



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Länsstyrelsernas arbete med den nya influensan

En utvärdering av Västra Götaland och Skånes läns
arbeten med influensapandemin under 2009

Rapportnr: 2010:41

ISSN: 1403-168X

Text: Eva-Marie Abrahamsson, AkrAB

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Enheten för Skydd och Säkerhet

Rapporten finns som pdf på www.lansstyrelsen.se/vastragotaland under Publikationer/Rapporter

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 5 |
| 1. Inledning | 6 |
| 2 Bakgrund..... | 7 |
| 3 Metod och disposition | 9 |
| 4 Resultat | 10 |
| 4.1 Bakgrund | 10 |
| 4.2 Planering | 10 |
| 4.2.1 Sammanfattning..... | 11 |
| 4.3 Identifiering av samhällsviktiga aktörer | 11 |
| 4.3.1 Sammanfattning..... | 12 |
| 4.4 Genomförande..... | 12 |
| 4.4.1 Sammanfattning..... | 14 |
| 4.5 Information..... | 14 |
| 4.5.1 Sammanfattning..... | 16 |
| 4.6 Rapportering..... | 17 |
| 4.6.1 Sammanfattning..... | 17 |
| 4.7 Utvärdering | 17 |
| 4.7.1 Sammanfattning..... | 18 |
| 5 Diskussion | 20 |
| Bilaga 1: Skåne..... | 23 |
| Bakgrund | 23 |
| Planering | 24 |
| Identifiering av samhällsviktiga aktörer | 24 |
| Genomförande..... | 29 |
| Information..... | 35 |
| Rapportering..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Bilaga 2: Västra Götaland | 51 |
| Bakgrund | 51 |
| Planering | 52 |
| Identifiering av samhällsviktiga aktörer | 53 |
| Genomförande..... | 60 |
| Information..... | 68 |
| Rapportering..... | 81 |
| Utvärdering | 84 |

Sammanfattning

Under 2009 prövades hela nationens pandemiberedskap i praktiken då en ny fullskalig pandemi deklarerades av WHO den 11 juni till följd av spridningen av influensaviruset A(H1N1). Hanteringen av den nya influensan präglade 2009 hos många aktörer, framför allt inom smittskyddsområdet och hälso- och sjukvården.

En större händelse ställer krav på samordning och samverkan mellan olika sektorer och att alla samhällets aktörer kan nyttja samverkansformerna på ett effektivt sätt. Samverkan ska givetvis ses med iakttagande av den grundläggande principen att samhällets krisberedskap bygger på att alla tar sitt ansvar och arbetar för god beredskap inom sin verksamhet.

Erfarenheter från tidigare kriser utgör en bra grund för att utveckla och se över nuvarande krisledningsorganisation. Ett led i ett sådant arbete är att dra lärdomar och erfarenheter från de utbrott som varit för att kunna utveckla beredskapen mot framtida, allvarliga hot.

I föreliggande utvärdering konstateras att Länsstyrelsens samordnande roll i stort har uppfattas som positiv i länens kommuner, trots att de båda länsstyrelserna har haft relativt olika definitioner av sina organisationers roller. De konkreta framgångsfaktorer som kommunerna anser att Länsstyrelsen skall utveckla kan sammanfattas enligt följande:

- Fatta medvetna, tydliga och formaliserade beslut rörande hur Länsstyrelsen ser på den aktuella händelsen och därefter vad detta innebär för Länsstyrelsen, samt vilken roll Länsstyrelsen ska ta.
- Länsstyrelsen bör stäva efter att verka som statens regionala representant och samordna information från olika statliga instanser innan den vidarebefordras till kommunerna.
- Länsstyrelsen bör sträva efter att etablera fungerande kontaktvägar in i kommunerna innan kriser uppstår för att använda dessa vid större händelser.

1. Inledning

Många personer i Sverige blev sjuka under pandemin 2009. Särskilt drabbades unga och tidigare friska individer. Bland de verifierade fallen har medelåldern varit omkring 26 år. Minst 1 350 personer i Sverige behövde sjukhusvård och 25 personer avled till följd av influensapandemin.

Idag sprids smittsamma sjukdomar snabbt bl.a. som ett resultat av växande turism, annat resande och transport av varor. Parallellt med detta ökar samarbetet såväl inom EU som internationellt vilket skapar förutsättningar för att följa utvecklingen och vidta åtgärder mot hälsohot.

En större händelse ställer krav på samordning och samverkan mellan olika sektorer och att alla samhällets aktörer kan nyttja samverkansformerna på ett effektivt sätt. Samverkan ska givetvis ses med iakttagande av den grundläggande principen att samhällets krisberedskap bygger på att alla tar sitt ansvar och arbetar för god beredskap inom sin verksamhet.

Erfarenheter från tidigare kriser utgör en bra grund för att utveckla och se över nuvarande krisledningsorganisation. Ett led i ett sådant arbete är att dra lärdomar och erfarenheter från de utbrott som varit för att kunna utveckla beredskapen mot framtida, allvarliga hot.

2 Bakgrund

Sveriges pandemiplanering intensifierades i samband med fågelinfluensan 2006, då samverkan mellan olika aktörer och nätverk på olika nivåer byggdes upp, och den tidigare planeringen reviderades. Under 2009 prövades hela nationens pandemiberedskap i praktiken då en ny fullskalig pandemi deklarerades av WHO den 11 juni till följd av spridningen av influensaviruset A(H1N1). Hanteringen av den nya influensan präglade 2009 hos många aktörer, framför allt inom smittskyddsområdet och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen hade en lagstadgad samordningsroll som den agerade efter, men informationsbehovet från medier, allmänhet och verksamma inom olika samhällsinstanser var mycket stort, och ett omfattande arbete lades ned för att möta deras behov och att snabbt hantera och kommunicera fakta.

På riksnivå finns Nationella pandemigruppen som är en myndighets- och organisationsövergripande grupp som sammankallas av Socialstyrelsen vid hotande eller pågående pandemi. Den ska främja myndigheternas samordning av åtgärder och informationsinsatser för en fortsättning. Gruppen består av representanter från Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, MSB, Läkemiddelverket, Arbetsmiljöverket och SKL. Länsstyrelserna har varit adjungerade till gruppen.

På den regionala nivån har Länsstyrelserna haft att hantera samordningsfrågor i enlighet med det geografiska områdesansvaret. MSB hade under pandemin ett regeringsuppdrag att identifiera samhällsviktiga verksamheter som ett led i den nationella pandemiberedskapen, ett uppdrag där MSB till stor del verkade genom Länsstyrelserna. Då en stor del av Länsstyrelsernas kris- och beredskapsfunktioners arbete under 2009 kretsade kring hantering av den nya influensan, beslutades att en utvärdering av det genomförda arbetet skulle genomföras.

2.1 Uppdrag

Länsstyrelserna i Skåne (M) och Västra Götaland (O) har beslutat att gemensamt genomföra en utvärdering av de båda myndigheternas regionala samordning i samband med spridningen av den nya influensan under våren 2009.

Utvärderingen fokuseras kring följande områden:

- Utvärdering av hur samverkan och samordning med kommuner, myndigheter och organisationer har fungerat

- Identifiering av framgångsfaktorer och eventuella brister i samordningen inom respektive län.
- Beskrivning av hur myndigheterna organiserat sig och med vilken dimensionering.
- Utvärdering av hur respektive län har upplevt att den nationella samordningen mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet har fungerat.

Fokusområden för utvärderingen är hur informationssamordning mellan landsting, länsstyrelser och kommuner har fungerat och vilket stöd kommunerna har upplevt från de olika organisationerna.

Metoden för utvärderingen är av uppdragsgivarna fastställd till bedömning och självskattning genom djupintervjuer och enkäter.

3 Metod och disposition

Den metod som har använts är djupintervjuer med nyckelpersoner inom Västra Götalandsregionen och Region Skåne, Länsstyrelserna i Västra Götaland (O) och Skåne (M), samt med ett antal kommunföreträdare som har valts ut för att skapa en representativ bild med avseende på kommunstorlek.

Även en enkätundersökning har genomförts, där samtliga kommuner i respektive län har erbjudits möjlighet att delta. Enkätundersökningen har primärt använts för att bekräfta de synpunkter som framkommit vid djupintervjuerna.

Svarsfrekvensen har varit mycket hög, 84 % i O-län och 97 % i M-län, trots det faktum att svarstiden var relativt kort och att enkäten gick ut strax innan sommaren.

Sammanställningen av resultaten från intervjuerna och enkäterna redovisas i resultatkapitlet utifrån de olika frågeområdena. Sammanställningar av enkätundersökningen redovisas länsvis i bilagorna. I diskussionskapitlet förs slutligen en diskussion om det presenterade resultatet och de skillnader mellan länen som har framkommit.

4 Resultat

Nedan presenteras en sammanställning av enkätundersökningen till samtliga kommuner i de båda länen, samt resultatet från de djupintervjuer som har genomförts av representanter från kommuner, länsstyrelser, regionföreträdare och smittskyddsläkare. Det detaljerade resultatet från enkätundersökning i de båda länen redovisas i bilaga 1 och 2.

4.1 Bakgrund

I enkäter och intervjuer har frågor ställts rörande de personer som svarat på enkäten eller de som deltagit i intervjuerna. Syftet med detta har varit att skapa en bild av vart organisatoriskt och hierarkiskt frågorna som rörde den nya influensan har hanterats. Av dem som har svarat på enkäten har den övervägande delen varit aktiva inom kommunernas beredskaps- och säkerhetsorganisationer, några har varit verksamma inom kommunikationsområdet och någon har annan bakgrund.

I enkäten har även frågor om storleken på den egna kommunen ställts. Syftet har varit att få en bild av hanteringen av den nya influensan samt behoven av stöd och information från övergripande myndigheter. Det har varierat utifrån kommunstorlek. Bakgrundsfaktorn kommunstorlek redovisas därför i ett antal delresultat.

4.2 Planering

När det gäller planering kan man konstatera att hälften av kommunerna i de båda länen redan innan utbrottet av den nya influensan hade en planering för att hantera en pandemi. Bland de kommuner som uppgav att de hade en pandemiplan, angav dock mellan 75 (O) och 86 (M) procent att de delvis anpassade planen till den uppkomna situationen. Av de kommuner som inte hade en pandemiplan vid influensans utbrott har 13 av de av de 15 skånska kommunerna tagit fram en ny, allmängiltig pandemiplan, medan motsvarande siffra i Västra Götalands län är 7 av 20.

I O-län valde istället majoriteten av kommunerna som inte redan hade en pandemiplan att skapa en plan anpassad för den aktuella händelsen. Slutligen uppger en Skånsk kommun och tre kommuner i Västra Götalands län att de fortfarande inte har någon form av pandemiplan.

4.2.1 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de flesta kommunerna var relativt väl förberedda för en pandemi ur ett planeringsperspektiv, vilket kan baseras på de planeringsförutsättningar som redan under 2008 hade förts fram av MSB och respektive länsstyrelse. Den enda signifikanta skillnaden mellan länen är synen på den plan som togs fram i de kommuner som saknade en pandemiplan vid utbrottet. Enkätresultatet speglar också väl de resultat som framkom i djupintervjuerna där ett flertal av de intervjuade kommunföreträdarna poängterade att man hade tillgång till en relativt ny pandemiplan. Flera beskrev också att den process som hade legat till grund för framtagandet av pandemiplanen hade skapat kontaktytor mellan olika samhällsinstanser som sedan användes i det operativa arbetet med den nya influensan.

4.3 Identifiering av samhällsviktiga aktörer

Identifieringen av, och samverkan med olika samhällsviktiga aktörer är en grundläggande förutsättning för en fungerande pandemiplanering, vilket också visas då 84 procent av kommunerna i de båda länen redan hade genomfört en inventering av vilka samhällsviktiga aktörer som fanns inom kommunen. Inventeringen verkar dessutom ha varit omfattande då endast en kommun i O-län och två i M-län uppgav att de upptäckte nya samhällsviktiga verksamheter i samband med pandemiarbetet.

Vad gäller samverkan mellan olika kommunala instanser som bedömdes som samhällsviktiga och samhällsviktiga externa kontakter skiljde sig formerna för samverkan åt. Samverkan mellan interna aktörer var ofta utformad kring redan befintliga samverkansstrukturer, men mer frekventa. Dessutom togs kontakter såväl via mail som vardagliga möten. Många har också lagt kraft på att informera och förankra åtgärder och information i såväl den politiska ledningen som tjänstemannaledningen i kommunen för att på så sätt få mandat att arbeta med ett brett, kommunalt perspektiv. Ett flertal kommuner skapade med utgångspunkt från befintliga kontaktnät särskilda pandemi-, planerings- eller projektgrupper.

Ett annat begrepp som används frekvent för att beskriva den interna samverkan är ”dialog” där man verkar ha fört en öppen dialog mellan kommunernas olika funktionsföreträdare för att på så sätt hitta en lämplig nivå för arbetet med den nya influensan i kommunen.

Många poängterar också vikten av att använda olika former av interna webbsidor eller intranät för att sprida, vidareförmedla, förankra och inhämta information från olika kommunala förvaltningar.

Samverkan med externa, samhällsviktiga aktörer, verkar i högre grad ha präglats av formaliserade möten där många lyfter fram de lokala krishanteringsråd som en viktig kontaktyta. Vid krishanteringsråden fördes dialog med samhällsviktiga aktörer som kommunerna inte såg som de som hade direkt ansvar för frågorna utan med dessa arrangerades i regionens- eller länsstyrelsens regi särskilda samverkansmöten med kommuner, smittskyddet och regionen.

Vid frågor om man har identifierat några verksamheter som andra samhällsviktiga aktörer är starkt beroende av pekar ett antal kommuner på de aktörer, kommunala eller externa, som ansvarar för de stora tekniska försörjningssystemen som el, VA och IT. Även skolan och den kommunala delen av vårdkedjan och äldreomsorgen lyfts fram av ett antal kommuner som aktörer som har stark påverkan på andra.

De kontaktytor som har arbetats upp i samband med hanteringen av influensan verkar bedömas som värdefulla och viktiga av kommunerna. Bland kommunerna i M-län uppger 75 procent och 68 procent bland kommunerna från O-län att man med säkerhet skall fortsätta med kontakten med de andra samhällsviktiga aktörerna. Av de få, totalt fyra kommuner, som uppger att de inte skall upprätthålla kontakten anges detta bero på att det redan finns tillräckligt med kontaktytor i den dagliga verksamheten eller att samverkan är händelsespecifik och därför kommer kontakterna att anpassas efter den konkreta situationen.

4.3.1 Sammanfattning

Inom frågeområdet är det tydligt att skillnaden mellan de olika kommunernas agerande är väldigt små. Några skillnader kan inte ses beroende på länsstillhörighet eller vad gäller storlek på kommunen. De intervjuer som har genomförts med representanter från respektive region och smittskyddsenheter bekräftar också den bild avseende samverkan som kommunerna ger vid intervjuer och via enkäten. Slutsatsen blir att samverkan vid akuta händelser måste ta avstamp i en fungerande vardaglig dialog, där olika samverkansarenor kan etableras för att sedan situationsanpassas utifrån den konkreta situationen. I en sådan struktur är det viktigt att det finns olika samhällsaktörer som tar ett ansvar för att de olika samverkansarenorna etableras och underhålls.

4.4 Genomförande

Tidpunkten för uppstarten för arbetet med den nya influensan i kommunerna varierar i hög grad, med ett spann från mars 2009 till oktober 2009. Skillnaden verkar till stor del bero på hur man definierar frågeställningen som i enkäten var ganska öppen. Samma problem gäller bedömningen av när arbetet avslutats där spannet är mellan augusti 2009 och till att det är ett ännu pågående arbete.

Vad gäller ansvaret för pandemihanteringen kan man se en viss skillnad mellan de båda länen där kommunerna i M-län till högre grad utsåg beredskaps- eller säkerhetsansvariga än i O-län, där kommunerna i högre grad utsåg medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) som sammanhållande. I ett flertal kommuner ingick också kommunens högsta tjänstemannaledning på något sätt i ledningen av arbetet med influensan.

Samtliga kommuner utgick ifrån att själva hanteringen av den pågående epidemin var ett problem för sjukvården. Kommunernas primära uppgift var att säkerställa personalförsörjningen i den egna organisationen och stötta regionen i deras sjukvårdsuppdrag. Detta innebär att det konkreta arbetet inom kommunerna till stor del fokuserades kring att prioritera verksamhet utifrån ett brukarperspektiv, ett arbete som till stor del skedde genom att olika samverkansgrupper bildades. Flera kommuner har uppgett att personalfunktionen var en viktig funktion, en funktion som vanligen inte engageras i kommunernas krishanteringsarbete. Även representanter från de personalintensiva förvaltningarna i kommunerna som skol- och omsorgsförvaltningar ingick ofta i olika former av styr- eller ledningsgrupper.

Som en del i arbetet var också internkommunikationen en prioriterad process i många kommuner, inte minst för att balansera den mediala rapporteringen och den information som spreds från andra myndigheter. Flera kommuner har uppgett att man tvingades lägga stora resurser på att samordna och balansera information för att föra fram korrekt information till ledande funktioner i kommunen.

WHO:s gradvisa höjning av varningsnivåerna förändrade inte avsevärt hanteringen i kommunerna. 25 (M) respektive 21 (O) procent av kommunerna anger att de förändrade sin verksamhet efter WHO:s ändrade varningsnivåer. De förändringar som genomfördes var konkret att man bedömde att arbetet intensifierades bland annat genom att:

- bevakningen av sjukfrånvaro ökade,
- större fokus lades mot vaccinationsfrågan
- omvärldsbevakningen ökade.

Den personella resurs som kommunerna bedömer att man har lagt ned på arbetet med den nya influensan varierar i mycket stor grad. Intressant är dock att man inte kan se någon direkt korrelation mellan kommunstorlek och nedlagd resurs. Många kommuner kan inte heller svara på frågeställningen då merparten av arbetet har skett i olika projektarbetsformer med insatser från många olika individer. Skall man från enkäten försöka sig på någon form av generalisering har kommunerna i M-län använt mindre resurser än de i O-län.

Gemensamt för kommunerna i såväl M-län som i O-län är att 87 (M) och 90 (O) procent av kommunerna anser att man har hanterat det geografiska områdesansvaret på ett bra sätt. En annan punkt där de båda länen är samstämmiga är att 90 procent av kommunerna i O-län och 97 procent av kommunerna i M-län såg inte att den nya influensan var en kris. Ett ställningstagande som av de flesta motiveras med att ordinarie verksamhet kunde bedrivas med ordinarie resurser och därmed påverkas inte den egna organisationen i en sådan omfattning att man bedömde händelsen som en kris.

4.4.1 Sammanfattning

Även inom detta frågeområde finns en hög överensstämmelse mellan vad som framkom vid intervjuerna och resultatet från enkäten. Likheten i svaren mellan kommunerna i de båda länen är dessutom slående. Man kan också konstatera att kommunerna snabbt identifierade och definierade händelsen som en sjukvårdshändelse där sjukvården hade det primära och övergripande ansvaret och därmed också var den primära samverkansparten och informationskällan. De flesta kommuner baserade sedan sin interna organisation på ett presumtivt behov av att behöva anpassa den egna organisationen för att hantera en omfattande sjukfrånvaro utan att de samhällsviktiga delarna av organisationen skulle påverkas på ett negativt sätt. Då den höga sjukfrånvaron uteblev innebar det också att händelsen ur ett kommunalt perspektiv inte var att anse som en kris.

4.5 Information

Informationshantering uppfattades av många kommuner som en av de viktigaste uppgifterna vid arbetet med den nya influensan. Vid frågeställningar om vilka informationskanaler som kommunerna använde ser man det totala genomslaget av olika former av elektronisk media, där i princip samtliga svarande har angivit att man spred information via hemsidor, intranät eller e-post. Kort kan man sammanfatta med att man valde att använda samma informationsvägar som för övrig kommunal information. Möjligen kan en ökad användning av olika former av informationsblad och användningen av redaktionellt material i dagspressen antydast i svaren.

En relativt stor andel, 34 Procent i M-län och 47 procent i O-län, valde att producera olika former av kommunspecifikt informationsmateriel. Materielen var dels av digital karaktär i form av hemsidor eller olika digitala utskick, dels i form av olika informationsblad. Innehållet i de egen producerade materielen fokuserade fram för allt på frågor rörande vaccinationsförfarandet och goda råd kring hur en eventuell smittspridning kunde minskas.

En övervägande majoritet av kommunerna, 72 procent i M-län och 79 procent i O-län, valde att inte förändra sin informationsverksamhet i samband med att WHO:s pandeminivågradering eskalerade. För de kommuner som anpassade informationsarbetet, innebar WHO:s uppgraderingar i de flesta fall att informationsarbetet intensifierades och att arbetet mer fokuserades på vaccinationshanteringen och förebyggande åtgärder.

När det gäller informationshanteringen internt inom kommunen återspeglas den interna organisationsstrukturen i bedömningen om vilka aktörer som var viktigast för den interna kommunikationen. Alltså var det primärt de som var satta att leda arbetet med den nya influensans som bedömdes ha en huvudroll, i många fall beredskaps- och säkerhetsansvariga. Som det har nämnts tidigare hanterades informationen kring den nya influensan som ”normal” kommunal information, vilket innebar att kommunikations- eller informationsfunktionerna i kommunerna också hade nyckelroller. Många kommuner lyfter också fram den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som en nyckelfunktion i informationshanteringen, dels för dennes roll som kontaktyta mot regionen, dels som kontaktyta mot smittskyddet.

I den externa kommunikationen har kommunerna fram för allt lyft fram regionernas olika sjukvårdsinstanser, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen. Länsstyrelsen nämns också som en kommunikationspart, särskilt i Skåne. Från kommunernas sida har även den externa kommunikationen skötts utifrån den organisation som har fastlagts för händelsen, alltså primärt via den ansvariga tjänstemannen eller ”pandemigruppen” och via medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Bedömningen av innehållet och omfattningen av den information som kom från Länsstyrelserna är i grunden positiv. Kommunernas uppfattning var till stor del att informationen var bra och tillräcklig i omfattning. Ett genomgående intryck är också att informationen blev bättre desto längre arbetet fortskred. Viss kritik framförs dock och det rör sig fram för allt om att informationen i vissa fall var sen i förhållande till den information som kommunerna fick från andra aktörer som Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen, vilket innebar att kommunerna fick lägga mycket tid på att kontrollera om uppgifterna var nya eller något som man redan hade tagit del av från annat håll. Många har också upplevt en splittring i vem som ”ägede” informationsfrågan och efterfrågar en tydligare samordning mellan olika statliga och regionala myndigheter vid den här typen av händelser, där man önskar en informationsbärare som dessutom har kunskap om normala kommunikationskanaler in i kommunerna. Ett flertal kommuner upplevde att det normala informationsflödet i vissa fall ”kortslöts” då man valde att gå ifrån de normala kommunikationsvägarna in i kommunerna. Varken i enkätsvaren eller i

intervjuerna kan man inte uttyda någon skillnad mellan länen vad gäller kommunernas syn på Länsstyrelsen.

De externa aktörerna som har skickat information till kommunerna är fram för allt Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, MSB, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Region Skåne (RS) och Västra Götalandsregionen (VGR). Flera av dessa har dock inte aktivt skickat ut material till kommunerna, men dock tillhandahållit information via webbplatser. Informationsbelastningen i kommunerna har därför till stor del varit baserad på i vilken grad kommunen själva har sökt information. Den information som har kommit från dessa instanser bedöms också i stora drag som bra, särskilt efter en tid då informationskanalerna har upparbetats. Vad som dock efterfrågas från många håll är det som även nämnts tidigare, en tydligare samordning från statliga och regionala myndigheterna vad gäller information till kommunerna. SKL lyfts fram som en organisation som i framtiden kan ta en tydligare samordningsroll vid en liknande händelse.

I frågor om rör hur kommunerna har upplevt ansvarsfördelningen mellan respektive region och Länsstyrelserna, skiljer sig svaren från de båda länen åt. Kommunerna i M-län har en tydligare och positivare bild av ansvarsuppdelningen än kommunerna i O-län. Bilden från M-län är att det fanns en tydlig rollfördelning, särskilt mellan Länsstyrelsen och smittskyddsläkaren, där Länsstyrelsens främsta roll var att sammanställa och sprida information, medan smittskyddet ägde de konkreta frågeställningarna. I O-län upplevde kommunerna att samarbetet mellan regionen och Länsstyrelsen fungerade dåligt, fram för allt initialt. Bilden är dock att samverkan och koordineringen sakta förbättrades under händelseförloppet. Den tydliga skillnaden mellan länen är att i O-län uppfattades VGR och smittskyddsläkaren som den primära informationskällan, medan Länsstyrelsen hade den rollen i M-län.

4.5.1 Sammanfattning

Såväl i intervjuerna med kommunerna som i intervjuer med regionernas, och länsstyrelsernas företrädare, bekräftas den bild som ges i enkätsvaren. Länsstyrelserna i de båda länen har haft olika ingångsvärden till sin egen roll och hur man tolkade sitt uppdrag. I Skåne tog Länsstyrelsen i ett relativt tidigt skede över informationsansvaret till kommunerna från regionen. Övertagandet skedde på ett medvetet sätt och i dialog mellan de båda organisationerna. Länsstyrelsen arrangerade på det mandatet två stora informationsträffar för alla berörda aktörer.

I O-län verkar Västra Götalandsregionen och Länsstyrelsen initialt ha haft det svårare att hitta sin roll, vilket också avspeglas i kommunernas respons där man från vissa håll ifrågasätter om Länsstyrelsen över huvud taget hade en formell uppgift, då händelsen i sig var en sjukvårdshändelse.

Noterbart är dock att trots de olika synsätten på Länsstyrelsens roll och mandat inåt i organisationerna verkar kommunerna ha fått tillgång till tillräcklig och adekvat information för att utföra sina uppdrag i båda länen. Vad som dock mycket tydligt efterfrågas från kommunalt håll är en ökad samordning från statliga och regionala myndigheter och att de normala informationsvägarna in i kommunen används även under händelser som de statliga organisationerna definierar som varande av särskild art.

