



EVALUERING - DELRAPPORT 2 NR. 10-2023

# KOMMUNENS HÅNDTERING AV KORONAPANDEMIEN - SMITTEVERNTILTAK OG VAKSINERING

LILLESTRØM KOMMUNE

APRIL 2023



# INNHold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>I</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Avgrensninger	1
1.4 Rapportens oppbygning	1
<b>2 Metode og datagrunnlag</b>	<b>3</b>
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.1.1 Dokumentanalyse	3
2.1.2 Intervjuer	3
2.1.3 Statistikk	4
2.2 Dataenes pålitelig og gyldighet	4
<b>3 Revisjonskriterier</b>	<b>5</b>
3.1.1 Kommunens ansvar for smitteverntiltak	5
3.1.2 Testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK)	5
3.1.3 Vaksinerings	6
3.1.4 Informasjon om TISK og vaksinerings	7
<b>4 Smitteverntiltak og vaksinerings</b>	<b>8</b>
4.1 Planer for rask opptrapping av TISK-kapasitet	8
4.1.1 Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien	8
4.1.2 Plan for TISK under covid-19	10
4.2 Gjennomføring av oppgaver knyttet til TISK	12
4.2.1 Organisering av TISK	12
4.2.2 Testing	14
4.2.3 Smittesporing og koronatelefon	16
4.2.4 Bemanning til å ivareta oppgaver med TISK	17
4.2.5 Andre smittevernrelaterte rutiner og prosedyrer	19
4.3 Planer for å gjennomføre vaksinerings	19
4.3.1 Plan for vaksinerings mot covid-19	19
4.4 Kapasitet til vaksinerings	21
4.4.1 Organisering av vaksinerings	21

4.4.2	Lokasjoner for vaksinerer	22
4.4.3	Bestilling av timer til vaksinerer	23
4.4.4	Vaksinetelefon	24
4.4.5	Bemanning til å ivareta oppgaver med vaksinerer	24
4.5	Håndtering av vaksinen	26
4.6	Informasjon, råd og veiledning til publikum om TISK og vaksinerer	29
<b>5</b>	<b>Revisjonens vurderinger</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>Litteratur og kildeliste</b>	<b>36</b>
	Lov og forskrift	36
	Veiledere	36
	Dokumenter fra kommunen	36
	Nettsider	38
<b>8</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>40</b>
8.1	Kommunedirektørens høringsvar	40
8.2	Tidslinje	41
8.3	Antall tester i prosent av innbyggertall	44
8.4	Antall samtaler og gjennomsnittlig ventetid	45
8.5	Oversikt over antall vaksinerte	46
8.6	Eksempel på temperaturkontroll	47

## SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen har vært å evaluere Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Evalueringen skal fremheve både positive og negative erfaringer. For å belyse formålet, har revisjonen i denne delrapporten undersøkt hvordan kommunen har ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings.

### Hovedfunn

Kommunen har i det alt vesentlige håndtert TISK og vaksinerings på en god måte.

Da koronapandemien brøt ut var Lillestrøm en ny kommune, etter kommunesammenslåingen 1.1.2020. Det var derfor mange nye systemer som skulle læres og tas i bruk, og nye strukturer for samarbeid som skulle etableres blant de ansatte.

Undersøkelsen viser at kommunen i det alt vesentligste har ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings på en god måte. Når det gjelder smitteverntiltak har undersøkelsen lagt vekt på kommunens håndtering av TISK, særlig når det gjelder testing av innbyggerne. Revisjonen har lagt vekt på at uforutsigbarhet og reguleringer fra nasjonale myndigheter har kjennetegnet pandemien. Kommunens handlingsrom har vært knyttet til gjennomføring av myndighetenes beslutninger. I all hovedsak har kommunen utarbeidet planer og gjennomført testing på en god måte under pandemien. For eksempel har kommunen tilpasset testkapasiteten etter behovet for testing.

Når det gjelder vaksinerings, var det i begynnelsen få tilgjengelige vaksiner. Samtidig har kommunen håndtert vaksinerings på en god måte. Dette gjelder både vaksinerings av innbyggerne og håndterings av vaksinene. For eksempel har kommunen utarbeidet plan for vaksinerings og rutiner og skjema for å kontrollere at vaksinene blir håndtert i samsvar med produsentenes krav. I det alt vesentlige har kommunen hatt gode rutiner og praksis på dette området.

25. april 2023

Øyvind N. Grøndahl  
Avdelingsleder forvaltningsrevisjon

Kristin Fragell Lillevold  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

### Kommunedirektørens høringsuttalelse

Revisjonen har mottatt høringsuttalelse fra kommunedirektøren 20.4.2023. Kommunedirektøren skriver at hun er glad for at revisjonen har funnet at Lillestrøm kommune i det alt vesentlige har håndtert smitteverntiltak og vaksinerings på en god måte. Kommunedirektøren har ingen andre merknader til rapporten.

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

10.11 2021 vedtok kommunestyret i Lillestrøm (Sak 167/21) å be kontrollutvalget om å igangsette en evaluering av Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Kontrollutvalget i Lillestrøm bestilte 23.11.2021 en evaluering av Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien fra Romerike Revisjon IKS (Sak 54/21).

## 1.2 Formål og problemstillinger

Det overordnede formålet er å evaluere Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien.

Sentrale temaer for evalueringen er pandemiberedskap, smittevern og vaksinerings, tjenester til sårbare grupper og pandemiens konsekvenser for ansatte. For alle temaene har evalueringen som mål å fremheve både positive og negative erfaringer. Evalueringen svarer på fire overordnede problemstillinger:

1. Hvor godt var Lillestrøm kommune forberedt på å møte en pandemi?
2. Hvordan har Lillestrøm kommune ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings?
3. Hvordan har Lillestrøm kommune håndtert tjenesteproduksjonen under pandemien?
4. Hvilke konsekvenser hadde pandemien og smitteverntiltakene for ansattes arbeidssituasjon?

Denne delrapporten tar for seg problemstilling 2 om hvordan kommunen har ivaretatt smittevern og vaksinerings. De tre andre problemstillingene besvares i egne delrapporter.

## 1.3 Avgrensninger

Smittevern omfatter alle tiltak som skal bidra til å hindre at smitte oppstår og spres blant befolkningen. Under koronapandemien introduserte nasjonale myndigheter betegnelsen TISK, som er en forkortelse for tiltakene testing, isolering, smittesporing og karantene. Av disse tiltakene, har kommunen størst påvirkning på kapasiteten til å teste innbyggere som kan være smittet. Denne undersøkelsen vektlegger derfor kommunens innsats rettet mot testing. Undersøkelsen berører de andre smitteverntiltakene, isolering, smittesporing og karantene, gjennom kommunens planer. Øvrige smitteverntiltak, for eksempel tilpasning av kommunens tjenestetilbud, faller utenfor undersøkelsen.

Undersøkelsen tar også for seg kommunens innsats for å planlegge og gjennomføre vaksinerings av befolkningen.

## 1.4 Rapportens oppbygning

Kapittel 2 beskriver bruk av metode og gjennomføring. I kapittel 3 gis en samlet fremstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Kapittel 4 redegjør for fakta knyttet til

kommunens ivaretagelse av smitteverntiltak og vaksinerings. Kapittel 5 presenterer rapportens vurderinger. Kapittel 6 presenterer konklusjon. I sammendraget innledningsvis framstilles rapportens hovedfunn og revisjonens anbefaling. Her gjengis også kort kommunedirektørens uttalelse til rapporten, som også er lagt ved rapporten i sin helhet.

## 2 METODE OG DATAGRUNNLAG

Undersøkelsen er gjennomført henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er benyttet og en vurdering av undersøkelsens pålitelighet og gyldighet.

### 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, statistikk og intervjuer. Perioden for datainnsamling har vært fra juni 2022 til februar 2023.

#### 2.1.1 Dokumentanalyse

Revisjonen foretok dokumentbestilling 30.05.22, og har i flere omganger mottatt dokumentasjon fra kommunen. Kommunen har blant annet delt dokumenter med revisjonen gjennom en egen kanal i Teams. Kommunen har i tillegg ettersendt dokumenter på e-post. Revisjonen har gjennomgått dokumentasjonen og analysert denne opp mot revisjonskriteriene.

Skriftlig dokumentasjon er en viktig kilde for informasjon om kommunens rutiner og praksis og utgjør en stor del av datagrunnlaget for denne undersøkelsen.

#### 2.1.2 Intervjuer

Revisjonen har gjennomført fire intervjuer. Vi har intervjuet kommuneoverlege, kommunalsjef for helsehus og institusjon<sup>1</sup>, leder for TISK<sup>2</sup> og vaksinekoordinator. Valget av intervjuobjekter bygger på en vurdering av personer som har hatt direkte ansvar for TISK og vaksineringsarbeid.

Intervjuene ble gjennomført i perioden fra desember 2022 til februar 2023. Revisjonen har gjennomført delvis strukturerte intervjuer. Det vil si at intervjuene har tatt utgangspunkt i intervjuguider, men med mulighet for å tilpasse spørsmålsformuleringene underveis i intervjuet. Etter våre vurderinger passet delvis strukturert intervjuform godt for denne undersøkelsen, siden vi da har mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis.

---

<sup>1</sup> Kommunalsjef for helsehus og institusjon hadde ansvar for kommunens arbeid med TISK fra mars 2020 til midten av mars 2021.

<sup>2</sup> Kommunalsjef for helsetjenester til voksne som overtok ansvaret for TISK mars 2021.



### **2.1.3 Statistikk**

Revisjonen har innhentet statistikk for testing, samtaler og ventetid på koronatelefonen, samt for vaksinering. Statistikkene bygger på kommunens egen rapportering til revisjonen, og kommer blant annet frem av ukentlige e-poster til de ansatte.

## **2.2 Dataenes pålitelig og gyldighet**

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

## 3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet som er omfattet av en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed målestokken som kommunens praksis vurderes opp mot. Revisjonskriterier kan utledes fra lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og hva som anses som god forvaltningsskikk og faglig anerkjente normer på området.

I denne undersøkelsen vil revisjonskriteriene bli utledet fra følgende kilder:

- Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- Folkehelseinstituttet (2020): *Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak (Massevaksinasjonsveilederen)*
- Helsedirektoratet (2020): *Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Nasjonal veileder*
- Helsedirektoratet (2020): Brev av 3. juli 2020 om *Operasjonalisering av testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2021): *Rundskriv om kommunale smitteverntiltak Nr. I-6/2021*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020): *Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien*

### 3.1.1 Kommunens ansvar for smitteverntiltak

Ifølge smittevernloven § 1-3 er en allmennfarlig smittsom sykdom en sykdom som er særlig smittsom, opptrer hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader. Et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er et utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Smitteverntiltak etter denne loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og framstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. § 1-5.

Kommunen og kommunelegen har ansvar for å holde oversikt over smitteforekomsten i kommunen til enhver tid, og gjennomføre de tiltakene som trengs lokalt for å stanse videre smitte så raskt som mulig, jf. smittevernloven §§ 7-1 og 7-2.

Helsedirektoratet kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, jf. smittevernloven § 7-10.

### 3.1.2 Testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK)

Testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) har stått sentralt i regjeringens strategi for å identifisere smittede, og slå ned smitteutbrudd gjennom kontaktreducerende tiltak. Myndighetenes pålegg og anbefalinger knyttet til TISK og vaksinerings beskrives blant annet i en nasjonal veileder fra Helsedirektoratet. Den nasjonale veilederen har blitt justert flere ganger i løpet av pandemien, og inneholder blant en egen endringslogg (Helsedirektoratet 2020a).

Myndighetene har fremhevet betydningen av målrettet testing for å begrense bruken av mer inngripende smitteverntiltak. Testing har også vært viktig for å skaffe kunnskap om hvor smitten oppstår, slik at tiltak kan evalueres og tilpasses (Helse- og omsorgsdepartementet 2020).

Myndighetene sendte flere brev til kommunene. I brev fra Helsedirektoratet til kommunene 3. juli 2020 *Operasjonalisering av testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene*, ba statlige myndigheter med hjemmel i smittevernloven kommunen gjennomføre tiltakene som ble nærmere beskrevet i brevet:

Landets kommuner må gjennomføre omfattende testing for å kunne finne og isolere de som er smittet, drive smitteoppsporing og sette nærkontakter i karantene. En sentral del av regjeringens strategi forkortes «TISK» – for **testing** (ved sykdomsmistanke) – **isolering** (av covid-19-syke) – **smitteoppsporing** og **karantene** (av nærkontakter). TISK-strategi er anbefalt av Verdens helseorganisasjon.

Videre heter det i brevet at «TISK skal oppskaleres til det nivået som til enhver tid er nødvendig for å kontrollere covid-19-epidemien i Norge. Målet er at TISK skal bli så effektivt at det kan erstatte mer inngripende og kostbare tiltak» (Helsedirektoratet 2020b).

Det betyr at kommunene måtte planlegge for til enhver tid å ha tilstrekkelig personell til TISK-oppgaver. I løpet av pandemien ga myndighetene ulike føringer for hvor stor kapasitet kommunene skulle ha til testing. Det har også vært ulike regler og anbefalinger knyttet til smittesporing, isolasjon og karantene.

Revisjonen går ut fra at kommunen under pandemien hadde størst mulighet for å ivareta sitt ansvar for smitteverntiltak gjennom arbeidet med testing. Dette forutsetter at kommunen hadde planer for en rask opptrapping av TISK-kapasitet, og at kommunen hadde økt TISK-kapasiteten når det var behov for det.

### 3.1.3 Vaksinerings

Smittevernloven § 3-8 hjemler at kommunen skal tilby vaksiner i tråd med departementets program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Folkehelseinstituttet (FHI) har utarbeidet en veileder for massevaksinasjon som blant annet beskriver planlegging og gjennomføring av massevaksinasjon i kommuner. Ifølge massevaksinasjonsveilederen omfatter kommunens ansvar blant annet å sørge for nødvendige ressurser, for eksempel egnede lokaler for vaksinerings, lagringsfasiliteter til vaksiner og tilstrekkelig personell som har riktig kompetanse (Folkehelseinstituttet 2020).

