinasjonsprogrammet. Uforutsigbarhet med leveranse av mengde vaksiner og prioritering av aldersgrupper/risikogrupper førte til at Orkland kommune innførte både desentralisert og sentraliserte vaksinasjonssteder. Det var relativt ressurskrevende, spesielt på grunn av logistikk, telefontjeneste, innkalling og bestilling før et adekvat system for vaksinejournal var på plass.
- Vaksineringsteamet bestod av smittevernoverlege og tre sykepleiere. To av disse i 100 prosent stillinger og 1 i 40 prosent stilling i perioden desember-januar 2020-2021.
- Desentralisert vaksinering i samarbeid med alle legekantorene i Orkland kommune ned til 75-års alder.
- Tett samarbeid med kommunikasjonsavdelingen i kommunen og lokalavis for å få ut riktig informasjon til riktig tid.
- Innkalling til vaksinering skjedde manuelt i aldersgruppe 75+ før et adekvat digitalt innkallingssystem ble tatt i bruk februar/mars 2021 (Helseboka).
- Det ble oppfattet som tid- og ressurskrevende for flere legekantorer ved 1. dose, men mindre utfordrende med 2. og 3. dose.
- Desentraliserte vaksineringslokaler var etablert til 1. og 2. dose for innbyggere i 74-års alder og under. Mannskapet bestod i Meldal av 10 personer, Agdenes 6 personer, Orkanger 12-15 personer, Krokstadøra 4.
- Det var oppfattet som litt mindre tidkrevende med de desentraliserte vaksineringslokalene enn for legekantorene, da det ble opprettet et digitalt innkallingssystem.

Hva har kommunen gjort i form av målrettet arbeid for å identifisere og kartlegge grupper av uvaksinerte, nå frem med kommunikasjon til disse, samt iverksatte målrettede tiltak?

- Tett dialog med kommunikasjonsavdelingen i Orkland ved bruk av kommunale nettsider, Facebook, lokalavis og informasjon i post til innbyggerne.
- Målrettede tiltak med fysiske og digitale møter med ulike trossamfunn, bedrifter, utenlandske innbyggere og voksenopplæringscenteret i kommunen.
- Målrettet utsendelse av informasjon på digitale forumer på ulike språk.

I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

- *Hva fungerte?*
 - Kommunedirektøren og ledergruppen var engasjert, proaktiv og deltok i planleggingsmøter i forbindelse med organisering av pandemivaksinasjonsprogrammet.
 - Det ble frigjort nødvendige stillinger til viktige arbeidsoppgaver, skaffet ressurser og etablert nødvendig samordning.
 - Beredskapslederen hadde ansvaret for den praktiske tilretteleggingen av vaksinelokalene, samt dialogen med frivilligheten.
 - Kommunens samarbeidspartnere ble benyttet. Et eksempel er samarbeidet med Orklahallen, der det ble med et positivt og godt samarbeid med ledelse, ansatte og frivillige.
 - Vaksineringsteamet var svært motivert. Godt samarbeid førte til gjennomføring av et langt vaksineringsprogram.

- Det ble tidlig opprettet en digital arbeidsgruppe som sikret at informasjonsflyten ikke ble unødvendig forsinket.
- Kommuneoverlegen og smittevernoverlegen samarbeidet om det medisinske arbeidet.
- **Utfordringer?**
 - Flyt av informasjon fra sentrale helsemyndigheter /Statsforvalteren /FHI /Helsedirektorat /HOD kom ofte for seint. Ved flere tilfeller kom informasjonen VG eller Dagbladet.
 - De stadige endringene var utfordrende for informasjonsflyten.
 - Press på vaksinetelefonen og begrenset vaksine i starten av 2021 var utfordrende for prioritering av ulike risikogrupper.
 - Utfordringer med logistikk om holdbarhet av vaksine og ikke minst hvor mange vaksiner som kunne trekkes ut av glassene til enhver tid.
 - Utfordringer med å finne egnet lokale til ulike aldersgrupper. Værforhold, ulike funksjonshemminger, smittevern og personvern i de ulike vaksineringslokalene hadde betydning.
- **Det som ikke fungerte?**
 - Et legekantor kunne ikke bidra i vesentlig grad med vaksineringsgrunnet utfordringer med logistikken ved kontoret.
 - «KS-listen» var i utgangspunktet grei, men ble oppfattet som et arbeidskrevende dokument med noen feilkilder.
 - Oversending av lister med personer i risikogrupper fra St. Olavs hospital fungerte ikke. Listene ble ikke «vasket» ut fra det kommunen hadde som behov å ha kjennskap til.



Sanitetsforeningene og helselagene i kommune bistod under vaksineringsarbeidet, både den desentrale og ved massevaksineringsarbeidet i Orklahallen.

Fra venstre: Marit Øien, Winnie Rode, Turid Kristin Simundset, Jorid Svinsås sammen med innleid helsearbeider Per Helge Olufsen.



Vaksineopptrekk under massevaksineringsarbeidet i Orklahallen.