4.6 Rapportering

Rapportering är en form av återkoppling av den informationsspridning som genomförs. Som inom många andra frågeområden finns stora likheter vad gäller återrapportering mellan kommunerna i M-län och O-län. 85 procent av kommunerna i M-län och 84 procent av kommunerna i O-län har regelbundet rapporterat arbetet med den nya influensan till respektive Länsstyrelse. 56 procent av de kommunerna i M-län har också rapporterat till MSB, medan motsvarande siffra för O-län är 37 procent.

WIS: användningen är mer utbredd i M-län än i O-län, där 53 respektive 34 procent anger att de har använt WIS i arbetet. Syftet med WIS: användningen ser dock lika ut mellan länen där de flesta har använt systemet till olika former av kommunikation, dagbok/logg och rapportering.

På frågan om hur kommunerna har upplevt Länsstyrelsernas lägesrapporter uppfattas de i båda länen som bra eller OK. En svag skillnad mellan länen kan skönjas i enkätsvaren där lägesrapporterna i M-län får en mer uttalad positiv respons än motsvarande rapporter i O-län.

4.6.1 Sammanfattning

Generellt har återrapportering skett i relativt hög grad. Skillnaden i WIS användningen är intressant och något som systemägaren närmare bör utvärdera bakomliggande orsaker till. Skillnaden mellan länen när det gäller hur lägesrapportering uppfattats kan i enlighet med vad som framkommit i djupintervjuerna ha sin grund i att länsstyrelsen i Skåne tog över informationsansvaret rörande den nya influensan från Region Skåne och därmed hade en mer frekvent och en tydligare roll i informationshanteringen.

4.7 Utvärdering

Vad gäller området utvärdering skiljer sig ambitionerna åt mellan kommunerna. Bland kommunerna i M-län har eller avser 21 procent av kommuner att genomföra en utvärdering av sin hantering av den nya influensan. Motsvarande

siffror för kommunerna i O-län är 65 procent. Bland de kommuner som arbetar med en utvärdering på olika sätt är det övergripande syftet att uppdatera och förbättra sin planering inför en pandemi eller ett förnyat, stort vaccinationsscenario. Andra frågor som utvärderas är hur olika typer av händelser värderas och definieras och vilka åtgärder som sätts in beroende på hur händelsen definieras. Ett exempel på en sådan frågeställning som tas upp är "kris" begreppet; när inträffar och vilka särskilda åtgärder som då kan vidtas?

Metoden för utvärdering sträcker sig emellan informella utvärderingssamtal mellan olika aktörer som har varit engagerade till omfattande utvärderingar med enkäter till dem som har deltagit i arbetet.

En av huvudfrågeställningarna kring föreliggande utredning är att närmare utreda hur kommunerna har upplevt stödet från sina respektive Länsstyrelser. Responsen från kommunerna är mycket lika från båda länen. Stödet har uppfattats som bra, informativt och tydligt, men flera kommuner kommenterar också att respektive region och smittskyddsläkarna var en viktigare källa till stöd, då dessa "ägde" den aktuella händelsen.

Detta kommenteras också i enkäten där endast 40% av kommunerna i M-län och 50 procent av kommunerna i O-län önskar mer stöd. De områden där mer stöd de facto önskas rör samordning av information från olika statliga instanser och en gemensam syn på vad som är en kris och inte.

Övrig återkoppling som kommunerna vill delge länsstyrelserna rör frågor kring den regionala samordningsrollen. Flera kommuner har uttryckt en önskan om att länsstyrelserna blir en tydligare länk mellan kommuner och statliga myndigheter. En samordning behövs för att samordna information som skall spridas ut till kommunerna, men även för att återkoppla den lokala effekten av övergripande statliga beslut eller information. Synpunkter förs också fram på att det från kommunalt håll i vissa fall har uppfattats som om Länsstyrelsen har hanterat frågor som egentligen har varit ett ansvar för sjukvårdsorganisationen.

4.7.1 Sammanfattning

En övergripande, central utvärdering efterfrågas från flera håll. Viktigt är också att en sådan utvärdering återkopplas på ett bra och engagerat sätt till de aktörer som har varit engagerade. Här är länken mellan de statliga myndigheterna och den lokala nivån mycket viktig. Det behov och efterfrågan av en lärande utvärdering som tar fokus i det arbete som har genomförts i hela samhällsorganisationen och inte bara i de enskilda organisationsdelarna, är något som många anser bör påtalas för MSB och Socialstyrelsen. Genomförs ingen central utvärdering med en tydlig lokal förankring finns en tydlig risk att trovärdigheten för den här typen av

omfattande insatser i gränslandet till krishantering får en knäck, såväl bland allmänheten som bland de kommunala organisationerna.

5 Diskussion

Fokus för den föreliggande utvärderingen har varit att närmare studera hur samverkan på och mellan olika organisationer har fungerat i samband med hanteringen av den nya influensan. Även hur den kommunala nivån har upplevt stödet från Länsstyrelserna och andra myndigheter har studerats närmare med syfte att hitta framgångsfaktorer eller brister i den samordning som har skett.

En övergripande frågeställning när man diskuterar samordning och samverkan är hur den aktuella händelsen definieras. Med utgångspunkt från det svenska krishanteringssystemet har olika samhällsinstanser mycket väldefinierade ansvarsområden och mandat att agera utifrån dessa områden. Ansvarsprincipen, närhetsprincipen, likhetsprincipen och det geografiska områdesansvaret är samtliga begrepp som vid det här laget är väl etablerade och en stadig grund för svensk krishantering. Samtliga dessa begrepp bygger dock på att samhällets aktörer är överens om hur en inträffad händelse skall definieras för att på så sätt säkerställa att respektive samhällsinstans tar sitt ansvar i enlighet med dessa principer. Såväl i djupintervjuerna som i enkätunderlaget framgår det tydligt att kommunerna i båda länen tidigt definierade arbetet med den nya influensan primärt som en sjukvårdshändelse som sjukvårdshuvudmännen hade övergripande ansvar att hantera. Kommunernas roll var att säkerställa att det fanns en planering för en onormalt hög sjukfrånvaro och säkerställa att samhällsviktig kommunal verksamhet kunde bedrivas trots detta. Endast ett fåtal av de båda länens kommuner definierade händelsen som en kris.

I och med att de flesta kommuner såg att det primärt var regionernas ansvar att hantera det konkreta problemet, att begränsa smittspridningen, fanns ingen tydlig förväntning på vilken roll som Länsstyrelsen borde ta. Länsstyrelserna i de båda länen valde också två olika vägar, där Länsstyrelsen i Skåne genom ett medvetet beslut mer eller mindre tog över stora delar av Region Skånes informationsansvar i frågor som rörde den konkreta vaccinationshanteringen och andra åtgärder för att begränsa smittspridningen. Länsstyrelsen tog rollen dels med motivation att man har ett samordningsansvar i länet vid samhällskriser, dels att man hade fått en direkt förfrågan från Region Skåne att hantera informationssamordningen.

I O-län fattades inget aktivt beslut om vilken roll Länsstyrelsen skulle ha, utan de åtgärder som genomfördes baserades mer på enskilda tjänstemäns agerande utifrån vad man bedömde låg inom det egna tjänstemannamandatet.

Naturligtvis innebar det skilda agerandet att Länsstyrelsernas roll uppfattades olika i de båda länen där de skånska kommunerna i högre grad vände sig till Länsstyrelsen och uppfattade den som en aktör på ett annat sätt än i O-län.

Med utgångspunkt i detta är det dock intressant att föra en diskussion om vilket konkret resultat på kommunnivå som det skilda agerandet innebar. Utifrån de genomförda intervjuerna och enkätundersökningen kan man inte uttala sig om att arbetet med den nya influensan skulle ha fungerat bättre eller sämre i något av länen. I och med att de flesta kommuner dels såg den primära händelsen som ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen, dels ganska snabbt säkerställde att det fanns en fungerande intern struktur för informationsinhämtning och personalplanering, och därmed inte bedömde händelsen som en kris, var Länsstyrelsernas agerande av sekundär betydelse. Vad man däremot tydligt kan se är en frustration från kommunalt håll på att olika myndigheter på olika sätt inte samordnade sin information till kommunerna och man i vissa fall valde att frångå ordinarie informationskanaler vilket försvårade hanteringen.

Den konkreta framgångsfaktorn som kommunerna anser att Länsstyrelsen skall utveckla kan sammanfattas enligt följande:

- Fatta medvetna, tydliga och formaliserade beslut rörande hur Länsstyrelsen ser på den aktuella händelsen och därefter vad detta innebär för Länsstyrelsen, samt vilken roll Länsstyrelsen ska ta.
- Länsstyrelsen bör stäva efter att verka som statens regionala representant och samordna information från olika statliga instanser innan den vidarebefordras till kommunerna.
- Länsstyrelsen bör sträva efter att etablera fungerande kontaktvägar in i kommunerna innan kriser uppstår för att använda dessa vid större händelser.

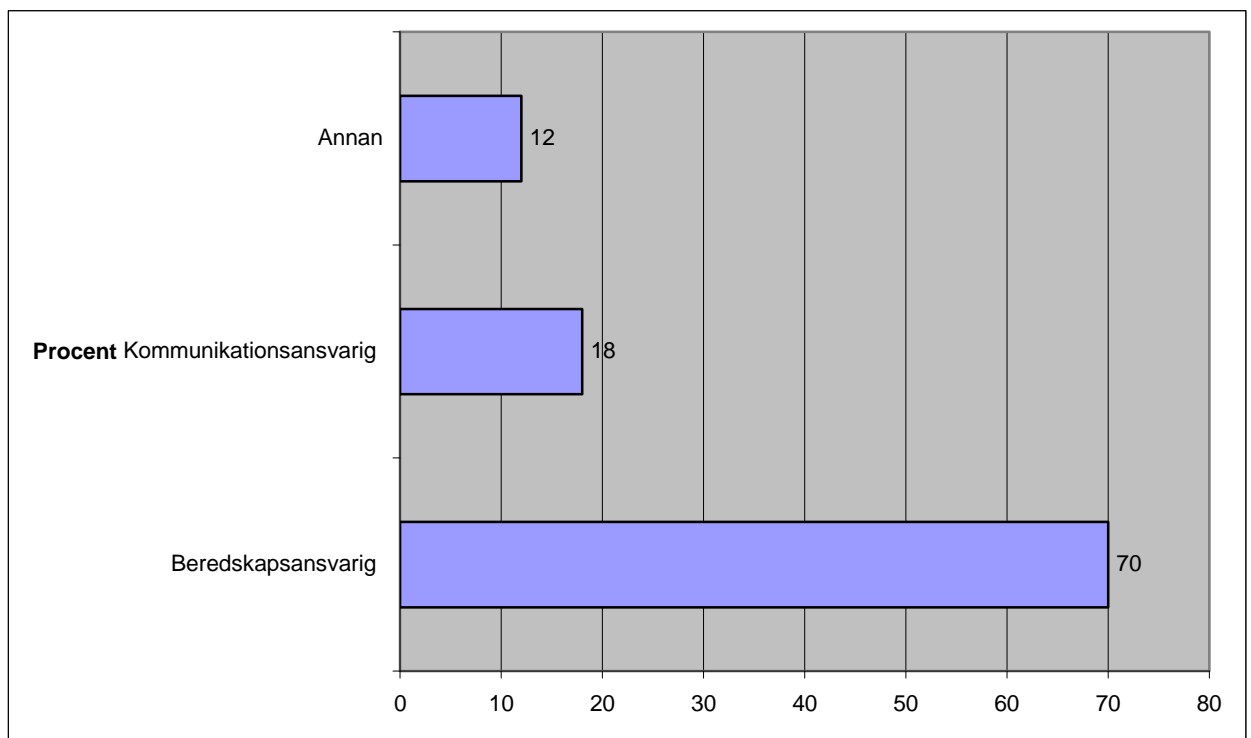
Bilaga 1: Skåne

Enkät svar Skåne

Enkät svaren har avpersonifierats och enklare svar som är identiska har plockats bort. Procenttalen baseras på 32 svarande kommuner.

Bakgrund

Vilken yrkesroll har du som svarar på enkäten? (32 svar av 32 möjliga)

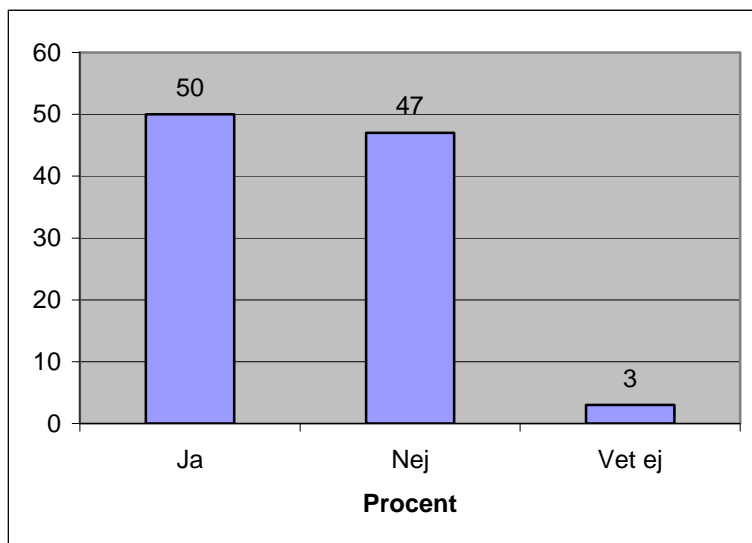


Hur stor kommun representerar du? (32 svar av 32 möjliga)

| | |
|-----|-------------------|
| 2% | 0-9 999 inv |
| 41% | 10 000-19 999 inv |
| 41% | 20 000-49 999 inv |
| 16% | 50 000- |

Planering

Hade kommunen en pandemiplan sedan tidigare? (32 svar av 32 möjliga)



Om ni svarade ja på fråga 1; Har man arbetat utifrån planen?

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 16% | Ja, fullt ut |
| 0% | Nej, inte alls |
| 79% | Delvis, planen situations anpassades |
| 5% | Vet ej |

Om ni svarade nej på fråga 1; tog man fram en plan i och med pandemins utbrott?

| | |
|-----|--|
| 76% | Ja, en allmängiltig pandemiplan |
| 18% | Ja, en pandemiplan anpassad för den aktuella händelsen |
| 0% | Nej, en pandemiplan togs fram efter pandemin |
| 5% | Nej, en pandemiplan har inte alls tagits fram |

Identifiering av samhällsviktiga aktörer

Hade kommunen genomfört en identifiering av samhällsviktiga verksamheter inom kommunen innan pandemin?

| | |
|-----|--------|
| 84% | Ja |
| 16% | Nej |
| 0% | Vet ej |

Hur samverkade man med samhällsviktiga kommunala aktörer under pandemin?

Via telefon och mail till berörda aktörer.

De största samhällsviktiga aktören är kommunen, övriga tog man kontakt med för att se hur deras beredskap var

Information skickades ut till ansvariga för förvaltningarnas krisplaner. Ständiga kontakter togs mellan dessa, presschefen och säkerhetssamordnarna i kommunen. Jag informerade dem på veckobasis om pandemiläget och om vad de förväntades göra för att kunna fördröja ett utbrott och förbereda sig inför detsamma.

Information delades ut, information hämtades in avseende insjuknade personer samt deras frånvaro.

Ledningsgruppen hade det övergripande ansvaret

Det fanns en pandemigrupp med representanter för samtliga kommunala förvaltningar - dess syfte att ta fram pandemiplan. Denna fungerade som kontaktkanal internt. Kommunala bolag fick löpande information och vid behov stöd i sin planering.

Genom att informera ut till de samhällsviktiga verksamheterna samt att hämta in information från verksamheterna.

"Gjordes en gemensam planering med allt från personalbemanningen till vaccineringsen och allt däremellan.

Beredskapssamordnaren skötte sin uppgift och var sammankallande, de olika samhällsviktiga funktionerna fick olika ansvarsområden, baserat på sin kompetens."

Vi bildade en pandemigrupp med representanter från samtliga förvaltningar. Vi träffades en gång i veckan under hela perioden och däremellan uppdaterade jag gruppen via mejl

"-Inomkommunal samverkan (samtliga förvaltningar)

-Bistånd och samverkan med regionsjukvården (landstingskommunen alltså) samt den lokala sjukvården."

"Två huvudlinjer:

Samtliga aktörer som identifierats som samhällsviktiga kontaktades och fick uppgift att se på möjligheterna samt planera för ett personalbortfall i två scenarier. Resultatet redovisades till Stadskontoret.

Projektgrupp med representanter för MAS:ar, BoU, IoF, VoO samt Stadskontorets avdelningar för kommunikation och beredskap träffades minst en gång/vecka för lägesuppföljning, informationsutbyte samt åtgärder.

Kontinuerlig information lades ut på kommunens intranät."

Samverkansmöten ledningsgrupper, rollfördelning, bred information till kommunala verksamheter och samordning av informationshantering

Dialogmöten med berörda förvaltningar och verksamheter

Nu blev det ju inte något större allvar av pandemin, men kontakter togs ute i en del av verksamheterna och i vissa fall samarbetade man också i frågor. Pandemi kom upp som en punkt på de möten som kommunchefens ledningsgrupp har (förvaltningschefer mfl). Information skickades kontinuerligt ut till berörda. Genom kommunens pandemigrupp. Genom reguljärt vanlig samordning inom förvaltningar och bolag. Tog fram en plan för hela kommunen tillsammans med förvaltningscheferna

Hur samverkade man med samhällsviktiga, externa aktörer under pandemin?

Via telefon och mail till berörda aktörer. Ex Region Skåne Region Skåne, Länsstyrelsen och diskussion med angränsande kommuner, i övrigt inget.

Kontakter togs för att identifiera deras beredskap vid personalbortfall

"Enbart med Sjukvården.

Privata aktörer inom kommuns vårdansvar."

Krishanteringsrådet diskuterade frågor kring pandemin och upprättade kontaktvägar.

På samma sätt som ovan. Jag skickade veckomail till både interna och externa aktörer.

Under våren-09 inleddes ett samarbete mellan sjukvårdsdistriktet (sjukhus och primärvård) och kommunerna i distriktets geografiska område. Samverkan kommuner/sjukvård intensifierades under sommaren och - framför allt - under höstens vaccinationskampanj.

Genom e-mail kontakt samt omvärldsbevakning.

Se frågan ovan, innefattade även externa samhällsviktiga funktionerna inom det geografiska området kommunen.

Information via kommunens hemsida

"- Bemödade oss om att på olika sätt återge och pusha för de budskap som spreds från central nivå rörande pandemiråd till allmänheten.

- Löpande kontakt med sjukvården i kommunikationsfrågor med Helsingborg som beröringsyta.

- Viss samordning av presshantering"

"Täta möten med Region Skåne, främst dåvarande UMAS.

Kommunen representerades vidare i länsstyrelsens pandemiarbete. Information lämnades i utskick till medlemmarna i kommunens samverkansråd. I övrigt fanns en beredskap för samverkan med externa aktörer i de fall behov skulle uppstå."

Samverkansmöten, informations- och kunskapsutbyte

Dialog och kommunikation via Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och Smittskyddet.

Nu blev det ju inte något större allvar av pandemin, men kontakter togs ute i en del av verksamheterna och i vissa fall samarbetade man också i frågor.

Genom att kontakta berörda externa aktörer och informera om hur man i kommunen arbetade med den nya influensan och höra i vilken omfattning de själva planerat och vilket vidare informationsbehov de hade.

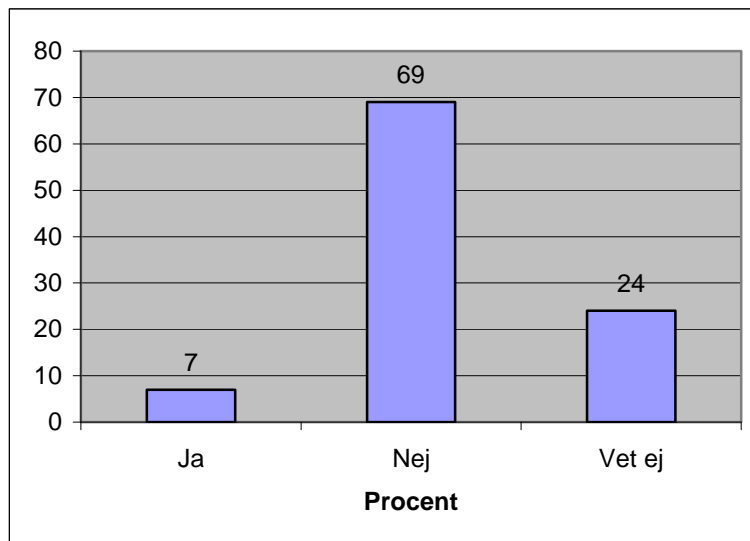
Möten. Informationsträffar.

Genom lokala krishanteringsrådet samt genom samverkan (planeringsmöten) med vårdcentraler.

Planerade vaccineringen tillsammans med Region skåne

Kontroll av beredskap.

***Upptäcktes några nya samhällsviktiga verksamheter i och med pandemin?
(29 svar av 32 möjliga)***



Planerar kommunen att upprätthålla kontakten med identifierade samhällsviktiga verksamheter? (31 svar av 32 möjliga)

75% Ja

0% Nej

25% Vet ej

Om ja på fråga 6; hur ska detta ske?

Genom att skapa ett lokalt samverkansråd

Jag har införlivat dessa i mitt lokala krishanteringsråd, och dessa träffar jag en gång årligen samt informerar fortlöpande om beredskaps- eller krisrelaterade ämnen.

Flertalet samhällsviktiga verksamheter fungerar enligt kommunal lagstiftning.

Genom sammankomster

Upparbetat kontaktnät nyttjas fortsatt för spridning av information och även i andra gemensamma frågor.

Samhällsviktiga verksamheter fungerar enligt kommunallagstiftning.

Alltså, "samhällsviktiga aktörer" kan tolkas mycket bred, precis som "samverkan". Såklart kommer vi snegla åt sidan och uppåt i fall nya problem av detta slag dyker upp.

Främst genom möten i samverkansrådet. I detta representeras ca. 50 externa aktörer.

I beredskapsplanering, närmast i tur genom projekt STYREL

Genom gemensamma möten och planeringar, t.ex. i samband med STYREL

Genom deltagande i nätverksatréffar, seminarier, avtal och genom medverkan i krisinformationssystemet WIS

Sker på olika sätt beroende på vad det är för verksamhet. Kan vara att de bjuds in till möten, genomgångar, övning och eller att man bara har kontakt via mail, telefon etc.

I en liten kommun har man en bra dialog redan som det är idag. Sedan dyker det alltid upp andra "projekt" där en kontakt behöver tas, bla i samband med Styrel.

Lokalt krishanteringsråd

Genom fortsatt arbete i lokalt krishanteringsråd samt fortsatt samverkan med vårdcentraler.

Vid behov eller revidering av beredskapsplanering

Årliga kontakter för att säkerställa tex. kontaktuppgifter

Om nej på fråga 6; varför det?

De är redan identifierade.

Har ni kunnat identifiera några verksamheter som andra samhällsviktiga aktörer är starkt beroende av? I så fall vilka? (15 svar av 32 möjliga)

50% Nej

50% Ja

Vår IT-driftleverantör.

Identifiering av beroenden är en komplicerad och ständigt pågående process. Alla är mer eller mindre beroende av varandra. Vissa grundläggande funktioner som t.ex. vatten, el och kommunikation är alla beroende av för att bedriva sin verksamhet.

El, sophantering, skola, sjukvård, VA m.m.

Som vanligt "information".

I kommunens fortsatta RSA-arbete kommer beroendeanalyser att involveras. Här kommer sådana beroenden att identifieras.

Genomförande

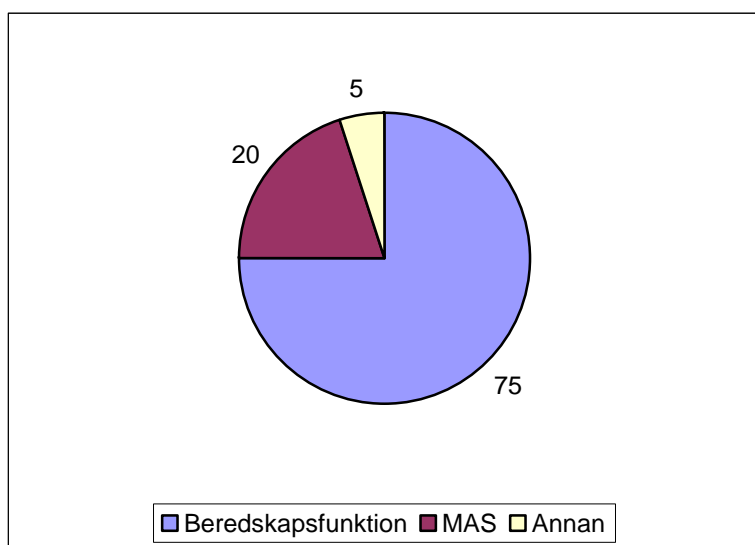
När inleddes arbetet med hanteringen av den nya influensan?

Mars-oktober 2009

När avslutades arbetet?

Dec 2009 - pågående 2010

Vem utsågs som ansvarig för kommunens pandemihantering? (Observera att kommunerna angett flera alternativ och att procentsatserna bygger på skattning av svar)



Beredskapsfunktionen

Varje förvaltningschef ansvarade inom sitt verksamhetsområde MAS, beredskapssamordnare samt varje verksamhet hade ansvar för sin verksamhet

Säkerhetssamordnaren

Säkerhetschefen

Avdelningen för Säkerhet och beredskap (SoB).

Beredskapssamordnaren övergripande ansvarig

Avdelningschefen för Säkerhet och beredskap vid Stadskontoret

Ordinarie ledningsstruktur med säkerhetschefen som föredragande tillsammans med MAS

Säkerhetschef, men bara övergripande och sammanhållande. Ansvar ligger sen ute i resp verksamhet.