Det følger videre av massevaksinasjonsveilederen at:

For at massevaksinasjon skal kunne gjennomføres på en forsvarlig måte, må det (...) både legges planer for en situasjon der hele befolkningen vaksineres fortløpende med én dose før noen grupper fullvaksineres, og for en situasjon der prioriterte grupper får to doser før den øvrige befolkningen får tilbud om vaksiner. Det bør i tillegg foreligge planer for en situasjon der hele befolkningen skal

vaksineres over et kort tidsrom, da dette kan bli aktuelt dersom det blir besluttet å benytte prepanidemivaksine. Dette vil i så fall kreve et vesentlig større apparat enn prioritert vaksinasjon.

Vaksiner er legemidler. Kommunene må derfor også ha planer som sikrer at vaksinene håndteres på en forsvarlig måte (Folkehelseinstituttet 2020).

Revisjonen legger derfor til grunn at kommunen hadde planer som beskriver gjennomføringen av massevaksinasjonen, og en tilstrekkelig kapasitet til å kunne gjennomføre massevaksinasjonen. Revisjonen forventer også at kommunen hadde planer som sikret en forsvarlig håndtering av vaksinene.

### 3.1.4 Informasjon om TISK og vaksiner

Ifølge rundskriv om kommunale smitteverntiltak er informasjon til befolkningen av avgjørende betydning både i forbindelse med TISK-virkemidlene og i forbindelse med vaksinasjon. Ifølge disse bør kommunene sørge for å formidle informasjon, råd og veiledning til publikum og til andre berørte parter gjennom flere kanaler, for eksempel ved bruk av media, sosiale medier, SMS eller e-post (Helse- og omsorgsdepartementet 2021).

Revisjonen forventer derfor at kommunen sørget for informasjon, råd og veiledning til innbyggerne om TISK og vaksiner.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstillingen i undersøkelsen:

Problemstilling	Revisjonskriterier
<p>Hvordan har Lillestrøm kommune ivaretatt smitteverntiltak og vaksiner?</p>	<p>Kommunen skulle sørge for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ planer for rask opptrapping av TISK-kapasitet</li> <li>➔ å ha tilpasset TISK-kapasiteten etter behov</li> <li>➔ planer for gjennomføring av vaksiner</li> <li>➔ kapasitet til å gjennomføre massevaksinasjonen</li> <li>➔ planer for forsvarlig håndtering av vaksinene</li> <li>➔ informasjon, råd og veiledning til innbyggerne om TISK og vaksiner</li> </ul>

## 4 SMITTEVERNTILTAK OG VAKSINERING

I dette kapitlet ser vi nærmere på hva kommunen gjorde for å ivareta sine oppgaver knyttet til testing, smittesporing, isolasjon og karantene (TISK). Vi ser videre på kommunens håndtering i forbindelse med utrulling av vaksine, samt iverksatte tiltak for å beskytte utsatte grupper i forbindelse med smitteutbrudd.

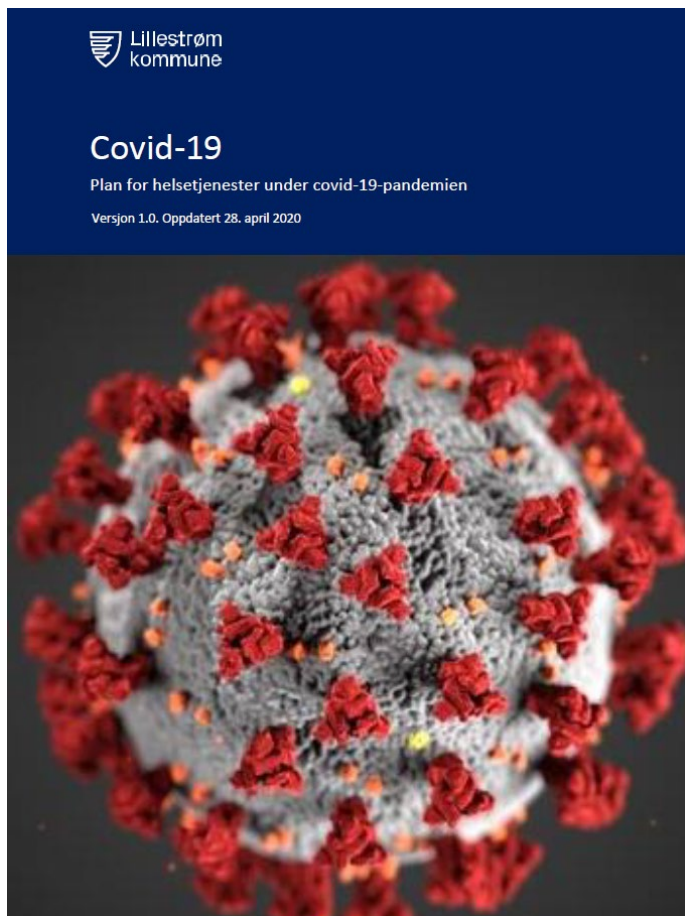
Problemstilling	Revisjonskriterier
Hvordan har Lillestrøm kommune ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings?	<p>Kommunen skulle sørge for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ planer for rask opptrapping av TISK-kapasitet</li> <li>→ å ha tilpasset TISK-kapasiteten etter behov</li> <li>→ planer for gjennomføring av vaksineringsen</li> <li>→ kapasitet til å gjennomføre massevaksinasjonen</li> <li>→ planer for forsvarlig håndtering av vaksinene</li> <li>→ informasjon, råd og veiledning til innbyggerne om TISK og vaksinerings</li> </ul>

### 4.1 Planer for rask opptrapping av TISK-kapasitet

#### 4.1.1 Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien

Kommunen utarbeidet en overordnet plan for helsetjenester under covid-19. Det er tre versjoner av planen. Versjon 1.0 er datert 28. april 2020, versjon 2.0 er datert 31.8.2021 og den tredje versjonen er datert 9.2.2022. Planen er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven, smittevernloven, sivilbeskyttelsesloven og formålsparagrafen til helseberedskapsloven, og viser blant annet til at kommunen skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (Lillestrøm kommune 2020a, 2021a og 2022a).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Begrepene "nødvendig" og "forsvarlig" er rettslige standarder. Dette betyr at innholdet i begrepene kan endre seg etter tilgang på ressurser, utstyr, personell, kompetanse og andre rammebetingelser. Helse- og omsorgstjenestenes plikter, og pasientenes/brukernes rettigheter, vil måtte justeres i en krisesituasjon.

**Bilde 1: Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien**

Kilde: Lillestrøm kommune 2020a

Versjon 1.0 beskrev blant annet organisering av testing, smittesporing og koronatelefon. Koronatelefonen skulle bidra til råd og veiledning om testing, karantene, generelle smittevernråd med mer til befolkningen. Den skulle også bidra til å avlaste legevakttjenesten. Planen beskrev også at kommunen hadde opprettet et smitteteam som skulle støtte kommuneoverlegene. Smitteteamet skulle utføre generelle administrative oppgaver, postgjennomgang, smittesporing, formidling av prøvesvar med mer. Koronatelefonen, testsenteret, testbilen og smitteteamet skulle opprettholdes så lenge det var hensiktsmessig. Planen beskrev også tilbud om oppholdssted til personer som skulle isoleres. Det var utarbeidet en egen rutine for å tildele og bestille midlertidig bosted ved ekstern isolasjon (Lillestrøm kommune 2020a).

Den andre og tredje versjonen av plan for helsetjenester under covid-19 pandemien gjenga mye av innholdet fra den første versjonen. I tillegg beskrev planene utviklingen av pandemien, kjennetegnet blant annet av et økt smittetrykk, og at smittetrykket sannsynligvis blir langvarig. Planene beskrev at kommunen hadde som mål at testkapasiteten skulle kunne økes fra fem prosent av befolkningen til 15 prosent av befolkningen. Planene viste til at kommunen hadde et testsenter i Fet kommunehus og en teststasjon i Skedsmohallen. I tillegg kunne kommuneoverlegene ved behov bestille ambulante

testteam til massetesting/screening ved mistanke om utbrudd, for eksempel ved skoler, barnehager og arbeidsplasser. Ved massetesting på skoler burde det ifølge planene vurderes om helsesykepleier tilknyttet skolen kunne delta for å ivareta sårbare barn og unge (Lillestrøm kommune 2021a, 2022a).

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller i intervju at plan for helsetjenester under covid-19 pandemien la føringer for hvordan de ulike delene av helsetjenestene i kommunen skulle forholde seg. Hun legger til at kapasiteten på TISK hovedsakelig var knyttet til å ha nok bemanning for å ha tilstrekkelig kapasitet til testing.

### **4.1.2 Plan for TISK under covid-19**

Kommunen utarbeidet en overordnet plan for TISK under pandemien (Lillestrøm kommune 2020a, 2021b).<sup>4</sup>

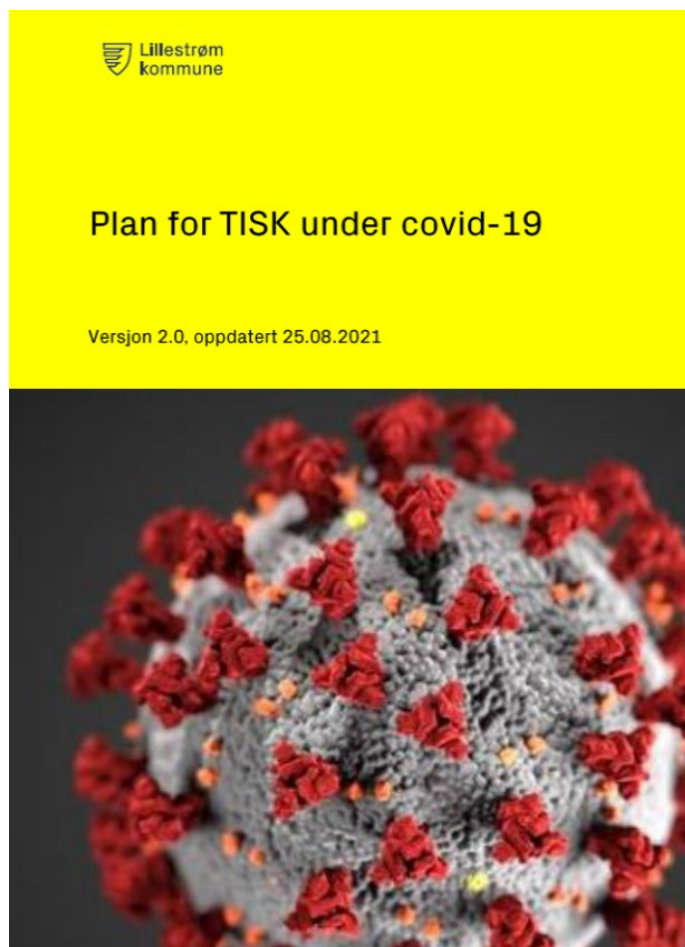
Planen tok utgangspunkt i nasjonale føringer, og beskrev hvordan kommunen skulle organisere og gjennomføre arbeidet med TISK under pandemien. Den første versjonen beskrev blant annet kommunens plan for å skalere opp kommunens testkapasitet. Mandatet var å lage en operativ beredskapsplan for å sikre kapasitet til å teste inntil fem prosent av befolkningen. (Lillestrøm kommune 2021b).

Den andre versjonen bygget på kommunens erfaringer fra de første månedene av pandemien. Planen la til grunn at pandemien vil vare over flere måneder. Planen la også til grunn at nasjonale føringer og kommuneoverlegens vurderinger ville påvirke eventuelle opp- og nedskaleringer av oppgavene. Videre ville behovet for testing, smittesporing, karantenehotell og vaksinerings, påvirkes av smitten i samfunnet, regjeringens gjenåpningsplan, andel vaksinerte i befolkningen, samt eventuelle mutasjoner av covid-19. Planen var derfor fleksibel, for å kunne utvides med andre oppgaver eller endrede statlige føringer. Seksjonslederne for testsenteret, karantenehotellet og vaksinekoordinatoren hadde ansvaret for å planlegge aktivitetene og sikre nødvendig bemanning (Lillestrøm kommune 2021b).

---

<sup>4</sup> Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien er en overordnet plan for helsetjenester, mens plan for TISK under covid-19 beskriver kommunens planer for TISK.

## Bilde 2: Plan for TISK under covid-19



Kilde: Lillestrøm kommune 2021b

Kommunens strategi var ifølge planen å ha en lav terskel for testing. Dette innebar at kommunen måtte sikre god kapasitet for befolkningen og et apparat for rådgivning, oppfølging og kontroll. Planen viste til at FHI hadde retningslinjer for hvilke personer som skulle testes. Kommunens målsetting var å skalere testkapasiteten etter det som til enhver tid var behovet. På grunn av et betydelig større behov for testkapasitet i mars 2021, besluttet kommunedirektøren og direktør for helse og mestring å sette et nytt måltall for testkapasitet i kommunen til inntil 15 prosent per uke. Dette skulle ivaretas av testsentre på faste steder og et ambulerende testteam. Teststasjonene skulle være fleksible, med muligheter for å bygges opp eller ned. For eksempel hadde kommunehuset i Fetsund to løp<sup>5</sup> tilgjengelig, og Skedsmohallen hadde seks løp tilgjengelig for testing av innbyggere i bil. Det var mulig å utvide kapasiteten med ytterligere to løp. I tillegg var det mulig å utvide

---

<sup>5</sup> Et løp er et kjørefelt til bil.



åpningstidene på teststasjonene. Den samlede testkapasiteten på teststasjonene var beregnet til om lag 100 tester i timen, 1200 tester per dag og 8400 tester per uke (Lillestrøm kommune 2021b).