Alder	Antall innbyggere	Antall første dose	Prosent første dose	Antall andre dose	Prosent andre dose	Antall tredje dose	Prosent tredje dose
12-15	995	706	71 %	101	10 %	0	0 %
16-17	436	412	94 %	371	85 %	0	0 %
18-24	1 461	1 295	87 %	1 258	86 %	777	53 %
25-39	3 194	2 882	90 %	2 800	88 %	1 819	57 %
40-44	1 009	933	92 %	912	90 %	696	69 %
45-54	2 460	2 308	94 %	2 260	92 %	1 915	78 %
55-64	2 472	2 392	97 %	2 382	96 %	2 170	88 %
65-74	2 199	2 159	98 %	2 149	97 %	2 054	93 %
75-84	1 319	1 242	94 %	1 260	95 %	1 240	94 %
85+	532	520	98 %	515	97 %	481	90 %
Sum totalbefolkning 12+	18 300	14 849	81 %	14 008	77 %	11 156	61 %
Sum befolkning 18+	14 577	14 143	97 %	13 907	95 %	11 156	77 %

Alle som ønsker koronavaksine, må registrere seg i vaksinasjonskø

Det gjør du på www.orkland.kommune.no/vaksine




Takk for at du bidrar!



Du kan også registrere deg ved å ringe vår koronatelefon: **900 31 260**

Åpningstider:
mandag til lørdag 10:00 til 14:00

Er du 75 år eller eldre og ikke har fått tilbud om vaksine? Da må du kontakte din fastlege eller vår koronatelefon for å gjøre avtale om vaksiner.



**ORKLAND
KOMMUNE**

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Forhåndsdefinerte lokaler for massevaksinering. Videreføre grunnbemanninga ved nye behov for massevaksinering. Benytte det som nå er testet og fungerer godt.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Koordinere utsendelsen av vaksiner og vaksineutstyr. Forutsigbarhet.	Statsforvalteren, ev. St. Olavs hospital
Forslag sentralt	Kommunene må få sin rettmessige andel av vaksinedoser ut fra befolkning. Sikre avtaler som gjør at vaksiner er tilgjengelig tidligere i forløpet. Grupper som skulle prioriteres ble ofte endret, noe som førte til mye merarbeid for kommunen.	Regjeringen

Informasjonsutveksling og situasjonsforståelse

Hvordan var informasjonsflyten internt?

- Nødvendig informasjon ble delt i linjeorganisasjonen.

Nytte av møter i kriseledelse?

- I de perioder kommunen ble styrt via kriseledelse var dette nyttig. Like viktig var det å «normalisere» håndteringen og styre via linjen med ordinær arbeidsfordeling mellom politikk og administrasjon.

Hvordan fikk vi informasjon fra eksterne aktører? For eksempel om nasjonale veiledere, om beslutninger, råd og tiltak mv.

- *Var oppdrag og rapporteringskrav fra sentrale myndigheter koordinert?*
 - Nei, vi opplevde den som ikke koordinert.
- *Hvem var avhengig av informasjon fra oss? Hvordan delte vi denne?*
 - Alle, både innbyggere, ansatte og institusjoner.
 - Informasjonen ble delt på alle tilgjengelige plattformer inklusiv lokalavisa.
- *Hvilken nytte hadde vi av møter/samhandling i etablert helsefelleskap?*
 - Avgjørende nytte.
- *Hvordan gikk rapporteringen vertikalt og horisontalt?*
 - Hadde vi en hensiktsmessig møtestruktur?
 - Møtestrukturen opplevdes som hensiktsmessig.
 - Hadde vi digitale verktøy og –plattformer som fungerte?
 - I tillegg til allerede operative system ble to nye system innkjøpt for å lette håndteringen.
- *Risikobilde og tiltaksnivå*
 - Hvordan fastsatte vi tiltaksnivå?
 - Fastsett i kriseledelsen. For øvrig ble tiltaksnivået besluttet i linjen og behandlet politisk.
 - Fikk vi etablert tilstrekkelig epidemiologisk situasjonsoversikt?
 - Så langt som råd var. Mutasjoner og virusets virkning og endring var en utfordring.
 - Hvordan gjennomførte vi fortløpende risikovurderinger basert på den epidemiologiske situasjonen?
 - Ble vurdert ut fra intern og ekstern faglig kunnskap.
- *I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?*
 - Hovedutfordringen var de stadige endrede forutsetningene fra statlige myndigheter. Det virket i perioder som endringene kom fortere enn muligheten for å iverksette endringene.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Kommunen må følge situasjonen tett ved denne typen langvarige hendelser. Det handler om å være kontinuerlig oppdatert på situasjonen og informere raskt og riktig.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Oppdatere kommunene på endringer i god tid.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Samordne statlig informasjon til kommunene.	Regjeringen

Intern organisering av kriseorganisasjonen

Hva slags kriseorganisasjon har vi hatt gjennom pandemien?

- Kriseledelsen er en fast organisasjon, men tilpasset ut fra situasjonen.

Hva var beredskapskoordinators og kommunelegens rolle og ansvar i kriseorganisasjonen?

- De var faste medlemmer av kriseledelsen når det var satt stab. Beredskapsleder var ansvarlig for sakliste og at nødvendige tema ble belyst. Kommuneoverlege oppdaterte alltid kriseledelsen i starten av møtene. Etter avvikling av stab og drift i linjehåndtering var begge rollene faste deltakere i en koordineringsgruppe.

Var den enkelte sektor/virksomhet bevisst sitt ansvar for beredskap under hendelsen? Endret bevisstheten seg under hendelsen?

- Ja, i stor grad.

Har kommunens utøvende helseledelse/kommunelege i tilstrekkelig grad vært integrert med vår kommunale kriseledelse?

- Ja, gjennom fast deltakelse i kriseledelse og sentral i linjeledelse på alle nivå.

Ble kommunelegen involvert i beslutningsprosesser/kriseledelsen?