Beredskapssamordnare & MAS på kommunchef och kommunstyrelsens ordförandes uppdrag.

Särskild ledningsgrupp med kris- och säkerhetssamordnaren och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och särskild ledningsgrupp. Chefsgruppen (kommunchef och förvaltningschefer) samt kris- och säkerhetssamordnare och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Beredskapssamordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska

Hur organiserades och koordinerades arbetet?

Beredskapsfunktionen kommunicerade ut inputs utifrån (Isty, andra myndigheter) fungerade som ett filter tillsammans med informationsansvarig och MASen. Arbetsgrupp av förvaltningschefer, säkerhetschef/beredskapssamordnare och informationsansvarig träffades för avstämning och samsyn.

Inga större arbeten bedrevs, information och sammanställning av uppgifter utfördes av beredskapssamordnare

"Bevakningsgrupp bestående av:

Kommundirektör och ersättare

Beredskapssamordnare och ersättare

MAS och ersättare

Informatör

Sekreterare

Sammanträdde en gång/vecka för att följa upp läget, mm."

Utredningssekreterare, ledde arbetet med stöd av kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska.

All information in inom och ut från kommunen gick genom

Säkerhetssamordnaren.

Enligt planen där kommunens MAS hade sin roll. Varannan vecka under vaccinationsskedet (september-januari) hade vi möten med vårdcentral, privat läkargrupp samt skolsköterskor.

En pandemi grupp skapades med representation för vården, skolhälsovård, personalenhet utöver den ordinarie krisberedskapen.

Säkerhets och beredskapssamordnare informerade, sammanställde information samt kontaktade aktörer.

Ledningsgruppen hade det övergripande ansvaret och delegerade samordningen till säkerhetssamordnaren

"- Varje förvaltning prioriterade funktioner och planerade för tillfälliga stängningar och eventuell intern förflyttning av personal.

- Personalchefer träffades varje vecka under hösten. Höll koll på sjukfrånvaro och var beredda att agera om behov uppstod"

Samordning och informationsinhämtning utifrån verksamheterna

"Beredskapssamordnaren övergripande ansvarig.

MAS -vaccineringsamordnare

Personal - övergripande samordning för personalförsörjningen

Ekonomi, Tekniska, Fastighet, Räddningstjänst, Vård & omsorg, Barn & utbildning för sina resp. inventeringar av behoven utifrån genomförd RSA. Förhandlingar med facken om att disponera om personalresurserna utifrån kompetensbehov också genomförd.

Pandemigrupp samt regelbundna rapporter till KS Au och chefsgruppen
Genom rådgivande funktioner mellan olika yrkesgrupper i och utom kommunen, löpande rapporter och inomkommunal underrättelsetjänst om sjuksiffror, nära kontakt mellan infosidan och verksamhets sidan centralt.

Arbete i projektgrupp enligt vad som anges i samverkan med kommunala aktörer ovan. Stadskontoret ingick vidare i en samordningsgrupp tillsammans med UMAS samt primärvården för koordinering av vaccinationsarbetet.

Genom beredskapssamordnaren, MAS, Infochef och verksamhetsledare skolhälsovård. Ledningsgrupper med veckomöten inom främst omsorg och skola
Kommunens krisledningsstab användes för beredning

I krisledningens organisation och inom kommunens ordinarie ordinarie verksamhet

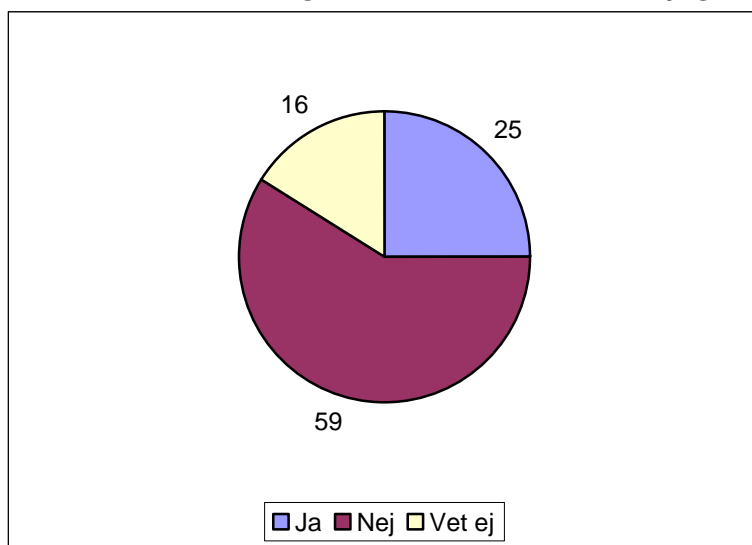
Central grupp med representanter för varje förvaltnings del som träffades 1 gång/vecka, för att sen gå ner på var 14:e dag. Rapportering från varje förvaltnings del om läge samt gemensamma åtgärder o riktlinjer togs fram i gruppen.

Beredskapssamordnaren och MAS arbetade tätt tillsammans och varannan vecka skedde en genomgång i kommunchefens ledningsgrupp. Däremellan skickades information ut via mejl, samt samlades på speciell plats på kommunens server.

Möten med kommunledningen och kommunens pandemigrupp.

Genom särskild ledningsgrupp samt genom ordinarie förvaltningsarbete. Aktuella beredskapsplaner gjordes för respektive förvaltning för att kunna upprätthålla samhällsviktiga funktioner. I värsta scenario med häften av personalen influensasjuk.

Gjordes någon förändring i hanteringen av pandemin efter det att WHO förändrade sina varningsnivåer? (32 svar av 32 möjliga)



Om ja på fråga 5; beskriv på vilket sätt arbetet förändrades?

Avstämning/samordning intensifierades

Bevakningsgruppen startade när WHO förklarade att det var en pandemi.

Arbetet intensifierades och förändrades efter omständigheterna.

"Det blev mer fokus på att vaccinera mot svininfluensa.

Följa upp sjukfrånvaro."

Vet inte riktig vad du menar med frågan; menar du när man gick från ena nivån till nästa eller när man ändrade systemet för nivåerna???

Insamling utav frånvarostatistik samt att det blev mer fokus på vaccination.

Oklar fråga - menas när man skruvade upp nivån i början eller skruvade ner mot "slutet"?

Inledningsvis ansågs den direkta hotbilden vara avhängigt WHO:s skala, varför åtgärder vidtogs parallellt med höjningarna. Detta justerades efterhand.+

När det gick upp blev arbetet givetvis mer prioriterat.

Bevakningen av centrala myndigheters information höjdes också beredskapen för att kunna upprätthålla samhällsviktiga funktioner.

Hur omfattande arbetsinsats bedömde man att kommunens pandemihantering innebar? Svara i antal årsarbetstjänster.

50%

2

1

Vet ej

0,25

1 år.

0,75

Kan inte svara.

0

1

1

vet ej

2

20

2

Mycket svårt att beräkna eftersom det utfördes oerhört mkt arbete ute i förvaltningsdelarna.

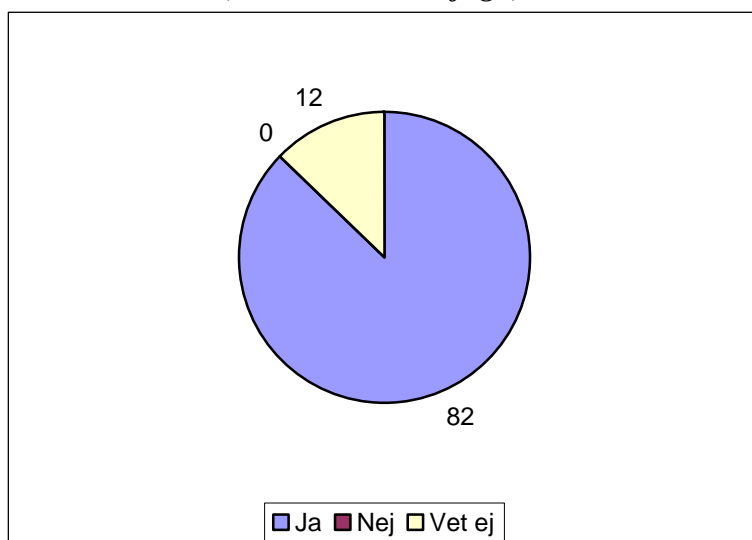
0,5

0,5

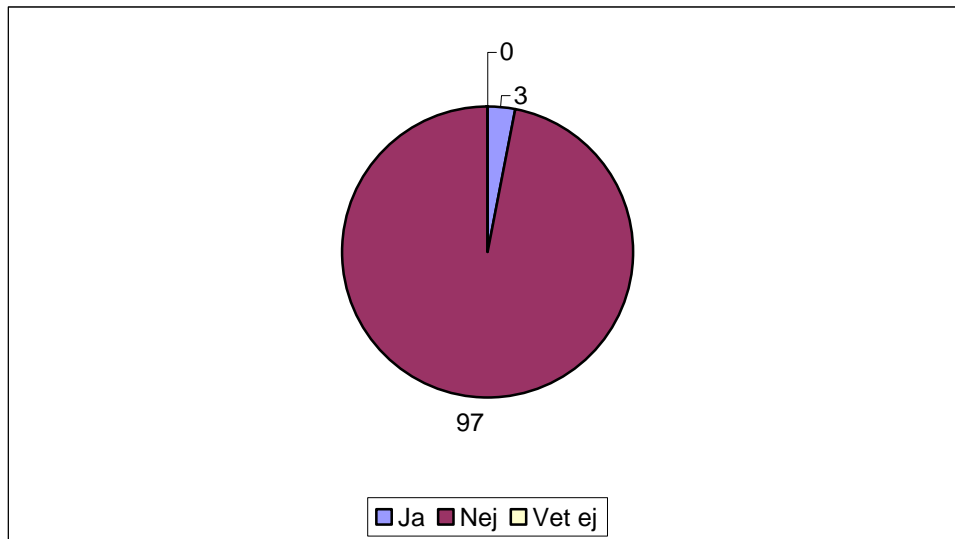
0,5

0,2

Upplever ni att er kommun på ett bra sätt har hanterat sitt geografiska områdesansvar? (32 svar av 32 möjliga)



Hur uppfattade kommunen utvecklingen av pandemin? Var händelsen att betrakta som en kris? (32 svar av 32 möjliga)



Hur motiverade ni ställningstagandet?

Viktigt att ta händelsen på allvar, och som beredskapssamordnare kan händelsen inte nonchaleras, däremot kändes hela situationen upphaussad och orsakade av den anledningen onödigt mycket arbete främst på kommunikationssidan med berörda Organisationer som vårdcentralen som i sin tur hade sina bekymmer med att få info från sin organisation. Orsakade mycket irritation.

Eftersom personalbortfallet var det största hotet och eftersom bortfallet beräknades till mindre än under en vanlig semester period

Var förberedda på att det kunde bli allvarligt/kris men sjukfrånvaron nådde aldrig sådana nivåer.

Vi hade inga sjuka...

Vi hade en beredskap som allvarlig händelse men klassade aldrig upp den till en kris.

Vi hade inte så många i kommunen som var smittade.

Följde utvecklingen dagligen och gjorde en bedömning att den inte skulle bli så allvarig som det var beräknad.

Inte som en "fullbordad" kris, vilket det skulle ha varit om vi drabbats av hög sjukfrånvaro. Däremot höjdes beredskapsnivån avsevärt med tanke på den kris pandemin kunde ha blivit för samhällsviktig verksamhet.

Antalet sjuka var ett fåtal. Inga dödsfall. Vaccinationsinsatserna fungerade utmärkt.

Vi hade inte tillräckligt många som insjuknade.

"Vi arbetar med tre nivåer.

1. Vardagshändelse
2. Allvarlig vardagshändelse

3. Extraordinär händelse

Vi planerade för att kunna hantera den extraordinära händelsen, men de konsekvenser den befarade pandemin hade var inte värre än en vanlig höstfrånvaro, därav svaret ovan."

"Pandemin utvecklades aldrig enligt den plan vi hade. Inte ens i närheten.

Om något kunde kallas kris var det de ständiga ändrade förutsättningarna för vaccinering, särskilt i början av vaccineringsperioden"

På grund av den långsamma spridningstakten och en god framkantsplanering fanns beredskap för de situationer som dök upp. Någon krisstämning infann sig inte."

Arbetet med pandemin bestod av planering inför en kris som (ännu) inte löst ut. Det som blåstes upp blev en fjäder, varför överreagera....

Förmodar att det menas föregående fråga. Kunde blivit en kris, men som det nu var så drabbades vi aldrig av massjukskrivningar, dödsfall, problem att utföra samhällsviktig verksamhet mm.

Vi kände oss trygga i vår planering och våra försiktighets åtgärder.

Verksamheter kunde bedrivas med ordinarie resurser inom ordinarie rutiner.

Vi upplevde inga större sjuktal i kommunen.

Information

Vilka kanaler använde sig kommunen av för att sprida information? Beskriv! (T ex hemsida, intranät, länk till krisinformation.se, egna utskick, o.s.v.)

Hemsida, intranät, länk till krisinformation.se, egna utskick information på vårt medborgarkontor.

Hemsida, särskilt framtagna med egen riktad info om kommunens verksamheter samt länkar till berörda myndigheter i de fall kommunen inte själv ägde informationen.

Interna anslag (vissa ex om handhygien sitter kvar än).

Kommer inte ihåg om där var något i Vi Ängelholmare eller annan lokaltidning som utkommer en gång i veckan eller något sådant."

Annonser i dagstidningen, affischering på alla kommunala verksamheter.

Vidarebefordran av länsstyrelsens bulletiner och information utskick som riktades till exempelvis skolor sickades direkt till dessa. Information sattes ihop för att presentera läget vid olika personalträffar för kommunens personal. Information skedde även till krishanteringsråd, frivilliggrupper och kyrkan.

Info via hänvisning för allmänhet till Krisinformation.se och verksamheten till Smittskydd i Skåne

"Pandemigruppen utgjorde den kanal som internt användes för information som spreds främst vi mail men också vid möten. SoB samordnade informationen som gick ut i organisationen. Även kommunala bolag (hel- och delägda) fick del av infon. Kommunledningen fick särskilda veckobrev om läget.

Kommunikationsavdelningen och SoB hade tät kontakt vid uppdatering/publicering på intranät och hemsida."

Handlingsplaner samt möten

Hemsidan, plakat från Region Skåne, distribuerades ut till alla kommunala verksamheter samt via lokaltidningen.

(bla krisinformation.se som var bäst)

Främst egna hemsidan och intranät. Länkas lades ut till alla relevanta aktörers hemsidor. Riktad information genomfördes till olika målgrupper.

Informationsträffar, länkar, anslag samt egna utskick i samband med vaccineringen

Personlig förfrågan till vårdtagare, upprättande av ordningsregler för besök i kommunens verksamheter, länka till relevant information

Information fanns på kommunens hemsida och intranät med länk till

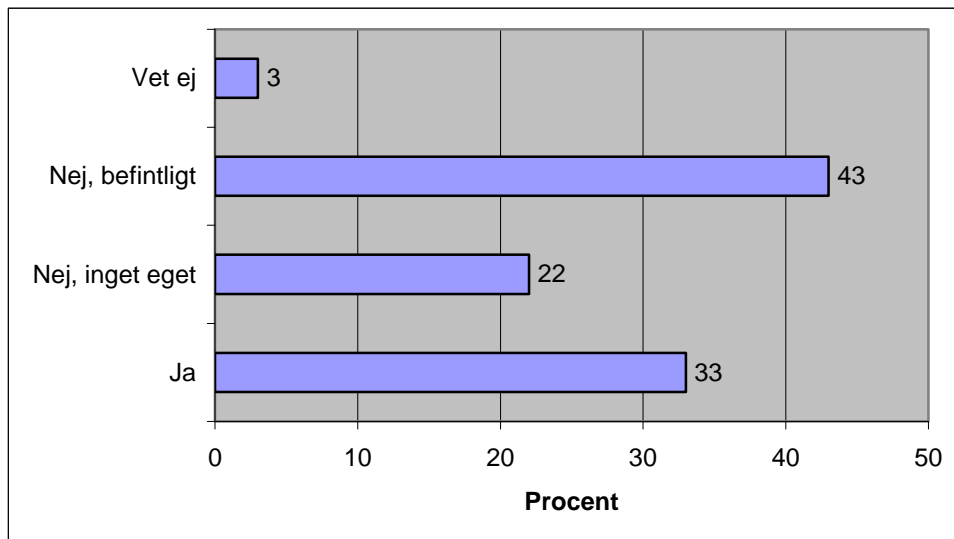
krisinformation m.m. Vidare skickades information som vi fick från

Länsstyrelsen, MSB, Socialstyrelsen mfl ut till berörda. Även information som MAS och beredskapssamordnare själva sökte upp skickades ut till berörda.

Intranät, hemsida, länkar till andra media, pandemigruppen

Egna utskick särskilt inom skolan.

Producerade kommunen något eget informationsmaterial? (32 svar av 32 möjliga)



Om ja på fråga 2; beskriv vilket material som producerades;

Hemsidor med mera.

Olika typer av informationsblad och broschyrer.

Bildserie som hela tiden uppdaterades.

Information till skolbarn

Budskapen och fakta var allt i från annan källa, men sättet vi lyfte fram och presenterade råd och annat på producerade vi själva (inledningstexter hemsida, intranät, ord om egen planering etc).

Foldrar med information kring vaccineringen. Egna blanketter för medgivande, m.m.

Affischer till skolor och äldreboenden, främst för besöksrutiner ordningsregler för besök i kommunens verksamheter och la in information på intranätet och hemsidan

Hemsida, intranät, egna utskick i lönekuvert, affischering, lokaltidning o.s.v. Informationsmaterial i skolorna till elever, personal och föräldrar.

Gjorde kommunen någon skillnad i sin informations verksamhet utifrån WHO:s faser (pandemivarningsnivå 4, 5, 6)? (32 svar av 32möjliga)

| | |
|-----|--------|
| 28% | Ja |
| 72% | Nej |
| 0% | Vet ej |

Om ja på fråga 4; beskriv hur arbetet förändrades

Fler informationstillfällen och newsflash på webb och intranät

Utökad information på hemsida och intranät

Planering för att kunna upprätthålla samhällsviktiga verksamheter.

"På sätt och vis, eftersom externa informationen från början (april-09) mest var en bekräftelse på att vi var medvetna om läget och följde utvecklingen.

Även internt förändrades tonläget efterhand. Från början (april) gick en allmän uppmaning till förvaltningar och bolag om att uppdatera sina krislednings- och pandemiplaner. I juni gick ledningen ut med mer detaljerade uppdrag till förvaltningschefer. Flera interna informationsmöten på olika nivåer genomfördes."

Mer fokus på vaccinationen, information om förebyggande åtgärder till verksamheterna

En ökad rapporterad "hetta" ledde bla till tätare informationsutbyte mellan informationsansvariga i kommunen.

Som de flertalet aktörer eskalerade informationsinsatserna i takt med nivån i WHO:s skala. Senare förändrades synsättet för parallelliteten mellan denna skala och det reella hotet inom kommunen.

När det gick upp blev arbetet givetvis mer intensifierat.

Vilka var de viktigaste aktörerna när det gäller intern kommunikation i kommunen? (procentsatserna bygger på skattning av svar)

Ca 45% Informatör/infoansvarig/ krisinformatör
Ca 45% Säkerhets- och beredskapsfunktionerna
Ca 10% Övriga

Krisinformatör och säkerhets och beredskapssamordnare

MAS och förvaltningscheferna

Centralt informationsansvarig

Kommunens informatör och Webbredaktionen.

Medarbetarna, politikerna

Säkerhetssamordnare, presschef, kommunikationsavdelningen, förvaltningarnas

kris- och katastrofsamordnare.

Säkerhetschefen och MAS.

Skolhälsovården

Vårdcentralen, Skolan

"Säkerhet och beredskap hade en central roll för att samla och värdera informationen.

Pandemigruppens deltagare spred information vidare i respektive verksamhet.

Kommunikationsavdelningens roll var betydande för hemsida, intranät och för att budskapet ut (internt och externt) var klart och tydligt."

Vårdcentralen, Mas sköterskan, skolan, informatör

Kommunens informations- & kommunikationsavdelning i samråd med kommunens krisorganisation (beredskapssamordnaren, MAS och ovannämnda funktioner).

I mitt tycke informationskollegorna på de olika förvaltningarna, särskilt de vi betraktade som samhällsviktiga.

Från Stadskontoret var det Kommunikationsavdelningen och Säkerhets- och beredskapsavdelningens kriskommunikatör. I övrigt deltog informationsansvariga på förvaltningar, bolag och förbund.

Beredskapssamordnaren, MAS, Infochef och verksamhetsledare skolhälsovård.

Ledningsgrupper inom omsorg och skola, Personalavdelningen

Linjeorganisationen samt MAS

Kommunens informationsenhet, krisledningsstab, ledningsgrupper i övrigt

Särskild ledningsgrupp och förvaltningschefer/bolagschefer.

Kommunchef, förvaltningschef och bolagschef.

Informatör, skolsköterskor, MAS, beredskapssamordnare

***Vilka var de viktigaste aktörerna när det gäller extern kommunikation?
(procentsatserna bygger på skattning från svar)***

Ca 45% Informationsansvarig/informatör/krisinformatör

Ca 45% Smittskydd

Ca 10 Övriga

Krisinformatör och säkerhets och beredskapssamordnare

Beredskaps- och infofunktionen och MAS som fungerade som filter in och ut.

Eftersom det kommunicerades mycket under den mest pågående perioden.

Centralt informationsansvarig

MAS informatörer

Kommunens informatör och Webbredaktionen.

Kommuninvånarna

Länsstyrelsen, smittskyddsinstitutet, Region skåne

Samma som ovan med betoning på säkerhetschefen.

Vårdcentralerna

Informatör, Vårdcentralen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, Region Skåne,

Smittskyddsinstitutet

Krisinformatio

"Länsstyrelsen, Smittskyddsläkaren och lokala aktörer inom sjukvården.

Genom att följa utvecklingen på hemsidor som krisinformation.se ,

socialstyrelsen, smittskyddsinstitutet och WHO fick vi lokalt en bild Genom att

länsstyrelsen samordnade infon fick vi del av den som var relevant för oss i

kommunen."

Region Skåne, Socialstyrelsen, MSB, Smittskyddsinstitutet, Länsstyrelsen

Smittskydd & Region Skåne

Hemsida med länkar

Nyhetsmedia. De bestämmer ju uppfattningen av situationen.

Stadskontoret.

Länsstyrelsen, Smittskydd, Sjukvårdsdistriktet

Smittskydd Skåne, lasarettet, primärvården

Smittskyddet, länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Region Skåne via framförallt lasarett

i Ystad, smittskyddsinstitutet, RS krisledningsstab

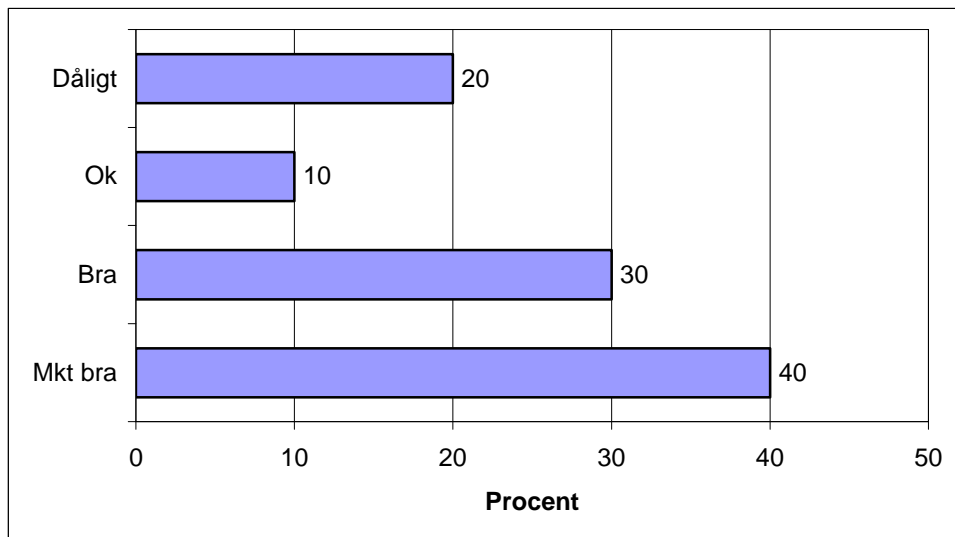
Informationsenheten

Media (smittskyddsläkaren), Länsstyrelsen, mfl

Kommunens pandemigrupp och hemsida

Lokala krishanteringsrådet och vårdcentralerna.

***Hur har kommunen upplevt informationen man har fått sänt till sig från Länsstyrelsen vad gäller mängd, tydlighet m.m?
(Procentsatserna bygger på skattning från svar)***



Mycket och inte alltid synkad mellan ansvariga myndigheter. Bland annat stor frustration vad gäller de olika varianterna av medgivandeblankett inför skolbarnsvaccineringen. Där lsty och regionen hänvisade till en variant och socialstyrelsen till en annan liksom att det var mycket svårt att få reda på vad som gällde kring krav på båda föräldrarnas underskrift eller om endast den ena föräldern var tillfyllest. Mycket snurrigt här - faktiskt. Det var också svårt att kommunicera med vårdcentralen - vilka behov/stöd de förväntade sig av oss i samband med vaccineringen. Vi planerade allt utom själva sprutandet för så ville de ha det. Vid omgång två där Ninemot svarade vården för hela processen utom utskick av medgivandeblanketten som gick via skolan. Mycket smidigare genomförande.

"Kom ofta sent och innehöll samma information som redan var inhämtade från andra håll (samma källa som Lst angav).

Mycket tid gick åt att ta del av information och att kontrollera om ny information som kom var samma som man redan tagit del av eller innehöll nyheter, så var oftast inte fallet."

Utmärkt! Informationen från Länsstyrelsen var mycket tydlig i och med Ann-Nina Finnes mail.

Jättebra

Förträfflig!

Kommunen har upplevt informationen som tydlig, snabb samt viktig.