De ambulerende testteamene var beregnet for å teste innbyggere som ikke selv kunne komme til teststasjonene. De skulle også dekke behov for raskt å kunne teste mange innbyggere på kort tid, for eksempel ved lokale utbrudd. Det ambulerende testteamet skulle rykke ut dersom det var behov for flere enn 60 tester. Testkapasiteten til det ambulerende testteamet var beregnet til 450 tester om dagen (Lillestrøm kommune 2021b).

Tabellen under viser beregninger for kommunens testkapasitet per dag og per uke, målt i antall tester og i andel av befolkningen.

Tabell 1: Testkapasitet per dag og per uke

	Tester per dag	Tester per uke
Teststasjoner	1 200 tester	8 400 tester
Ambulerende testteam	450 tester	3 150 tester
Total testkapasitet i antall tester	1 650 tester	11 550 tester
Total testkapasitet i andel av befolkningen	2 prosent	13 prosent

Kilde: Lillestrøm kommune 2021b og SSB 2023

Tabellen viser at den samlede testkapasiteten var beregnet til 1 650 tester per dag og 11 550 tester per uke. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var det 86 953 innbyggere i Lillestrøm i 2021 (Statistisk sentralbyrå 2023). Kommunen hadde dermed en samlet kapasitet til å teste inntil 2 prosent av befolkningen per dag og inntil 13 prosent av befolkningen per uke.

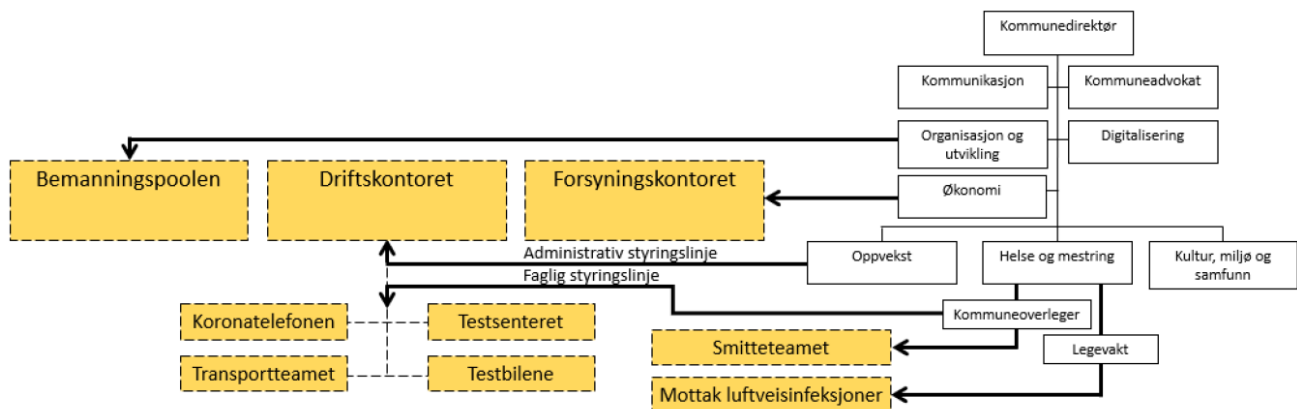
## 4.2 Gjennomføring av oppgaver knyttet til TISK

### 4.2.1 Organisering av TISK

I mars 2020 etablerte kommunen midlertidige prosjektorganisasjoner for å ivareta oppgavene knyttet til TISK (Lillestrøm kommune 2020b). TISK var underlagt kommunalsjef for helsehus og institusjoner frem til mars 2021. Vedlegg 8.1 viser en tidslinje for utvalgte hendelser knyttet til TISK og vaksinerings.

Bildet under viser organiseringen av de midlertidige prosjektorganisasjonene.

**Figur 1: Organisering av midlertidige prosjektorganisasjoner**



Kilde: Lillestrøm kommune 2020b

De midlertidige prosjektorganisasjonene var organisert på siden av, men forankret i linjeorganisasjonen. Kommuneoverlegene hadde ansvaret for den faglige styringen av prosjektorganisasjonene. Prosjektorganisasjonene ble bemannet ved å omdisponere dagtidsansatte fra flere tjeneste- og kommunalområder, herunder helsestasjoner, hjemmetjenesten, innsatsteam, forebyggende og rehabiliterende tjenester og stabsfunksjoner (Lillestrøm kommune 2020b).

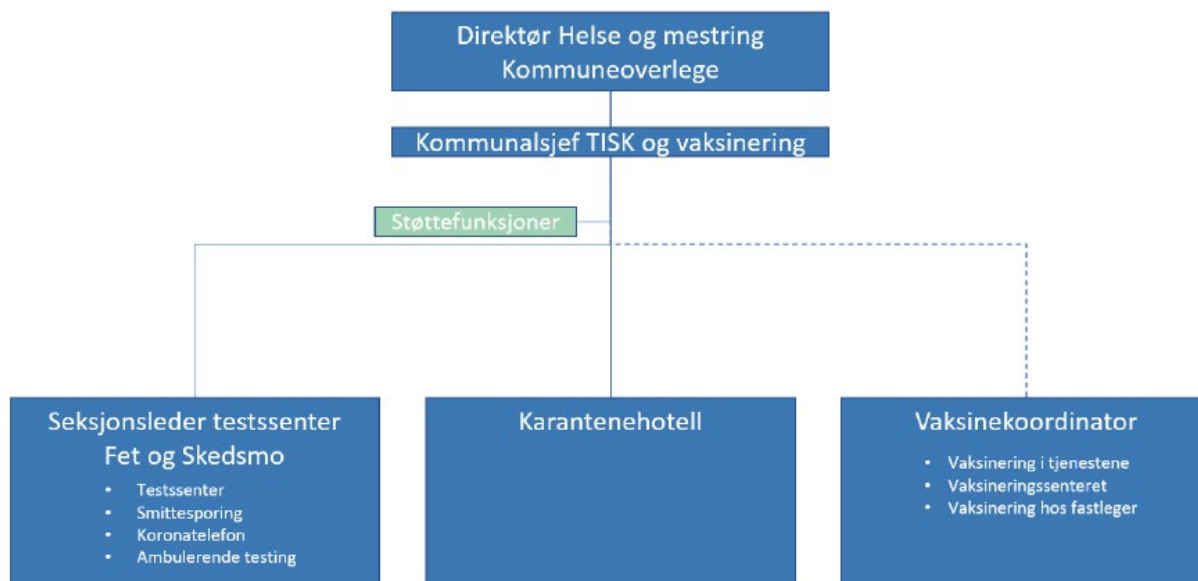
Kommunestyret i Lillestrøm vedtok 7.10.2020, sak 168/20, å etablere TISK som et eget kommunalområde med 22 årsverk (sak 168/20).<sup>6</sup> Bakgrunnen var at midlertidige prosjektorganisasjoner og bemanningsordningen ikke var hensiktsmessig for å ivareta nasjonale føringer, forventninger og krav om kapasitet og bemanningssystemer for å håndtere TISK (Lillestrøm kommune 2020b).

Kommunalsjefen for helsehus og institusjon forteller i intervju at det var kommunaldirektøren for helse og mestring var den som fikk i oppgave å opprette TISK som et eget kommunalområde under helse og mestring og kommuneoverlegene i mars 2021.<sup>7</sup> Kommunalområdet ble ledet av en egen kommunalsjef, underlagt direktør for helse og mestring og kommuneoverlegen. Både kommunaldirektøren og kommunalsjefen uttrykker at oppretting av TISK som et eget kommunalområde var en god løsning. I tillegg til å etablere flere testsentre, mener de at dette har bidratt til at kommunen fikk bedre testkapasitet.

Bildet under viser et organisasjonskart for organisering av kommunalområdet testing, smittesporing og vaksinerings, som var gjeldende fra 1. oktober 2021.

<sup>6</sup> I tillegg var det ett årsverk til en kommuneoverlege, slik at det var totalt 23 årsverk.

<sup>7</sup> Da TISK ble opprettet som en egen enhet, ble også kommuneoverlegen oppbemannet med et ekstra årsverk. I tillegg etablerte noen støttefunksjoner for kommuneoverlegen, slik at kommuneoverlegen nå har tre årsverk.

**Figur 2: Organisering av kommunalområdet Testing, smittesporing og vaksinerings**

Kilde: Lillestrøm kommune 2021b

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller i intervju at kommunen forsøkte å slå sammen TISK og vaksinerings til en felles organisatorisk enhet november 2021. Dette gikk ikke, ettersom det i denne perioden dro seg til med vaksinerings, testing og smittesporing. TISK og vaksinerings ble imidlertid slått sammen til en egen seksjon i mars 2022, da oppgavene med vaksinerings avtok. Vaksinerings ble da flyttet til Fet kommunehus hvor testingen pågikk, og ble lagt under seksjonsleder for testing og smittesporing.

Kommuneoverlegen forteller i intervju at hun bidro med råd knyttet til drift av TISK og vaksinerings. Hun opplever at hun hadde et godt samarbeid med alle som jobbet med TISK og vaksinerings, og hadde i perioder daglig kontakt med disse, samt at hun deltok på ukentlige møter rundt vaksinerings.

#### 4.2.2 Testing

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller i intervju at kommunen begynte med testing i februar 2020. I begynnelsen var det legevakten som gjennomførte testingen hjemme hos innbyggerne. Hun legger til at Lillestrøm har to legebiler, og disse er del av legevaktens akuttjeneste. Kommunalsjefen mener at det ikke var hensiktsmessig at legebilen reiste ut for å teste innbyggerne. Ordningen reduserte kapasiteten til legevakten, samt utsatte leger og sykepleiere som bemannet testbilen for smitte.

Kommuneoverlegen forteller videre at kommunen i begynnelsen beregnet at testbilen kunne teste mellom fem til sju pasienter om dagen, og at dette ville være god kapasitet. Etter tre uker vurderte kommunen at testbilen ikke lenger ville være tilstrekkelig, og at det var behov for å opprette et testsenter som hadde større kapasitet. Kommuneoverlegen forteller at kommunen beholdt ordningen

med testbilen også etter at testsenteret ble opprettet. Hun legger til at testbilen også ble en del av et interkommunalt forum for TISK og vaksinerings.<sup>8</sup> Hun legger til at det interkommunale samarbeidet med testbilen ble avsluttet etter at kommunene etablerte egne testsentre.

Kommunalsjef for helsehus og institusjon legger til at hun hadde uformelle sonderinger med en av avdelingslederne om mulig opprettelse av et testsenter noen dager før den nasjonale nedstengningen 12. mars 2020. 10. mars var de på befarings på Enga i Fetsund og Fetsund kommunehus. Samme dag besluttet kommunedirektøren å opprette et testsenter på Enga i Fet, og dagen etter var testsenteret i drift.

Hun legger til at testsenteret i begynnelsen hadde behov for mye utstyr. Det var vanskelig å få tak i nok utstyr, og de ansatte reiste rundt for å få tak i dette. For eksempel reiste de til Felleskjøpet i Mysen og Trøgstad for å få tak i lange hansker og smitteverndrakter. Hun forteller videre at det var stor innsats fra alle ansatte. Våren 2020 etablerte kommunen et lager i Tærudhallen som innkjøp og park og idrett fikk ansvar for. Hun mener at kommunen ikke hadde noen store utfordringer med utstyr etter etableringen av lageret.

Kommunalsjefen legger til at alle som bodde på institusjon og omsorgsboliger ble testet av ansatte ved disse enhetene. Kommunen praktiserte også ukentlig testing av de ansatte, og disse ble testet av andre ansatte. Utstyret til denne testingen fikk kommunen fra Ahus.

Hun informerer videre om at kommunen fort oppdaget at testsenteret på Enga hadde for liten kapasitet. Innimellom var det kø langt ute på Fetveien. Derfor ble muligheten for å flytte testsenteret til kommunehuset på Fet undersøkt sommeren 2020. Hun legger til at kommunen fikk kritikk fra innbyggere, blant annet om at testkapasiteten var for liten, høsten 2020. Det ble fortløpende utvidet testkapasitet med flere timer på kveld flere dager i uken og i helger. Hun legger til at kommunen i februar/mars 2021 etablerte et ekstra midlertidig testsenter på Kjeller skole, som fungerte i tillegg til testsenteret på Enga i Fet. Kommunalsjefen opplever at skolens rektor og ansatte ved eiendomsavdelingen var løsningsorienterte i arbeidet med å etablere det midlertidige testsenteret.

Kommunen opprettet også et ambulant testteam februar/mars 2021. Det ambulante testteamet reiste rundt for å massetestet innbyggerne, for eksempel på flere skoler og barnehager. Kommunalsjefen beskriver at arbeidet med ambulant massetesting som veldig ressurskrevende. For eksempel var det mye arbeid med å avtale tidspunkt til testing, sikre informasjon til foresatte og registrere data. Sommeren 2021 økte kommunen kapasiteten for testing ved å åpne flere løp ved Skedsmohallen, i tillegg til teststasjonen i Fet.

---

<sup>8</sup> Det interkommunale forumet var et samarbeid mellom Lillestrøm, Rælingen, Nittedal, Aurskog-Høland og Lørenskog. Lillestrøm hadde ansvaret for organiseringen av tjenesten. Alle kommunene bidro med ansatte, og det var ingen betaling eller fakturering mellom kommunene for tjenesten. Kommunene etablerte også et interkommunalt testsenter først, før de andre kommunene fikk på plass egne testsentre.

Ifølge kommunalsjef for helsetjenester til voksne oppfylte kommunen de nasjonale føringene om å kunne teste 10 prosent av befolkningen. Hun mener at det ikke var behov for å utvide kapasiteten ytterligere, det vil si ved å åpne de to ekstra løpene som kommunen hadde planlagt som en mulig ekstra kapasitet. Hun forteller videre i intervju at kommunen hadde litt ventetid for time til testing i deler av 2021, særlig før oppskaleringen i mars 2021 og før jul 2021. Hun mener at kommunen utenom disse periodene har hatt kort ventetid. Hun legger til at det har vært noe ventetid for å få svar på testene, som skyltes store pågang hos Fürst<sup>9</sup>.