- Ja, Orkland kommune har forholdt seg til faglige råd gjennom hele pandemien

Hvilke vaktordninger hadde vi/etablerte vi for kommunelegefunksjonen?

- I starten var det ingen vaktordning. Både kommuneoverlege og smittevernoverlege jobbet tilnærmet kontinuerlig. I perioder der smittesituasjonen var roligere delte rollene på ansvaret, slik at ferie og fritid kunne gjennomføres.

Hvordan ble det gjort kontinuitetsplanlegging for nøkkelroller i kriseorganisasjonen (for eksempel kommunedirektør, beredskapssjef, kommunelege)?

- Disse rollene har en viss stedfortrederfunksjon. De kunne også i stor grad utføre arbeidet fra hjemmekontor ved behov. De var derfor mindre sårbare enn funksjoner som må være til stede for å utføre konkrete oppgaver.

I hvilken grad ble planverket vi hadde fulgt?

- Med helt nødvendige tilpasninger ble planverket fulgt.

I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

- Kriseledelse er en krevende styreform i en kommune, der det er en fast arbeidsfordeling mellom administrasjon og politikk.
- Kommunen var tydelig på at normal drift med tilpasninger er å foretrekke framfor langvarig bruk av kriseledelse.

Kriseledelsen kontra ordinær drift?

- Kriseledelse passer best i tidsavgrensede perioder. Pandemien har vart i over to år og kommunen har vært bevisst på primært å drive tilnærmet normalt, med beslutninger i linjeorganisasjon og naturlig arbeidsfordeling mellom politikk og administrasjon.



Sentrale aktører under håndteringen av pandemien. Fra venstre Heidi Lillery, Bente Ratøyen, Karin Røttereng, Kristin Wangen, Peter Melien Trojanowski, Jimmy Wikkel og Arnt Trovoll.



Fra møte i kriseledelsen den 12. mars 2020, da statsminister Erna Solberg i stor grad stengte ned Norge.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Vurderingen rundt bruk av kriseledelse kontra ordinær drift under pandemien bør være malen for fremtidig håndtering av lignende langvarige hendelser. Vurdere overgangen til ordinær drift tidlig, i alle langvarige hendelser der kriseledelse er satt.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Overraskende stort søkelys på drift via kriseledelse, kontra ordinær drift med tilpasninger.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Ikke noe å kommentere.	Regjeringen

Styring og regulering

Hvordan løste vi oppdrag fra nasjonale myndigheter?

- Kommunen forsøkte å informere så snart det kom endringer. Ofte var det behov for forklaringer og tydeliggjøring, slik at innbyggerne hadde oppdatert og korrekt informasjon.
- Administrativ og politisk ledelse var enige i de tiltak som ble gjennomført i kommunen. Det var stor fleksibilitet med tanke på ressursbruk.

Hvordan fungerte iverksetting av nasjonale tiltak?

- Korte møter i etterkant av pressekonferanser og nye føringer der vi ble enige om hvordan vi skulle håndtere situasjonen.
- Informasjon om endringer ble kommunisert ut, også hvordan endringene/tilbudet ble i vår kommune. Noen ganger var det behov for en gjennomgang med enkelte enheter før informasjon ble sendt ut. Uansett ukedag eller tidspunkt ønsket vi å få iverksatt og informert så raskt som mulig.

Har vi opplevd at det er har blitt stilt nye krav og forventninger til oss?

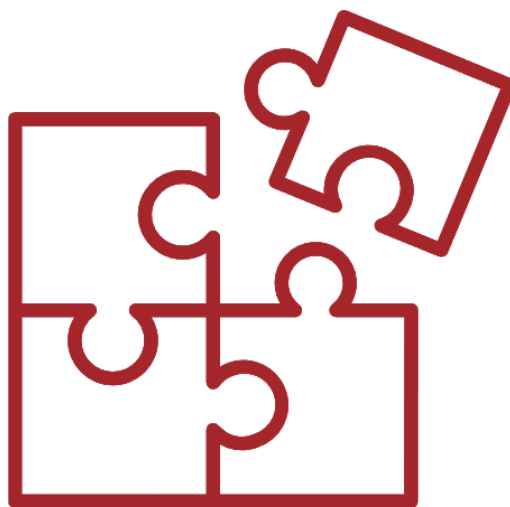
- Ekstremt korte frister fra offentliggjøring fra nasjonale myndigheter til iverksetting av endringer. Dette har stilt store krav til organisasjonen for å henge med og få gjennomført endringene til riktig tid. Dette momentet har vært et krav utover det vanlige.
- I perioder har det vært nasjonal forventning om at vi styrer og beslutter selv innad i kommunen, og det at vi regionalt skal inngå raske samarbeid med andre kommuner. Det er i ikke alltid enkelt, heller ikke ønskelig når smittesituasjonen er så ulik fra kommune til kommune.
- Sentrale myndigheter må samordne rapporteringen de forventer av kommunene. Vi opplevde rapporteringskrav fra flere ulike statlig nivå på ulik måte.

Hvordan foregikk beslutningsprosessene mht. innføring av lokale forskrifter og anbefalinger? Samspillet mellom kriseledelse/beredskapsledelse og vedtak i politiske organer.

- Som utgangspunkt gikk dette i linjen. Kriseledelsen ble kun brukt når situasjonen eskalerte og det ble nødvendig å sette stab.

Hvordan fungerte samarbeid om lokale forskrifter/tiltaksnivå i de ulike bo- og arbeidsmarkedsregionene, og mellom de ulike bo- og arbeidsmarkedsregionene?