Mycket och bra, Samma som på smittskydd Skåne för utom interjuvn.

Informationen från Lsty var tydlig och relevant och i lagom omfattning. Dessutom var det lätt att nå Lsty för fördjupning vid behov. Som sagt, bra med samordnad information och att samma information (förhoppningsvis) gick ut i alla kommuner.

Mycket bra, snabb och samlad information.

Dålig färskhet, oftast fick vi information från Smittskydd och Region Skåne snabbare. Var emellanåt motsägelsefull.

Den största bristen i alltihop på infosidan var avsaknad av en kraftfull extern informationskampanj från statlig nivå. En sådan skulle sedan kunnat användas för att ge alla län en gemensam infobas att stå på. Mitt intryck var att varje landsting fick laga info efter egen ambition och resurser, vilket fick földeffekter på olika sätt. Med infokampanj menar jag framförallt ensade budskap i media (kommersiell och public)

Mycket uppskattad. Denna kunde i stort vidarebefordras direkt ut i organisationen. Denna borde dock kanaliseras in till kommunen i större utsträckning. I viss mån föreligger behov av handpåläggning innan den går vidare ut i organisationen. Detta för att säkerställa att detaljer inte missuppfattas med felaktigt agerande som resultat. Medgivandeblanketten utgör ett sådant exempel.

Utmärkt och fullt tillräckligt

Alldeles för mycket information rent generellt. Smittskyddsläkarens hade räckt "Med blandade känslor såväl mängd som tydlighet. Vilket torde kunna förbättras i framtiden.

Det var förvirrande att det kom information från olika aktörer och informationen var inte alltid synkroniserad."

Bra, bättre o bättre.

Informationen som kom från Länsstyrelsen var bra.

Tydlig och bra. Ibland gavs dubbla budskap via WIS.

Mycket bra på alla sätt och vis. Klar, tydlig, enkel, informativ, användbar samt alltid möjlighet till förfrågningar.

***Hur har kommunen upplevt information som har kommit från andra aktörer?
Nämner gärna vilka aktörer som skickade information till kommunerna.***

Länsstyrelsens information var utmärkt och hade hög frekvens.

Informationen var lite tvetydlig, ansvaret var inte tydligt olika budskap från olika instanser

"Smittskyddsinstitutet hade bra veckorapporter.

Smittskydd Skåne hade bra information.

WIS, en beskrivning av vad som hade hänt på olika centrala myndigheter, ganska ointressant!

MSB ??

Med flera (många ville visa sig handlingskraftiga men hade väldigt lite matnyttigt att komma med)."

Det blev lite otydligt när Smittskydd Skåne (Region Skåne) skickade ut egna enkäter som stred mot den informationen vi tidigare fått från t ex Länsstyrelsen.

Kan inte minnas någon extern information

"SKL angående verksamhet i skolorna.

Rörig. Kom mycket information från kommunförbundet, Socialstyrelsen, Region Skåne, Smittskyddsinstitutet m flera. Jag fokuserade på det jag fick från Länsstyrelsen, det räckte.

"Kommunens MAS har fått direktinformation från smittskyddsinstitut/läkare och socialstyrelsen. Personalavdelningen har fått info om arbetsrättsliga frågor från SKL.

Via pandemigruppen ""trattades"" den mesta av informationen in till SoB, så att alla fick en samlad bild.

Någonstans i kommunen hamnade en enkät från SKL som kändes malplacerad.

Har ej fått info från andra aktörer, förutom media.

Bra information ifrån MSB, Vårdcentralen, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen

Informationen från statlig nivå (såsom Socialstyrelse, Krisinfo.se etc) har i allt väsentlig varit bra, i bland föredömliga (krisinformation.se). Men den hade fått större genomslag om den presenterats mer offensivt från nivån i fråga - se ovan.

Bra information från de flesta håll av de som utnyttjades. Förutom från

länsstyrelsen, gällde det främst krisinformation.se, Socialstyrelsen,

Smittskyddsinstitutet samt region Skåne inkl. smittskyddet.

Sammanställningen på krisinformation.se var ett bra stöd för alla som ville veta mera.

Det var förvirrande att det kom information från olika aktörer och informationen var inte alltid synkroniserad. Bättre samordning av information bör eftersträvas.

"Tråkigt var alla säljare av diverse produkter.

Socialstyrelsen och MSB vill vi minnas vi upplevde som mindre bra. Gav inte så mycket nytt. Var ofta lite sena med infon, åtminstone i början."

"Viss information tog väldigt lång tid att få fram.

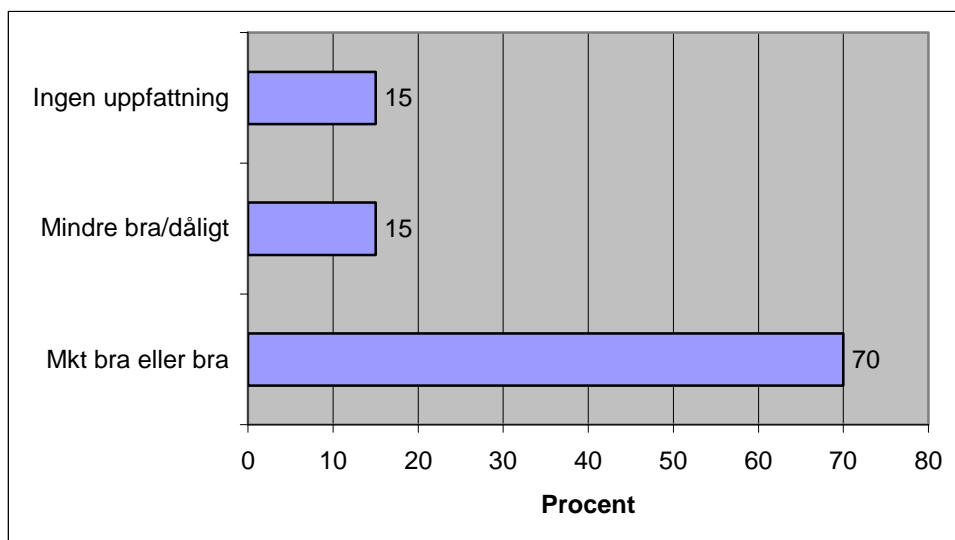
Socialstyrelsen, MSB, smittskydd"

I stort sett bra men ibland gavs dubbla budskap.

Informationen från centrala och regionala myndigheter har varit mycket bra (t ex MSB, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Region Skåne, Länsstyrelsen)

Smittskyddsinstitutets veckobrev var mycket bra

Hur har kommunen upplevt ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och Länsstyrelsen? Beskriv gärna! För tydlighets skull vill vi påminna om att smittskyddet och vaccinationskansliet är delar i Region Skåne (Procentsatserna bygger på skattning från svar)



Bra tycker jag. Men det kan inte heller ha varit lätt i den mediestorm som blåstes upp vid tillfället.

"Hade Länsstyrelsen något ansvar?"

Upplivede att ansvaret låg på Region Skåne och sköttes föredömligt.

Bra information och ordinarie kontaktvägar utnyttjades."

Länsstyrelsen var mycket bättre på att informera än Region Skåne.

Vet ej

Har inget att anmärka. Det verkade vara en tydlig fördelning.

Ingen uppfattning

Mycket bra med samordnad information.

"Ansvarsfördelningen har varit tydlig och rimlig när det gäller skiljelinjen mellan Region Skåne och länsstyrelsen.

När det gäller info från regionen blev det tydligt att man fick bestämma sig vem man skulle ""lyssna på"" när det gällde vaccination. Smittskyddsläkaren hade den övergripande infon. När det kom till hur den praktiska lösningen lokalt skulle se ut var det primärvårdschef och kontaktperson på sjukhuset som kunde bidra relevant info."

Vaccinationsarbetet gick mycket bra, liksom informationen kring det.

"Mycket bra med sammanställd information från Länsstyrelsen.

Smittskydd bäst, Region Skåne var ok när de väl kom igång och Länsstyrelsen splittrad med undantag för de två pandemiseminarierna.

Vår uppfattning är att samarbetet och ansvarsfördelningen fungerat mycket bra
Vet ej

Har fungerat bra. Detta främst genom de frekventa mötena där båda aktörerna fanns med.

Utmärkt exempel på väl fungerande samordning och tydliga roller

Det som Smittskyddsläkaren gjorde blev lag. Kändes inte som de behövdes något mera, oavsett organisation. Man behöver inte alltid definiera upp

organisationsgränser. Resultatet var det viktigaste

Vi har upplevt ansvarsfördelningen som otydligt.

"Det verkade fungera bra.

Mycket tydlig information från smittskyddsläkaren.

Bra att det kom veckobrev från Länsstyrelsen med senaste info från smittskyddsläkaren."

Upplevdes som bra.

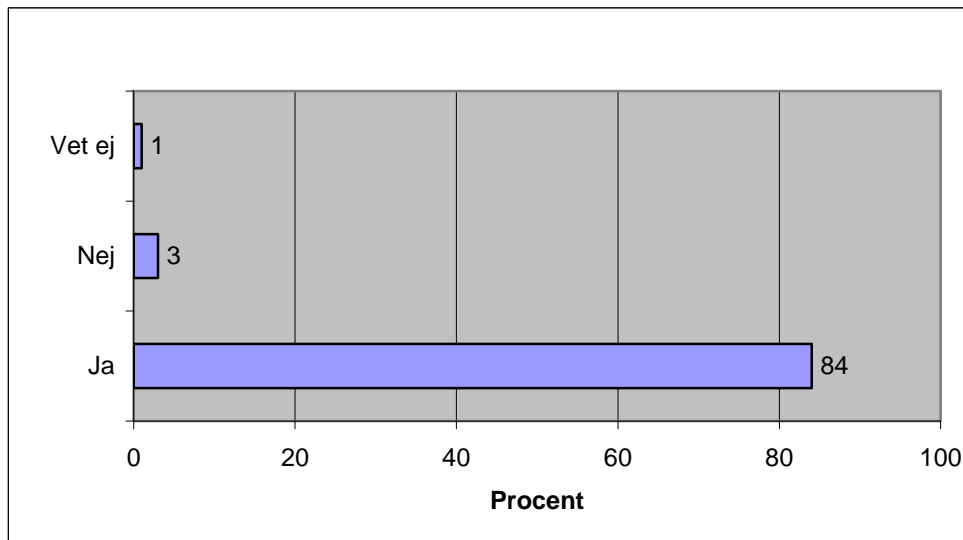
Mycket bra.

Det har fungerat bra

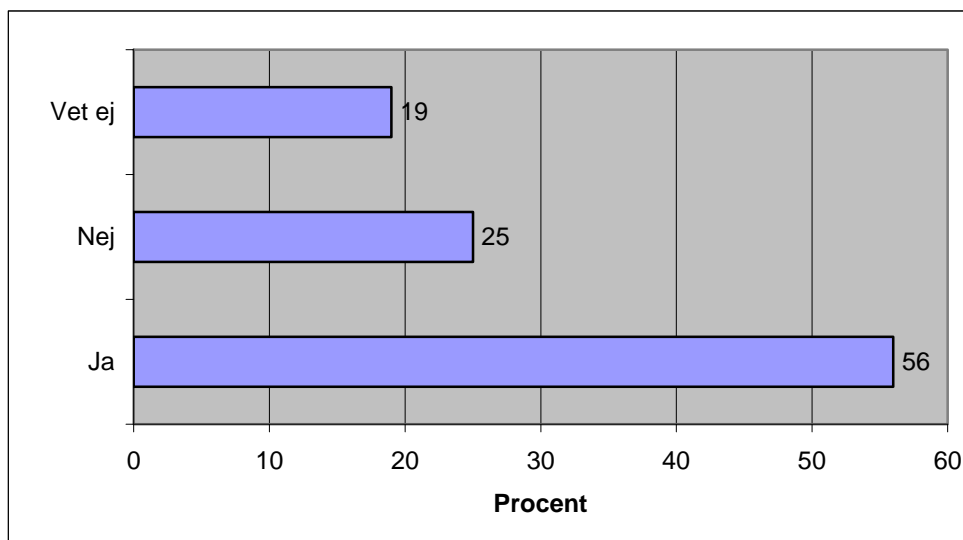
Lite rörigt.

Rapportering

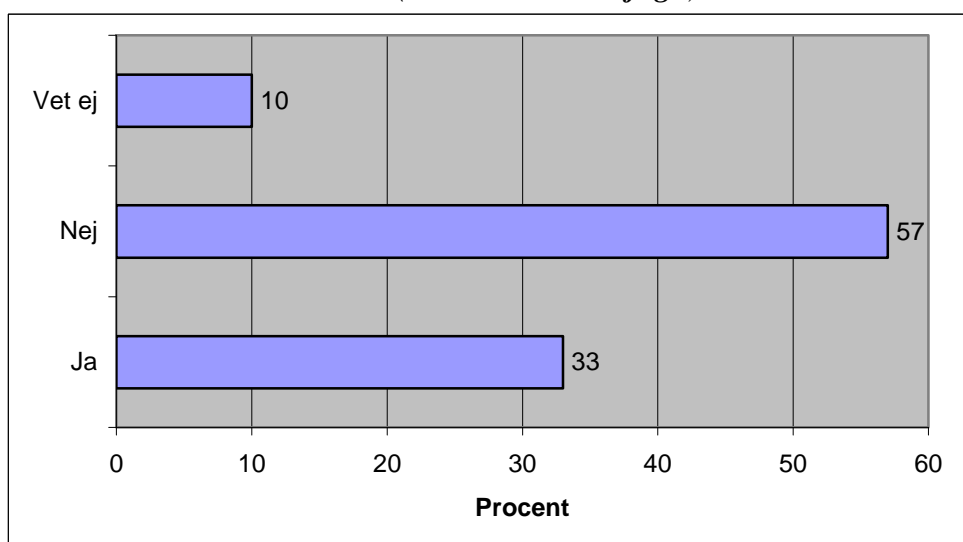
Har kommunen rapporterat till Länsstyrelsen? (32 svar av 32 möjliga)



Har kommunen rapporterat till MSB? (32 svar av 32 möjliga)



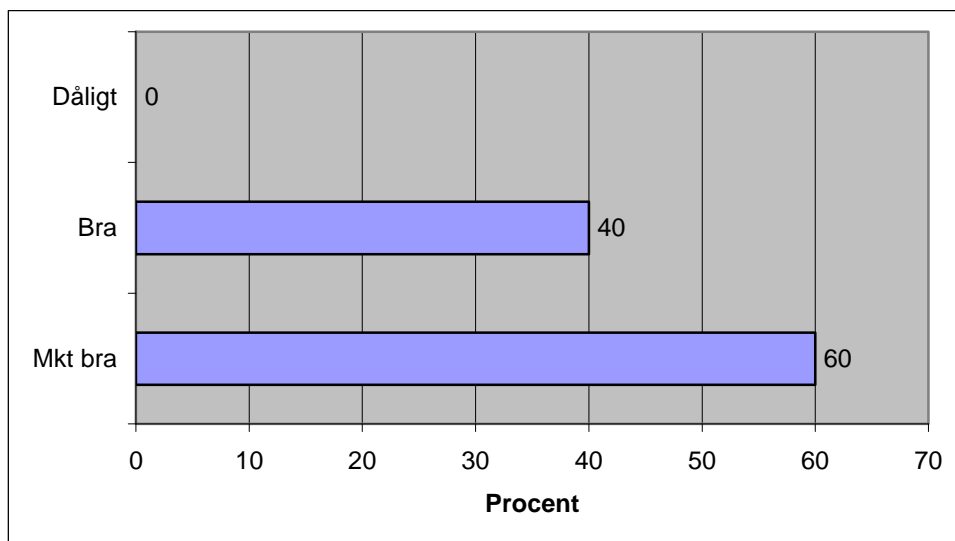
Har kommunen använt WIS? (31 svar av 32 möjliga)



Om ja på fråga 2; hur har WIS använts? (29 svar av 32 möjliga)

- 17% Intern kommunikation
- 21% Extern kommunikation
- 17% Dagbok/logg
- 21% Rapportering
- 24% Annat

***Hur upplevde kommunen Länsstyrelsens lägesrapporter?
(procentsatserna bygger på skattning av svaren)***



Mycket bra

Utmärkta!

Kommunen upplevde lägesrapporter som bra.

Bra sammanställning av läget.

Såväl lägesrapporter som övrig information från länsstyrelsen var relevant och mycket lämplig att distribuera ut i organisation med lokala tillägg.

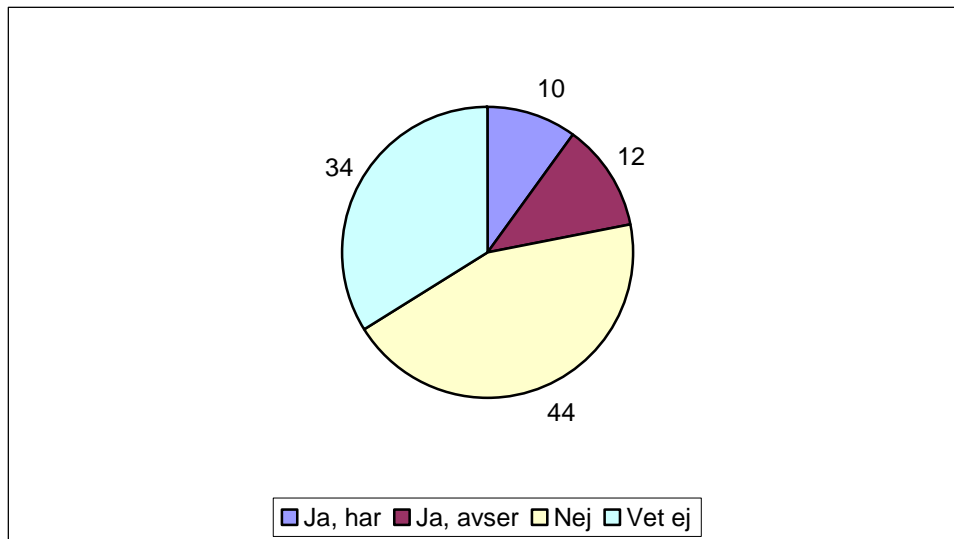
Mycket bra.

Trovärdiga och tydliga, bra samlad lägesbeskrivning

Bra och informativa

Utvärdering

Kommer kommunen att genomföra en egen utvärdering? (32 svar av 32 möjliga)



Om ett ja-alternativ på fråga 1; beskriv utvärderingen.

Vid tillfälle i lugn och ro backa tillbaka och kort dokumentera ner vad som hände och när utifrån sparade men ej sammanförda underlag.

Enkät till medarbetarna.

En genomgång med alla berörda som utmynnar i en skriftlig rapport

Vill svara ja, eftersom vi nu samlar oss till en uppföljning av förra årets arbete.

Det är dock mer relevant att kalla det för just "uppföljning" och inte utvärdering.

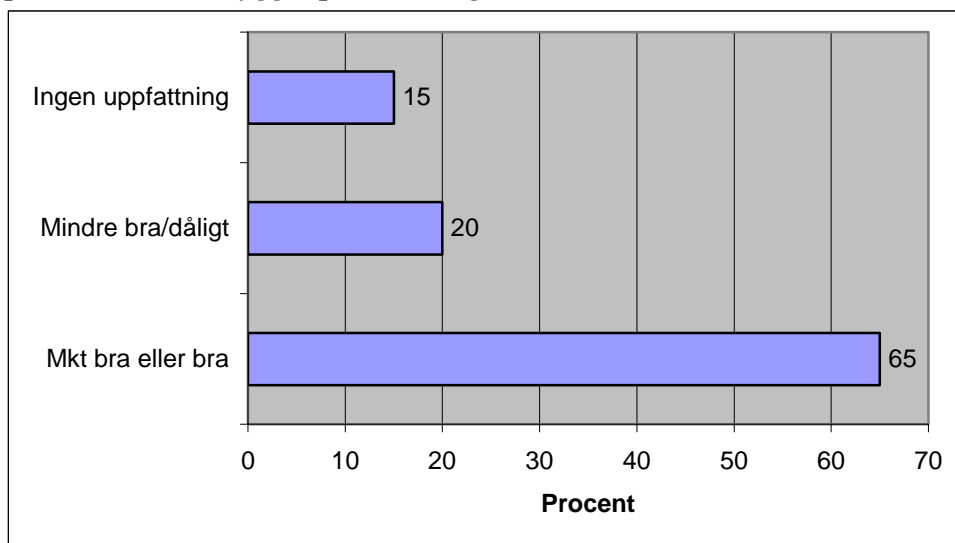
"Genomgång av upprättade & reviderade planer -om de fungerade.

Genomgång av personalplaneringen och förmågan att kunna hantera worst case."

Främst ska utvärderingen ta fasta på erfarenheterna från vaccineringsarbetet och ligga till grund för eventuella ändringar i upplägget.

Kommunens olika verksamheter har fått svars på ett antal frågor

**Hur har kommunen upplevt stödet från Länsstyrelsen? Beskriv;
(procentsatserna bygger på skattning av svaren)**



Fick det mesta stödet från Region Skåne.

Mycket bra! De var tydliga.

Utmärkt.

Kommunen har upplevt stödet som positivt.

Eftersom SoB deltagit i pandemigrupp (egentligen för att arrangera pandemiövning som ställdes in) har vi haft löpande kontakt med länsstyrelsen och då fått direkt info även från smittskyddsläkaren som också deltog i gruppen. Detta deltagande har inneburit direkt stöd och idéutbyte med länsstyrelse och smittskydd, men också med övriga deltagare i gruppen.

Vände mig aldrig direkt till Länsstyrelsen men hade en känsla av att allt fungerade väl där.

Bra information och bra samlingar

Vet ej utöver att jag uppskattade infobreven från lsty.

Då kommunen ingick i länsstyrelsens projekt för pandemiarbetet (ursprungligen pandemiövning), upplevs stödet som utmärkt.

Lsty har i detta sammanhang, denna händelse, verkligen funnit sin roll. En roll som inte tidigare, i andra händelser, inte varit lika tydlig. Det är naturligtvis lättare när länsstyrelsen själv inte "äger" frågan, men bra jobbat, framförallt med samordning av information och lägesbild.

Vi har inte behövt annat stöd än det som smittskyddsläkaren gav.

Inga synpunkter.

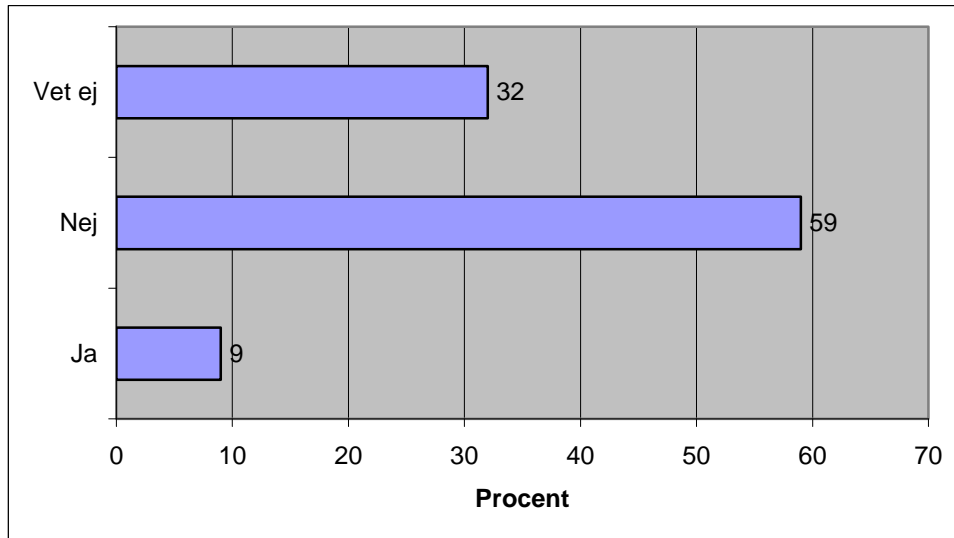
Länsstyrelsen stöds så gott de kunde med information. Fungerade mycket bra.

Bra och tydlig information. Kunde alltid få svar.

Snarast för mycket mail, speciellt när de kommer fredag em

Bra. Där har funnits kanaler att tillgå om man har sökt vidare information.

Finns det områden/frågor där man skulle ha önskat mer stöd? (32 svar av 32 möjliga)



Om ja på fråga 4; beskriv dessa områden.

Tydligare direktiv från ansvariga myndigheter vad kommunen förväntas göra - hur det sedan ska genomföras ser jag nga problem med.

"Senaste informationen och en bättre samordning mellan alla de myndigheter som konkurrerade om att informera.

Bäst hade varit att Länsstyrelsen fått vara språkröret ut till kommunerna som det är tänkt."

En mera kraftfull statlig infokampanj hade nog underlättat för många.

Har kommunen samarbetat med andra aktörer som inte kommit upp tidigare i enkäten? Vilka? (9 svar av 32 möjliga)

Ca 70% Nej

Ca 30% Ja (se nedan)

Privat vårdgivare i kommunen.

Hade ett visst utbyte med andra kommuner när det gäller erfarenheter etc.

Nej

Självklart med sidokommuner, polisen

Övriga funderingar som ni vill delge Länsstyrelsen med anledning av pandemihanteringen?

Jag tycker att information om vaccinationerna borde ha varit i annonsform i dagspressen med Region Skåne och Länsstyrelsen som avsändare. Nu var det bara artiklar och uppfattades emellanåt som otydligt.

Som statens regionala organ tror jag ni inför nästa kris av liknande slag bör försöka påverka uppåt för att få till stånd en kraftfull extern informationskampanj. Med så enkla budskap som möjligt och hänvisning till begriplig fakta. Offensivt. En sådan kan sedan delarna i kungariket luta sig emot och spara massor av tid.

Samverkansformerna centralt verkade ju finnas, sakkunniga, tal kunniga och skrivkunnigt folk verkade inte saknas där. Tvärtom. Men på mottagarsidan var det inte tillräckligt för att skapa klarhet - den sista metern - den kraftfulla offensiven uteblev och lämnade tidvis fältet fritt för spekulationer om "gå baklänges" av vaccin och annat typiskt. Men själva innehållet i den information som fanns var enligt min mening mycket bra. En tjänst som krisinformation.se är väl värd att bevara för alla möjliga scenarier.