Revisjonen har fått oversendt statistikk for hvor stor andel av befolkningen som kommunen har testet ukentlig i perioden fra uke 38 til uke 52 i 2021 og uke 1 og 2 i 2022, se vedlegg 8.2. Statistikken viser at kommunen har testet mellom 1,7 prosent av innbyggerne i uke 41 2021 og 39, 8 prosent av innbyggerne i uke 49 2021. Statistikken omfatter både personer som er testet klinisk og innbyggere som har testet seg selv.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller i intervju at kommunen la ned alle løpene i mars/april 2022, da kommunen gikk over til kun klinisk testing.<sup>10</sup> Kommunen la først ned teststasjonen ved Skedsmohallen, og deretter i Fet. Hun forteller videre at kommunen like før jul 2022 fikk kommunen beskjed av nasjonale myndigheter om å ha nok hurtigtester tilgjengelig til de som har behov for det, særlig til helsepersonell og eldre. Hun forklarer at det er viktig å teste eldre som får symptomer raskt, slik at de kan få medisiner mot korona raskt. Det er en frist på å starte behandlingen innen fem dager for at medisinen skal ha effekt. Hun legger til at det er tilgjengelige tester flere steder i kommunen, for eksempel på bibliotek og fastlegekontorer, hjemmesykepleien og institusjoner. Hun legger til at de fleste innbyggerne benytter selvtester. Videre anslår hun at kommunen kan teste to til tre prosent av befolkningen i løpet av to til tre uker ved behov.

### **4.2.3 Smittesporing og koronatelefon**

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller i intervju at det i begynnelsen av pandemien var legevakten som hadde alt trykket med å svare på telefoner fra innbyggerne. Innbyggerne hadde et stort behov for informasjon. Det var mange praktiske spørsmål, og spørsmål fra innbyggere som var redde. Det ble etter kort tid for høyt trykk for legevakten, og som en konsekvens av dette opprettet kommunen en koronatelefon i mars 2020. Koronatelefonen var underlagt testsenteret. Ifølge kommunalsjef for helsehus og institusjon bidro ansatte fra flere tjenesteområder til å bemanne koronatelefonen.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller i intervju at koronatelefonen hadde åpningstid frem til kl. 18 i begynnelsen av pandemien. Etter stengetid ringte de ansatte tilbake til personer som ikke hadde fått svar tidligere på dagen. Både kommunalsjef for helsetjenester til voksne og kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller at det har vært høyt trykk på telefonen i enkelte perioder.

---

<sup>9</sup> Fürst er et medisinsk laboratorium som analyserte tester for covid-19.

<sup>10</sup> Overgang til klinisk testing innebærer at helsetjenesten vurderer hvem som skal testes, slik det er for andre infeksjonssykdommer.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller at det først var mange redde innbyggere som kontaktet kommunen, deretter ble det flere spørsmål om tolkning av smitteverntiltak.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne opplyser i e-post at kommunen utvidet telefontiden høsten 2021. Hun opplyser videre at det var mye arbeid med smittesporing i denne perioden. Kommunen begynte å sende SMS ved positiv test fremfor å ringe fra desember 2021/ januar 2022. Kommunen ba om en bekreftelse på at meldingen var lest. Hun opplyser videre at på dette tidspunktet hadde de smittede som regel mange nærkontakter som skulle varsles. Hun legger til at kommunen fortsatt ringte eldre personer, og personer som ikke bekreftet at de hadde lest meldingen. Fra mars 2022 sluttet kommunen å varsle nærkontakter, i tråd med nye retningslinjer fra nasjonale myndigheter.

Revisjonen har fått oversendt statistikk for ukentlig antall samtaler og gjennomsnittlig maksimal ventetid per dag i perioden fra uke 38 til uke 52 i 2021 og uke 1 og 2 i 2022, se vedlegg 8.3.<sup>11</sup> Statistikken viser at antall samtaler i løpet av en uke har variert mellom 248 samtaler i uke 41 2021 og 3389 samtaler i uke 49 2021. Gjennomsnittlig maksimal ventetid per dag har variert mellom 21 sekunder i uke 41 2021 og 3 minutter og 56 sekunder i uke 49 2021.

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller i intervju at kommunen benyttet dataprogrammet Fiks til å registrere opplysninger om innbyggerne. Hun opplever at programmet bare fungerte delvis, og hun legger til at i begynnelsen av pandemien valgte enkelte ansatte heller å registrere data manuelt i Excel-filer. Hun legger til at avdelingsleder for korttid, KAD og institusjon var bekymret for denne løsningen. Da kommunen opprettet koronatelefonen, ble det nødvendig å registrere samtaler og timeavtaler digitalt. Kommunen brukte en del tid på å legge over data som var registrert manuelt. Kommunalsjef for helsetjenester til voksne opplyser videre at programmet Fiks ble oppdatert høsten 2021. Hun mener at disse oppdateringene gjorde arbeidet enklere.

#### **4.2.4 Bemanning til å ivareta oppgaver med TISK**

Plan for TISK beskriver at oppgavene knyttet til TISK og vaksineringsoppgaver er bemanningskrevende, og delvis må utføres utenom ordinær arbeidstid. Enkelte oppgaver i kommunalområdet må løses av helsepersonell, mens andre oppgaver kan løses av personer med annen kompetanse. Det er utarbeidet et eget dokument med oversikt over gjeldende bemanning, roller og ansvar innenfor kommunalområdet (Lillestrøm kommune 2021b).

Ifølge kommunalsjef for helsetjenester til voksne og kommunalsjef for helsehus og institusjon benyttet kommunen i stor grad ansatte i kommunen, hovedsakelig helsepersonell, til oppgaver med TISK i starten av pandemien. Dette var blant annet personell som var permitterte fra sine ordinære stillinger, og deltidsansatte som gikk over til å jobbe fulltid. Ifølge kommunalsjef for helsetjenester til voksne var det mange som ønsket å jobbe med disse oppgavene, og enkelt å få på plass personell i begynnelsen

---

<sup>11</sup> Statistikken er hentet fra ukentlige e-poster som er sendt til de ansatte.

av pandemien og frem til jul 2021. Det var kriseteamet<sup>12</sup> i kommunen som hadde ansvaret for bemanning, og som beordret ansatte på jobb.

Videre forteller kommunalsjef for helsetjenester til voksne, kommunalsjef for helsehus og institusjon og kommuneoverlegen at det i perioder har vært krevende å sikre nok personell til TISK, særlig helsepersonell. Dette gjelder blant annet etter gjenåpningen av samfunnet og i perioder med høyt smittetrykk. Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller at det etter gjenåpningen var flere som skulle tilbake til sine ordinære stillinger. I tillegg skulle kommunen gjennomføre mange tester. Videre var det strenge regler for karantene, noe som førte til at flere ansatte i perioder ikke kunne gjennomføre testing. Kommunalsjef for helsehus og institusjon påpeker at det også var krevende å få på plass tilstrekkelig bemanning på grunn av høyt smittetrykk ved årsskiftet 2020/2021, og flere smitteutbrudd i kommunen.

Hun påpeker at ansettelser i faste stillinger ga en mindre fleksibilitet til å tilpasse bemanningen etter varierende og uforutsigbar arbeidsmengde. For eksempel kunne det være vanskeligere å ha nok arbeidsoppgaver til de ansatte i perioder hvor det var færre avtaler om vaksinerings. Kommunen leide fortsatt inn flere vikarer i perioder hvor det var mange avtaler om vaksinerings.

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller at kommunen høsten 2020 og våren 2021 kontaktet frivillige organisasjoner, blant annet Røde Kors, for å undersøke muligheten for å bruke frivillige til å bemanne vakter. Kommunalsjefen forteller at dette var vanskelig, siden de frivillige allerede var engasjert andre steder. Hun forteller videre at kommunen fikk hjelp fra Frivillighetssentralen til å bemanne testbilene med sjåfører.<sup>13</sup> Kommunen rekrutterte også studenter og pensjonert helsepersonell til å utføre oppgaver med testing.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne legger til at kommunen kjøpte inn ekstra kontorutstyr slik at det var mulig å ivareta noen av oppgavene, særlig smittesporing, hjemmefra. Hun mener at dette avlastet litt, særlig for oppgaver med TISK.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne mener at gjenåpningen ville gått enklere dersom kommunen hadde tatt inn mer personell utenfra, for eksempel pensjonerte sykepleiere, på et tidligere tidspunkt. Kommuneoverlegen mener også at kommunen i større grad og på et tidligere tidspunkt kunne brukt personell uten helsebakgrunn i oppgavene knyttet til TISK. Hun forteller at det i begynnelsen av pandemien var en kultur for at det kun skulle være helsepersonell som ivaretok disse oppgavene. Hun legger til at Oslo hadde god erfaring med å bruke personell med annen bakgrunn, for eksempel flyvertinner. Etter en stund åpnet også Lillestrøm for å bruke personell med ulik bakgrunn. Kommuneoverlegen mener at dette fungerte godt, og at åpenheten for å bruke personell med ulik bakgrunn gjorde bemanningen til vaksinerings enklere.

---

<sup>12</sup> Kriseteamet er et tverrfaglig team bestående av kommunalt ansatte fagpersoner fra ulike instanser i kommunen. Alle har kunnskap og erfaring med å bistå kriseutsatte.

<sup>13</sup> Tidligere reiste to helsepersonell ut, en sjåfør, og en tester. Dette frigjorde helsepersonell kapasitet.

### **4.2.5 Andre smittevernrelaterte rutiner og prosedyrer**

I tillegg til TISK, har kommunen også utarbeidet flere rutiner og prosedyrer for å forebygge smitte. For eksempel utarbeidet kommunen egne prosedyrer for å ivareta smittevern på teststasjonene (Lillestrøm kommune 2021c og 2022b).

I tillegg har kommunen utarbeidet flere planer for å beskytte utsatte grupper ved lokale smitteutbrudd. Dette gjelder for eksempel basale smittevernrutiner, forebygging av smitte på bemannede boliger, forebygging av smitte på tvers av arbeidsplasser, prosedyre for besøk inne på sykehjem under pandemien, prosedyre for besøk til terminale pasienter på sykehjem under besøksforbudet, prosedyre for testing av sykehjemspasienter, helse og omsorgstjenester i hjemmet og smittevern mot korona, munnbindbruk i kommunale tjenester ved høyt smittetrykk og bruk av visir og vernebriller (Lillestrøm kommune 2021e-o, 2022e).

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller at kommunen hadde en hygienesykepleier som hadde ansvar for smittevern. Kommunalsjefen mener at hygienesykepleieren hadde en uvurderlig funksjon, blant annet knyttet til å utarbeide rutiner og prosedyrer for testing på institusjoner, redusere smitte. Hun legger til at hygienesykepleieren, avdelingslederne og seksjonslederne også jobbet tett med kommuneoverlegene.

## **4.3 Planer for å gjennomføre vaksineringsen**

### **4.3.1 Plan for vaksinerings mot covid-19**

Kommunen utarbeidet en egen plan for vaksinerings mot covid-19. Planen var en delplan under kommunens smittevernplan, og kommuneoverlegen har det faglige ansvaret (Lillestrøm kommune 2020c, 2020d og 2021b).<sup>14</sup>

Planen fastsetter hvordan Lillestrøm kommune skal organisere arbeidet med vaksinerings mot covid-19, med utgangspunkt i nasjonale føringer. Planen skal være fleksibel, blant annet for å kunne håndtere endringer knyttet til levering, transport og oppbevaring, vaksineringsregime og prioriteringsrekkefølge (Lillestrøm kommune 2020d).

Formålene med planen er både å beskrive hvordan Lillestrøm kommune skal vaksinere de høyest prioriterte gruppene og at den skal være fleksibel nok til å kunne utvides med planer for vaksinerings av ikke prioriterte grupper (Lillestrøm kommune 2020d).

---

<sup>14</sup> Det er særlig naturlig å se plan for TISK og plan for vaksinerings i sammenheng etter at områdene for TISK og vaksinerings ble organisert i samme kommunalområde fra april 2021.



### Bilde 3: Plan for vaksinerings mot covid-19



Kilde: Lillestrøm kommune 2020d

I henhold til plan for vaksinerings mot covid-19 skal kommuneoverlegen utarbeide en plan for koronavaksinerings. Kommuneoverlegen skal også organisere og lede arbeidet med vaksinerings, samt informere og gi råd til befolkningen, kommunens vaksinatører og kommunens ledelse. Planen understreker at kommuneoverlegen skal utføre disse oppgavene i tråd med prioriteringer og informasjon fra nasjonale myndigheter. Det skal også opprettes en stilling som vaksinekoordinator (Lillestrøm kommune 2020d).

For å støtte kommuneoverlegen, vaksinekoordinatoren og lokasjonene der vaksinerings skal gjennomføres, skulle det videre etableres sju støttefunksjoner. Dette var:

- Personellstøtte
- Bookingstøtte
- Logistikkstøtte
- Lokasjonsstøtte
- IKT-støtte
- Kommunikasjon
- Planleggingsstøtte

Ifølge vaksinekoordinatoren utarbeidet kommunen egne delplaner for hver støttefunksjon.

Planen inneholder et eget kapittel om gjennomføring. Ifølge planen skal vaksineringsen gjennomføres i Skedsmohallen. Videre legger planen til grunn at tilgangen til vaksiner vil være begrenset, og at vaksineringsen vil foregå i flere måneder. Den beskriver blant annet hvordan kommunen skal vaksinere grupper som har høyest prioritet, i henhold til de faglige anbefalingene fra Folkehelseinstituttet. Den skal også være fleksibel slik at den kan utvides med planer for vaksineringsen av grupper som ikke er prioriterte. Prioriteringsen er dynamisk, som betyr at lokale smitteforhold kan påvirke prioriteringsen (Lillestrøm kommune 2020d).