- Det var jevnlig kommunedirektørmøter i regionen. Her ble det regionale perspektivet koordinert. I tillegg var det ukentlig kommuneoverlegemøter med Statsforvalteren. Dermed var det en viss form for samarbeid i regionen. Som regel var behovene ulike slik at det var vanskelig å finne forskrifter og tiltak som var passende for alle innen området. Regionen hadde ved et tidspunkt en felles forskrift, men denne ble avvirket etter forholdsvis kort tid, da den var u hensiktsmessig.
- Kommunen kunne vært raskere ute med informasjon både til politi og næringsliv før vi fattet vedtak. Dette gjelder både internt i egen kommune, men også til andre kommuner som ble berørt.
- Det første vedtaket om lokal forskrift kommunen fattet var mangelfullt. Etter hvert ble vi bedre på formalkravene i lokal forskrift, og offentliggjøring av forskriften.



I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

Fungerte

- Samarbeidet mellom administrativt og politisk nivå i kommunen var velfungerende. Det var hele veien beslutninger som var forankret i fag, og politisk nivå ble orientert underveis. Dette ble viderefremidlet til formannskap, hovedutvalg og kommunestyre.
- Samarbeidet i administrasjonen fungerte godt. Som hovedregel ble alle tiltak håndtert i linjeorganisasjonen. Det var raske avklaringer og rask informasjon ut ved nasjonale og lokale endringer.

Utfordrende

- Pressekonferanser der det ikke var gitt noen føringer for hva som kom på forhånd, var utfordrende. Særlig om det var forskriftsendringer som hadde virkningstid fra neste dag, eller faktisk samme dag i enkelte tilfeller.
- I mange sammenhenger var det uryddig nasjonal informasjon mellom politiske og faglige instanser. Det som kom fra for eksempel Helsedirektoratet og FHI stemte ikke overens, og heller ikke opp til politisk nivå var det alltid samkjørt. Det var informasjon som ble sagt av FHI om hva som kom til å skje som ikke ble gjennomført likevel av regjeringen. All denne dobbeltkommunikasjonen skapte ekstra mye arbeid for kommunene.
- Språkbruken i forskrifter og råd og veiledninger, samt pressekonferanser, var krevende. Det ble opp til kommunen å tolke. Dette viste seg ofte etter noen dager, da det kom nasjonale presiseringer. Dette kunne og burde vært unngått.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Ved utarbeidelse av lokale forskrifter må det kvalitetssikres at de er i tråd med nasjonale krav. Rask og presis informasjon skal ut til innbyggerne, samarbeidspartnere og næringsliv ved endringer av forskrifter og råd.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Samkjørt og riktig informasjon ut til kommunene. Det er ikke sikkert alt som kommer fra nasjonalt nivå trenger å videresendes til kommunene.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Godt norsk språk bør brukes. Unngå endringer i forskriftene for endringenes skyld. Gi kommunene bedre tid til å gjennomføre endringene. Sentrale myndigheter må samordne rapporteringen de forventer av kommunene. Vi opplevde rapporteringskrav fra flere ulike statlig nivå på ulik måte.	Regjeringen

Krisekommunikasjon

Hva er erfaringene med informasjonsformidling til befolkningen?

- Orkland kommune la seg under hele pandemien på et svært ambisiøst og utfordrende nivå knyttet til informasjonsformidling, hvor all lokal informasjon først skulle ble formidlet av kommunen direkte på egne plattformer. I tillegg skulle vi alltid ha riktig situasjonsbilde på de faste koronasidene. Dette arbeidet fikk vi svært gode tilbakemeldinger på, noe som ble bekreftet av undersøkelsen i etterkant. Vi hadde fire førende prinsipper: alltid først, så åpne som mulig, gode og riktige råd til enhver tid og skape ro og tillit.

Hva er erfaringene med informasjonsarbeid mot særskilte grupper?

- Dette er krevende, spesielt mot fremmedspråklige. Vi gjorde i begynnelsen en del særskilte tiltak, men støttet oss etter hvert bare på det som nasjonale myndigheter presenterte. Dette var det vanskelig å få oversikt over.

Hva er erfaringene med bruk av ulike kommunikasjonskanaler (mediene, egen nettside, sosiale medier, digitale møter og lignende)?

- Vi gjennomførte alle tiltak som ligger i spørsmålet. Oppdaterte nettsider er alfa og omega, og sosiale media er viktig for det som er akutt. Nesten alle politiske møter ble streamet under pandemien, avhengig av tiltaksgrad. Media brukte alt materiale og fulgte oss tett. Evalueringsundersøkelsen viser at dette var en riktig og viktig satsing.

Hvordan har vi håndtert henvendelser fra medier, befolkningen, næringslivsaktører og andre grupper?

- Avklarte roller knyttet til hvem som uttalte seg om hva til enhver tid – i hovedsak håndtert av kommuneoverlege, smittevernoverlege, kommunedirektør og de lederne som var direkte berørt.

Hvordan ble kommunelegefunksjon benyttet/involvert i vår krisekommunikasjon?

- Kommuneoverlege og smittevernoverlege hadde løpende og tett kontakt med kommunedirektør, kommunikasjon og beredskapssjef.

I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

- Situasjonen var langvarig, med store og plutselige endringer hvor det ble savnet en strengere nasjonal regi og støtte knyttet til kommunikasjonstiltak.

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Krisekommunikasjon fra kommunen må ha fokus på at riktig informasjon skal ut til riktig tid. Ta ned tiltak så fort situasjonen tilsier det og kommunisere dette tydelig til innbyggerne.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Statsforvalteren gav oss lite drahjelp innledningsvis. Dette ble bedre når faste kommunikasjonsmøter for de som jobber med faget ble iverksatt. De som jobber med kommunikasjon i kommunene kunne i større grad ha samarbeidet – spesielt de små kommunene blir sårbare med ingen ressurser eller kompetanse.	Statsforvalter
Forslag sentralt	Bedre koordinering av informasjon mellom regjering.no, fhi.no og helsedirektoratet, samt fagetater. Fremstod som uoversiktlig og ukoordinert.	Regjeringen

Skoler, barnehager og sårbare grupper

Hvordan fungerte trafikklysmodellen?

- Alle skole- og barnehageenheter lagde seg egen beredskapsplan med tiltak for grønt, gult og rødt nivå ut fra nasjonale anbefalinger. Det gjorde det forutsigbart til enhver tid når vi vekslet mellom nivåene.
- Det kunne være noe mistillit både blant brukere og ansatte om tiltakene på de ulike nivåene var tilstrekkelige for et godt smittevern.
- Gjennom store deler av pandemien har Orkland kommune vært på gult nivå. Det tilsvarer tilnærmet normal drift og ordinært skole- og barnehagetilbud. Men noen aktiviteter har vært begrenset og ikke gjennomført de siste to årene på grunn av smittevernhensyn. Det har gått utover noe faglig og sosialt.

Hva er erfaringene med nedstenging og gjenåpning av barnehager/skoler?

- Bestemmelse om nedstengning ble tatt godt imot både av ansatte og brukere. I tiden før nedstengning var det flere foresatte som allerede hadde tatt barna sine ut av skole/barnehage på grunn av redsel for smitte.
- Både skoler og barnehager var bevisst på å holde jevnlig kontakt med alle heimene under nedstengning, og spesielt de heimene man betegner som «sårbare».
- Forsterket samarbeid mellom skoler/barnehager og hjelpetjenester som for eksempel barnevern, for å ivareta særskilt sårbare barn.
- Gjenåpning var krevende. Nye smittevernrutiner ble innført og ny bemanningsplan krevdes i skoler og barnehager. Ansatte i skoler og barnehager gikk gjennom rutiner med helsepersonell før oppstart. Krevde god informasjon til foresatte om hvordan smittevern skulle ivaretas.
- Noen få foresatte valgte å holde barna sine hjemme de første ukene etter oppstart.
- Det registreres et forhøyet elevfravær i både 2020 og 2021 sammenlignet med ordinære år, og noen få barn har utviklet alvorlig skolevegring som følge av nedstengning.
- Helsestasjon/skolehelsetjeneste melder om økt antall henvendelser fra barn og unge i løpet av denne perioden.
- Barnevernstjenesten melder om likt antall saker, men at sakene er mer alvorlig enn tidligere. Vi vet ikke om det skyldes pandemien alene, eller om det er del av en annen trend.

Hvordan ivaretok vi beskyttelse av og tilbud til sårbare grupper?

- Via helsestasjon, skolehelsetjeneste, hjemmetjeneste, omsorgsboliger, sykehjem, barnevernstjenester med videre.
- Alle hjelpetjenester for barn og unge var operative under hele pandemien. Forsterket samarbeid mellom skoler/barnehager og hjelpetjenestene ble prioritert. Økt ressurs i skolehelsetjenesten.

I punktene over, hva fungerte og hva var utfordrende? Hvorfor var det slik?

- Helsestasjon/skolehelsetjeneste har vært mye omdisponert til andre oppgaver, og kjenner på at de ikke har greid å følge opp barn og unge like godt som de pleier. De ser konsekvensene av det nå med økte henvendelser.
- Ordningen med hjemmekontor for hjelpetjenestene for barn og unge viser seg å skape en større avstand mellom hjelperne og de som trenger hjelpen. Noen av disse fagfolkene skulle vært fritatt hjemmekontorkravet.
- Utfordrende at noen statlig-/ helseforetak-tjenester flyttet ansatte til hjemmekontor, noe som reduserte tilbudene ved for eksempel Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Nivå tiltak	Tiltak forklart	Ansvar
Forslag lokalt	Som hovedregel skal skoler og barnehager holdes åpne. Heller tilpasning enn stenging. Hjelpetjenestene for barn og unge må prioriteres og ansatte må ikke flyttes til hjemmekontor.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Kvalitetssikre tilbudet til barn og unge. Være rådgiver og forsøke å koordinere regionale tiltak.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Vedta lover og forskrifter som i første omgang sikrer barn og unge gode vilkår på alle områder. Påse at tilbudene er oppe, også under en pandemi. Ikke la press fra pressgrupper styre håndteringen nasjonalt. Alle nasjonale tiltak må være godt faglig fundert.	Regjeringen

Særlige lokale utfordringer

Hvilke erfaringer har vi med oppgaver som følge av innreiserestriksjoner? Testing på grensen, karantenehotell med videre.