Eventuellt kunde länsstyrelsen ta initiativ till ett arbete med mål att hitta indikatorer för att utlösa olika former av handlande i samband med en pandemi. Med facit i hand, kan konstateras att WHO:s skala inte är relevant i sammanhanget. Några organisationer ser till antal inlagda inom slutna vård. Andra följer antalet sjukskrivna, o.s.v. Vore bra med en översyn i detta avseende.

De stora samlingarna i Höör var alldeles för omfattande. Märkbart minskat intresse efterhand som tiden gick. Detta gäller både centrala och regionala aktörer. Alla på lokal nivå har gjort egna "avslut", skulle jag tro

"Skicka inte ut en enkät med så kort inlämnings tid under/inför sommar-/semesterperioden när allt annat skall slutföras !

Särskilt när det inte just nu kan vara så viktigt. För det kan väl inte vara så viktigt, att plötsligt, just nu, MED 5 ARBETSDAGARS SVARSTID få in svar på något som vi blåste faran över för i början av året (6 mån sedan). Förmodar att Lst inte tänker sitta och behandla svaren under sommaren!!!

Och är det inte Lst som tänkt själva så är det förmodligen MSB som inte tänkt alls, eller Lst som glömt att vidarebefordra till kommunerna.

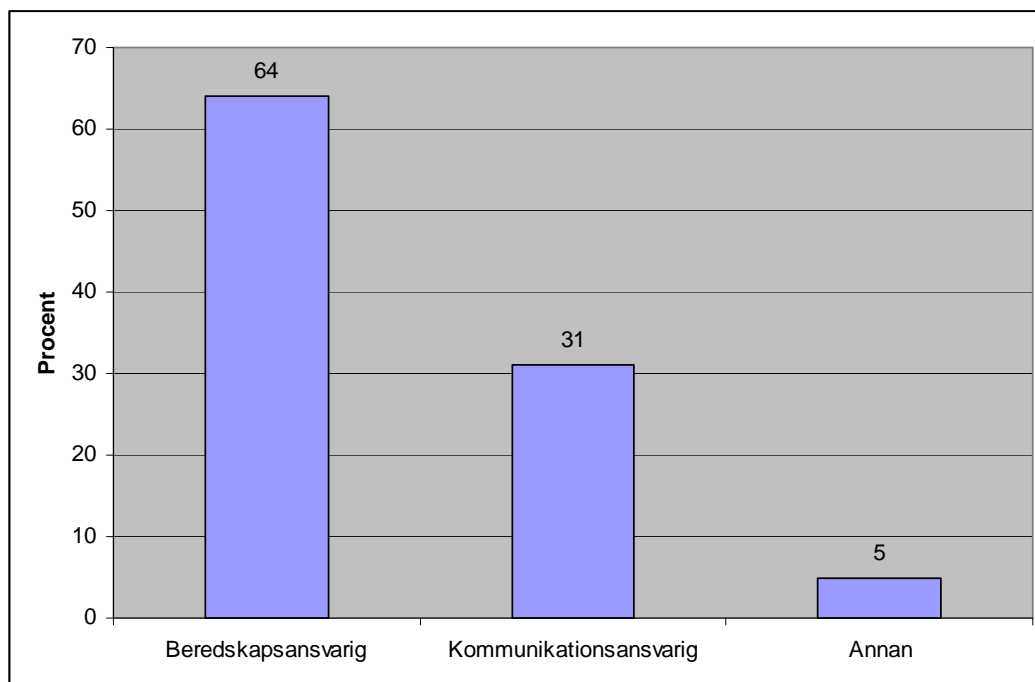
Bra jobbat! Tack för det stöd man fick som liten kommun utan informatör m.m.

Bilaga 2: Västra Götaland

Enkät svar Västra Götaland

Bakgrund

Vilken yrkesroll har du som svarar på enkäten? (41 svar av 41 möjliga)

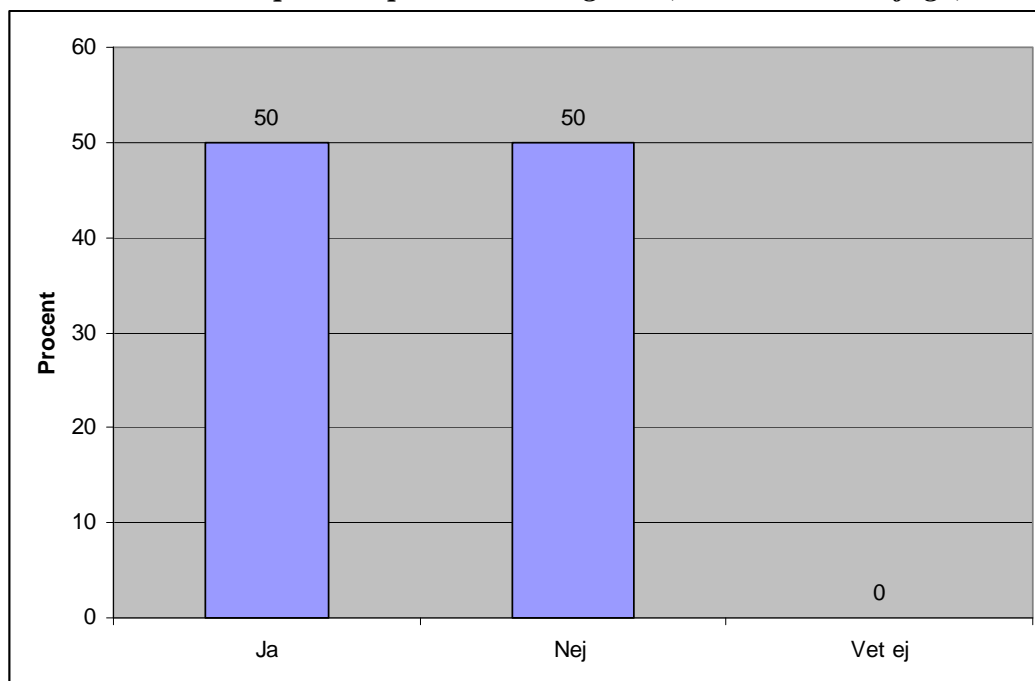


Hur stor kommun representerar du? (38 svar av 41 möjliga)

| | |
|-----|-------------------|
| 16% | 0-9 999 inv |
| 29% | 10 000-19 999 inv |
| 45% | 20 000-49 999 inv |
| 5% | 50 000- |

Planering

Hade kommunen en pandemiplan sedan tidigare? (40 svar av 41 möjliga)



Om ni svarade ja på fråga 1; Har man arbetat utifrån planen?

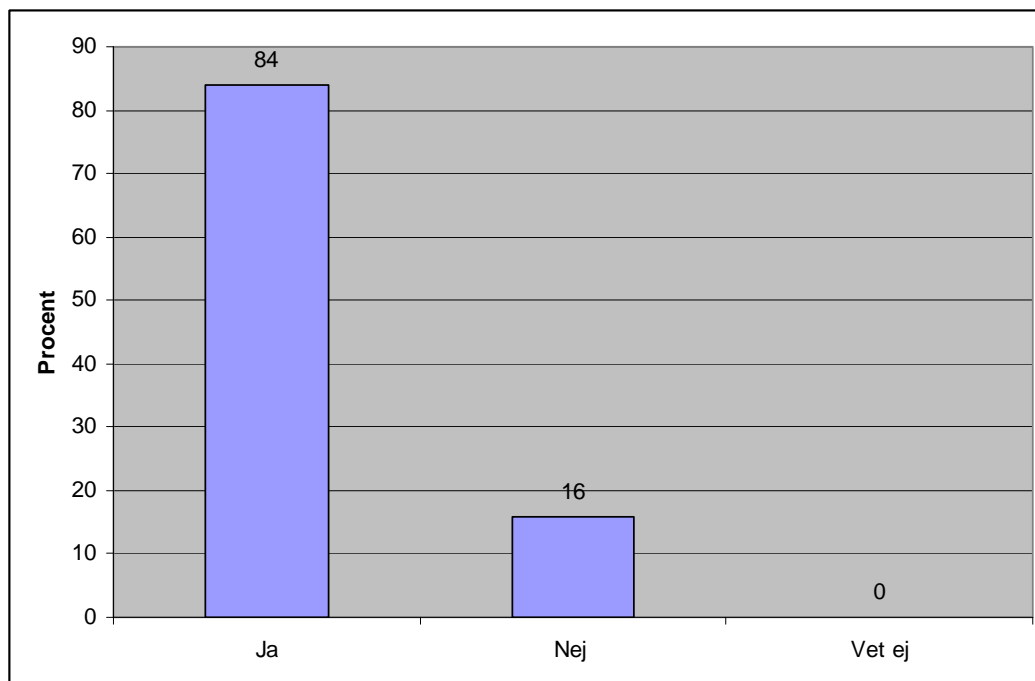
- 15% Ja, fullt ut
- 5% Nej, inte alls
- 71% Delvis, planen situationsanpassades
- 9% Vet ej

Om ni svarade nej på fråga 1; tog man fram en plan i och med pandemins utbrott?

- 32% Ja, en allmängiltig pandemiplan
- 45% Ja, en pandemiplan anpassad för den aktuella händelsen
- 9% Nej, en pandemiplan togs fram efter pandemin
- 14% Nej, en pandemiplan har inte alls tagits fram

Identifiering av samhällsviktiga aktörer

Hade kommunen genomfört en identifiering av samhällsviktiga verksamheter inom kommunen innan pandemin? (38 svar av 41 möjliga)



Hur samverkade man med samhällsviktiga kommunala aktörer under pandemin?

Genom löpande möten och information

Vi träffades regelbundet i en tillfällig samverkansgrupp,

Gemensamma möten/avstämningar skola, omvårdnad

En arbetsgrupp för pandemifrågor skapades, medlem i gruppen var bland andra

Vård- och omsorgsförvaltningens medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Därutöver fördes kontinuerliga dialoger med aktuella verksamheter

Vi hade en reducerad stabsgrupp - Gula gruppen som bevakade läget och informerade kommunmedborgarna. Planering med kommunens MAS för logistisk och tillgång till vaccinet för våra riskgrupper

MAS (medicinska ansvarig sköterska) hade möten och kontakt med landstinget och all vaccinering .säkerhetssamordnaren hade möten med nyckelpersoner i de kommunala verksamheterna

Möte en i månaden under den akuta tiden. De som inte kunde medverka underrättades via mailkontakt. Mailkontakt oftare om det kom ut akut information.

Vi tillsatt en liten beredningsgrupp som höll ihop det hela, rapportering skedde kontinuerligt till kommunchef, koncerngrupp och till kommunstyrelsens arbetsutskott

Genom näringslivsrådet

I linjeorganisationen eller, när det gäller befolkningsansvaret, genom utsedda kontaktpersoner.

Mycket av arbetet gjordes genom informationsutbyte i samband med kommunchefens ledningsgruppsmöten där både förvaltningschefer/ kommunchef och informationsansvarig fanns med. Samarbete med MAS för att få ut rätt information.

Vi bedömde det inte så angeläget att samverka med utomstående i kommunen. Dock har vi utarbetade nätverk som möjliggör snabba och korta kommunikationsvägar.

Förvaltningarna informerade om vilka resurser som fanns tillgängliga och hur läget var, sedan samordnades detta av en pandemigrupp, informationen var en av de viktigaste funktionerna i detta arbete

Vi följde de regler som Socialstyrelsen och regionen fastlagt. Några avsteg gjorde vi för att säkra viktiga funktioner. Vi följde de regler som Socialstyrelsen och regionen fastlagt. Några avsteg gjorde vi för att säkra viktiga funktioner.

I början av 2009 bildade kommunen en pandemigrupp med representation från lokal vårdcentral (smittskyddsansvarig läkare), MAS, Ansvarig sköterska för skolhälsovården, Miljö och säkerhetssamordnare. Uppgift att ta fram en pandemiplan! Allteftersom situationen ändrades övergick denna pandemigrupp att mer bli en 'vaccinationsplaneringsgrupp.

I början av 2009 gick pandemigruppen med kommunledningens goda vilja ut och ställde ett 20-tal frågor hur verksamheten skulle kunna organiseras om en pandemi verkligen bröt ut; detta för att skapa en mental beredskap ute i de olika verksamheterna. Vi fick in många goda och kloka svar.

Info-utbyte kring framförallt vaccinering

Vi samverkade framförallt med vårt hel kommunala bolag Götene Vatten & Värme AB som handhar VA-frågorna och fjärrvärme.

Vi samverkade även med det lokala eldistributionsföretaget

Genom att ta fram gemensamma prioriteringsplaner och gemensamma vaccinationsscheman för nyckelpersoner

Utifrån övergripande beredskapsplan mot pandemisk influensa skall förvaltningsvisa planer finnas.

Samverkan skedde mellan förvaltningar i planeringen t.ex. då motsvarande verksamheter fanns inom dessa.

Samordning skedde internt i frågor av övergripande karaktär som information, inhämtning av lägesbild etc.

Samverkan skedde främst inom vaccinationsarbetet, t.ex. skolhälsovård- äldreomsorg, samt poolsköterskor.

Kontakter med entreprenörer för att försäkra sig om att plan fanns och att de klarar givna planeringsförutsättningar. Ovanstående är utdrag och är inte genomgående åtgärder för samtliga verksamheter

Förfrågan om säkerställande av leverans av tex. förbrukningsmaterial för hälso- och sjukvård, och säker hantering vid trygghetslarm.

Vår medicinskt ansvariga sjuksköterska hade löpande kontakter med vårdcentralen i Tibro och smittskyddet på Skaraborgs sjukhus. Vi samarbetade en del med Karlsborgs och Hjo kommun vid framtagandet av vår pandemiplan.

Regelbunden kontakt via telefon och mail

Vi tillsatte en förvaltningsövergripande arbetsgrupp

Hur samverkade man med samhällsviktiga, externa aktörer under pandemin?

"Primärvården, Privata utförare av kommunala tjänster, Polis

Framför allt genom möten i normala och redan upparbetade nätverk"

Vi träffades på ett lokalt krishanteringsråd. Vi hade också kontinuerlig kontakt med primärvården under hela tiden pandemin var en stor fråga i ovan nämnda samverkansgrupp.

Medlemskommunerna och primärvården.

Avstämningar primärvård

Kontinuerliga träffar

Arbetsgruppen för pandemifrågor skötte all kommunikation med externa aktörer.

Sjuksköterskorna både i kommunal/landsting och privata. Samverkade samt tillgången på vaccin. Inget fick slängas - bruten förpackning utnyttjades maximalt.

Vi hade telefonkontakt med flera aktörer. Dessutom hade ämnet pandemi varit uppe redan på Krishanteringsrådet i januari 2009.

Må hade extern kontakt

Endast Sjukvården

Främst primärvården via möten och telefonkontakter

Kontinuerlig mailkontakt under hela perioden. I vissa fall dagligen.

viktiga aktörer identifierades men ingen samverkan skedde utöver den vi redan har till vardags

Behövdes ej

Genom redan befintliga nätverk.

Kontakt med primärvården och länsstyrelsen,

Primärvården och företagshälsovården var involverad i planeringsmöten. Vi hade via telefon och mejl kontakt med SÄRF, myndigheter och regionens smittskyddsmyndighet.

Genom länsstyrelsen.

Endast med sjukvården, information om läget mm. samt att vi kollade MSB sidan om läget i landet

Möten, samt delning av information via WIS.

Inte alls.

Den förvaltning som normalt ansvarar för kontakt med externa aktörer hade veckovis kontakt och informationsutbyte

Västra Götalandsregionen. Möten, planering, informationssamordning.

"Vi ser regionens vårdcentraler som en samhällsviktig aktör. Bred, positiv och väl fungerande samverkan.

Vi har kunnat konstatera att vi inom vår kommun inte har särskilt många samhällsviktiga, externa aktörer förutom elbolag. Vi har inte behövt samverka med dessa."

Info-utbyte kring framförallt vaccinering och informationsgivning.

Telefonkontakt med personliga kontakter hos aktörerna

Främst genom informationsspridning

"Utifrån övergripande beredningsplan mot pandemisk influensa skall förvaltningsvisa planer finnas.

Kontakter med entreprenörer för att försäkra sig om att plan fanns.

Samverkansmöten, bl.a. i syfte att skapa gemensam lägesbild avseende t.ex. planering. Löpande kontakter, samt i förekommande fall, möten."

Brev, enkäter och telefonkontakter

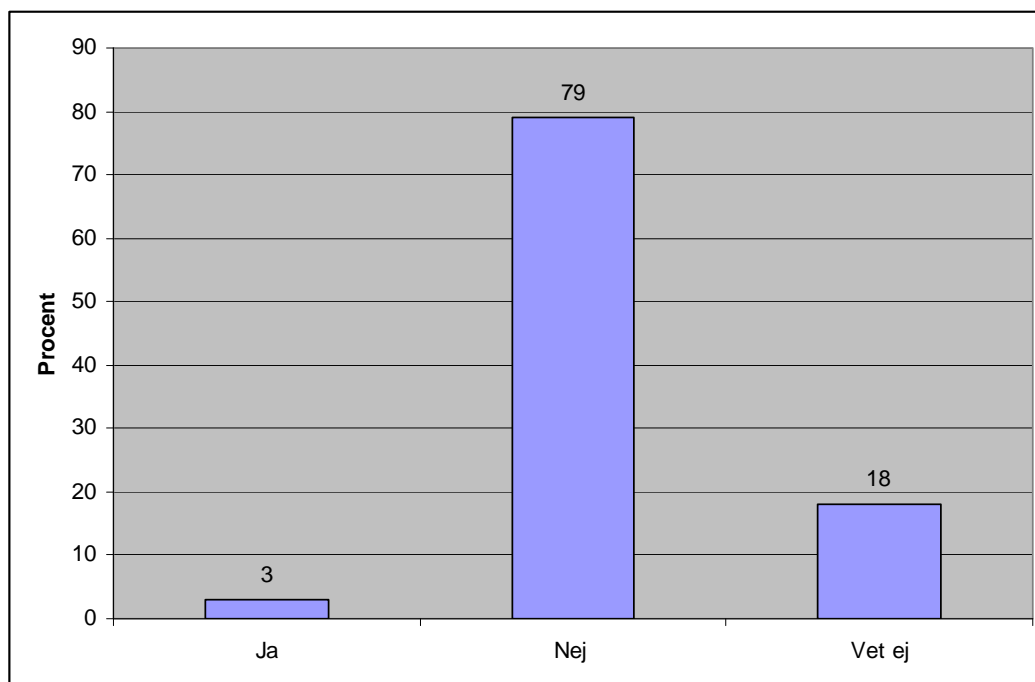
Vi hade löpande kontakter med Länsstyrelsen i Skaraborgs län, framförallt genom mail.

Ingen kontakt

Kommunens MAS deltog i möten med andra kommuner och Regionen.

Identifiering av samhällsviktiga aktörer 4

Upptäcktes några nya samhällsviktiga verksamheter i och med pandemin? (38 svar av 41 möjliga)



Planerar kommunen att upprätthålla kontakten med identifierade samhällsviktiga verksamheter? (38 svar av 41 möjliga)

68% Ja
11% Nej
21% Vet ej

Om ja på ovanstående fråga hur ska detta ske?

Genom redan befintliga nätverk inom hemvård-primärsjukvård

Genom det lokala krishanteringsrådet.

Vid två årliga samverkansmöten i förbundets regi och vid årliga uppföljningsmöten med ett antal samverkande aktörer.

Avstämningar vid behov

En större dialog finns nu med de interna aktörerna, och en större kunskap om arbetet tillsammans med de externa medför en bättre och tydligare dialog inför framtida händelser.

Att minst en gång per år träffas och diskutera krishantering

Det gör vi redan sedan tidigare genom Krishanteringsrådet såväl lokalt som regionalt. Problemet har varit Telia.

Krisledningsövningar och fortsatt kontakt

VI har grupper för detta inom kommunen som träffas regelbundet. De som inte tillhör kommunens egna förvaltningar sitter med i andra grupper. Till exempel POSOM och BRÅ.

Vi är en relativt liten kommun och samverkan sker i viss mån även "till vardags" Dessa aktörer har fått en plats i redan befintliga nätverk.

Genom inrättande av samverkans forum, utveckla både nya och befintliga nätverk.

Vi har en plan och erfarenhet att jobba utifrån, att ha detaljplaner fungerar inte utan rätt kompetens på rätt plats när det inträffar fungerar bäst

Integrering i kommunens krishanteringsråd.

"Vi har regelbunden kontakt med samhällsviktiga aktörer.

När vi får information från Socialstyrelsen eller vårdcentraler skickas den vidare till övriga aktörer

Via krishanteringsråd

"I vissa fall genom POSOM-gruppen

I en liten kommun som Götene har man en naturlig personlig kontakt med övriga aktörer"

Samverkansgrupper

Ett flertal samhällsviktiga verksamheter utgör redan befintliga kontaktytor.

Genom det ordinarie säkerhetsarbetet såsom vid krishanteringsråd mm.

Det gäller Regionen och Länsstyrelsen och vi använder de kontaktvägar som finns etablerade.

Om man inte har för avsikt att hålla kontakt med nya identifierade samhällsaktörer; varför det?

"Utifrån den erfarenheten från denna så kallade pandemin, ser vi nog det största problemet i att få fram vaccin om det skulle bli allvar någon gång."

Det kanske blir ngn form av samarbete/utbyte av information genom näringslivsrådet

Vi har redan i den ordinarie dagliga verksamheten en regelbunden kontakt med de få samhällsviktiga, externa aktörer vi anser oss ha. Någon direkt kontakt utöver detta planeras inte.

Bättre att skapa en ny grupp efter behov

Har ni kunnat identifiera några verksamheter som andra samhällsviktiga aktörer är starkt beroende av? I så fall vilka?

(procentsatsen bygger på skattning av svar (14 svar av 41 möjliga)

10% Nej

90% Ja

Våra verksamheter, t ex skola, omvårdnad

Kost- och städ enheter, andra leverantörer, vikariepooler, andra serviceyrken, transportföretag bussar, taxi, tåg m fl

skola, barnomsorg, omsorg om äldre och handikappade, vatten avlopp, avfallshantering

Infrastrukturella verksamheter som el-, vatten-, kommunikation och kollektivtrafik. Även distributörer av förnödenheter såsom livsmedel och läkemedel finns med i identifieringen.

Snöröjare, VA-personal, renhållning

Primärvården.

Vattenförsörjningen och renhållningen.

Kostverksamhet, säljer kyld mat mm. till andra kommuners äldreomsorg och hemtjänst. Vårt energibolag med bredbandsinfrastruktur.

El, VA, Info

Ja, när vi väl börjar nysta uppträder många beroendesamband, framför allt inom den kommunala verksamhets stödfunktioner.

VA och fjärrvärme

Samverkan i vårdkedjan, exempelvis tillgång till sjukhusvård

Genomförande

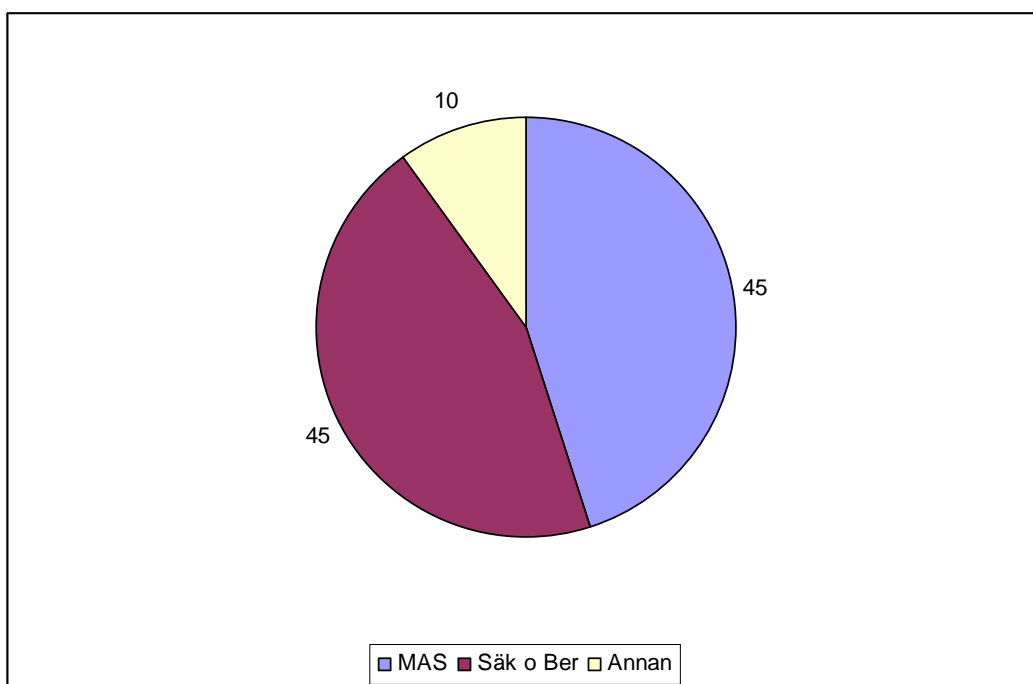
När inleddes arbetet med hanteringen av den nya influensan?

April-sep 2009

När avslutades arbetet?

Aug 2009-Juli 2010

Vem utsågs som ansvarig för kommunens pandemihantering? (40 svar av 41 möjliga. Procentsatsen bygger på skattning av svar)



Krisledningsgruppen

Framförallt var det Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Men även vi som arbetar med säkerhet var med och hade framförallt ett samordningsansvar.

Stf kommundirektör

Säkerhetsstrategen

MAS ihop med säkerhetssamordnaren och miljöinspektorn

Kommunchefen

Ingen

kommunens vaccinationshantering.

Ledningsgruppen där säkerhetschefen fick ett särskilt uppdrag.