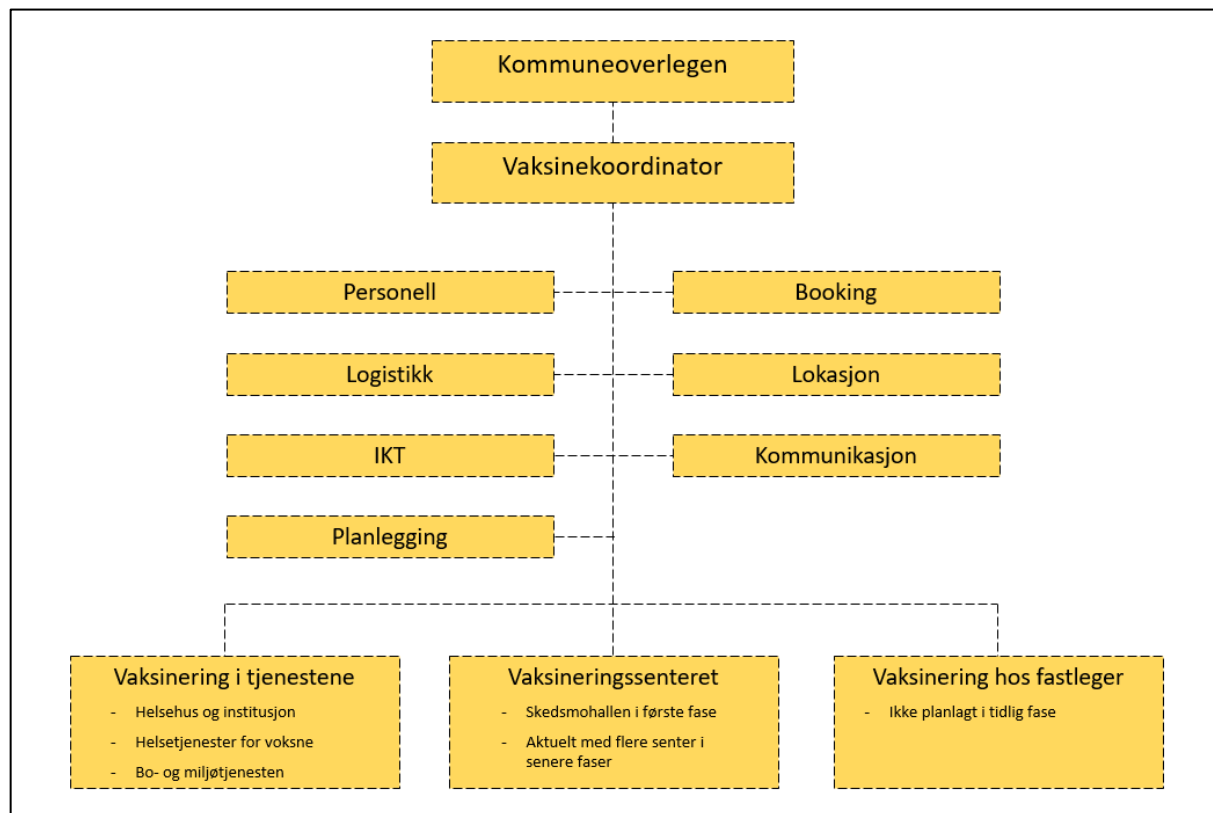
Vaksinekoordinatoren forteller i intervju at kommunen startet tidlig med å planlegge vaksineringsen. Det var en stor prosjektgruppe med mange ansatte som jobbet med hovedplanen for vaksineringsen og de ulike delplanene. Hun har inntrykk av at kommunen gjorde en god jobb med planleggingen, og forklarer at det ikke var behov for å endre noen av planene underveis.

## **4.4 Kapasitet til vaksineringsen**

### **4.4.1 Organisering av vaksineringsen**

Vedlegg 8.1 viser en tidslinje for utvalgte hendelser knyttet til TISK og vaksineringsen.

For å ivareta oppgavene med vaksineringsen, opprettet kommunen en egen prosjektorganisasjon, slik det er fremstilt i figuren nedenfor:

**Figur 3: Kommunens organisering av vaksineringsen**

Kilde: Lillestrøm kommune 2020c og 2020d

Figuren viser at prosjektorganisasjonen består av en vaksinekoordinator, støttefunksjoner og steder for vaksineringsen. Vaksinekoordinatoren skal ivareta og koordinere praktiske og administrative funksjoner under planlegging og gjennomføringen av vaksineringsen, og vedkommende er den eneste som i utgangspunktet er fristilt fra øvrige oppgaver. Støttefunksjonene består av en eller flere kontaktpersoner. Vaksinekoordinatoren skal sammen med støttefunksjonenes kontaktpersoner etablere vaksinesenteret. De skal også bistå ved vaksineringsen i de kommunale tjenestene og hos fastleger. Det er fastlegene og tjenestenes personell som gjennomfører vaksineringsen (Lillestrøm kommune 2020d)

#### 4.4.2 Lokasjoner for vaksineringsen

Kommunalsjef for helsehus og institusjon forteller i intervju at det første planleggingsmøtet for vaksineringsen var 4.1.2021, og vaksinesenteret ble etablert på Skedsmohallen januar 2021. Vaksinekoordinatoren legger til at vaksinesenteret var på Skedsmohallen i om lag en måned. Vaksinesenteret flyttet deretter til Norges Varemesse, hvor det var fra februar til september 2021. Etter dette flyttet vaksinesenteret til Oslo kristne senter (OKS), hvor det ble værende frem til april 2022, før det ble flyttet til Fetsund kommunehus.

Vaksinekoordinatoren beskriver at flyttingene medførte mye arbeid som omfattet å etablere et lukket IKT-nett, strømforsyning, rigging av vaksinebåser og ventesoner. Hun legger til at alle sentrene var bygget opp etter like tegninger og med samme arbeidsflyt, og at flyttingene ellers gikk fint.

Vaksinekoordinatoren forteller videre at kommunen jobbet godt med smittevern på vaksinesenteret. Det var flere renholdere, i tillegg spritete de ansatte alle kontaktflater som innbyggerne hadde vært i kontakt med etter hver berøring. Kommunen hadde ingen utbrudd på vaksinesenteret.

Vaksinekoordinatoren forteller videre at det var om lag ti apotek på ulike steder i kommunen som tilbød vaksiner fra høsten 2021. Apotekene satte noen vaksiner, men det var vaksinesenteret som var «motoren» i vaksinearbeidet gjennom hele pandemien.

Ifølge vaksinekoordinatoren brukte kommunen Folkeregisteret for å holde oversikt over innbyggere som tilhørte prioriterte grupper på ulike tidspunkter. Kommunen hadde også noen ansatte som reiste rundt for å sette vaksiner, for eksempel hjemme hos innbyggere. Kommunen vaksinerte også på enkelte videregående skoler.

Vaksinekoordinatoren forteller videre at kommunen hadde en venteliste for innbyggere som kunne møte opp på kort varsel. Kommunen kontaktet innbyggere på denne listen dersom det var vaksiner til overs på slutten av dagen, for eksempel fordi enkelte ikke møtte opp som avtalt. Kommunen gjorde dette for å unngå å kaste vaksiner. Denne ordningen medførte at kommunen måtte kassere svært få vaksiner, under ti vaksiner totalt i løpet av de åtte første månedene.

#### **4.4.3 Bestilling av timer til vaksinering**

Vaksinekoordinatoren beskriver at kommunen hadde en egen bookingavdeling som bestod av mellom fire og fem ansatte. Bookingavdelingen jobbet med å klargjøre for timebestillinger i Helseboka<sup>15</sup> og gjøre avtaler med innbyggere, i tråd med myndighetens anbefalinger om prioriterte grupper. Vaksinekoordinatoren forteller videre at dette var en stor jobb, blant annet fordi det stadig var endringer i anbefalingene. Det var et puslespill for å planlegge et riktig antall ansatte, og invitere de riktige innbyggerne i tråd med myndighetenes prioriteringer.

Vaksinekoordinatoren opplyser at kommunen ved oppstart av vaksinasjonsprogrammet benyttet programmet CGM EPJ<sup>16</sup> for både timeregistrering og journalføring. Hun legger til at CGM ikke tilfredstilte dagens krav til IKT-arkitektur. Hun forteller at programmet fikk store kapasitetsutfordringer med dramatisk dårlig ytelse og respons i takt med antall brukere og mengde data som skulle prosesseres. CGM hadde ingen digital selvbetjeningsløsning for timebestilling, og heller ikke mulighet for SMS-varsling. Hun opplyser videre at CGM sin manuelle timebokløsning håndterte maks 400 timebestillinger per timebok, som igjen krevde opptil åtte parallelle timebøker hvor timebestillinger ble

---

<sup>15</sup> Helseboka er en samhandlingsplattform som binder sammen privatpersoner og helseaktører i ett og samme system.

<sup>16</sup> Elektronisk pasientjournal.

manuelt registrert. En enkelt timeregistrering tok ca. tre minutter. Det tok dermed 50 arbeidstimer å få registrert 1000 timebestillinger. Belastningen, både på personell og IKT-løsning, ble ifølge vaksinekoordinatoren etter hvert uholdbar. Hun legger til at kommunen valgte å ta i bruk robot-teknologi.<sup>17</sup> Det ble utviklet en selvbetjent løsning for å booke timer, som ble publisert på kommunens nettsted. Robot-teknologien punchet timebestillingene inn i CGM. Grunnet belastning på CGM, som måtte være tilgjengelig gjennom hele arbeidsdagen, både for vaksinetelefon og vaksinesenter, måtte robotene foreta sine registreringer utenfor åpningstid, på kveld, natt og helg. Robotene brukte ca. ett minutt per registrering og jobbet døgnet rundt. Vaksinekoordinatoren mener at uten denne robot-teknologien hadde kommunen ikke klart å registrere timebestillinger på en forsvarlig måte. Hun legger til at løsningen med CGM og robot-teknologi imidlertid var svært sårbar.

Vaksinekoordinatoren opplyser videre at i april 2021 ble nytt system for elektronisk pasientjournal (EPJ) tatt i bruk.<sup>18</sup> Deretter ble CGM og robot-teknologi utfaset, og Helseboka tok over all håndtering av timebestilling og journalføring.

#### **4.4.4 Vaksinetelefon**

Vaksinekoordinatoren forteller at kommunen hadde en vaksinetelefon som var operativ i hele perioden med vaksiner. Innbyggerne kunne ringe vaksinetelefonen for å bestille time og få informasjon om vaksiner. Vaksinekoordinatoren forteller at det i perioder var lang ventetid for å komme gjennom på vaksinetelefonen. Det var særlig stort trykk de første ukene etter at vaksinene kom. På dette tidspunktet var det få tilgjengelige vaksiner. Hun mener at kommunen informerte godt om vaksinene gjennom vaksinetelefonen, kommunens nettsider og i Romerikes blad. Hun forteller at kommunen i begynnelsen av pandemien fikk tilgang på informasjon fra nasjonale myndigheter samtidig som media. Fra andre halvår 2021 fikk kommunen briefere fra Helsedirektoratet og FHI før media, og det ble enklere å forberede vaksinetelefonen, booking, vaksinatører og oppdatere egne nettsider slik at kommunen var forberedt da befolkningens henvendelser og spørsmål kom.

Hun forteller videre at kommunen hadde et system for å ringe tilbake til personer som hadde ventet lenge på svar. I tillegg kontaktet kommunen alle innbyggere over 85 år som ikke hadde meldt seg, for å spørre om de ønsket å ta vaksinen.

#### **4.4.5 Bemanning til å ivareta oppgaver med vaksiner**

Vaksinekoordinatoren og kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller i intervju at kommunens kapasitet til å gjennomføre vaksiner var meget god. Vaksinekoordinatoren forklarer at kommunen på det meste hadde 220 ansatte som jobbet med vaksiner.<sup>19</sup> Dette var ansatte med

---

<sup>17</sup> Det var to roboter.

<sup>18</sup> Skyløsningen Helseboka.

<sup>19</sup> Vaksinekoordinatoren opplyser at på det meste var det ca. 100 på jobb hver dag, fordelt på to skift. Det var 45 vaksinatører, 20 opptrekkere, 10-16 registratorer (mottak av innbyggere), 4 booking, 2 adm/ansvarlige, 2 leger, 6 renholdere, 6 observatører (av innbyggerne etter at vaksine var satt), 4 tilretteleggere (ansvar for disse

høy kompetanse, blant annet helsesykepleiere, anestesi/intensivsykepleiere og sykepleiere uten tilleggsutdanning, fagarbeider helse og omsorg, legesekretærer, og leger. Det var ventelister for helsepersonell som ønsket vakter på vaksinesenteret. Kommunen hadde lege tilgjengelig på alle vakter på vaksinesenteret. På enkelte vakter var det flere leger, og noen av legene ble brukt til å sette vaksiner. Frivillige fra Frivillighetssentralen, Lions og Røde Kors bidro i stort omfang (ca. 80 personer) i hele perioden med massevaksinering. De frivillige hadde ansvar for køavvikling og annen veiledning, slik at innbyggerne ifølge vaksinekoordinatoren fikk en god flyt gjennom de ulike prosessene på vaksinesenteret (mottak, registrering og ulike ventesoner). Vaksinekoordinatoren synes at det var enkelt å være personalleder i helsetjenesten under pandemien, ettersom det var god tilgang på både helsepersonell og annet personell.

Vaksinekoordinatoren forteller at kommunen brukte datasystemer for å planlegge og holde oversikt over bemanningen, slik at den ble dimensjonert etter antall tilgjengelige vaksiner. Vaksinekoordinatoren forteller at kommunen på det meste hadde kapasitet til å sette 200 vaksiner i timen, og inntil 2000 vaksiner per dag. Hun mener at begrensningen var knyttet til antall vaksiner. Kommunens statistikk for antall vaksinerte er gjengitt i vedlegg 8.4..

Vaksinekoordinatoren forteller videre at alle som jobbet med vaksinering hadde nullprosentstillinger.<sup>20</sup> En oversikt over ledige vakter ble tilgjengelig noen uker i forveien, og de ansatte satte seg opp på de vaktene de ønsket. På den måten kunne kommunen tilpasse bemanningen etter antall vaksiner. Hun legger til at kommunen i begynnelsen fikk informasjon om antall vaksiner uken i forveien. Bemanningssystemet var også fleksibelt for å trappe ned i perioder med lavere etterspørsel etter vaksiner.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne legger til at kommunen også hadde en til to biler som noen få sykepleiere og helsesykepleiere brukte for å vaksinere innbyggere hjemme.<sup>21</sup> Dette var et tilbud til innbyggere som ikke hadde anledning til å komme til vaksinesenteret selv.

Tabellen under viser en oversikt over antall ansatte som har jobbet med vaksinering fra vinter 2021 til vår 2022.<sup>22</sup>

---

var å hele tiden ha kontroll på pasientstrøm og melde fra om behov for opptrekk av ulike vaksintyper slik at vaksinasjonsprosessen ikke stoppet opp). 1 ansvarlig for rett bemanning til enhver tid. Digitaliseringsavdeling. Brukerstøtte var på plass hver dag for å sikre at systemene og utstyret fungerte. tillegg var det mange frivillige med som køordnere og for å bistå innbyggerne. Totalt var det ca. 80 frivillige med på dette.

<sup>20</sup> Stillingsandelen utgjør null prosent. Det vil si at de ansatte ikke har noen faste vakter.

<sup>21</sup> Ifølge kommunalsjef for helsetjenester til voksne har kommunen fortsatt denne ordningen.

<sup>22</sup> Tabellen viser kun ansatte med variabel lønn, dvs. ikke ansatte som er ordinært lønnet via Visma. I tillegg kommer ca. 7-10 ansatte som har fast månedslønn og 6 renholdere fra Adecco.

Tabell 2: Antall ansatte som jobbet med vaksinerings

Periode	Måned	Antall
Vinter 2021	Januar til februar	67
Vår 2021	Mars til mai	200
Sommer 2021	Juni til august	256
Høst 2021	September til november	175
Vinter 2021/2022	Desember til februar	237
Vår 2022	Mars til mai	50

Tabellen over viser at det antall ansatte som jobbet med vaksinerings har variert mellom 50 ansatte våren 2022 til 256 ansatte sommeren 2021.

Kommuneoverlegen forteller i intervju at hun mener at det ble lagt til rette for at ansatte som jobbet med TISK og vaksinerings skulle få nødvendig opplæring. For eksempel ble det arrangert egne vaksinatørkurs for helsepersonell som skulle sette vaksiner. Hun forteller at det var mange pensjonister og frivillige som bistod med oppgaver knyttet til vaksinerings, for eksempel mottak og registrering.

Vaksinekoordinatoren legger til at kommunen også hadde en fadderordning. Det var fadderordning både for opptrekking av vaksiner og vaksinerings, og den bestod av at nye ansatte gikk sammen med erfarne ansatte. Hun legger til at kommunen utarbeidet rutiner for alle funksjoner og operasjoner som skulle utføres.

Kommunen utarbeidet for eksempel rutiner for beskyttelsesutstyr og smittevernhensyn ved koronavaksinerings og mulige reaksjoner av vaksinen, herunder beredskap for allergiske reaksjoner (Lillestrøm kommune 2020i, 2020j og 2023c).

Vaksinekoordinatoren trekker frem som et læringspunkt at kommunen kunne gått ut med en ekstern stillingsutlysning tidligere. Kommunen lyste ut ledige stillinger eksternt i februar/mars 2021. Hun legger til at kommunen fikk mange søknader, og det var mange personer som kontaktet kommunen fordi de ønsket å jobbe med vaksinerings. Vaksinekoordinatoren mener at tidligere ekstern utlysning kunne gjort at kommunale tjenester ble mindre avhengig av å avsette personell til vaksinerings.

#### 4.5 Håndtering av vaksinen

Kommunen har utarbeidet flere rutiner for å håndtere og transportere vaksinene på en forsvarlig måte. Rutinene omfatter også utstyr og klargjøring<sup>23</sup> av vaksinen. Enkelte av rutinene skiller mellom prosedyrer for institusjon og vaksinesenter. Det var egne rutiner for hver av vaksinetypene. (Lillestrøm kommune 2020g, 2020h, 2022g og 2022h)

<sup>23</sup> For eksempel opptrekk.

Bildet under viser et eksempel på instruksjoner om håndtering og transport av vaksinen fra Astra Zeneca.

#### **Bilde 4: Eksempel på instruksjoner om håndtering og transport av vaksinen fra Astra Zeneca**

##### 5.2 Instruksjoner om håndtering og transport

- COVID-19 Vaccine Astra Zeneca skal oppbevares ved 2-8 °C. Unngå frost.
- Må oppbevares i ytteremballasjen som beskytter mot lys.
- Ved mottak i kjøleboks flyttes den over til medisinsk kjøleskap på avdelingen med det samme. Temperatur logg føres.
- Koronavaksine Astra Zeneca skal klargjøres av helsepersonell ved bruk av aseptisk teknikk for å sikre steriliteten

Kilde: Lillestrøm kommune 2023b<sup>24</sup>

Bildet viser blant annet at det skal føres en logg for temperatur. Kommunen har utarbeidet et eget skjema for temperaturkontroll.

---

<sup>24</sup> Dato for oversendelse til revisjonen, dokumentet er udatert.



**Bilde 5: Eksempel på temperaturkontroll**

	6.2	4.1/6.3	N.I kl.12.00	5,3	4,8/5.5	HAB kl 18.00	4.0	4.0/4.9	NI kl.00.01
LL kl 05:50	4,2	3.8/5.5	N.I kl.12.00	4,8	4,8/5,2	HAB kl 18.00	3.9	3.8/4.8	NI kl.23.58
LL kl 06:02									
	4,6	4.0/4.9	N.I kl 11.59	4,6	4,5/4.9	HAB kl 18.00	4.1	3.9/5.3	N.I kl 23.55
LLkl 06:03	3.9	3.9/4.9	N.I kl.12.03	4,5	4,5/4.9	HAB kl 18.00	4.7	3,9/8.0	N.I kl.23.59
LL kl 05:50	4.5	4.3/5.1	N.I kl.12.00	4.3	4,3/4,8	HAB kl 18.00			
LLkl 06:03									
				4,7	4,4/5.9	HAB kl 18.25			
LL kl 6:07	4.6	4.2/5.2	N.I kl.12.00	4.5	4.2/6.1	HAB kl18.20	4.5	4.2/6.0	N.I kl.23.59
LL kl 05:55				4.6	4.5/6.0	HAB kl18.05	4.6	4.3/5.	
LL kl 6:00									
				4,3	4,3/5.1	HAB kl 18.10			
				4,8	4,3/5.0	Hab kl 19.15			
LL 05:50	4.7	4.2/9.6	N.I kl.12.01	4,4	4,2/5.7	Hab 19.47	4.8	4.2/9.6	N.I kl.23.59
LL	4.2	4.1/5.4	N.I kl.12.00	4,2	4,2/6.1	Hab 18.10	4.4	4.2/5.4	Ni kl.23.59
LL	4.8	4.2/5.1	N.I kl.12.03				4.5	4.2/5.0	N.I kl.23.58
LL	4.5	4.2/5.1	N.I 12.02				4.9	4.2/5.0	N.I kl.23.59
LL									
				4.3	4.1/5.9	HAB kl 18.30			

Kilde: Lillestrøm kommune, mottatt på e-post fra vaksinekoordinator 2.3.2023

Bildet viser et eksempel på hvordan kommunen har fylt ut skjemaet for temperaturkontroll. Skjemaet viser hvem som har gjennomført kontrollen, klokkeslett og hvilken temperatur som er målt.

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller at kommunen oppbevarte vaksinene i et kjøleskap med temperaturmåler på rådhuset i Lillestrøm. Kommunen hadde også egne biler som kjørte vaksiner til vaksinesenteret og apotek, og kjøpte spesielle bokser til å oppbevare vaksinene under transporten.

Vaksinekoordinatoren mener at kommunen håndterte vaksinene på en god og strukturert måte. Kommunen hadde rutiner for dokumentasjon og kvalitetssikring i alle ledd. Det var kvittering for mottak av vaksiner fra sykehusapoteket før plassering i kjøleskap, kvittering ved utsending til vaksinesenter, signatur ved mottak på vaksinesenter og signatur av to sykepleiere for hvert uttak fra kjøleskap. Det var også kontroll ved to sykepleiere etter opptrekk av vaksinen før den ble båret ut til vaksinatørene. Ansvarshavende kontrollerte hver kveld at regnskapet var korrekt. Ifølge vaksinekoordinatoren var

det ikke registrert noen avvik ved vaksinehåndteringen. I tillegg var det kontinuerlig kontroll med varsling av temperaturer på kjøleskapene på vaksinesenteret og på hovedlager. Vedlegg 8.5 viser et eksempel på temperaturkontroll. Vaksinekoordinatoren legger til at det var strømstans en natt. Temperaturloggen ble da sendt til FHI, som vurderte at vaksinene kunne benyttes.

#### **4.6 Informasjon, råd og veiledning til publikum om TISK og vaksiner**

Grunnlaget for all kommunikasjon i Lillestrøm kommune er kommunens kommunikasjonsstrategi. Strategien skal bidra til at kommunen sikrer gode brukeropplevelser for innbyggerne ved å ligge i forkant, og å holde en aktiv dialog (Lillestrøm kommune 2022f).

For å oppnå dette har kommunen utarbeidet følgende tre strategier:

- Digital kommunikasjon som lar innbyggerne motta, forstå og få til (inkluderende og nyskapende)
- Alle som jobber i Lillestrøm kommune vet at de har et kommunikasjonsansvar, og de tar ansvaret (tillit, inkluderende og nyskapende).
- Ta regien (nyskapende)

Kommunikasjonsavdelingen hadde også ferdigstilt en krisekommunikasjonsplan og en kontinuitetsplan i begynnelsen av pandemien. Hensikten med krisekommunikasjonsplanen er å kunne starte krisekommunikasjon umiddelbart for å unngå en kommunikasjonskrise på toppen av den egentlige krisen. Planen beskriver blant annet rutiner for varsling og etablering av krisestab, organisering av kommunikasjonsarbeidet, prinsipper for kommunikasjon til ulike målgrupper og operativ kommunikasjon (Lillestrøm kommune 2021p).

Formålet med kontinuitetsplanen er å planlegge for hvordan kommunikasjonsavdelingen skal håndtere en situasjon med alvorlig bortfall av arbeidskraft, varer og/eller tjenester. Planen inneholder blant annet tiltakskort som bygger på en vurdering av risiko og sårbarhet (Lillestrøm kommune 2020e).

Kommunikasjonsavdelingen utarbeidet også en kommunikasjonsplan for TISK-området i forbindelse med at tjenesteområdet Helse og mestring opprettet dette som et midlertidig kommunalområde (Lillestrøm kommune 2021q).

**Bilde 6: Kommunikasjonsplan for TISK-området til innbyggerne.****Eksterne**

Når	Tiltak	Målgruppe	Kanal	Ansvarlig
Daglig	Mer aktiv på sosiale medier for å svare på spørsmål og imøtegå kritikk	Innbyggere	Facebook	Kom
Ukentlig	Kvalitetssikre informasjon	Innbyggere	Innbyggerportal en	Trine
	Styrke kommunens kanaler som alternativ nyhetskilde	Innbyggere	Innbyggerportal en, Facebook	Kom
Ved behov	Mer aktivt innsalg av saker	Innbyggere	Media	Kom
Ukentlig	Mer aktiv egenproduksjon av saker	Innbyggere	Innbyggerportal en Facebook	Kom
	Kontinuerlig vurdering av utvidelse/(reduere) av kapasitet	Innbyggere	Innbyggerportal en Facebook	HG
	Rekruttering av nye ressurser	Eksterne søkere		Seksjonsledere
	Synliggjøre forberedelser vi gjør KAD		Innbyggerportal en Facebook	Kom
	Synliggjøre forberedelser vi gjør Legevakt/luftveisklinikken		Innbyggerportal en Facebook	Kom
	Frydelundsgate 18 – dagsenter for eldre	Innbyggere		

Kilde: Lillestrøm kommune 2021q

Videre utarbeidet kommunen en egen tiltaksplan og kommunikasjonsplan for vaksinerings (Lillestrøm kommune 2020d og 2021r).

Kommunikasjonsavdelingen evaluerte arbeidet med krisekommunikasjon våren 2020. Dokumentet oppsummerer hvilke erfaringer kommunen har gjort seg under den første delen av pandemien. Det kommer blant annet frem at innbyggerne hadde et stort behov for plakater, oppslag og trykt informasjon. Evalueringen viser også at det er behov for samarbeid mellom ansatte i kommunikasjonsavdelingen og berørte tjenesteområdene (Lillestrøm kommune 202f).

Tabellen under gjengir hvilke kommunikasjonstiltak kommunikasjonsavdelingen benyttet:

Tabell 3: Kommunikasjonstiltak rettet mot innbyggerne

Kommunikasjonstiltak	Kommentar
Innbyggerkanal	Det ble raskt opprettet egne sider for koronainformasjon på kommunens innbyggerportal. Informasjonen ble gruppert etter tema, for eksempel gjeldende forskrifter, smittevern og nyhetssaker. Informasjonen ble oppdatert og utvidet når dette var nødvendig, for eksempel med informasjon om smittetrykk, vaksinerings og vaksinestatus. Ved å overvåke bruken av nettsiden «fant du det du lette etter?», kunne de ansatte legge etterspurt informasjon mer synlig, og fylle på med fakta som innbyggerne lette etter med ikke fant.
Facebook	Facebook ble tatt i bruk for å spre informasjonen på nettsidene mer effektivt. Kommunens facebooksider overvåkes, slik at spørsmål fra innbyggerne kunne svares ut.
Video	Det ble produsert videosnutter hvor kommuneoverlegen og annet helsepersonell informerte. Enkelte av disse var på andre språk enn norsk.
Lenker på kommunens nettsider	Informasjon på andre språk enn norsk ble delt ut i forbindelse med testing og vaksinasjon, og fantes som lenker på kommunens nettsider.
Møter	Det ble holdt møter med de ulike trossamfunnene i Lillestrøm kommune, med mål om at disse skulle informere sine menigheter.
Media	Generelt opplevde kommunen et svært godt samarbeid med Romerikes Blad, som ble en viktig generell informasjonskilde ut til innbyggerne om koronasituasjonen i Lillestrøm kommune.
Informasjonsskriv ved smitte	Alle kommunale institusjoner som ble rammet av smitte fikk utarbeidet informasjonsskriv til utdeling. Vanlige målgrupper for slike skriv var brukere/elever, pårørende/foresatte, ansatte i kjernevirksomheten (for eksempel barnehagepersonale) og andre typer ansatte (for eksempel vaktmester- eller renholdstjenester, som sirkulerer rundt på flere tjenestesteder). Skrivene inneholdt informasjon om status ved tjenestestedet, hvilke tiltak som var

Tabell 3: Kommunikasjonstiltak rettet mot innbyggerne

	iverksatt, hvorledes den enkelte nå skulle forholde seg og hvor man kunne søke mer informasjon.
Informasjonsskriv etter testing	Alle som testet seg for korona fikk med et informasjonsskriv om hvordan de skulle forholde seg videre.
SMS	I forbindelse med vaksineringsen ble SMS til de ulike vaksinegruppene tatt i bruk.
Informasjonsskriv ved vaksineringsen	I forbindelse med vaksineringsen ble det utarbeidet skriv til den gruppen av innbyggere som mottar hjemmetjenester. Hjemmetjenestene sørget for å ta med skrivene ut, og gjennomgå teksten med brukerne.
Annonse i lokalavis	I forbindelse med vaksineringsen ble det annonsert i lokalavisen.

Kilde: Lillestrøm kommune 2023a

Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller i intervju at innbyggerne ofte fikk informasjon fra media, for eksempel VG, før kommunen fikk informasjon fra helsemyndighetene eller Statsforvalteren. Kommunen kunne ikke gjennomføre tiltak eller informere innbyggerne før den hadde fått informasjon fra helsemyndighetene eller Statsforvalteren. Selv om forsinkelsen ofte ikke var mer enn mellom 30 og 60 minutter, forteller hun at dette var nok til at mange innbyggere kontaktet kommunen. I tillegg var det utfordrende for kommunen at endringer ofte trådte i kraft på fredager. Kommunalsjef for helsetjenester til voksne forteller videre at kommunen tok dette opp med Statsforvalteren. Hun mener at det ble enklere med informasjon fra nasjonale myndigheter fra høsten 2021. Hun legger til at kommunen hadde jevnlig møter med helseministeren, noe hun opplevde som positivt.

## 5 REVISJONENS VURDERINGER

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen har utarbeidet planer for rask opptrapping av TISK-kapasitet. Undersøkelsen viser at kommunen planla organisering av TISK i plan for helsetjenester under covid-19 og plan for TISK under covid-19. Dokumentene legger vekt på behovet for fleksible planer. Det skal for eksempel være mulig å tilpasse omfanget av oppgavene etter behovet til enhver tid. Kommunen har også hatt muligheten til å åpne flere løp for testing enn det ble behov for. Koronapandemien var preget av usikkerhet og uforutsigbarhet, noe som gjorde det krevende å utarbeide detaljerte planer. Etter revisjonens vurdering har kommunen i tilstrekkelig grad utarbeidet planer for opptrapping av TISK-kapasitet.

Revisjonen har videre lagt til grunn at kommunen økte TISK-kapasiteten, med vekt på kommunens kapasitet til å teste innbyggerne. Undersøkelsen viser at kommunen har utvidet kapasiteten i flere steg. Kommunen begynte med testing ved hjelp av en testbil for å teste mulige smittede hjemme hos innbyggerne. Videre har kommunen utvidet kapasiteten ved å åpne testsentre og flere løp. Det første testsenteret ble åpnet i løpet av få arbeidsdager. Kommunen manglet hensiktsmessige journalsystemer i begynnelsen av pandemien, og enkelte ansatte registrerte data manuelt. Undersøkelsen viser også at kommunen utvidet telefontiden til koronatelefonen. Videre viser undersøkelsen at ventetiden på testing og telefontid varierte. Undersøkelsen viser også at kommunen i store deler av pandemien har fått på plass bemanning for å gjennomføre testing. Samtidig har det vært enkelte perioder, for eksempel etter gjenåpningen av samfunnet, vært krevende å få på plass personell. Noen av utfordringene kan forklares med at kommunen i begynnelsen av pandemien hovedsakelig benyttet egne ansatte, blant annet helsepersonell. Etter eksterne utlysninger ble det enklere å få på plass mer personell. Revisjonen antar at det har vært krevende å tilpasse kapasiteten til enhver tid. Etter revisjonens vurdering har kommunen i det alt vesentlige tilpasset TISK-kapasiteten etter behov.

Undersøkelsen viser at kommunen har planlagt vaksinerings i plan for vaksinerings mot covid-19. Dokumentet legger vekt på at omfanget av vaksinerings blant annet vil bli styrt av antall tilgjengelige vaksiner. Planen er derfor fleksibel. Etter revisjonens vurdering har kommunen utarbeidet en plan for vaksinerings. Det fremstår som at planen har vært hensiktsmessig for formålet.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen hadde kapasitet til å gjennomføre massevaksinasjonen. Undersøkelsen viser at kommunen har gjort en god innsats for å vaksinere innbyggerne. De ansatte har stilt opp for å skaffe nødvendig utstyr og ta vakter på vaksinesenteret. De har også håndtert flere flyttinger på en god måte. Videre har kommunen opprettet en vaksinetelefon som har vært operativ fra kommunen begynte å vaksinere innbyggerne. Begrensninger i vaksinerings har hovedsakelig vært knyttet til et lite antall vaksiner den første tiden etter at vaksinene kom. Kommunen har fulgt nasjonale myndigheters prioriterte grupper. Videre har kommunen hatt et system for ventelister, slik at nesten ingen vaksiner ble kastet i perioden med begrenset antall vaksiner. Kommunen har også hatt systemer for å ivareta opplæring av personell til oppgaver med vaksinerings. De første månedene hadde kommunen et sårbart system for elektroniske timebestillinger. Dette ble sikrere etter at

kommunen fikk på plass Helseboka. Etter revisjonens vurdering har kommunen gjennomført massevaksineringen på en god måte. Revisjonen legger vekt på at det har vært begrensninger og uforutsigbarhet knyttet til antall vaksiner og anbefalinger fra nasjonale myndigheter under pandemien.

Etter revisjonens vurdering har kommunen også hatt planer for forsvarlig håndtering av vaksinene. Rutinebeskrivelser, eksempel på et kontrollskjema og intervjudata viser at kommunen har hatt et system for å håndtere de ulike vaksinetypene i henhold til produsentenes krav. Kommunen har for eksempel kjøpt kjøleskap og kjølebokser for at vaksinene skulle holde riktig temperatur hele tiden.

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen har informasjon, råd og veiledning til innbyggerne om TISK og vaksinering. Undersøkelsen viser at kommunen har hatt planer og strategier for å gi innbyggerne informasjon, råd og veiledning. Det kommer også frem at kommunen har benyttet ulike kommunikasjonskanaler. Valg av kommunikasjonskanal har variert etter hvilken type informasjon det dreier seg om, og hvilke innbyggere som er definert som målgruppe. Kommunen har for eksempel lagt til rette for å nå innbyggere som tilhører ulike trossamfunn, og innbyggere som har et annet morsmål enn norsk. Etter revisjonens vurdering har kommunen i det alt vesentlige lagt til rette for at innbyggerne får informasjon, råd og veiledning om TISK og vaksinering. Revisjonen vil trekke frem at det også var mye informasjon gjennom ulike kanaler og på flere språk fra nasjonale myndigheter under pandemien.

## 6 KONKLUSJON

Formålet med undersøkelsen har vært å evaluere Lillestrøm kommunes håndtering av koronapandemien. Evalueringen skal fremheve både positive og negative erfaringer. For å belyse formålet har revisjonen i denne delrapporten undersøkt hvordan kommunen har ivaretatt smittevern og vaksinerings.

Revisjonens konklusjon er at kommunen i det alt vesentligste har ivaretatt smitteverntiltak og vaksinerings på en god måte. Når det gjelder smitteverntiltak har undersøkelsen lagt vekt på kommunens håndtering av TISK, særlig testing av innbyggerne. Revisjonen har lagt vekt på at uforutsigbarhet og reguleringer fra nasjonale myndigheter har kjennetegnet pandemien. Kommunens handlingsrom har vært knyttet til gjennomføring av myndighetenes beslutninger. Når det gjelder vaksinerings, var det i begynnelsen få tilgjengelige vaksiner. Samtidig har kommunen håndtert vaksinerings på en god måte. Dette gjelder både vaksinerings av innbyggerne og håndterings av vaksinene. I det alt vesentlige har kommunen hatt gode rutiner og praksis på dette området.



## 7 LITTERATUR OG KILDELISTE

### Lov og forskrift

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

### Veiledere

Folkehelseinstituttet (2020). «Veileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak (Massevaksinasjonsveilederen)» Publisert 19.6.2020.

Folkehelseinstituttet (2023). «Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK».

Helsedirektoratet (2020a). «Koronavirus – beslutninger og anbefalinger» [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 17. februar 2023, lest 22. februar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>

Helsedirektoratet (2020b). «Operasjonalisering av testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene». Brev av 3. juli 2020.

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). «Langsiktig strategi for håndteringen av covid-19-pandemien». Vedtatt av regjeringen 7. mai 2020.

Helse- og omsorgsdepartementet (2021). «Rundskriv I-6/2021 om kommunale smitteverntiltak». 26. oktober 2021.

### Dokumenter fra kommunen

Lillestrøm kommune (2020a). «Covid-19. Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien. Versjon 1.0». Oppdatert 28. april 2020.

Lillestrøm kommune (2020b). «Sak til kommunestyret. Etablering av drift av testsenter Covid-19 i Lillestrøm kommune».

Lillestrøm kommune (2020c). «Plan for vaksinerings mot covid-19. Versjon 1.0». 21.12.2020.

Lillestrøm kommune (2020d). «Plan for vaksinerings mot covid-19. Versjon 2.0». 30.12.2020.

Lillestrøm kommune (2020e). «Beredskap. Kontinuitetsplan for kommunikasjonsavdelingen». Mars 2020.

Lillestrøm kommune (2020f). «Krisehåndtering våren 2020. Hva har vi lært?» 24.6.2020.

Lillestrøm kommune (2020g). «Koronavaksine Comirnaty administrering». Godkjent 31.12.2020.

Lillestrøm kommune (2020h). «Koronavaksine Comirnaty administrering». Versjon 2.1. Godkjent 31.12.2020.

Lillestrøm kommune (2020i). «Beskyttelsesutstyr og smittevern hensyn ved koronavaksinering». Godkjent 31.12.2020.

Lillestrøm kommune (2020j). «Anafylaksi beredskap». Godkjent 31.12.2020.

Lillestrøm kommune (2021a). «Covid-19. Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien». Versjon 2.0. Oppdatert 31. august 2021.

Lillestrøm kommune (2021b). «Plan for TISK under covid-19. Versjon 2.0». Oppdatert 25.8.2021.

Lillestrøm kommune (2021c). «Testsenter Skedsmohallen. Versjon 1.0». Godkjent 2.5.2021.

Lillestrøm kommune (2021d). «Fredagsmail uke 41 2021 til uke 49 2021».

Lillestrøm kommune (2021e). «Basale smittevernrutiner».

Lillestrøm kommune (2021f). «Lillestrøm kommune Covid-19 institusjon».

Lillestrøm kommune (2021g). «Covid-19 pasienter på institusjon».

Lillestrøm kommune (2021h). «Forebygging av smitte på bemannede boliger».

Lillestrøm kommune (2021i). «Forebygging av smitte på tvers av arbeidsplasser».

Lillestrøm kommune (2021j). «Prosedyre for besøk inne på sykehjem under pandemien».

Lillestrøm kommune (2021k). «Prosedyre for besøk til terminale pasienter på sykehjem under besøksforbudet».

Lillestrøm kommune (2021l). «Prosedyre for testing av sykehjemspasienten for koronavirus – Fürst».

Lillestrøm kommune (2021m). «Bruk av visir og vernebriller, oppbevaring og desinfeksjon ved gjenbruk. Versjon 3.0». 23.3.2021.

Lillestrøm kommune (2021n). «Helse og omsorgstjenester i hjemmet og smittevern mot korona. Versjon 6.0». 23.3.2021.

Lillestrøm kommune (2021o). «Munnbind bruk i kommunale helsetjenester ved høy korona smittetrykk. Versjon 5.0». 5.11.2021.

Lillestrøm kommune (2021p). «Kommunikasjonsstrategi Plan for krisekommunikasjon». Godkjent 5.10.2021.

Lillestrøm kommune (2021q). «Kommunikasjonsavdelingen. Kommunikasjonsplan TISK». 1.1.2021.

Lillestrøm kommune (2021r). «Kommunikasjonsavdelingen. Tiltaksplan kommunikasjon vaksinerings». 1.1.2021.

Lillestrøm kommune (2022a). «Covid-19. Plan for helsetjenester under covid-19-pandemien». Oppdatert 9. februar 2022.

Lillestrøm kommune (2022b). «Testsenter Fet kommunehus. Versjon 1.0». Utskrift 2.9.2022.

Lillestrøm kommune (2022c). «Administrering av vaksiner. Versjon 9.0». Godkjent dato 28.8.2022.

Lillestrøm kommune (2022d). «Fredagsmail uke 1 2022 til uke 3 2022».

Lillestrøm kommune (2022e). «Helse og omsorgstjenester i hjemmet og smittevern mot korona. Versjon 9.0». 2.17.2022.

Lillestrøm kommune (2022f). «Kommunikasjon i Lillestrøm kommune». Godkjent 25.4.2022.

Lillestrøm kommune (2022g). «Koronavaksiner Comirnaty Pfizer&BioNTech utstyrsliste og klargjøring. Versjon 10.0». Godkjent 3.1.2022.

Lillestrøm kommune (2022h). «Moderna/Spikevax koronavirusprosedyre. Versjon 7.0». Godkjent 3.1.2022.

Lillestrøm kommune (2023a). «Pandemieevaluering til Romerike revisjon – kommunikasjonsavdelingen».

Lillestrøm kommune (2023b). «Astra Zeneca koronavirusprosedyre». Oversendt revisjonen 2.3.2023.

Lillestrøm kommune (2023c). «Vasovagale reaksjoner ved vaksinasjon». Oversendt revisjonen 2.3.2023.

## Nettsider

Statens legemiddelverk (2021). Første koronavirus godkjent i Europa. Publisert 21.12.2020, oppdatert 4.1.2021. <https://legemiddelverket.no/nyheter/forste-koronavaksinegodkjent-i-europa> [27.2.2023]

Statistisk sentralbyrå (2023). Befolkning etter region, statistikkvariabel og år. Tabell 07459. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/tableViewLayout1/> [18.2.2023]

## 8 VEDLEGG

### 8.1 Kommunedirektørens hørings svar



ROMERIKE REVISJON IKS  
Ringvegen 4  
2050 JESSHEIM

Dato: 20.04.2023  
Vår ref: 23/05498-9  
Deres ref:  
Saksbeh.: Trine Myrvold Wikstrøm  
Telefon:

#### Evaluerer av kommunens koronahåndtering, kommunedirektørens høringsuttalelse til delrapport 2

I samsvar med standarden for forvaltningsrevisjon, har kommunedirektøren fått anledning til å gå gjennom og gi uttalelse til Romerike Revisjon sin delrapport om kommunens håndtering av smitteverntiltak og vaksinerer.

En evaluering fyller mange behov. At kommunen gjennom lov og forskrift har en plikt til å gjøre det, er en ting. Muligheten til læring og forbedring en annen. Men kanskje vel så viktig er den personlige og organisatoriske muligheten til å bearbeide det som har vært, sette sluttstrek og komme videre. Alle har rimelig klare oppfatninger om når covid-19-pandemien rammet oss, få har en like klar forestilling om når den slapp taket.

Jeg håper og tror at evalueringen av Lillestrøm kommune sin håndtering av covid-19-pandemien kan markere det tidsskillet vi trenger. Ikke på den måten at vi nå kan glemme og legge bak oss, men at forholdet vårt til covid-19 fra nå handler om etterarbeid og at evalueringsrapportene gir retning for dette arbeidet.

Når det gjelder delrapport 2, er jeg glad for at revisjonen har funnet at Lillestrøm kommune i det alt vesentlige har håndtert smitteverntiltak og vaksinerer på en god måte. Jeg har ingen andre merknader til rapporten.

Jeg vil også benytte anledningen til å takke Romerike Revisjon for godt og ryddig samarbeid i det praktiske arbeidet med innhenting av faktagrunnlaget som rapporten bygger på.

Med hilsen

Trine Myrvold Wikstrøm  
kommunedirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*

## 8.2 Tidslinje

Tabell 4: Tidslinje

Periode	Hendelse TISK	Hendelse vaksinerings	Antall ansatte TISK	Antall ansatte vaksinerings
Vår 2020 (fra 6. mars 2020)	<p>Begynner med TISK. TISK er underlagt kommunalsjef for helsehus og Institusjoner.</p> <p>Kommunen begynner med en til to testbiler og etablerer to løp i Fet. Brukte beredskapsplaner fra tidligere kommuner. Skrev kontinuitetsplaner for TISK. Lett å få personell til oppgaver med TISK i begynnelsen, mer krevende etter gjenåpningen av samfunnet.</p> <p>Kommunen kjøpte inn kontorutstyr slik at det var mulig å ivareta noen av oppgavene, særlig smittesporing, hjemmefra. Telefontid frem til kl 18.</p>		Ingen faste ansatte før 7.10.2020, se høst 2020.	0
Sommer 2020	<p>Testbilene fortsetter. I tillegg selvtesting og, skoletesting.</p> <p>Legevakten overtok ansvaret for testsenteret i juni.</p>			
Høst 2020	<p>Kommunestyret vedtok etablering og drift av testsenter i Lillestrøm kommune. Seksjonsleder ansatt og stillinger utlyst.</p>		22 faste stillinger, jf. kommunestyrevedtak 7.10.2020, sak 168/20. Det ble i tillegg brukt vikarer.	
Vinter 2020/2021		<p>Oppstart vaksinerings Skedsmohallen i uke 2. Flyttet til Norges Varemesse (Nova Spektrum) i uke 5.</p>		Kun bruk av internt ansatte. Fra februar og utover så ble det rekruttert eksternt helsepersonell og

Tabell 4: Tidslinje

		Vaksinering av helsepersonell starter også.		bruk av interne ressurser ble tilsvarende redusert.
Vår 2021	TISK og vaksinering blir etablert som et eget kommunalområde med kommunalsjef Hilde Gulli (mars/april). Hovedsakelig oppgaver knyttet til testing og smittesporing.		20 årsverk og flere vikarer som ikke var fast ansatt.	
Sommer 2021	Øker kapasiteten for testing ved å åpne to løp ved Skedsmohallen. Hadde mulighet til å åpne ytterligere to løp ved Skedsmohallen, men hadde ikke behov for å gjøre det. Beholder to løp i Fet. Oppfylte de nasjonale føringene om å kunne teste 10 prosent av befolkningen.	Det kom en dobling av antall vaksiner og vaksinesenteret oppskalerte kapasiteten tilsvarende.		225 ansatte, alle på 0 prosent stilling og ansatte satte seg på vaktlister. I de travleste periodene var det ca 100 på vakt per dag.
Høst 2021	Forsøkt på å slå sammen TISK og vaksinering november 2021, men det gikk ikke. Det ble enklere med informasjon fra nasjonale myndigheter. Mye arbeid med smittesporing. Oppdateringer i programmet Fiks som gjorde arbeidet enklere. Kommunen utvidet telefontiden.	Vaksinesenteret flyttet til OKS i september. Behovet for vaksiner begynner å avta. Apotekene begynner med vaksinering av voksne.		Nedbemanning i samsvar med antall som ønsket vaksine.
Vinter 2021/2022	Litt ventetid for time til testing før jul 2021. Begynner å sende SMS ved positiv test	Regjeringen besluttet at alle over 18 år skulle få tilbud om dose 3 innen utgangen av januar.		

Tabell 4: Tidslinje

	fremfor å ringe desember 2021/ januar 2022.			
Vår 2022	TISK og vaksinerings ble slått sammen til en egen seksjon mars 2022. Ikke nødvendig å varsle nærkontakter fra mars 2022. Kun klinisk testing fra mars/april 2022.	Omfanget av vaksinerings avtar februar/mars 2022. Vaksinesenteret flytter til rådhuset i Fet.		
Sommer 2022				
Høst 2022		Tilstedeværelse av lege opphører.		
Vinter 2022/2023	Tilgang til hurtigtester hos fastleger, apotek, hjemmetjenesten og institusjoner. Mulighet for rask testing av eldre slik at de kan få medisiner innen fristen på fem dager. Kan teste to til tre prosent av befolkningen i løpet av to til tre uker ved behov.	Vaksinerings av barn som nylig har fylt 12 år og personer som ikke har fått 2. eller 3. dose tidligere. Få personer ønsker 4. dose. Møte med kommunalsjef for helsetjenester til voksne og kommuneoverlegene for å diskutere veien videre.	Fire utøvende og en seksjonsleder som jobber med TISK og vaksinerings januar 2023.	8-9 personer som jobber med vaksinerings desember 2022.



### 8.3 Antall tester i prosent av innbyggertall

Tabell 5: Antall tester i prosent av innbyggertall<sup>25</sup>

År	Uke	Andel av innbyggerne i prosent
2021	38	3,2
2021	39	2,8
2021	40	1,9
2021	41	1,7
2021	42	2,3
2021	43	2,5
2021	44	4,2
2021	45	5,4
2021	46	8,5
2021	47	9,4
2021	48	19,8
2021	49	39,8
2021	50	16,9
2021	51	4,4
2021	52	14
2022	1	12,7
2022	2	22

Kilde: Lillestrøm kommune 2021d og 2022d

<sup>25</sup> Antall innbyggere er 87 406 (Lillestrøm kommune)

## 8.4 Antall samtaler og gjennomsnittlig ventetid

Tabell 6: Antall samtaler og gjennomsnittlig ventetid

År	Uke	Antall samtaler	Snitt maks ventetid/dag
2021	38	985	00:35
2021	39	581	00:33
2021	40	356	00:36
2021	41	248	00:21
2021	42	327	00:23
2021	43	475	00:40
2021	44	450	00:26
2021	45	583	00:40
2021	46	891	01:19
2021	47	1139	01:28
2021	48	2295	03:13
2021	49	3389	03:56
2021	50	2601	03:26
2021	51	1987	03:06
2021	52	1331	01:52
2022	1	2195	00:59
2022	2	3249	02:24

Kilde: Lillestrøm kommune 2021d og 2022d

## 8.5 Oversikt over antall vaksinerte

Antall vaksinerte Covid 19		12-15 år	16-17 år	18-24 år	25-39 år	40-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	75-84 år	85 og over	Totalt
<b>Aldersgrupper</b>												
Antall innbyggere - uttrekk folkereg. og SSB		4700	2269	7235	17982	6391	13612	10506	7222	4977	1604	76498
Dose 1		3526	2233	6654	15496	5739	12701	9834	7018	4629	1530	69360
Dose 2		531	1912	6199	14503	5504	12419	9814	6981	4699	1522	64084
Dose 3		0	16	3429	7970	3558	9768	8781	6663	4653	1464	46302
Dose 4		0	0	34	186	99	489	1117	5014	3755	1168	11862
Manler for dose 1		1174	36	581	2486	652	911	672	204	348	74	7138
Mangler dose 2 (av de som har fått dose 1)		2995	321	455	993	235	282	20	37	-70	8	5276
Mangler for dose 3 (av de som har fått dose 2)		531	1896	2770	6533	1946	2651	1033	318	46	58	17782
Mangler for dose 4 (av de som har fått dose 3)		0	16	3395	7784	3459	9279	7664	1649	898	296	34440
Prosent vaksinerte dose 1		75	98	92	86	90	93	94	97	93	95	
Prosent vaksinerte dose 2		11,3	84,3	85,7	80,7	86,1	91,2	93,4	96,7	94,4	94,9	
Prosent vaksinerte dose 3		0,0	0,7	47,4	44,3	55,7	71,8	83,6	92,3	93,5	91,3	
Prosent vaksinerte dose 4		0,0	0,0	0,5	1,0	1,5	3,6	10,6	69,4	75,4	72,8	

Kilde: Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK, Folkehelseinstituttet (FHI) 2023 og Statistisk sentralbyrå (SSB) 2023

## 8.6 Eksempel på temperaturkontroll

	6.2	4.1/6.3	N.I kl.12.00	5,3	4,8/5.5	HAB kl 18.00	4.0	4.0/4.9	NI kl.00.01
LL kl 05:50	4,2	3.8/5.5	N.I kl.12.00	4,8	4,8/5,2	HAB kl 18.00	3.9	3.8/4.8	NI kl.23.58
LL kl 06:02									
	4,6	4.0/4.9	N.I kl 11.59	4.6	4.5/4.9	HAB kl 18.00	4.1	3.9/5.3	N.I kl 23.55
LLkl 06:03	3.9	3.9/4.9	N.I kl.12.03	4,5	4,5/4.9	HAB kl 18.00	4.7	3,9/8.0	N.I kl.23.59
LL kl 05:50	4.5	4.3/5.1	N.I kl.12.00	4.3	4,3/4,8	HAB kl 18.00			
LLkl 06:03									
				4,7	4,4/5.9	HAB kl 18.25			
LL kl 6:07	4.6	4.2/5.2	N.I kl.12.00	4.5	4.2/6.1	HAB kl18.20	4.5	4.2/6.0	N.I kl.23.59
LL kl 05:55				4.6	4.5/6.0	HAB kl18.05	4.6	4.3/5.	
LL kl 6:00									
				4,3	4,3/5.1	HAB kl 18.10			
				4.8	4.3/5.0	Hab kl 19.15			
LL 05:50	4.7	4.2/9.6	N.I kl.12.01	4,4	4.2/5.7	Hab 19.47	4.8	4.2/9.6	N.I kl.23.59
LL	4.2	4.1/5.4	N.I kl.12.00	4,2	4.2/6.1	Hab 18.10	4.4	4.2/5.4	Ni kl.23.59
LL	4.8	4.2/5.1	N.I kl.12.03				4.5	4.2/5.0	N.I kl.23.58
LL	4.5	4.2/5.1	N.I 12.02				4.9	4.2/5.0	N.I kl.23.59
LL									
				4.3	4.1/5.9	HAB kl 18.30			

Kilde: Lillestrøm kommune