- Stort informasjonsbehov.
- Alle unntak var krevende og skapte mange spørsmål som gjorde det vanskelig både for privatpersoner og bedrifter.
- Testing på grensen fungerte sikkert bra i de fleste tilfeller, men vi fikk flere situasjoner der det ikke fungerte. Blant annet positive tilfeller som ble sendt videre med offentlig transport til vår kommune, og folk som ikke ble testet før de ble sendt rett til kommunen. Det kunne vise seg at de var positive og egentlig skulle på karantenehotell, men kom direkte til kommunen.
- Innreiseregisteret var en grei oversikt over dem som kom, men ikke alle registrerte seg.
- Nasjonalt senter klarte i perioder ikke å følge opp dem som reiste inn, slik at det ble kommunen som måtte følge opp.
- I de tilfelle det var behov for karantenehotell var det som regel uproblematisk, men mot slutten av pandemien var dette mer arbeidskrevende.
- Vi har hatt flere plasser som har blitt godkjent for å ta imot folk i karantene, men vi har ikke hatt noe karantenehotell i kommunen. Trondheim var nærmest.

SAMMEN BYGGER VI
#ORKLAND

Hvilke særskilte lokale utfordringer har vi hatt, og hvordan har vi løst dem? Sjø- og offshore, gjestearbeidere med videre.

- Orkland er en stor industrikommune med mange utenlandske arbeidstakere. Ved nedstenging var flere større prosjekter i gang. Statkraft sin vindkraftutbygging på Geitfjellet, Technip sin store ordre og Norsk kylling sin bygging av ny fabrikk på Grønøra var noen. I 2020 hadde vi anledning å lage tilpassede løsninger lokalt, slik at dette arbeide kunne foregå på en sikker måte. Kommunen hadde meget tett kontakt med enkeltbedrifter, og utarbeidet lokale rutiner for hvordan de kunne håndtere karantene og arbeide med minst mulig risiko.
- Det var et krevende arbeid, men bedriftene har vært meget løsningsorienterte. Det har vært godt samarbeid hele veien.
- Når nasjonale myndigheter innførte plikt om karantenehotell. Uten mulighet for lokal tilpasning var det noe mer krevende, men vi opprettholdt kontakten med bedriftene hele veien.
- Kommunen har i dialog med bedrifter laget karantenesoner med brakkerigger. Vi har vært om bord på båter og testet utenlandsk arbeidskraft, vi har vært tilgjengelige og ut til bedrifter flere ganger i løpet av pandemien.

Hvilke utfordringer mener vi har kommet til syne for kommunesamfunnet som helhet?

- Flere av våre bedrifter er helt avhengig av utenlandsk arbeidskraft. Vi har flere store bedrifter som ikke kan drifte 100 prosent uten utenlandsk arbeidskraft. Dette var svært merkbart.
- Det var merkbart hvor mye transport vi har fra utlandet med diverse forsyninger, og hvor avhengig vi er av andre land.
- Merkbart hvor mange vi selv har i egen kommune som jobber i andre kommuner, og mange reiser mye både inn og utland.
- Hvor sårbart det er om vi trenger kvalifisert personell i for eksempel skole eller helse. Når alle er opptatt med sitt, er det ikke ekstraressurser tilgjengelig.

Nivå tiltak	Tiltak	Ansvar
Forslag lokalt	Kommunen må ha tett dialog med privat næringsliv for å finne og tilpasse gode løsninger for å opprettholde driften.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Forsterke behovet for at flest mulig bedrifter skal klare å opprettholde virksomheten.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Forsterke behovet for at flest mulig bedrifter skal klare å opprettholde virksomheten. Ikke stenge muligheten for gode lokale løsninger med dårlig funderte begrensninger.	Regjeringen

Øving (dette spørsmålet er satt inn av SFTL)

Hvordan har læring gjennom øving gjort kommunen bedre i stand til å håndtere pandemien.

- De øvelsene kommunen har hatt gjennom pandemien, og de øvelsene de opprinnelige kommunene har gjennomført før 2020 har vært til god nytte under håndteringa.

Hvilke erfaringer har vi med øvelser i et krise/beredskapsperspektiv? Har det historisk vært øvd tilstrekkelig og målrettet nok for å avdekke utfordringer relatert til krisehåndtering, som har dukket opp under pandemien? Hvem er med på øvelsene? Hvem burde være med på øvelsene?

- Øvelse Sodd i 2019.
- ROS – arbeidet under oppstarten av pandemien medførte ekstra søkelys på risikoen for en internasjonal pandemi.
- Øvelse TISK ble gjennomført i tre runder. Her ble ulike scenarier spilt inn, med utvikling i spillet. Øvelsene la opp til en blanding av håndtering av hendelsen til faglig læring. Først med de sentrale medarbeiderne som håndterte TISK, så med helseaktørene, og til sist oppvekst med skoler og barnehager. I alle øvelsene var deler av kriseledelsen med, inklusiv kommunedirektør. Også kommuneoverlege og smittevernoverlege deltok på øvelsene.
- Det viste seg å være meget nyttig med disse øvelsene etter at pandemien brøt ut. De kommunale aktørene ble bedre rustet til å håndtere TISK og omstille arbeidet ut fra endrede forutsetninger.

Nivå tiltak	Tiltak	Ansvar
Forslag lokalt	For Orkland som var en helt ny kommune når pandemien inntraff var øvelse og ny ROS-analyse avgjørende for å ta riktige beslutninger fra starten. Fortsette å øve og holde planverk og ROS-analyser oppdatert.	Kommunedirektøren
Forslag regionalt	Må svare for seg selv.	Statsforvalteren
Forslag sentralt	Må svare for seg selv.	Regjeringen



Innbyggerevaluering utsendt til alle innbyggerne – hva sier det oss?

Følgende spørsmål ble utsendt med mulighet til alle innbyggerne å svare:

Spørsmål 1: *Hvor stor tillit har du hatt til kommunens håndtering av pandemien? Vurdering 1-10.*

Spørsmål 2: *Hvor fornøyd er du med måten kommunen har informert om koronasituasjonen på? Vurdering 1-10.*

Spørsmål 3: *Hva har vært din foretrukne kilde til informasjon om koronapandemien?*

Svaralternativ: kommunens hjemmeside, kommunens Facebook - side, korona- og vaksinatelefon, FHI og Helsedirektoratet, Lokalavisa Sør-Trøndelag, regionale media (Adressa og NRK Trøndelag), Annet (vennligst spesifiser).

Spørsmål 4: *I hvor stor grad har du vært fornøyd med de kommunale tjenestene under pandemien? (Svar på de områdene som er aktuelt for deg). Vurdering 1-10 inklusiv ikke aktuelt: Helsetjenester, Skole, Barnehage, Tekniske tjenester, Plan og byggesak.*

Spørsmål 5: *Du som har opplevd smitte selv, eller hatt smitte i din familie. Hvor fornøyd er du med dialogen med kommunen angående smittevurdering og koronatesting? (Gjelder ikke spørsmålet deg, hopp direkte til neste spørsmål). Vurdering 1-10 inklusiv ikke aktuelt for både smittevurdering og koronatesting.*

Spørsmål 6: *I hvor stor grad er du fornøyd med gjennomføringa av vaksineringsa i kommunen? Vurdering 1-10.*

Spørsmål 7: *Hvor fornøyd er du totalt med Orkland kommune sin håndtering av koronapandemien? Vurdering 1-10 og åpent for frie kommentarfelt (fikk 260 som svarte i fritekstfelt).*

Spørsmål	Svar oppsummert
Spørsmål 1	Nesten 9 i snittskår er svært høyt og viser at tilliten til kommunen har vært svært høy underveis i pandemien.
Spørsmål 2	Nesten 9 i snittskår er svært høyt og viser at tilliten til kommunes informasjon og informasjonsarbeid har vært svært høy underveis i pandemien.
Spørsmål 3	Det er oppsiktsvekkende at over 66 prosent gjennom pandemien har hatt kommunens nettsider som foretrukken informasjonskilde. Vi hadde en stor satsing på å pushe saker via Facebook, noe vi fikk svært gode tilbakemeldinger på underveis. Derfor gledelig å se at det var den tredje mest foretrukne kilden til informasjon med over 30 prosent Vi la aldri ut informasjon på Facebook uten at samme informasjon ble lagt på nettsidene. Overraskende å se relativt lav andel for bruk av media som kilde til informasjon.
Spørsmål 4	Gjennomgående var det stor tilfredshet med de kommunale tjenestene under pandemien, hvor spesielt helsetjenestene kommer godt ut.
Spørsmål 5	Over 80 prosent svarer 8 eller bedre, noe som indikerer at dette har fungert godt. Spesielt gode tall for koronatesting, men også godt resultat for smitteoppfølging.
Spørsmål 6	Snittskår på nesten 9,5 sier at det var høy tilfredshet knyttet til vaksineringsen.
Spørsmål 7	Nesten 9 i snittskår for total fornøydhet med kommunens håndtering må sies å være et godt resultat. Mange nyttige innspill i fritekstfeltene. I hovedsak positive tilbakemeldinger, men også innspill til forbedringer ut fra personlige opplevelser.

Tilbakemeldinger og eksempel på egne opplevelser fra innbyggerundersøkelsen

323 personer hadde lagt inn eksempel på egne opplevelser under pandemien.

276 personer hadde andre tilbakemeldinger til kommunen om den lokale håndteringen.

De aller fleste kommentarene var positive til kommunens håndtering, men det kom også noen kritiske tilbakemeldinger.

Folkeregistrert i Orkland? Da
ønsker vi svar på spørsmål
om pandemien:

[www.orkland.kommune.no/
covid](http://www.orkland.kommune.no/covid)

Vi trekker 3 nettbrett!

Mvh

Orkland kommune

*Slik så meldingen som ble sendt til innbyggerne
i Orkland kommunen torsdag 17. mars 2022 ut.*

Eksempel på kommentarer fra undersøkelsen



- Honnør til de som har håndtert situasjonen i Orkland. Gode informative oppdateringer til enhver tid. Både med hensyn til selve pandemien, håndteringen av den, og til vaksineringen.
- Har møtt hyggelige og hjelpsomme folk både ved vaksinestasjon og koronatelefonen, veldig fornøyd!
- Synes hele pandemien har vært oppblåst og overdrevet.
- Selve vaksineringsprosessen virket å fungere utmerket, med omtrent ingen ventetid. Også vaksineregistreringa var enkel og stressfri.
- Stengt, åpent, stengt, åpent. Bestem dere, enten ha det stengt eller åpent.
- Veldig fornøyd med testing av barn på teststasjonen, kort ventetid og raskt gjennomført.
- Har følt meg ivaretatt når jeg har henvendt meg til kommunen angående korona.
- Synes restriksjonene var i overkant streng i forhold til nedstenging av besøkende på helseinstitusjonene.
- Svært effektiv gjennomføring av alle involverte under massevaksinasjonen. Både frivillige og kommunalt ansatte. En formidabel innsats som er nedlagt.
- Når jeg lurte på noe så ble jeg møtt med vennlighet og forståelse i en stresset situasjon for dem, tommelen opp.
- Det var litt tungt i starten av nedstengningen, da er det godt å få snakke med noen hyggelige personer på koronatelefonen.
- Totalt ignorert, null hjelp eller informasjon.
- Veldig god informasjon på kommunens facebook-side, stadig gode oppdateringer. Godt jobbet!



- Fornøyd med at kommunelegen ringte og forklarte hvordan jeg skulle forholde meg med regler når jeg selv ble smittet av koronavirus.
- Veldig vanskelig å komme gjennom på koronatelefonen. Og så opplevde jeg å få forskjellige svar ved spørsmål om håndteringen av smitte i kontakt med koronatelefonen, leste på hjemmesiden og FHI.
- Koronatestet av blide damer på pinseaften.
- God informasjon, møtt av tålmodighet med hensyn til barn og testing, veldig fint tilrettelagt.
- Jeg synes kommunen var temmelig bakpå, alt kokte opp før de reagerte ved flere anledninger. Etter sommeren 2020 fremsto kommunen som de trodde pandemien var over.
- Vi er hytteeiere og oppholder oss en del på hytta. Vi er fornøyd med Orkland.
- Hjemmeundervisning i skole er ikke optimalt. Elevene har mistet mye undervisning og sosialt liv!
- God informasjon, meget godt organisert vaksinerings og testing. Vi fikk smitten først etter at testregimet var avviklet, men prøvde teststasjonen på Orkanger flere ganger før det. Alltid hyggelig personell som var flinke med barn. Vaksinerings og testing var etter mitt skjønn meget godt og strømlinjeformet organisert.
- Prioritering av barn, ungdom og familier er viktig. Kanskje har smitten vært lav, men hva med langtidseffekten på den psykiske helse vår? Mer fokus på forebygging av barn og ungdoms psykiske helse er viktig. Helsetjenesten ble stengt ned, når behovet kanskje var som sterkest. Oppfølging av barn og ungdom, og familier må satses på. Den psykiske helse vår påvirker ikke bare oss selv, men også barna våre.
- Informasjonsdelen under pandemien har vært fantastisk. Det har føltes trygt og godt å bo i kommunen vår under pandemien. Jeg føler kommunen har vært effektive, tilstedeværende og informasjonsflyten har vært god! Det har også vært lett å finne informasjonen man trenger, det har vært god og oversiktlig informasjon som har kommet ut. Har følt at de som tar vare på oss har kontroll.

Oppsummering av evalueringen

Orkland kommune er i hovedsak fornøyd med hvordan pandemien er blitt håndtert lokalt. Dette forsterkes av den omfattende innbyggerevalueringen som ble gjennomført. Alle leddene i organisasjonen, inklusiv frivillige og innleid bistand, har fungert godt sammen. Hovedfokus har vært å redde liv og minimalisere de personlige og økonomiske kostnadene ved pandemien. Konkrete vurderinger under hvert enkelt fagområde er oppsummert i egne tabeller. Det som er av forbedringer, blir med i vurderingene videre og tilpasses ved nye utfordringer. Der kommunen opplevde å ha tatt kloke valg, vil danne grunnlag for hvordan denne typen langvarige hendelser kan håndteres ved neste utfordring.

Oppsummering av de lokale tiltakene i evalueringen



- Evaluering er foretatt og danner grunnlaget for framtidig håndtering lokalt.
- Oppdatere og øve ROS-analyser, planverk og rutiner.
- Kommunen må sikre legevakta stabile og gode lokaler. I videre samarbeid med St. Olavs hospital om legevakt må det stilles krav som sikrer forutsigbarhet om legevaktslokaler også ved en beredskapshendelse.
- Inngå avtaler som sikrer tilstrekkelig lagerbeholdning av smittevernutstyr.
- Ha rutiner og lokaler klar ved fremtidige TISK (testing, isolering, smittesporing og karantene) behov, uavhengig av denne pandemien.
- Bruke videre de erfaringene vi har opparbeidet under pandemien.



- Forhåndsdefinerte lokaler for massevaksinering.
- Videreføre grunnbemanninga ved nye behov for massevaksinering.
- Benytte videre det som nå er testet og fungerer godt.
- Kommunen må følge situasjonen tett ved denne typen langvarige hendelser, for å være kontinuerlig oppdatert på situasjonen og for å kunne informere raskt og riktig.
- Vurderingen rundt bruk av kriseledelse kontra ordinær drift under pandemien bør være malen for fremtidig håndtering av lignende langvarige hendelser.
- Vurdere overgangen til ordinær drift tidlig, i alle langvarige hendelser der kriseledelse er satt.
- Ved utarbeidelse av lokale forskrifter må det kvalitetssikres at de er i tråd med nasjonale krav.
- Rask og presis informasjon skal ut til innbyggerne, samarbeidspartnerne og næringslivet ved endringer av forskrifter og råd.
- Krisekommunikasjon fra kommunen må ha fokus på at riktig informasjon skal ut til riktig tid.
- Ta ned tiltak så fort situasjonen tilsier det og kommunisere dette tydelig til innbyggerne.
- Som hovedregel skal skoler og barnehager holdes åpne. Heller tilpasning enn stenging.
- Hjelpetjenestene for barn og unge må prioriteres og ansatte må ikke flyttes til hjemmekontor.
- Kommunen må ha tett dialog med privat næringsliv for å finne og tilpasse gode løsninger for å opprettholde driften.
- Orkland var en helt ny kommune da pandemien inntraff. Øvelse og ny ROS-analyse var avgjørende for å ta riktige beslutninger fra starten. Kommunen må fortsette å øve og holde planverk og ROS – analyser oppdatert.