En grupp sattes samman för att mer regelbundet, samordna frågor av övergripande karaktär. I gruppen ingick representanter från verksamhetssamordning inom äldreomsorg, MAS/MASS, kommunchef samt ersättare, informationschef,

Kommunens säkerhetsansvarige hade huvudansvaret för pandemiplaneringen i samråd med kommunens risk- och säkerhetsgrupp, ROS-gruppen.

En arbetsgrupp bestående av säkerhetsskyddschefen, personalchefen och Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAS: en och säkerhetssamordnaren

Hur organiserades och koordinerades arbetet?

Genom Krisledningsgrupp

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) höll i det praktiska ihop med repr från primärvården. Samordnande skolsköterska höll i det praktiska runt skolan och vaccinering av ungdomarna. Säkerhetsansvariga på KS höll i samordningen mellan de olika aktörerna.

"Stf rch (beredskapssamordnare inom förbundet) och räddningstjänstens personalchef. Kontakter hölls med smittskydd och medlemskommuner.

Anvisningar utarbetades i samråd med dessa aktörer.

För arbetet nyttjades räddningstjänstens pandemiplanering och stående order vid extraordinär händelse (reglerar bl a personalinkallelser och övergång till tvåskiftstjänstgöring vid behov)."

Ledningsgruppen för pandemifrågor hanterade och samordnade samtliga pandemi-relaterade frågor, mest logistik runt vaccination.

"Mindre stabsgrupp ""Gula gruppen"" bevakade situationen, samt informerade kommunmedborgarna.

MAS en planerade vaccinationen för riskgrupperna."

Under ledning av ovannämnda genom kommunens riskhanteringsgrupp samt genom direktkontakter med skolhälsovården och vårdcentraler.

MAS skötte allt det praktiska.

Några personer från de stora förvaltningarna skola, äldreomsorgen, kommunledning, sjukvården bildade en styrgrupp.

MAS höll i all praktisk hantering och kontakter med smittskydd och primärvård.

SÄKSAM höll i utarbetande av pandemiplanen. Varje förvaltning fick i uppgift att planera för utbrott enligt scenario från Lst.

Regelbundna möten. Mailkontakt vid merbehov. Kontakt med externa aktörer skedde via mail också regelbundet.

"En beredningsgrupp bestående av säkerhetsutvecklare, informationschef, HR-chef och medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsattes.

Gruppen rapporterade kontinuerligt till kommunchef och koncerngrupp samt kommunstyrelsens arbetsutskott"

Genom pandemi gruppen, med en representant från varje förvaltning + MAS

Sedan 2008 genomfördes table-top-övningar med ett antal förvaltningar och bolag för att utröna konsekvenser samt se till vilka möjligheter som fanns för att i samverkan kunna hantera en pandemi i full skala.

Mas och jag tog tag i arbetet med planering av identifieringar, prioriteringar och vaccinationen. Hjälp togs av informationsansvarig.

Genom kommunchefens ledningsgrupp

Regelbundna möten mellan olika delar av den kommunala verksamheten, tex skolan, socialförvaltning, kommunledning. Telefonkonferenser med externa myndigheter.

"Kontinuerliga och regelbundna möten med MAS (soc), ansvariga sjuksköterskor på grundskola (både kommunal och privat), gymnasieskolor.

Kontinuerliga och regelbundna möten med ledningsgrupper för berörda förvaltningar.

Avstämningsrapporter till politiker, kommundirektör etc.

Följde läget via länsstyrelsen, socialstyrelsen, MSB, Regionen, smittskydd etc.

För att kunna upprätthålla kommunens verksamheter krävs en fungerande kommunledning, i form av krisledningsorganisationen. Ersättare till kommunchef, ekonomichef, personalchef och KS-O utses enligt fastställd delegation i Tibro kommuns plan för extraordinära händelser.

Följande uppgifter är prioriterade inom kommunledningskontoret:

- Diarieföring av sekretessbelagda handlingar
- Posthantering
- Löneutbetalningar
- Fakturahantering
- Färdtjänsthandläggning
- Information (webb, Inredan, lägesbevakning)
- Akuta ärenden inom IT
- Växeln (samkörs med grannkommuner vilket ger ökad flexibilitet

och mindre sårbarhet vid sjukfrånvaro)

Arbetet löpte parallellt med vardagens sysslor utan någon direkt dramatik, Smittskyddsansvarig höll ihop arbetet och informerade vid möten med organisationen

Del av kommunens krisledningsorganisation aktiverades. Primärt säkerhetssamordnare, informatör, kommunchef, lägesuppföljare, MAS, sjuksköterskechef.

"En ledningsgrupp för vaccinationen bildades där socialtjänsten, skolan och vårdcentralerna ingick.

MAS ansvarade för informationen från Socialstyrelsen ut till externa och kontakt med vårdcentraler. Säkerhetssamordnare ansvarade för information till förvaltningar och med informatörens hjälp med information till intranet och hemsida

"Ledningsgruppen med säkerhetschefen som kontaktperson. Möten med externa aktörer, i första hand VGR.

"En pandemigrupp organiserades med repr från vårdcentralen (smittskyddsansvarig läkare i kommunen), MAS och Ansvarig sjuksköterska för skolhälsovården, miljöinspektör , säkerhetssamordnare samt sektorschef Vård och omsorg (kommunikatör med KS).

Vi hade möten var 3:e vecka för att hantera många olika frågeställningar och hur vi praktiskt skulle organisera arbetet med att vaccinera så många barn/ungdomar/vuxna.

Vi ordnade informationsmöten med sköterskor inom olika verksamheter, informerade KS om den stora volymen av insats samt vilka troliga kostnader detta skulle medföra.

"Planlagda fysiska möten varannan dag

Arbete med samtliga förvaltnings- och bolagschefer

Information gavs till politiken."

Av en utsedd ledningsgrupp /it-/säkerhetsansvarig, info-chef, MAS och säkerhetssamordnare) som rapporterade till Kommunledningsgruppen.

"Genom en central pandemiplaneringsgrupp i vilken förutom MAS och säkerhetssamordnare ingick Personalstrateg, Informatör samt skolhälsovården.

"En grupp sattes samman för att mer regelbundet, samordna frågor av övergripande karaktär. I gruppen ingick representanter från verksamhetssamordning inom äldreomsorg, MAS/MASS, kommunchef samt ersättare, informationschef, säkerhetssamordnare, samt chef inom lön och förhandling.

MAS ansvarade för koordinering av planering inför kommunens arbete med vaccination, samt utgjorde kontaktperson gent emot Smittskyddssetheten. I detta arbete medverkade också MASS inom området för skolhälsovården.

Informationssetheten hanterade informationsarbete. Säkerhetssamordnare samt informationschef skötte kontakt med Länsstyrelsens beredskapssethet respektive informationssethet. Säkerhetssamordnaren utgjorde ett stöd i förvaltningarnas arbeten med att ta fram förvaltningsvisa pandemiplaner. Kommunchef, MAS/MASS samt säkerhetssamordnare informerade under chefsmöten. Frågor försökt att hanteras enligt ordinarie linjeorganisation."

Kontinuerliga rapporter till styrelser och nämnder samt ledningsgrupper.

"Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvarade för planeringen och genomförandet av vaccinationerna inklusive kontakterna med Västra Götalandsregionen.

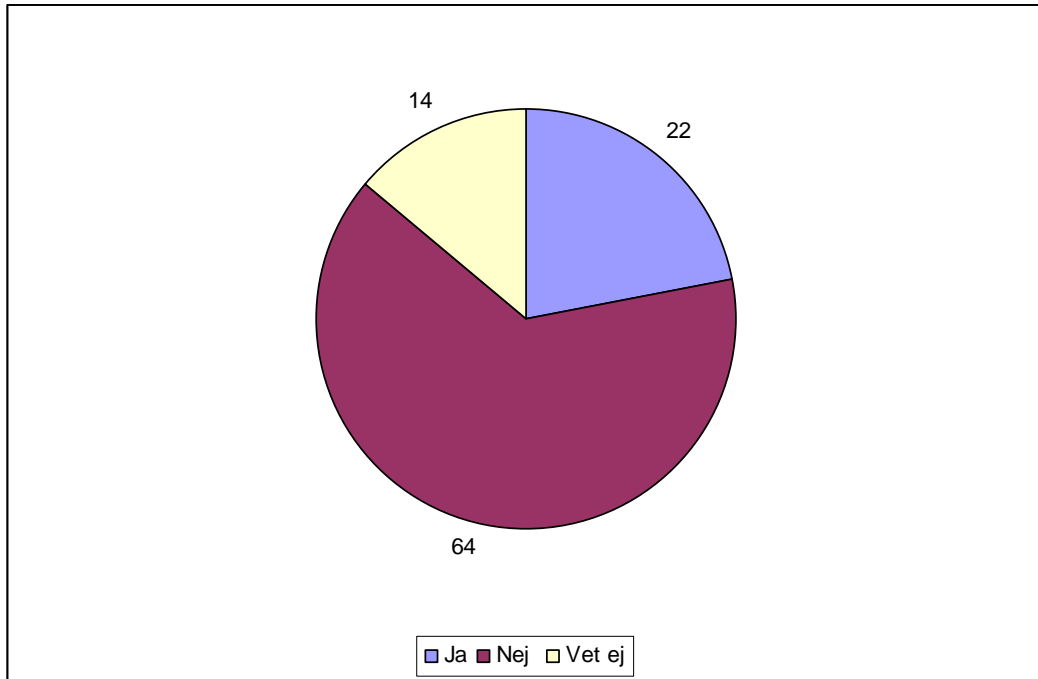
Kommunens informatör ansvarade för såväl intern och extern information, inklusive stöd till chefer och skolsköterskor vid den mediebevakning som följde i samband med ett stort influensautbrott på en av Tibros skolor.

Kommunens informatör och medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvarade tillsammans för framtagning av regelbundna lägesbilder och fungerade som ett

nav i kommunens risk- och säkerhetsgrupp under den pågående pandemin och vaccineringen."

Kan bara svara för egen del vad gäller kommunikation, men dels genom säkerhetssamordnare och dels genom kontakt med berörda verksamheter ex. skolsjukvård.

Gjordes någon förändring i hanteringen av pandemin efter det att WHO förändrade sina varningsnivåer? (36 svar av 41 möjliga)



Om ja på ovanstående fråga; beskriv på vilket sätt arbetet förändrades?

Vi lyssnade hela tiden på rekommendationerna som kommunerna fick, men jag kan inte påstå att vi ändrade vårt sätt att arbeta.

Arbetet med att se över pandemiplaneringen var påbörjad redan innan några varningssignaler fanns överhuvudtaget Jan 2009. Skolförvaltningen hade t ex utkast till plan. Anpassades sedan efterhand.

Arbetet intensifierades.

Vid uppgraderingar analyserades läget i kommunen lite extra och man vidtog det åtgärder som var nödvändiga.

"Mer och tydlig information i linje med Socialstyrelsens anvisningar om bland annat handtvätt. Information om rutiner etc. på olika former av ledarmöten, APT: n etc.

Ökad omvärldsbevakning bl.a.

Anpassningar av information till kommuninvånare.

Ja, på så sätt att arbete skedde utifrån pandemiplanen, vilken beskriver kommunala åtgärder enligt WHO:s faser. Innan WHO höjde varningsnivåer hade redan vissa åtgärder vidtagits i form av ett planerat samverkansmöte. Lägesbilderna togs fram med ett tätare intervall.

Hur omfattande arbetsinsats bedömer ni att kommunens pandemihantering innebar? Svara i antal årsarbetstjänster.

0,5

vet ej

0,1

0,5

1,5

Totalt 1-2 tjänster

3

1,5

1 åa

2

0,5

ca 2500 timmar räknar vi att vi har lagt ner

Väldig svårt att uppskatta. En mängde sjukvårdspersonal var med i hanteringen av vaccinationerna, som onekligen var den största arbetsuppgiften för kommunerna.

Vet ej

2

4

3

2

Ingen aning

0,2

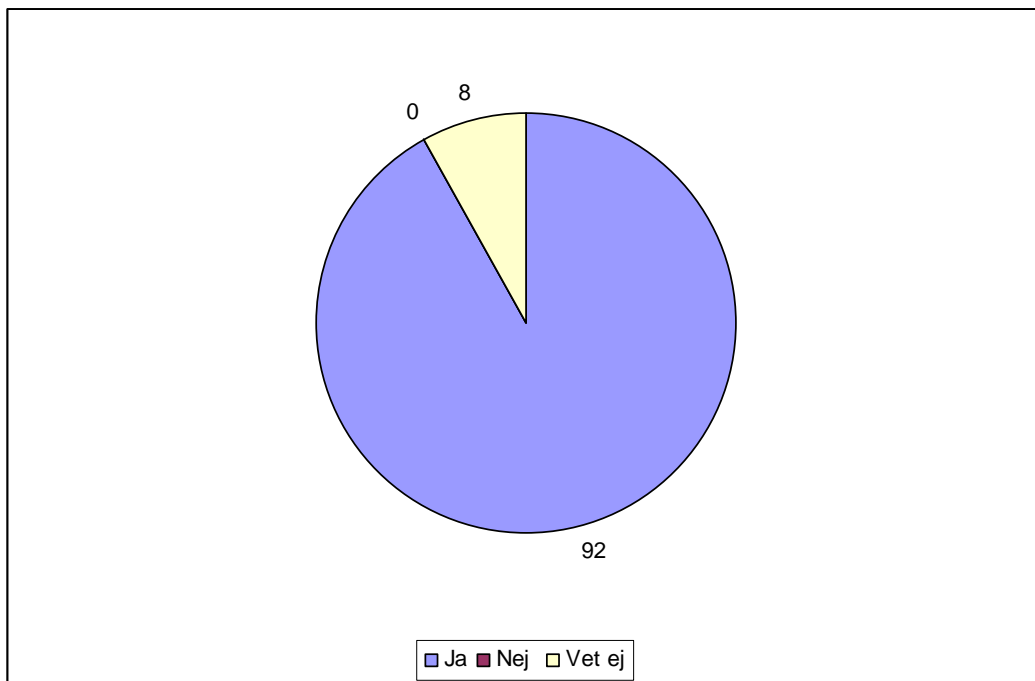
"Planering, utarbetande av vaccinations-/pandemiplan av MAS/MASS och organisation före vaccinet kom och under vaccinationstiden: 4 personer 100 % en och halv månad och 3 personer 100 % under tre månader.

Ett antal tusen vaccinationer utfördes i egen regi. Antal doser delat med beräknad tidsåtgång per genomförd vaccinering kan ge en, om än mycket grov, uppskattning avseende den tid det tog att genomföra vaccinationerna samt administration.

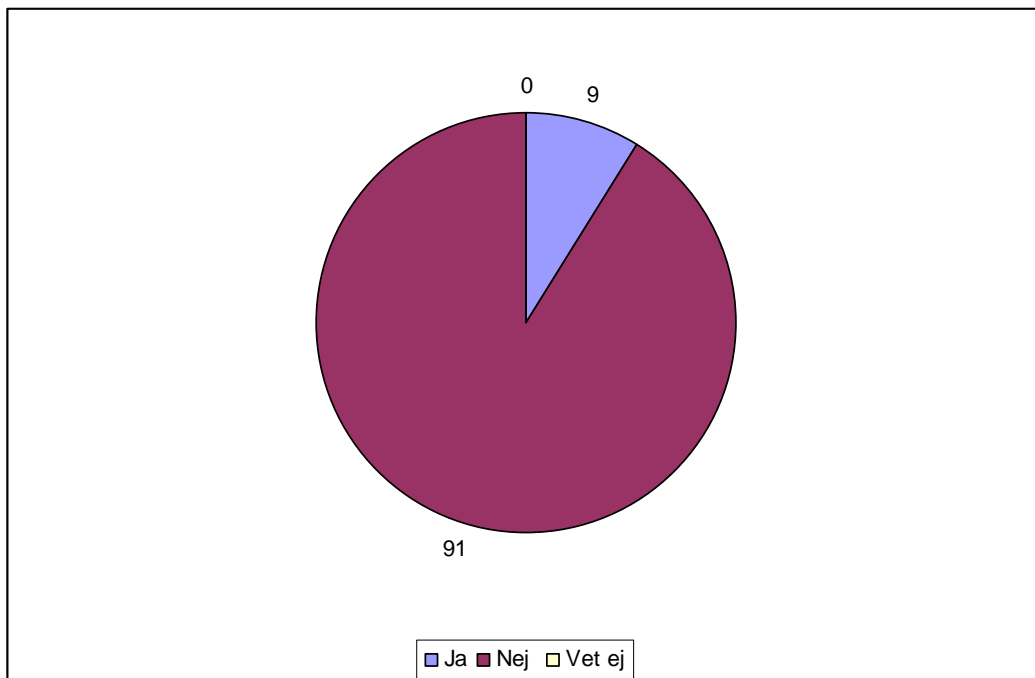
Tid tillkommer också för diverse möten samt för planering av praktiskt genomförande av vaccinationer."

Mycket tid har avsatts för planering och genomförande. Kan i dagsläget inte ange tid för säkerhetssamordnare, MAS, sjuksköterskor inom äldre och funktionshinder, samt skolsköterskors insatser.

Upplever ni att er kommun på ett bra sätt har hanterat sitt geografiska områdesansvar? (37 svar av 41 möjliga)



Hur uppfattade kommunen utvecklingen av pandemin? Var händelsen att betrakta som en kris? (37 svar av 41 möjliga)



Hur motiverade ni ställningstagandet i ovanstående fråga?

Det blev aldrig någon pandemi i Uddevalla. Antalet frånvarande från jobbet beroende på pandemi under de veckor där varningen var som högst var cirka 1-5 st.

Vi gick inte upp i stab. Vi organiserade oss och arbetade utefter de direktiv vi fick. Det var inte många som insjuknade. Det svåra var att ordna så att vaccinationerna flöt på ordentligt. MAS och skolsköterskorna gjorde ett toppenjobb, likaså Primärvården.

Ganska tidigt kunde bedömningen göras att pandemin inte skulle bli så omfattande som inledningsvis bedömts.

Beredskap fanns ifall utvecklingen blivit sådan

Vardagliga, inarbetade rutiner fungerade även nu.

Beredskapen höjdes ej, arbetet genomfördes på ett systematiskt och välplanerat sätt.

"Om ett stort antal skulle insjukna = kris

Ingen kris för verksamheterna, men informationsmässigt... varför vaccineras "DE" minns inte jag... var en vanlig fråga.

"Jämför med Belgien som vi besökte under "Pandemin"".

Där visste ingen av de tillfrågade vad svininfluensan var.

Då träffade vi både förskolelärare och uppsatta människor i Bryssel regeringen.

Har jämförelser gjorts med andra länder där ingen vaccinering gjordes?

Med facit i hand var det ingen kris. Å andra sidan var det riktigt att behandla situationen som en potentiell kris.

Vi var väl förberedde med god planering och uppdaterade listor över våra prioriteringsområden och prioriterade poster och verksamheter.

Vi förberedde oss som om det skulle kunna bli en kris och hade bra kontroll även personalresurser med mer men kom aldrig till en nivå där vi kallade et hela för en kris. Verksamheten fungerade hela tiden väl utan extra insatser.

All verksamhet fungerade tillfredställande, vi samarbetade på ett bra sätt inom kommunen

Konsekvenserna blev inte de förväntade.

Vi planerade för en kris, men inga sjukdomsfall rapporterades hos oss.

Information och vaccination fungerade bra.

Eftersom sjukdomsspridningen blev så låg blev det aldrig en kris.

Planerna och allt runt vaccinationerna fungerade. Sedan hade vi inte några större utbrott av influensan inom kommunen.

Inga större sjukdomsfall som skulle ha påverkat den kommunala verksamheten rapporterades eller märktes av. Däremot gjorde en omfattande insats vad gäller vaccinationerna.

Snabbt organiserad vaccinering av barn och unga, bra samarbete med övriga aktörer i samhället. inga samhällsstörningar

Vi var väl förberedda och det blev snabbt naturligt att varje förvaltning anpassade sin verksamhet efter läget. Rök men ingen eld

Det var mer fråga om förebyggande och förberedande arbete.

"- En händelse som avviker från det normala

-Innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner

Detta är en definition av en extraordinär händelse"

Kommunen kunde upprätthålla på ordinarie nivå

Även en kris kan ha olika dimensioner. Vi hanterade ett scenario mer än en verklighet i vissa perioder. För att agera rätt behövde en stark krismedvetenhet
2. Vi hade fokus på den men aldrig någon direkt kris mot bakgrund av den utveckling som nu skedde.

Kommunens krisledningsnämnd var inte aktiverad till exempel.

Däremot arbetade vi målmedvetet att få så många barn/ungdomar/vuxna som möjligt att vaccinera sig."

Pga att ordinarie organisation kunde fortsätta arbeta.

Planer fanns som följdes och en organisation inrättades som hanterade frågorna på ett sakligt och lugnt sätt.

Den drabbade inte vår verksamhet nämnvärt. Ingen ökning av sjukskrivningarna kunde märkas. Ingen ökad frånvaro på skolorna

"Sett till det interna arbete fick vissa omprioriteringar göras.

Sedan ett par år har kommunen en beredskapsplan för pandemisk influensa som utgjort ett gott stöd i arbetet med den nya influensan.

Sett till pandemin i ett globalt perspektiv, eller av medias hantering kan ev. en annan bedömning göras. Det var en händelse som avvek från det normala.

Händelseutvecklingen blev inte av den arten att den betraktades som en kris.

Det var en extraordinär händelse, som krävde en något förhöjd beredskap informations- och beredskapsmässigt. Vi aktiverade inte vår centrala krisledning. Kommunen valde att erbjuda all personal vaccination mot den nya influensan för att avlasta vårdcentralen och för att motverka ett stort personalbortfall.

Det värsta scenariot med många samtidigt insjuknade uteblev. Kris kändes det som att det var endast i massmedias nyhetsbevakning. Jag upplevde att vi klarade av detta inom ordinarie verksamhet. Väldigt få sjukdomsfall

Information

***Vilka kanaler använde sig kommunen av för att sprida information? Beskriv!
(Tex hemsida, intranät, länk till krisinformation.se, egna utskick, o.s.v.)***

"Vi använde oss av kommunens hemsida till allmänheten och intranätet till oss som arbetar i kommunen.

Primärvården annonserade i lokaltidningen. i första hand ska medborgarna vända sig med frågor till Primärvården i detta ärende, inte till kommunen.

Vi satte upp information om hygien i alla offentliga lokaler."

Egna utskick (order) till personal (heltid, deltid och värn).

Hemsida, affischer, trycksaker/faktablad, översättning till 11 främmande språk

"Webbplats extern/intern med relevanta länkar

Informationsmaterial"

"intranätet för att nå merparten av vår personal, dock nås inte pedagogerna på gymnasiet den vägen utan till dem gick all information ut som e-post. Informerade endast om vår verksamhet och länkade vidare till andra myndigheter.

Webbplatsen användes för att nå ut externt, samma sak gällde här endast egen information om egen verksamhet i övrigt länkar. Särskilt utskick gjordes till föräldrar när det gällde vaccination av skolbarn, här annonserades även i lokalpress"

"Linjeorganisationen gällde, särskild information gavs samlat till förvaltningschefer och kommunstyrelse.

Särskild kontaktpersoner utsågs i förvaltningarna som kommunicerade med kommunledningen.

Ingen förändring av ordinarie informationsrutiner gjordes med motivet att alla skulle "känna igen sig" i de vanliga rutinerna."

Hemsida och intranät med länkar. E-post och personaltidningen. Posters från SMI.

Hemsida, länkar, informationsblad tillsammans med VC, pressmeddelande mm, infoblاد till föräldrar mm

Hemsida, intranät samt använde de rekommendationer som MSB går ut och det inkluderade tex länk till krisinformation.se. Hade en influensaportal på hemsidan. Lokalbladet och kommunens medborgarkontor där frågor besvarades på telefon"

Webb, media, intranät, länkningar till ansvariga myndigheter, huvudväxeln, informationsblad till alla hushåll i kommunen, utskrift av VGR:s anvisningar som sattes upp som anslag, brev till föräldrar, brev samt info på intranät till skolpersonal.

"Kommunens hemsida och skolornas hemsidor med dels egen information samt även länk till kommunens hemsida, som i sin tur hade alla externa länkar.

Vi var väldigt tidiga med informationen på hemsidan. Vi har även fått mycket god respons på vår information.

Vi tog även på oss att via kommunens hemsida informera om regionens verksamheter med länkar till deras hemsidor, som var lite svårare att hitta.

Direkt information via utskick (mailkorrespondens) till samtliga föräldrar med barn inom förskola och skola, egna formulär som vi krävde att få tillbaka för barn inom förskola/skola, även om Nej till vaccination.

Lärarna informerade i sina veckobrev om svininfluensan, vikten om att tvätta sig, hur man skulle förhålla sig om någon blev sjuk. All information grundade sig dock på central information.

<http://www.lerum.se/Invanarservice/Krisberedskap/Information-om-nya-influensan2/>

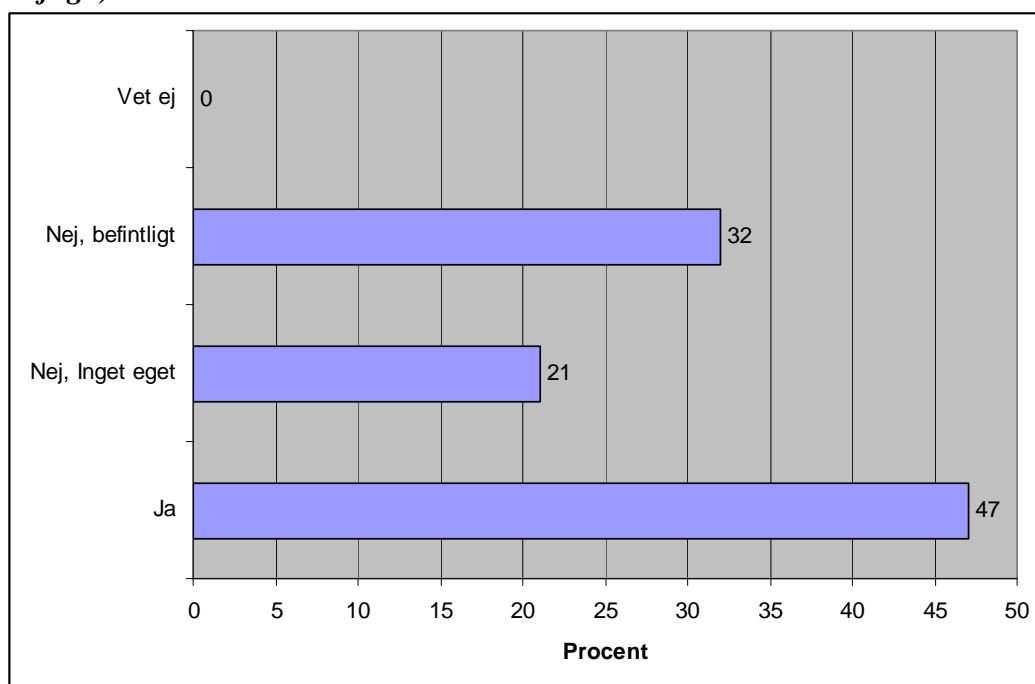
Kommunen använde hemsidan för extern information. För intern information intranät, mail, information i samband med interna möten samt sms. Vidare när det gäller information till egna anställda har mail med information skickats till förvaltningschefer/verksamhetschefer för vidare distribution till de anställda. Viktig information har kunna distribuerats ut via sms till berörda samt har sms kunnat användas för att informera berörda om att information mailats till dem och som de behöver läsa. Information har också lämnats i samband med chefsmöten o.d.

I fråga om information till allmänhet har detta lagts ut på kommunens externa webbplats, samt har information (t.ex. i form av informationsmaterial i samband med vaccinering) skickats med elever hem. Länkar har lagts upp på både på intranät samt extern webb. Länkar till ansvariga aktörer, krisinformation.se, VGR, SoS, SMI Länsstyrelsen, från intranät till extern webb m.fl.

Hemsida och intranät + utskick till elever om vaccination och motverkande av smittspridning (det centralt framtagna flygbladet). Affischer om hur man motverkar smittspridning sattes upp på alla arbetsplatser, på biblioteket, äldrecentrum, näringslivets hus och kommunens växel/informationscentral.

"Uteslutande via vår egen webbplats, dels med egen information om hur det påverkade vår egen verksamhet samt med länkar till andra aktörer såsom krisinformation och smittskyddsinstitutet. Även tips till allmänheten om hur man skulle skydda sig fanns med, liksom länkar till information på andra språk. Dessutom direktutskick till föräldrar när det gällde vaccinationer. Samt intranät för kommunikation med anställda."

Producerade kommunen något eget informationsmaterial? (38 svar av 41 möjliga)



Om ja på ovanstående fråga; beskriv vilket material som producerades

"Pandemiplan med åtgärdslista för skolverksamhet togs fram

Även det informationsmaterial som tagits fram centralt användes för affischer, faktablad mm, men anpassades efter våra behov, dvs. kontaktuppgifter mm, kommunvapen mm"

Flerspråkig folder togs fram

Uppmaningar till ökad hygien, t.ex. handsprit mm.

Man skickade ut materiel med post till de anställda som inte arbetade just då. Info om var och när och hur man kunde vaccinera sig och hur situationen såg ut.

"Interninformation till våra anställda om vad som gäller för oss specifikt

Information om vaccinationstillfälle, utskick och annonser som vänt sig till föräldrar och lärare"

Små A5 format med <Länsstyrelsens rekommenderade info

En sammanställning gjordes efter genomförda diskussionsövningar som också redovisade slutsatser, detta utgjorde sedan underlag för övriga i sin planering.

Information kring hur vaccinationerna skulle utföras.

Informationsblad tillsammans med VC som delades ut till alla hushåll i kommunen, beskrev hur vaccinationen i kommunen skulle gå till

"Informationsblad till föräldrar och elever

En särskild trycksak som skickades ut till alla hushåll och företag i kommunen. Se även ovan.

Vi gjorde egna formulär med kommunens och regionens logotype som då visade att vi samverkade i vaccinationsarbetet.

Lärarna inom skolan informerade om svininfluensan, vaccinationen etc. i sina respektive veckobrev där de då hänvisade till kommunens och skolans hemsidor; där fanns att hämta uppdaterad information."

Endast material som var internt till de anställda.

"Kommunen sammanställde material i form av valda delar från länsstyrelsens lägesrapporter samt kompletterades detta med interna frågor när det gällde arbetsmiljö, samt arbetsrättsliga frågor etc. Detta material användes för internt bruk.

Viss information om kommunens arbete författades och lades ut på extern hemsida samt intranät. "

Vi utgick från det centralt producerade infomaterialet och kompletterade det med lokalt anpassad information.

Gjorde kommunen någon skillnad i sin informationsverksamhet efter WHO:s faser (pandemivarningsnivå 4, 5, 6)? (36 svar av 41 möjliga)

| | |
|-----|--------|
| 14% | Ja |
| 83% | Nej |
| 3% | Vet ej |

Om ja på ovanstående fråga; beskriv hur arbetet förändrades

När varningarna steg, såg vi till att försöka informera på ovan nämnda sätt för att stilla eventuell oro.

Intensiteten på information ökade. Fler kanaler och tätare info.

Följde rekommendationer utifrån MSB och Länsstyrelsen

till viss del, men mest beroende på informationen och råden från Socialstyrelsen Anpassning av info och mängden info.

Händelseutvecklingen följdes löpande samt gjordes bedömning av informationsbehov.

Vilka var de viktigaste aktörerna när det gäller intern kommunikation i kommunen? Observera att man lämnat flera alternativ (procentsatserna bygger på skattning av svaren)

40% MAS

50% Informationsansvarig/informatör/krisinformatör

10% Övriga

Sedvanliga informationskanalerna inom räddningstjänstförbundet.

Informationsenheten ansvarade för underlaget, distribuerades sedan genom lärare och omvårdnadspersonal

Egen personal inom socialförvaltning och Barn och utbildning.

Ledningsgruppen för pandemifrågor.

MAS, miljöinspektören, säkerhetssamordnaren och informationsansvarig

MAS, SÅKSAM, medicinsk personal (skolsköterskor, sjuksköterskor m fl).

Informationsenheten, intranät-ansvarig, säkerhetssamordnaren

Den särskilda beredningsgruppen

Den som centralt var utsedd som kommunikatör mellan sjukvården och förvaltningarna (vaccinationshanteringen), kontaktpersonerna i förvaltningarna (MAS), personalstrategiska avdelningen (arbetsrättsliga frågor).

Enhetscheferna, kommunens MAS, beredskapssamordnare och

Informationsansvarig.

Kommuninformatör, webbredaktör och MAS.

Säkerhetssamordnare-medicinskt ansvarig sjuksköterska-vaccinationsansvarig

"Otydlig fråga!

Kommunens informationsenhet och arbetsgruppen för pandemin samarbetade. Skolhälsovård och övrig förskole/ skolpersonal viktiga som vidare förmedlare till barn och föräldrar. personal inom äldreården och handikappomsorg viktiga vidareförmedlade inom sina verksamheter"

Informationsfunktionen

Säkerhetssamordnare, MAS, Informatör

Informationsenheten, chefer ute i verksamheterna.

Krisledningsorganisationen

Säkerhetssamordnare och informatör

Skolsköterskorna hade den bästa informationen och största verklighetsförankringen. Genom att prata och samordna informationen med dem blev allt konkret och bra.

"1. Det fanns många viktiga men då det gällde den största målgruppen var utan tvekan skolsköterskorna och lärarna/förskollärarna några av de viktigaste aktörerna.

2. Den som ansvarade för hemsidesinformationen"

Chefer i allmänhet, MAS, säkerhetsansvarig och info-ansvarig.

Informationsenheten, övergripande samordningsgrupp, möjlighet att tala direkt i samband med chefsmöten där samtliga förvaltningschefer samt kommunala bolags VD:ar finns samlade, samt den i vaccinationsarbetet absolut viktigaste kanalen - MAS/MASS redan upparbetade kommunikationskanaler.

Kommunens informatör, MAS, skolsköterskorna och personen som är ansvarig för barn- och utbildningsförvaltningens kommunikationsplattform.

Säkerhetsskyddschef (tillika informationsansvarig) och webbmaster

*Vilka var de viktigaste aktörerna när det gäller extern kommunikation?
(procentsatserna bygger på skattning av svaren) 36 svar av 41 möjliga*

20% MAS

40% Informatörer

10% Länsstyrelsen

30% Övriga

Informationsavdelning, Kommunalråd

Ingens sådan gavs ut.

Informationsenheten ansvarade för underlaget, distribuerades sedan genom lärare och omvårdnadspersonal

Ledningsgruppen för pandemifrågor.

Krisinfoansvarig och webmaster

Länsstyrelsen och landstinget

MAS, SÄKSAM, webbredaktion

Informationsansvarig, tidningar och säkerhetssamordnaren.

Den särskilda beredningsgruppen

Smittskydds-enheten VGR.

Kommunens MAS, beredskapssamordnare och Informationsansvarig.

Särf-länsstyrelsen-MSB-VGR

Regionen, vårdcentraler, lst, MSB, socialstyrelsen

Ansvariga myndigheter, sjukvårdshuvudmannen

Informationsenheten samt andra myndigheter.

Regionen, vaccinationskansliet

MAS och informatören genom hemsida och information i lokalbladet

VGR. Men annonserna var bleka, inte anpassade för människor med funktionshinder. Dålig typografi som inte funkar i dagspress. Ofta misspass och onödigt oläslig text pg a storleken.

Kommunens informationsorganisation

Informationsenheten, i samråd med MAS samt verksamhetssamordning inom äldreomsorg.

Säkerhetssamordnaren och Medicinskt ansvarig sjuksköterska

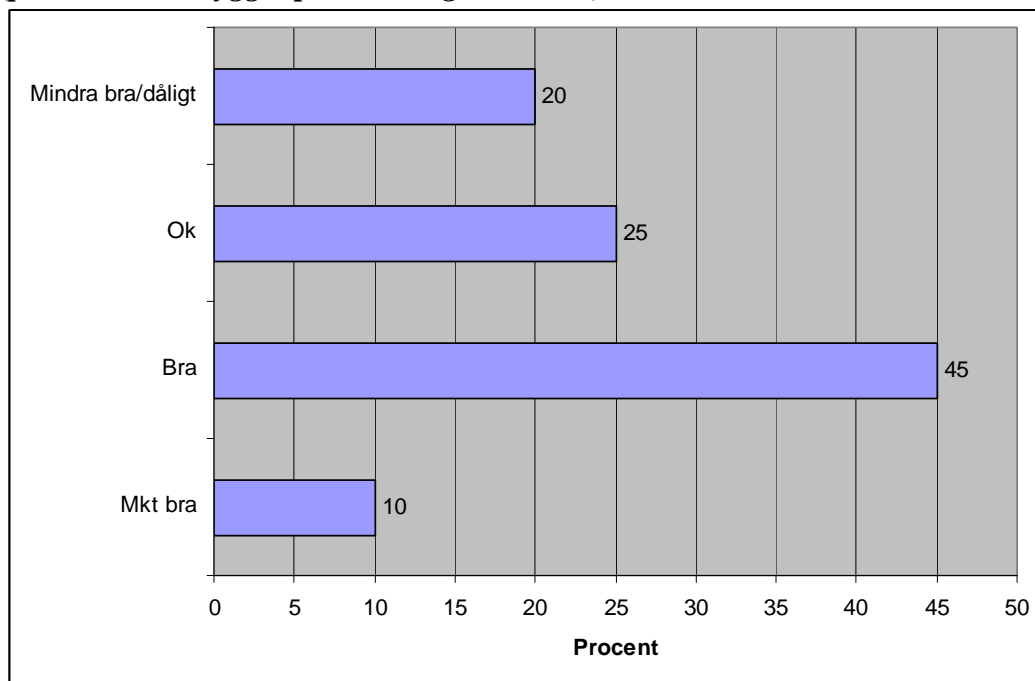
Kommunens informatör och skolsköterskorna.

Myndigheter såsom regionen, länsstyrelsen, krisinformation.se samt andra myndigheter som arbetade med frågan på nationellt plan.

Säkerhetssamordnaren MAS: en och informationssekreteraren.

Hur har kommunen upplevt informationen man har fått sänt till sig från Länsstyrelsen vad gäller mängd, tydlighet mm?

(procentsatsen bygger på skattning av svaren)



Helt okey, men överarbetad.

Mycket bra och tydlig!

Uppfattades som en upprepning av vad socialstyrelsen och smittskyddsinstitutet redan informerat om.

Vi hade gärna sett en tydligare och med kontinuerlig dialog med länsstyrelsen.

Mycket info från många håll gör att man får svårt att avgöra vad som är vettigt underlag för åtgärder.

"Det var inledningsvis för många kockar inblandade i informationen, SKL, lsty, VG-regionen, Socialstyrelsen, Smittskyddet, MSB..."

Vi uppmanades av länsstyrelsen att inventera hur många inom kommunens org som måste prioriteras för vaccination, i syfte att hålla igång verksamheten.. Detta gjordes men ingen följde upp. När vi sen använde den gjorda prion praktiskt fick vi f-n av VG-regionen. Ingen fick prioriteras pg a jobbet..."

Otydlig

God/Tillräcklig. Annars har vi bett om mer.

Initialt otydligt till vilka informationen skickats, blev bättre efter hand

"Initialt "spretig" och något "felriktad"", följde inte linjeorganisationen utan gick förbi några chefsled, detta blev dock bättre efter hand.

Lägesrapporteringen veckovis var bra."

"Bra och tydlig information men

Kommentarer saknades om felaktig information från media.

Den har varit bra och tillräcklig. Bra informationsspridning till kommunens informationsansvarige.

Bra

"Veckobreven från LST var mycket bra, tydlig, översiktliga. Många aktörer hade ett stort behov av att informera vilket skapade en översvämning av information hos kommunerna.

En bättre samordning från diverse aktörer vore önskvärd. "

Bra, information kom dock från flera olika håll. Viss information från LST, Primärvården, Regionen, Sjukhuset sedan kom annan information via skolsjuksköterskorna som de hade fått på annat håll.

Bra om det kunde bestämmas vem av de statliga myndigheterna som skall informera kommunerna i olika situationer. Nu kom likvärdig information från alltför många (alla ville vara delaktiga) och det är väl i och för sig ett gott tecken men det ställer till det för kommunerna som skall värdera all information.

Mycket. Svårt att påstå att det var för mycket. Vi måste ju också ta oss tid att sälla. En kompetens som inte alla har, vilket märktes!

"Länsstyrelsen har inte varit det stora stöd som man kunde förväntat sig.

Länsstyrelsen vidarebefordrade oftast och upprepade information som vi redan fått från vaccinationskansliet.

Sammanställningarna/veckorapporterna från Länsstyrelsen var bra.

I början var Länsstyrelsen enbart ett transportkompani och hade ett behov av att få frågor besvarade var Länsstyrelsen inte till någon hjälp utan då hänvisades man till regionen."

Mycket bra liksom Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet

"Efter klargörande av regionens informationsansvar gällande sjukvårdspecifika frågor blev det bättre. Informationen från Länsstyrelsen har varit lagom lång, saklig samt där ev. förväntningar tydligt framgått.

Bra att tips på information som kunde läggas upp på kommunernas hemsidor skickades ut.

Det har varit bra med en kortfattad information om läget som vi kunnat använda i vårt arbete.

Det är bra med återkoppling till kommunerna om vad som framgår vid rapporteringar. Länsstyrelsen har en mer övergripande bild än en enskild kommun. I vissa fall innehöll lägesrapporterna information som "framkommit på annat håll", då det även kom från Länsstyrelsen kändes det som om informationen "bekräftats".

I huvudsak bra. Det hade varit intressant att få lite mer utförlig information om smittspridningen i olika delar av Västra Götalandsregionen.

Adekvat, lättbegriplig och tillräcklig.

Relevant och i lagom omfattning.

***Hur har kommunen upplevt information som har kommit från andra aktörer?
Nämner gärna vilka aktörer som skickade information till kommunerna.***

Mycket bra. Konkret och resurseffektiv

Den info vi fått har alltid varit bra och tydlig. Men allmänheten läser ofta tex Aftonbladet eller andra tidningar som kan skrämna upp ganska ordentligt. Vi använde oss av den informationen vi fick från Lsty och gick efter den.

Bra. Medlemskommunerna, MSB och Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och smittskyddsinstitutet var väldigt trevande inledningsvis.

Efterhand blev de bättre.

Infon från smittskydd var t.ex. tydlig och kom i ett tidigt skede.

Vårdcentralerna

Socialstyrelsen Bra

För stort infoflöde från flera olika officiella aktörer. Infon måste samordnas.

Från SMI har informationen varit god

Till stor del bra information men även här hade aktörerna svårt att hitta sin roll initialt

Information från MSB var Dålig

Smittskyddsenshetens information upplevdes som väl avvägd.

"Bra och tydlig information men

Kommentarer hade önskats om felaktig information från media.

Socialstyrelsen, MSB, VG-region."

"Vårdhygien och smittskyddsensheten inom VG region hade uppdaterade hemsidor med bra information som riktade sig till MAS:en , sjukvårdsanställda inom kommunen.

Krisinformation.se hade en bra sammanställning av information för tex säkerhetsamordnaren."

Tex SKL, regionen"

Sjukvårdshuvudmannen var tydlig till invånarna, men hade stora brister i sin Interna kommunikation. Där fick vi i kommunen ofta förmedla myndighetsinfo till vårdcentralens ansvariga.

MSB

För mycket information och viss information kom för tidigt vilket innebar förändringar i nästa info.

"Vi har fått information från regionens speciellt inrättade vaccinationskansli.

Eftersom de ställde och styrde med vaccinet och tilldelningen av detta hade de en naturlig informationsstatus; vi var beroende av den informationen som utgick från dem.

För övrigt har jag inte upplevt att andra aktörer skickat ut information."

"Mycket bra information från Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet

Kanske att SkL Sveriges kommuner och landsting skulle tagit en större roll i arbetet"

"Information skickades till kommunen från t.ex. SKL, kommunalförbundet, Västra Götalandsregionen, Västkom. Initialt kändes det något rörigt och mycket information var i omlopp. Otydlighet verkade råda kring vem som ansvarade för hanteringen av vissa frågor.

Informationen kunde utgöras av just information. Från sjukvården handlade en del om vaccination. En slutsats är att det är viktigt hur utskick adresseras för att nå mottagaren.

Då information och manualer som främst hade med själva vaccinationsgenomförandet kontinuerligt uppdaterades ställde detta krav på att organisationen ständigt eftersökte ny information.

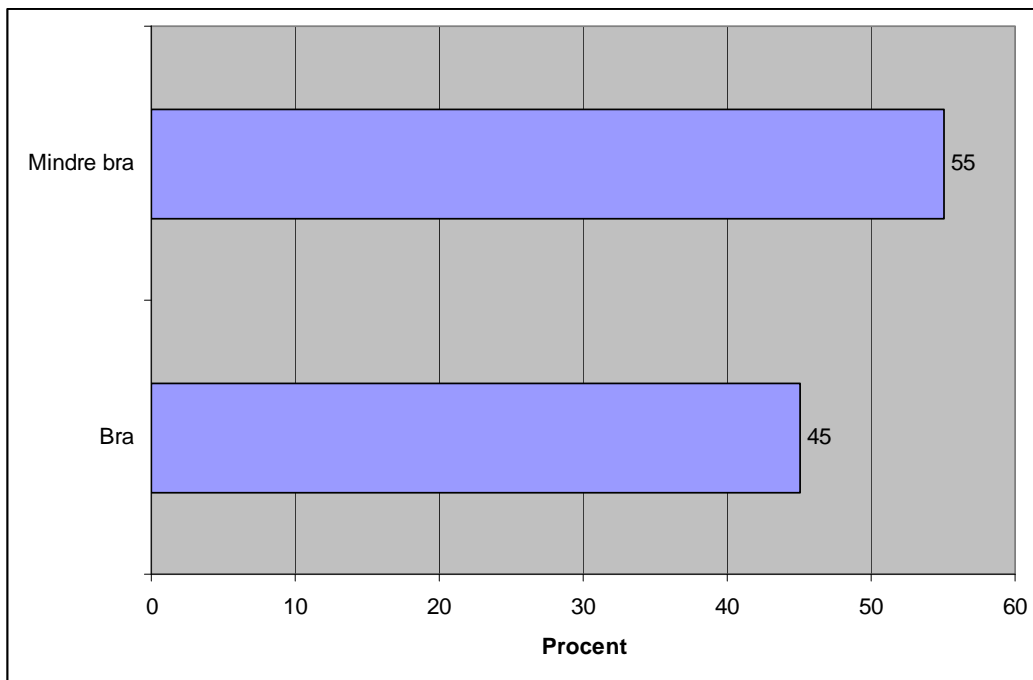
I vissa fall har olika typer av försäljare hört av sig med produkter i form av alko gel, affischer, lägesrapporter etc. Positiva erfarenheter av kontakt med Vaccinationskansliet inom Västra Götalandsregionen."

"Från Socialstyrelsen och Smittskyddsenheten: I stort sett bra VGR Vaccinationskansliet: Mycket osäker info ang. leverans om vaccinationsdoser. Detta påverkade kommunens planering i genomförandet, vilket ledde till mycket merarbete."

Informationen från Västra Götalandsregionen (vaccinationskansliet, vårdcentralen och informationsfunktionen) var inte tillräcklig. Det var svårt att få begrepp om hur vaccinationskampanjen skulle genomföras lokalt vid vissa tidpunkter. Mycket av informationen upplevde jag som likriktad, samma information från olika källor. I min värld en stor fördel som tyder på att det hela hanterades på ett korrekt sätt.

Otydlig information om vaccin från regionen

Hur har kommunen upplevt ansvarsfördelningen mellan Västra Götalandsregionen och Länsstyrelsen. Beskriv gärna! För tydlighets skull vill vi påminna om att smittskyddet och vaccinationskansliet är delar i VGR



Västra Götalandsregionen är en betydligt större samverkanspart för kommunen avseende pandemier. Kompetensen avseende sjukdomar finns där.

Från min horisont kändes det bra. MAS (som nu gått i pension) kan dock ha upplevt det annorlunda. Det kändes viktigt att i samverkansgruppen sammanfatta all information vi fick från olika aktörer. Vi litade mycket på det Primärvården sa. De "ägde" frågan.

Har inte funnits något direkt samarbete.

Upplivede att VGR hade huvudansvaret och att Länsstyrelsen kom in i efterhand. "Vaccinationskansliet hade nog aldrig hört talas om lsty innan kommunerna var i kontakt med dem."

Ojämn fördelning, olika kommuner behandlades olika."

Att det plötsligt blev kommunens ansvar att utföra mass vaccinering kom som en överraskning.

Oklar och otydlig

Initialt var nog inte ansvarsfördelningen koordinerad, Länsstyrelsen tog nog på sig ett större ansvar än de borde vilket skapade en viss irritation, detta rättades dock till efter hand.

Länsstyrelsen informerade mer om läget rent allmänt medan VGR med sina delar mer inriktade sig på vaccineringen.

Ansvarsfördelningen har inte varit tydlig. Eftersom Länsstyrelsen vidareförmedlade mycket VGR-information blev det rörigt ibland. Sjukvårdsansvarig hade oftast redan den informationen eftersom de redan fått den via VGR:s hemsidor.

OK! I början uppfattade kommunen det som om VGR och Lst inte hade koll på samverkansformerna. Blev bättre mot slutet.

Inledningsvis rörig, därefter bra.

VGR har haft det fulla ansvaret.

Det verkade som alla organisationer ville och tog på sig ett ansvar men det är viktigt att kommunen tidigt får klart för sig vilken organisation som har huvudansvar och vilka delar som delegerats till andra aktörer.

"Tycker att Ann Söderström på smittskydd varit mycket bra och medveten. Tydlig och lagom nivå i alla media. Otroligt värdefullt att en informationsduktig person har denna roll!

I början skulle Västra Götalandsregionen ansvara för sina delar inom sjukvården och Länsstyrelsen skulle ansvara för informationen till kommunerna. Detta ändrades nog ganska snart då det visade sig att kompetensen inte fanns direkt hos Länsstyrelsen vad gällde dessa frågor. Det var bättre att få direktinformation från regionen utan omvägen över Länsstyrelsen.

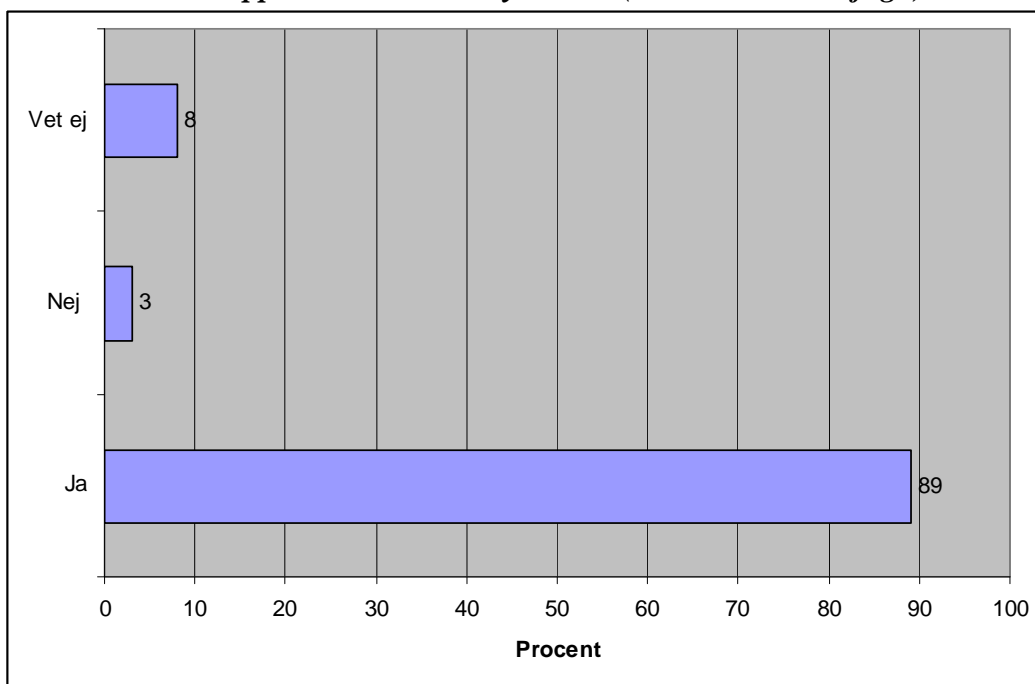
Vi har upplevt den mycket bra tack vare Västra Götalandsregionens smittskyddsenshet som gjorde ett bra arbete i detta

Efter klagorande av regionens informationsansvar från Länsstyrelsen gällande sjukvårdspecifika frågor blev det bättre.

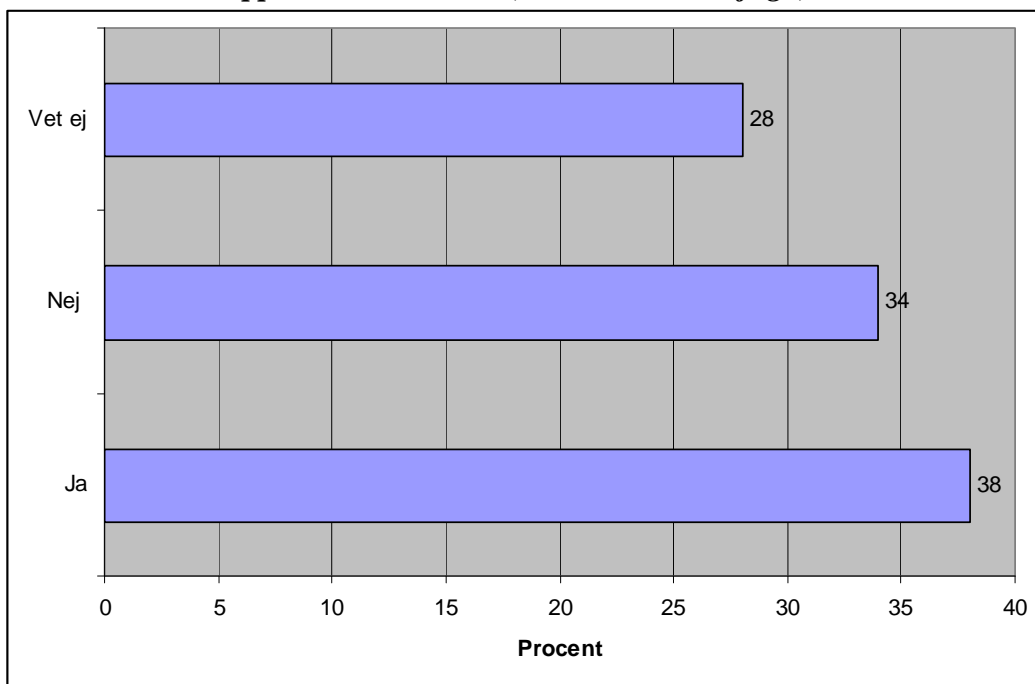
I det stora hela har det fungerat bra.

Rapportering

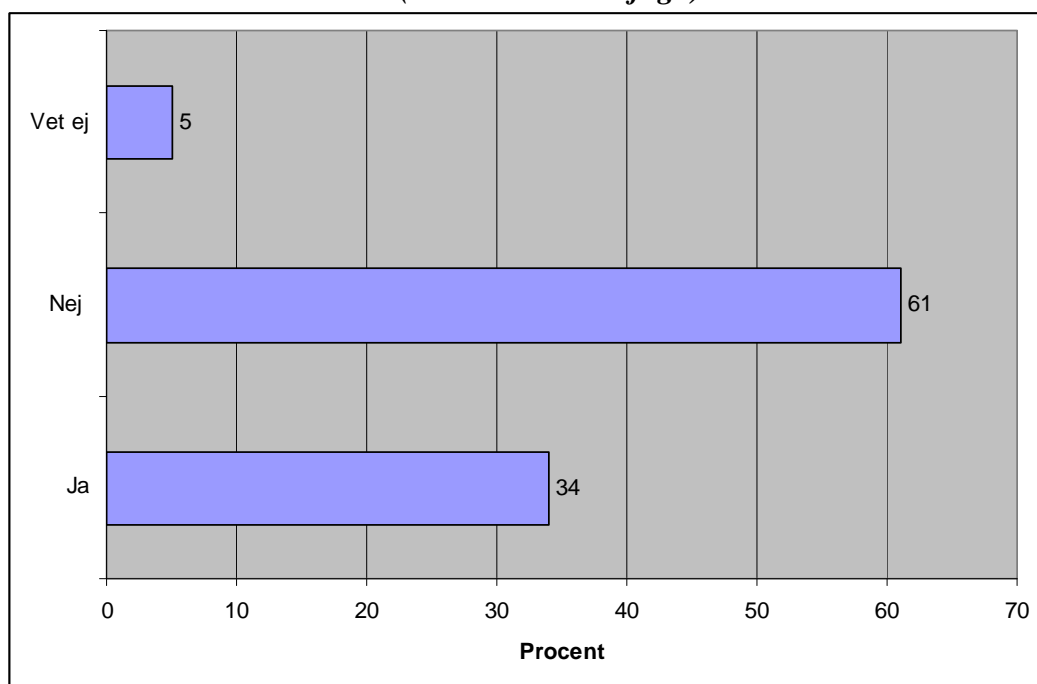
Har kommunen rapporterat till Länsstyrelsen? (36 svar av 41 möjliga)



Har kommunen rapporterat till MSB? (37 svar av 41 möjliga)



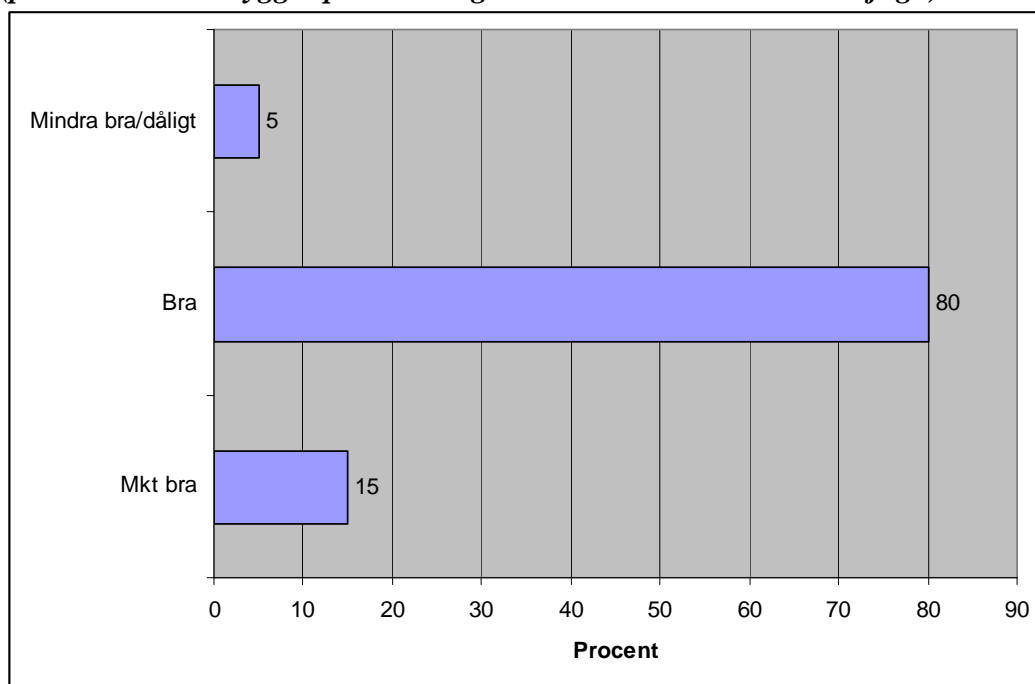
Har kommunen använt WIS? (38 svar av 41 möjliga)



Hur har WIS använts? (26 svar av 41 möjliga)

- 12% Intern kommunikation
- 23% Extern kommunikation
- 27% Dagbok/logg
- 31% Rapportering
- 7% Annat

***Hur upplevde kommunen Länsstyrelsens lägesrapporter?
(procentsatserna bygger på skattning av svaren - 34 svar av 41 möjliga)***



Upplysande, men de handlade mest om att ett möte ägt rum och gav lite konkret. Mycket bra!

Eftersom det inte utvecklades till en kris kändes de lite onödiga. Men det är ju också viktigt att få kunskap om.

De var bra, tydliga och bekräftade ofta det man utläst av övrig information.

Bra, speciellt att de kom kontinuerligt

Fanns inte mycket att rapportera

Ok. Bör vara mer frekvent med hänsyn till massmedias konstanta produktion av information.

Mkt Bra, Länsstyrelsen har gjort ett J-ligt bra arbete med det här, Heder åt Anders Frelek mfl!!

Rapporterna var bra och informativa.

Bra sammanställningar, om än lite sena.

Tydliga, översiktliga, informativa.

Andras kommentarer: för mycket. Självt upplevde jag dem som mycket bra.

Bra, informativa och föredömligt korta. Vi använde oss av dessa för att lägga ut information på hemsidan.

Väldigt bra

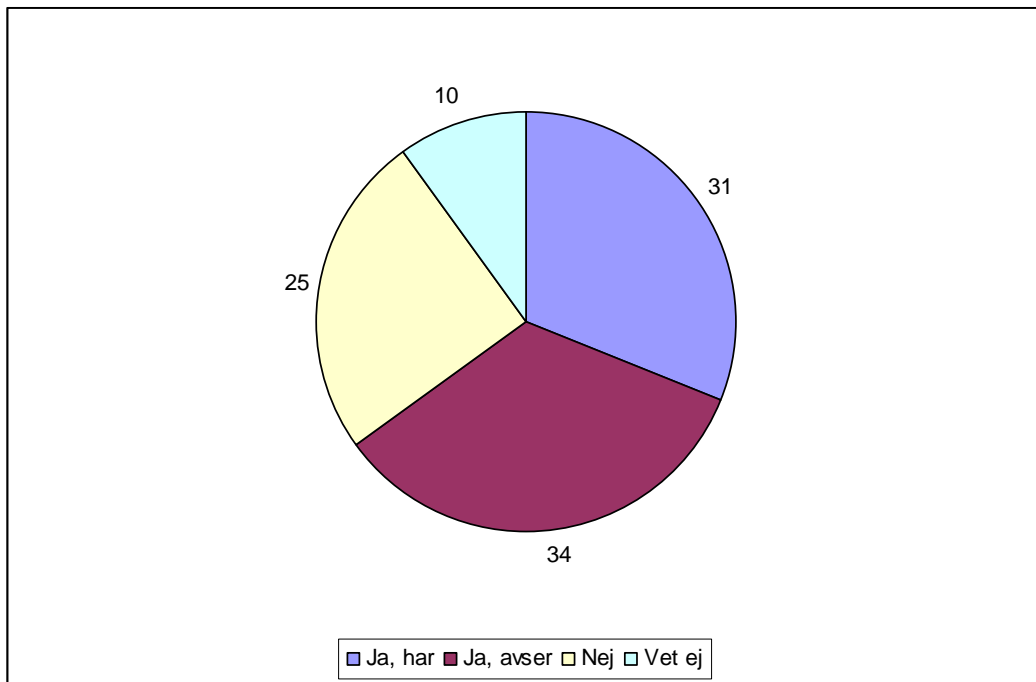
Kortfattade, tydliga och relevant information.

Väldigt bra, snabba och täta rapporter

Det har varit bra med en kortfattad och tydlig information om läget som vi kunnat använda i vårt arbete. Bra också med samverkan med VGR. Bedömningen är att länsstyrelsen har en mer övergripande bild än en enskild kommun. Bra också med återkoppling från planeringsläge etc. Angeläget även med bedömning av läget.

Utvärdering

Kommer kommunen att genomföra en egen utvärdering? (39 svar av 41 möjliga)



Beskriv utvärderingen.

Grunden kommer att vara förslag till förnyad plan avseende pandemi.

Informell utvärdering

Har ej genomfört den ännu. Tänkte samla den grupp som arbetade under Pandemin och gå igenom allt vi gjort under den perioden. Sedan sammanställa detta och redovisa för Förvaltningar/Politiken.

Genom enkät.

"Vi samlade in synpunkter från de i kommunen som jobbat på ett eller annat sätt med pandemiplanering och vaccination.

Allt sammanställdes och resultatet, med krav på bemanning, presenterades för kommunstyrelsen."

Uppföljningsmöte och en utvärdering kommer att ske.

Vet ej utformningen i dagsläget.

"De aktörer som var inblandade deltog och vi genomlyste vår insats utifrån den information vi fått via VGR.

Vi upplevde det mycket rörigt och då framför allt när vi skulle få tillgång till vaccin."

Utvärderingen genomfördes muntligt och vi hittade inga alvarligare brister i hanteringen som skulle medföra några förändringar i kommunens plan för hantering av extraordinära händelser och därför genomfördes ingen "riktig" utvärdering

Vi var nöjda men det fanns förbättringsområden. Bland annat intern organisation. Vem avgör om detta var en kris? Om organisationen har olika uppfattningar så blir också organisationen olika beroende på hur man ser på saken.

Informationsarbetet blev ineffektivt och inte optimalt i kvalitet pga "egna initiativ" från verksamhet som bedömde läget som "inom ordinarie verksamhet".

"Pandemigruppen har för avsikt att göra en avstämning men ingen komplett utvärdering. Vi kommer naturligtvis att utvärdera från ett antal kriterier.

Skolhälsovården har gjort en enkel utvärdering."

Summering i ledningsgrupp och kommunledningsgrupp, även kontinuerlig avstämning under hösten/perioden.

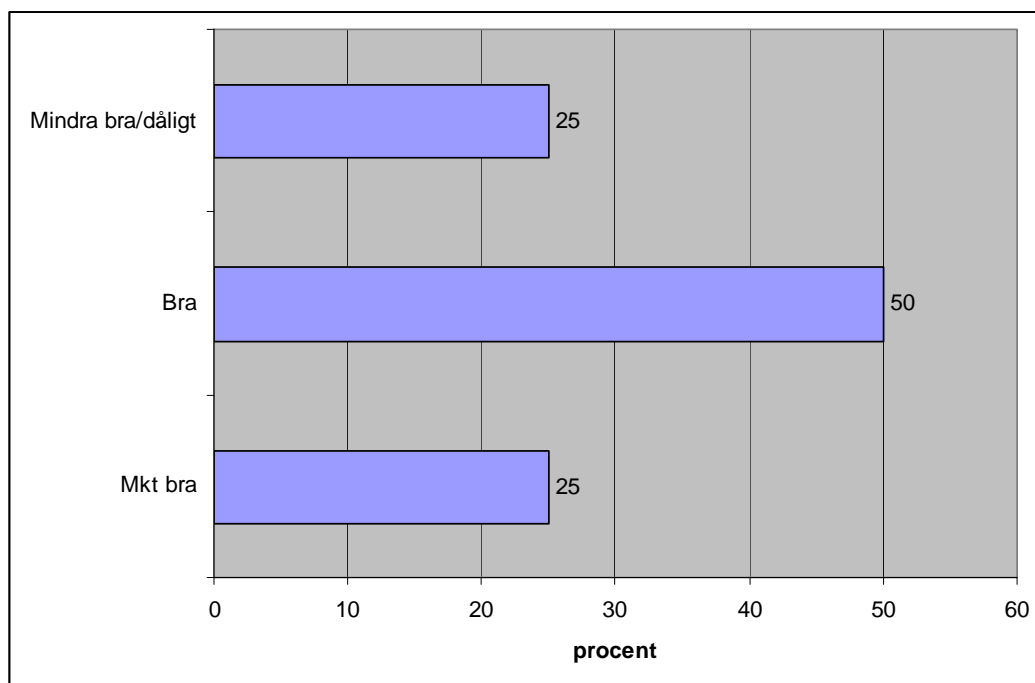
Vi har just påbörjat arbetet med utvärderingen

Utvärdering av vaccinationsarbetet har redan genomförts. En bedömning är att en övergripande utvärdering, med tillvaratagande av erfarenheter, samt underlag för ev. revidering inför fortsatt arbete med pandemi bör genomföras.

Vi har gjort löpande genomgångar av planeringen och genomförandet av våra pandemiinsatser och hade ett avslutande möte i vår risk- och säkerhetsgrupp i februari 2010.

Vet inget mer om den i dagsläget, bara att den ska genomföras.

Hur har kommunen upplevt stödet från Länsstyrelsen? Beskriv (24 svar av 41 möjliga – procentsatserna bygger på skattning av svaren)



Svårt att avgöra. LST har uppgiften att sammanställa läget regionalt och det löstes självklart på ett bra sätt.

Mycket gott, vi har en bra relation.

Har inte direkt förelegat något stöd till förbundet utöver allmän lägesorientering.

Länsstyrelsen info kom i efterhand

Lägesrapporterna var bra, samt att säkerhetssamordnare fick stöd genom GRs riskhanteringsnätverk.

Som ett bra bollplank

Informativt och fanns tillgängliga för frågor och funderingar !

"Vi fick lite info om var vi kunde hämta annan viktig info.

För övrigt inget."

Vi har fått det stöd vi har bett om.

Bra på alla sätt!

Har egentligen inte behövts något stöd, den viktigaste aktören har varit VGR.

Ringde några gånger, då vi fick helt olika besked från Länsstyrelsen och Socialstyrelsen om prioriteringar. Kände inte att jag fick entydigt svar.

Bra, viktigt med snabb och korrekt information. Samt att information måste både gå från kommun till länsstyrelse och tillbaka.

"Vi har inte upplevt det varken positivt eller negativt.

Bra stöd med den information som beskriver läget i länet och nödvändigt eftersom vi påverkas av varandras lägesbild och den är "knölig" att få om inte Länsstyrelsen stöttar med en övergripande bild. Om WIS får ett bredare fäste i kommunerna kan det vara tillräckligt i vissa situationer.

Inte alltför omfattande utan vi har nog skött oss ganska mycket själva.

Lite luddigt -

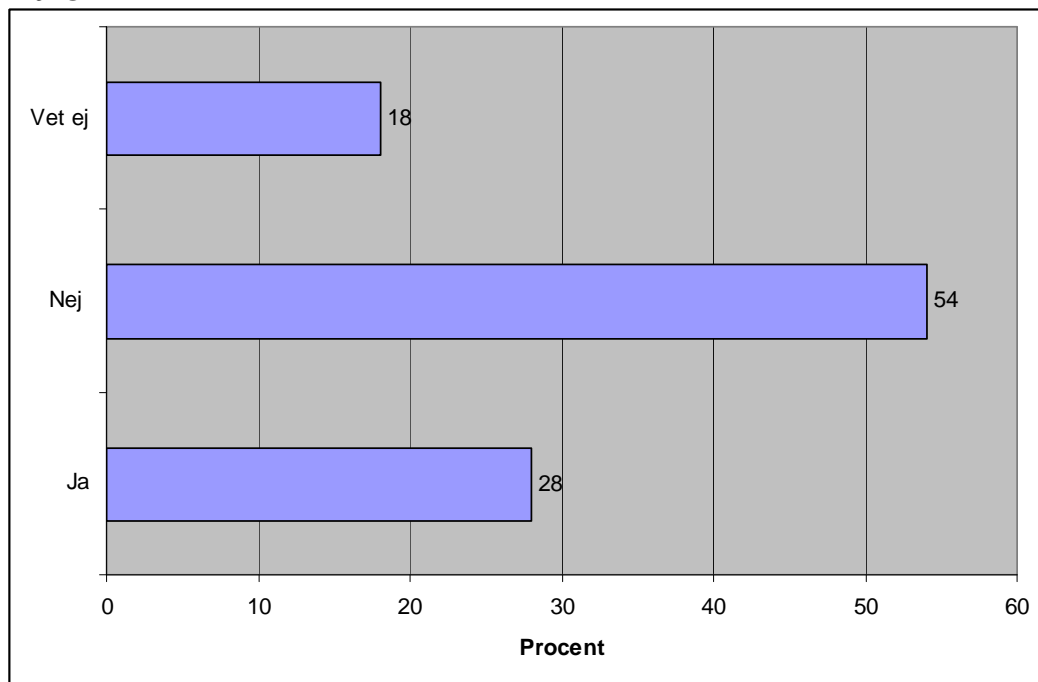
Oerhört bra. Kan inte varit bättre

Bra stöd. Fått svar på våra frågor och varit tillgängliga för oss.

Tillräckligt. Bra med lägesrapporten samt spridningen av det centralt producerade informationsmaterialet. Det hade varit bra om mediaanalysen även hade mailats ut och inte bara legat i WIS.

Bra som alltid...

Finns det områden/frågor där man skulle ha önskat mer stöd? (35 svar av 41 möjliga)



Beskriv dessa områden.

Samordnad info

Fördelningen av vaccination, allt frö många bud om när och hur mycket vaccin vi skulle få

Vad som gäller för samhällsviktig verksamhet och prioriteringar.

Möjligen styra upp informationen från VGR

"Informationen om vaccinering var en riktig ""soppa"" både från media och den info. Som gick ut till kommunerna.

Kan kanske vara svårt att styra upp när vi har yttrandefrihet men kanske kunde ett tydligt regeringsbeslut ändrat på det"

Gemensam syn på kris-nivån utifrån ett kommunalt perspektiv.

"Något som alla känner till men inte gick att infria..."

Tillgången på vaccin och den ryckiga tillgången på vaccin försvårade och fördyrade kommunernas hantering av massvaccinationen."

Mer strukturerat

Rådgivning i sakfrågor kring hur kommunerna bör förhålla sig, t.ex. i fråga om vaccination (ev. i samråd med VGR).

Har kommunen samarbetat med andra aktörer som inte kommit upp tidigare i enkäten? Vilka? (procentsatserna bygger på skattningar av svaren – 14 svar av 41 möjliga)

40% Ja (se nedan)

60% Nej

Nej. Redan upparbetade kanaler fungerar bäst

Vårdcentral

Vet ej

Lokalt sjukhusen och primärvården.

Lokaltidningen.

Vårdcentraler

Vi tycker att det nationella 'vaccinationsprogrammet' SVEVAC fungerade mycket bra och underlättade uppföljningen av vaccinationen. Mycket bra även om det tog emot i början.

SVEVAC:s support fungerade också otroligt bra, var snabb och i det närmaste alltid nåbar och svarade vid kommunikation."

Samverkan med grannkommunerna och genom samverkan mellan säkerhetssamordnare i gamla Skaraborgs län "SÄKSAM"

Diskussioner har förts med Socialstyrelse, personal inom grannkommuner, samverkan i framtagande av pandemiplan.

Övriga funderingar som ni vill delge Länsstyrelsen med anledning av pandemihanteringen?

WIS systemet är alldeles för trubbigt för att kunna användas i sådana här situationer. Mail hade vart att föredra.

"Trovärdigheten för stora insatser som denna har fått sig en riktig knäck.

Gör ordentliga jämförelser med de länder som inte greps av panik.

Hoppas detta är den sista utvärderingen."

Tack för ert stöd!

"I hela arbetet kring pandemin känns det som om länsstyrelsen inte varit medveten om vilken arbetsbelastning det har varit för kommunen i samband med

vaccineringen. Administration, personalresurser osv. Å andra sidan så är ju ""sjukvård"" inte något som LST är berörda av. I frågan har kommunen varit i kontakt med VGR.

I vår kommun har planeringen i samband med en ev. kommande pandemi varit ett litet arbete i jämförelse med vad arbetet med vaccineringen har varit. Nyttigt och lärorikt som kommunen drar stora erfarenheter ifrån. "

Ta fram det goda exemplet där en kommun kan redogöra för hur de hanterade Pandemin.

"Bra med kontinuerlig information.

Den praktiska hanteringen och organisationen kring framförallt vaccineringen blir väldigt viktig, viktigt med "hands-on" här."

Det har varit ett bra incitament till att definiera samhällsviktig verksamhet

"Frågorna ovan har enbart besvarats utifrån arbetet föranlett av den nya influensan, d.v.s. arbete med att ta fram kommunens pandemiplaner, dels övergripande samt förvaltningsspecifika har exkluderats.

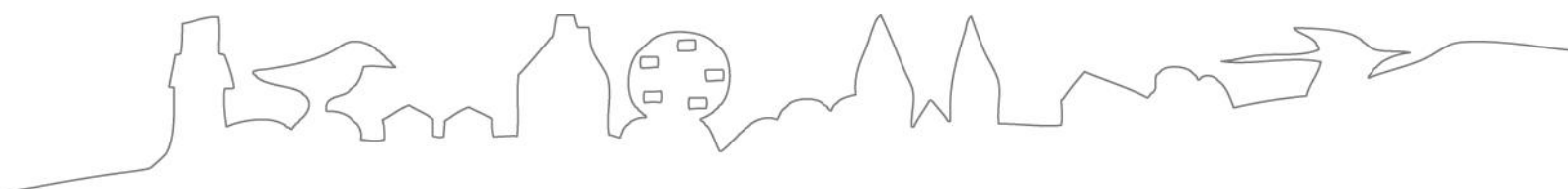
Det känns angeläget att kommunen får ta del av resultatet av denna uppföljning, samt övriga uppföljningar som finns tillgängliga.

Hur ser bedömningen av läget ut med den nya influensan idag, samt bedömning inför hösten?

Har utvärdering gjorts av MSB:s rapporteringsverktyg under den nya influensan, samt vad blev utfallet av detta?

Egen vaccinationsplan var en framgång, dock fick den kontinuerligt uppdateras då förutsättningar förändrades i form av ny eller reviderad information. Vid tidpunkten för den nya influensan införde VGR ett nytt journalföringssystem där nya användarna skulle utbildas.

Även kommunens kriskommunikationsmatris var en framgångsfaktor, samt den övergripande samordningsgruppen.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN