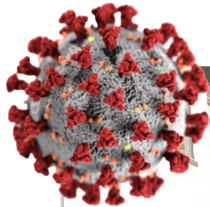


Covid-19-pandemien i Bømlo

Evalueringsrapport



perioden februar 2020 – juli 2022

12.09.2022

Kommunedirektøren

Innholdsliste:

1. Oppsummering	3
2. Innleiing	3
3. Førebuing og planverk	4
4. Lokal smittesituasjon mars 2020 - juli 2022	5
5. Strategisk leiing	6
6. Pandemispesifikke tiltak	8
7. Massevaksinasjon	9
8. Helse-sosial-omsorg (HSO)	10
8.1. Legetenesta	10
8.2. NAV	10
8.3. Andre tenester i HSO	11
8.4. Psykisk helse barn, unge og vaksne	11
9. Oppvekst-kultur-idrett (OKI)	12
9.1. Grunnskule og vaksenopplæringa	12
9.2. Barnehagar	13
9.3. Idrett og kultur	13
10. Andre kommunale tenester	14
10.1. Driftsavdeling inkludert reinhald	14
10.2. IKT	14
11. Informasjon og kommunikasjon	15
12. Økonomi	16
13. Kommuneleiinga si vurdering	17
14. Viktigaste læringspunkt	18

1. Oppsummering

Bømlo kommune har kome relativt heldig gjennom pandemien. Det var få smitteutbrot fram til sommaren 2021, då dei mest sårbare var blitt vaksinerte, og det var i liten grad behov for strengare tiltak enn dei nasjonale. Det har vore få Covid-sjuka som har trengt behandling og pleie av dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Største utfordringa har vore ei krevjande arbeidskvardag grunna smitteverntiltak, og stort fråvær grunna strenge karantenekrav. Dei nasjonale tiltaka har vore inngripande i folk sin kvardag og sosiale liv, og har ramma ulikt. Bekymringa er størst for barn og unge, som har gått glipp av viktig sosial læring, og kor ein ser ei auke i tilvisingar til hjelpeapparatet.

Pandemien har vist at vi er sårbare, og at det er naudsynt å ha beredskapslager, mellom anna for smittevernustyr. Beredskapsplanverk må vere kjent, og tilpassast situasjonen. Informasjonsarbeidet er krevjande, og betre informasjonsflyt mellom sentrale mynde og kommunane kunne ha gjort det arbeidet lettare. Mange har bidratt på ulikt vis med stor innsats; både kommunalt tilsette, frivillige, næringsliv og befolkninga elles, og vi har stått saman gjennom ei krevjande tid.

2. Innleiing

Noreg har gjennom Covid-19-pandemien opplevd meir enn to år med unnatakstilstand, samanlikna med kva vi er vande med. I skrivande stund er pandemien ikkje over, men vi er i ein «leve med»-fase. Folk blir smitta, men store deler av befolkninga har delvis immunitet gjennom vaksinasjon og/eller gjennomgått sjukdom, og det er ikkje mogleg å stoppe smitten. SARS-Cov2-viruset er blitt eit av mange luftvegsvirus som vil sirkulere i befolkninga framover.

Pandemien har råka tenester og enkeltmenneske ulikt, men alle har blitt påverka i større eller mindre grad. Det er viktig å dra lærdom av det vi har vore gjennom mens det enno er friskt i minnet. Målet er at vi skal vere betre rusta neste gang vi som samfunn møter ei krise.

3. Førebuing og planverk

Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB) hadde varsla at ein pandemi var eit sannsynleg scenario, men verken Noreg eller Bømlo var førebudd på omfanget. Bømlo sin pandemiplan var oppdatert vinteren 2019/2020, men få i kommunen hadde eigarforhold til denne, og det var ikkje lagd planar for pandemihandtering i dei ein skilde verksemdene. Det arbeidet var planlagt, og blei starta i februar 2020. Sjølv om koronaviruset då var på veg, hadde vi forventa å få meir tid før pandemien nådde Noreg, slik det t.d. var under svineinfluensaen. Planverket tok høgde for høg belastning på helse- og omsorgstenestene, stort fråfall av personell grunna sjukdom, og behov for ekstra smittevernutstyr og legemiddel, men ikkje stenging av t.d. skular og barnehagar. Ekstra smittevernutstyr blei bestilt i februar, men blei aldri levert. Bømlo hadde kritisk mangel på smittevernutstyr i starten av pandemien. Stor omstillingsevne og velvilje frå mange hald, kombinert med at vi ikkje fekk smitte inn i tenestene, gjorde at vi klarte oss gjennom denne fasen. Mellom anna auka Viergo vaskerikapasiteten monaleg for at alle tenester skulle få tilgang til arbeidstøy. Det blei sydd smittefrakkar og produsert visir med 3D-printar frå ulike næringsaktørar, og handla inn verneutstyr frå ulikt hald, men på det verste var vi så godt som tom for munnbind. Ein del medisinsk-teknisk utstyr blei kjøpt inn i tide, mens t.d. oksygenkonsentratorar ikkje blei tilgjengeleg for levering før etter fleire månader. Beredskapsplanane tok ikkje høgde for kollaps i den globale marknaden, slik det blei i mars 2020.

4. Lokal smittesituasjon mars 2020 - juli 2022

Det første tilfellet av Covid-19 blei kjent i Wuhan i Kina like før årsskiftet 2019/2020, og smitten spreidde seg raskt til typiske turiststader og derifrå til Noreg. Då regjeringa sette i verk sine tiltak 12.03.2020 var det allereie stadfesta smitte på Bømlo. Omfanget var ikkje kjent, fordi den nasjonale testkapasiteten var låg, og det var strenge kriterium for testing. Dei med kjent smitte blei isolerte, nærkontaktar sett i karantene, og vi fekk ingen sikker spreiring av smitte i denne fasen. Grunna innreiseforbod og strenge tiltak forsvann smitten frå landet fram til regjeringa lempa på tiltaka sommaren 2020. Utover hausten var det fleire smitteutbrot i regionen, men berre einskildtilfelle på Bømlo fram til mindre utbrot ved juletider 2020. 2021 starta med strenge restriksjonar i samfunnet, grunna frykt for «den britiske varianten», alfa-varianten, som likevel etablerte seg på kort tid. Bømlo hadde lite smitte heile våren, men igjen var det større utbrot i regionen, m.a. på Haugalandet, og mange bømblingar var nærkontaktar til smitta.

Dei første større utbrota kom sommaren og tidleg haust 2021. Då var delta-varianten kome til Noreg, og tok etterkvart over for alfa. Samtidig blei samfunnet opna opp igjen, noko som gjorde at dei smitta hadde mykje fleire nærkontaktar enn tidlegare. Det påverka ferieplanane for mange, og utfordra smittesporingskapasiteten på Bømlo. Tilsette stilte opp i eigen ferie for å hjelpe til med testing og smittesporing. Vi oppdaga tilfelle der smitten hadde fått spreie seg ein stund. Mange barnefamiliar blei råka. Lange karantenekrav gjorde at belastninga blei stor for familiar der smitten spreidde seg til ein og ein, og det tok lang tid før vi fekk kontroll på utbrotet. Rundt skulestart 2021 hadde vi smitte i 15 skuleklassar fordelt på 4 skular, i tillegg til barnehage og fritidsaktivitetar. Eit uhandterleg stort tal nærkontaktar gjorde at testkapasiteten blei sprengd, og vi måtte gå over til sjølvtesting som ein av dei første kommunane i landet, med godkjenning frå Folkehelseinstituttet (FHI). På fire timar blei det planlagt og produsert eigen instruksjonsvideo for heimetesting.



Sommaren og hausten 2021 var prega av høg vaksinasjonsaktivitet, og med god oppslutnad i befolkninga. Eitersom fleirtalet blei vaksinert, var det von om å sleppe dei kontaktreducerande tiltaka då regjeringa varsla overgang til «normal tilstand med høg beredskap» frå slutten av september. Då steig etter kvart talet på sjukehusinnleggingar meir enn nasjonale helsemynde vurderte som forsvarleg. Det blei igjen sett i verk restriksjonar for å stanse smitten.

Bømlo fekk på den tida eit nytt utbrot som blei oppdaga fordi ein person testa seg. Miljøundersøking avdekkja fleire smitta, med eller utan symptom. Smittespreinga var størst blant barn og unge som ikkje blei særleg sjuke, og fleire hadde ingen mistanke om at dei hadde Covid. Det gjorde det umogleg å få heilt kontroll med smitten. Fram mot jula 2021 var det frykt for at sjukdom og karantene skulle øydelegge julefeiringa for mange.

Samtidig blei omikron-varianten oppdaga. Meldinga kom 27.11.21, og det var klart at denne varianten ikkje ville la seg stoppe. Karantenereglane blei skjerpa for å hindre import av omikron, utan at det hadde effekt. Heldigvis var sjukdommen mildare hos dei fleste, og når dei strenge karantenekrava blei avvikla blei sjølv sjukdomsbølgja handterbar. Den kom på nyåret 2022, med ei topp i veke 8 med 850 registrerte smitta på ei veke. Lokalt starta smittebølgja først i skulealder, vidare til foreldregenerasjonen og til sist besteforeldregenerasjonen. Det var lite smitte blant dei eldste. Ved utgangen av april 2022 var det totalt ca. 4500 registrerte smittetilfelle i Bømlo, men det reelle talet er truleg dobbelt så høgt. I juli 2022 ser vi tendens til at smitten stiger igjen, med aukande tal på sjukehusinnleggingar nasjonalt. FHI framskyndar vaksinasjon med oppfriskingsdose av dei eldste.

5. Strategisk leiing

Bømlo kommune opplevde hausten 2019 å miste rådmannen sin brått og uventa. Same hausten var det skifte av politisk leiing og ordførar. Konstituert rådmann fekk ei svært krevjande oppgåve i fanget, og hadde berre vore eit par månader i stillinga då pandemien blei varsla. I starten blei difor dei førebunde tiltaka leia av kommunelegen i tett dialog med fungerande rådmann. Det blei kalla inn til møte mellom leiarane i helse- og omsorgstenesta, og etterspurd planlegging av drift ved høgt sjukefråvær i samfunns-kritiske kommunale og eksterne tenester. Kommunal kriseleiing (KKL) blei etablert 11.03.2020, då det var klart at vi ikkje hadde kontroll på den lokale smittesituasjonen. I ettertid ser ein at kriseleiing burde vore sett tidlegare. Etter det overtok KKL ansvaret for oppfølging av tiltak. KKL har under pandemien vore sett saman av strategisk leiargruppe og ordførar, supplert med beredskapsrådgjevar, informasjonsrådgjevar og kommunelege. Ny kommunedirektør var på plass i september 2020.



KKL har nytta proaktiv stabsmetodikk gjennom store deler av pandemihandteringa. Denne metodikken er godt eigna når ein vurderer ei hending med omsyn til skadepotensiale og kva avgrensande tiltak ein kan sette inn for å redusere dei negative konsekvensane. Den gjer tydeleg kva avgjerder som blir tatt, kven som er ansvarleg og korleis det skal følgjast opp. Det blir ført logg for dokumentasjon. Pandemiplanen blei ikkje brukt av KKL. Det skuldast truleg manglande eigarskap til planen hos kommuneleiinga, og at den difor ikkje blei sett på som relevant. Pandemiplanen har eit lengre tidsperspektiv enn proaktiv stabsmetodikk, og er eit viktig supplement med tanke på handtering over tid.

Den første fasen var prega av høgt tempo og stor arbeidsbelastning, og mykje faglege og organisatoriske tiltak som måtte på plass på kort tid. Det var eit enormt informasjonsbehov, som gjorde det krevjande å få arbeidsro til naudsynte tiltak. Det letta litt då det blei innført nasjonale tiltak den 12.03.2020. Det kom signal frå grupper som venta på informasjon og følte seg gløymd, og det blei sendt førespurnadar mot næringslivet som ikkje blei føljt godt nok opp.

Det har kome tilbakemeldingar frå kommunale tenester om at dei sakna informasjon frå leiinga i starten. Etter kvar blei dette sett i system, med statusmeldingar frå personalavdelinga med jamne mellomrom, og dialogmøte på teams mellom kommunalsjefar og verksemdsleiarar. Ei stor utfordring var hyppige endringar i regelverk som blei publisert på pressekonferansar mot slutten av veka, noko som førte til tidspress og helgearbeid for mange. Handtering av pandemien har i hovudsak føljt dei fire beredskapsprinsippa: ansvarsprinsippet, likskapsprinsippet, nærleiksprinsippet og samvirkeprinsippet. Det betyr at leiarlinja er den same som i ein normalsituasjon. Det har likevel vore etterlyst ei meir tydeleg sentral styring av ressursar når det har vore for lite personell til å løyse alle naudsynte oppgåver.

Ein erfaring gjennom pandemien er at ein stort sett har kome i mål med lokale tilrådingar og nasjonale reglar, og at ein ikkje har hatt behov for eigne lokale forskrifter. Det har berre vore ei lokal forskrift hausten 2021. Denne blei tilrådd som eit fellestiltak i bu- og arbeidsregionen, grunna eit regionalt smitteutbrot, i

samarbeid med statsforvaltar, FHI og nabokommunar. Lokale forskrifter etter smittevernlova skal ha tydeleg fagleg grunngjeving, nedteikna skriftleg av kommunelegen (som har mynde til å gjere hastevedtak), men fastsetjast av kommunestyret.

Risikobiletet endra seg gjennom dei ulike fasane av pandemien. Det burde vore gjennomført fleire risikovurderingar for å sikre felles risikoforståing i KKL.

Det vart ikkje gjort kontinuitetsplanlegging for faglege nøkkelroller som t.d. kommunelege og vaksinekoordinator. Særleg kommunelege fekk eit stort arbeidspress som kontaktperson mot FHI og sjukehuslaboratorium heile det første året. Nye smittetilfelle og kjende nærkontaktar blei meldt fortløpande 07-23 sju dagar i veka. Etter kvart kom det på plass fleire personar som tok del i beredskapen og var førstehandskontakt med omsyn til melding om smittetilfelle.

6. Pandemispesifikke tiltak

Etablering av luftvegsmottak, koronatelefon og TISK-arbeid (Testing-Isolering-Smittesporing-Karantene) har vore sentrale element i handteringa av Covid-19-pandemien, men er tenester som til vanleg ikkje finns som ei eining i den kommunale organisasjonen. I ein normalsituasjon blir klinisk undersøking av luftvegssjuka, påvising av smittestoff, råd om isolering og varsling av nærkontaktar teke i vare av fastlegane eller sjukehus, i samarbeid med kommunelege.

I starten av pandemien var det naudsynt å skjerme særleg sårbare pasientar mot smitte. Ettersom testing i liten grad var tilgjengeleg, blei personar med luftvegssymptom viste til eige luftvegsmottak, bemanna med lege med verneutstyr. 2 ulike lokale med nærleik til Bremnes legesenter blei brukt og forkasta grunna manglande mogleik for forsvarleg smittevern og/eller konflikt med andre tenester, før mottaket blei flytta til gamle BUS. Samtidig blei det oppretta publikumstelefon, først i samarbeid med legevakta, deretter eigen koronatelefon på Bømlo.

Koronasentralen har hatt ansvar for rådgjeving, testing og smittesporing. Legebemanna luftvegsmottak blei avvikla frå veke 24/2021 grunna manglande legeressurs. Frå hausten 2020 har det vore stabilt personale ved koronatelefonen, noko som har gjort det lettare å kvalitetssikre informasjonen, sjølv med stadig skiftande regelverk.

Testing og smittesporing blei etter kvart ei hovudoppgåve. Testing og karantene av barn og personar utan samtykkekompetanse reiste etiske spørsmål som burde vore drøfta meir systematisk gjennom leiarstyrte etiske refleksjonar i personalgruppa.

Stengte legekontor for personar med symptom frå luftvegane og bruk av eige luftvegsmottak, skilt frå legetenesta, medførte ein risiko for forseinka legevurdering av alvorleg sjuke pasientar, og kunne gitt alvorlege konsekvensar. Erfarne sjukepleiarar ved koronasentralen, eventuelt forsterka med lege, rykte ut når det var naudsynt for å avklare situasjonen.



Det tok tid før ein fekk tilpassa lokala til oppgåvene, og det mangla gode digitale verktøy. Undervegs i pandemien har fleire nasjonale verktøy blitt utvikla og gjort tilgjengelege. Det skal no vurderast kva system som kan vere eigna for framtidige hendingar.

Den store variasjonen i arbeidsmengde blei løyst ved at ein etablerte ein ressursbank av personar som var villige til å stille på kort varsel. Det var både kommunalt tilsette og eksterne, og særleg Ysst-tilsette har gjort ein stor innsats ved kommunal teststasjon, i tillegg til eige arbeid. Fleire grupper frivillige har hjulpet til med å pakke om test-kit til mindre einingar for å sikre at vi hadde nok til alle, og bensinstasjonar har stilt opp for utdeling då vi fekk tilstrekkelege mengder sjølvtestar.



7. Massevaksinasjon

Lokal plan for massevaksinasjon blei utarbeidd i desember 2020, med stadige oppdateringar i tråd med utviklinga, og første vaksine blei sett i januar 2021. Prioriteringar for vaksinasjon blei gjort nasjonalt, ut frå kven som hadde høgast risiko for alvorleg sjukdom og død, og FHI utarbeidde ein nasjonal koronavirusvaksinasjonsrettlei, supplert med ulikt informasjonsmateriell.

Bebuarar på institusjon og eldre over 85 år var høgast prioritert, og det blei nytta personell i tenestene og telefon for å nå desse. Ei særleg utfordring var å organisere transport for heimebuande med lite nettverk og vanskar med å ta seg til vaksinstasjon. Seinare tok kommunen i bruk Helseboka som eit verktøy for å halde oversikt og kalle inn grupper etter nasjonal prioritering. Personar med auka risiko grunna sjukdom blei identifisert i samarbeid med fastlegane, ut frå lister med namn, men utan at vaksinatør hadde kjennskap til årsaka til prioritering. Det var eit ressurskrevjande manuelt arbeid, og sjølv om nokre meinte dei var hamna i feil prioriteringsgruppe, er hovudintrykket at det blei gjennomført så rettviss som det var mogleg.



Helsepersonell var ei eiga prioriteringsgruppe, der dei fleste fekk AstraZeneca sin vaksine Vaxzevria. Mange fekk feberreaksjonar. Vaksinen viste seg å ha sjeldne, men alvorlege biverknadar knytt til ekstremt kraftige immunreaksjonar, og blei ikkje nytta utover første dose.

Massevaksinasjon gir utfordringar med logistikk, og gamle BUS viste seg godt eigna, så lenge det ikkje oppstod samtidsutfordringar med koronatesting. Røde Kors gjorde ein stor jobb med å halde styr på trafikk og logistikk, og tilbakemeldingane er at folk var godt nøgde. På det meste blei det sett opptil 1000 vaksinedosar i veka, og mange melde seg til teneste. Ved behov blei vaksinasjonen gjennomført der folk var lettast å nå, t.d. i nokre delsentre, på arbeidsplassar og på skular.



Grunna nasjonal skeivfordeling av vaksinar kom det største volumet av vaksiner midt i ferietida. Dei aller fleste stilte likevel på den tida dei fekk tildelt, og det førte ikkje til store problem.

Koronavaksine er allereie tilrådd for alle frå 65 år og oppover og dei med tilleggssjukdommar, komande haust, og kanskje årleg framover, i tillegg til influensavaksine. Denne tilrådinga kan bli utvida. Bømlo kommune må ha tilgjengelege og eigna lokale for massevaksinasjon framover.

8. Helse-sosial-omsorg (HSO)

8.1. Legetenesta

Legekantora blei fysisk stengt i starten av pandemien, og alle måtte ta kontakt på telefon før time. Personar med luftvegssymptom blei tilviste til luftvegsmottaket, og det blei i løpet av få dagar lagt til rette for videokonsultasjonar. Det blei praktisert tilgangskontroll gjennom mesteparten av pandemien, og etter kvart testing før time for dei med luftvegssjukdom.

Dei generelle restriksjonane i samfunnet gjorde at førekomsten av luftvegssjukdomar fell raskt, og haldt seg låg gjennom heile 2020 og første halvdel av 2021. Etterspurnaden etter legetenester fall òg, og på nasjonalt nivå såg ein nedgang i talet på hjarte-karsjukdom, KOLS-forverringar og nydiagnostiserte krefttilfelle, samt færre dødsfall enn forventa. Deler av dette skuldast mindre smitte generelt i samfunnet, men det er grunn til å tru at fleire valde å ikkje oppsøke legetenesta av ulike grunner. Då smittebølga kom vinteren 2022, viste det seg at fleirtalet ikkje hadde behov for legehjelp. Dei som fekk Covid, kunne få sjukmelding via e-konsultasjon. Arbeidsmengda blei samla sett ikkje høgare enn normalt. Nasjonalt har det vore ei auke på 243% i sjukmeldingar grunna sjukdomar i luftvegane 1. kvartal 2022, samanlikna med 1.kvartal 2021. Det har òg vore ei auke på 22,3% i sjukmeldingar knytt til «slappheit/trøytteleik». Noko av det kan skuldast seinverknadar etter Covid. *(kjelde: nav.no)*

Fastlegetenesta er ei teneste under sterkt press, og det er venta auke i luftvegssjukdommar komande vinter grunna «immunitetsgjeld» i befolkninga etter to år med lite sosial kontakt. Det er for tidleg å seie noko sikkert om koronaviruset vil gi ei auka sjukdomsbelastning i befolkninga på sikt.

8.2. NAV

Koronapandemien med historisk høg arbeidsledigheit og hyppige regelendringar var krevjande for NAV. NAV tok imot 664 000 søknadar om dagpengar, og 400 000 av dei kom inn i løpet av seks veker i mars og april 2020. Til samanlikning kom det inn totalt 165 000 dagpengesøknadar i 2019.

I den akutte fasen av koronapandemien vedtok Stortinget ei rekke økonomiske tiltak for å redde norske arbeidsplassar og sikre inntekt til arbeidstakarane. Sjølv om lønnskompensasjon til permitterte tok noko lengre tid, kom dei fleste digitale løysingane og endringane i regelverk på plass i løpet av 2-3 veker.

NAV frykta at fleire ville søke om økonomisk sosialstønad, sjukepengar og arbeidsavklaringspengar under pandemien, men det vart ei moderat auke i søknadsmengda.

Under pandemien søkte fleire arbeidsledige mot utdanning. I 2020 auka tal søkjarar til Samordna opptak med 8%. I tillegg nytta om lag 7000 den mellombelse utvida moglegheita til å kombinere dagpengar og utdanning.

NAV Bømlo hadde under pandemien fokus på tilgjengelegheit, og stengde ikkje kontoret for drop-inn eller fysiske samtalar.

8.3. Andre tenester i HSO

Pleie- og omsorgstenesta starta førebuingane i februar 2022, med opplæring i smittevernrutinar og organisering av personale i grupper, for å hindre at alle blei nærkontaktar ved eventuell smitte. Det blei utarbeidd rutinar for bruk av verneutstyr, reinhald, eiga smitteavdeling osv. I starten gjorde mangel på smittevernutstyr, kombinert med manglande oversikt over smitten, at mange kjende seg utrygge, både tilsette og brukarar. Nasjonalt besøksforbod i helseinstitusjonane gjorde at det blei rolegare på avdelingane, og ein hadde kontroll på kven som kom. Bebuarane hadde selskap i kvarandre og pleiarane, og blei ikkje isolerte på same måte som enkelte heimebuande, men mista fysisk kontakt med sine pårørande. Frå eit smittevern fagleg synspunkt var det naudsynt med tiltak, men forbodet blei meir rigid enn nødvendig, og det kunne i større grad vore gjort individuelle vurderingar når situasjonen roa seg.

Pleie- og omsorgstenestene og habiliteringstenesta har mange tilsette som jobbar skift, og det er krevjande å nå ut til alle med oppdatert informasjon. Krav om avstand og tap av møteplassar som personalmøte og sosiale treff gjorde at det psykososiale arbeidsmiljøet blei dårlegare, og at det blei mindre samarbeid på tvers. Digitale møtepunkt blei i varierende grad brukt som alternativ til fysiske møte. Informasjonen frå kriseleiinga burde vore betre i starten. Informasjonen blei sendt på e-post, som i liten grad nådde dei som ikkje nyttar e-post i sitt daglege arbeid. Stadige endringar i retningslinjer undervegs gjorde det krevjande å ha oversikt. Leiargruppa hadde ønskt å vere tettare på pandemihandteringa, mellom anna gjennom felles risikovurderingar, opplæringstiltak og prioritering av ressursar. Leiarane må kunne skilje ut relevant informasjon og dele med dei tilsette og pårørande til ei kvar tid. Det krev at dei har tilgang til eigna IT-utstyr for kommunikasjon og samhandling. Det kom seint på plass for deler av leiinga i HSO.

8.4. Psykisk helse barn, unge og vaksne

Det er stor merksemd knytt til psykiske effektar av koronapandemien, og det går føre seg mykje forskning på tema. Pandemien og pandemihandteringa har representert ei rekke risikofaktorar som er knytt til redusert psykisk helse. Vi ser i dag ei tydeleg auke i tilvisingar til psykisk helsehjelp, både i kommunen og i spesialisthelsetenesta, særleg for barn og unge. Barnevernet har òg fått ei markert auke i bekymringsmeldingar. Det er grunn til å tru at dei som hadde det vanskeleg før pandemien har blitt meir påverka av tiltaka enn dei som hadde eit godt nettverk og god psykisk helse. Dei kommunale tenestene måtte særleg i starten legge om arbeidsmetodane til meir oppfølging over telefon eller treffpunkt ute, men avslutta ikkje kontakten. Det kan likevel ha vore vanskelegare å søke og å få hjelp under pandemien, og mange mista dei trygge arenaene sine. Det er for tidleg å seie om pandemien har ført til varig nedsett psykisk helse for menneske på Bømlo, men det er grunn til å følge utviklinga nøye, særleg med omsyn til barn og unge.

9. Oppvekst-kultur-idrett (OKI)

9.1. Grunnskule og vaksenopplæringa

Skulane fekk ei brå omlegging, og var ikkje førebudd på å drive heimeskule frå 12.03.2022. Kommunen hadde på førehand utstyrt alle elevar med digitale hjelpemiddel, og det letta overgangen til digital undervisning. Det blei rigga heimekontor for lærarar. Elevar med særleg behov fekk tilbod på skulen, men ikkje alle som kunne ville vere der når dei andre elevane var heime. Den digitale undervisninga var godt strukturert, men for nokre elevar var det krevjande å møte til faste skuletimar på heimeskule, og lett å dra seg unna. Andre fekk ein-til-ein-oppfølging og hadde godt utbytte av det.

Smitteverntiltaka tok mykje merksemd og tid frå undervisninga. Kohortinndeling og arealkrav gjorde at uteskule blei nytta meir enn vanleg. Det blei registrert positive effektar av det, men opplevd meir krevjande med tanke på undervisninga. Færre barn ute samtidig førte til færre konflikhtar i skulegården, men elevane fekk færre sosiale kontaktar og mista mogleik for samhandling på tvers av årskull. Undervegs i pandemien rapporterte rektorane ei sterk bekymring for langvarig negativ påverknad på elevane si sosiale fungering, og om mindre motivasjon for skulearbeidet og frykt for auka fråfall framover. Ein har sett ei auke i skulemiljø-saker i etterkant av pandemien. Det kan ha samband med lågare tolegrense, fordi elevane ikkje har fått den normale sosiale treninga i å bryne seg mot andre, og dermed blir lettare utrygg.

Pandemien har ført til auka digital kompetanse mellom både tilsette og elevar. Dei skuletilsette har vist stor stå-på-vilje, omstillingsevne og fleksibilitet, og prioritert nærleik til elevane når det har vore naudsynt. Det har òg gjort at dei har kjent på manglande vern mot smitte for seg og sine næraste, og det har vore ei belastning over tid for mange.

Bømlo vaksenopplæring har hatt tett kontakt med framandspråklege, og har nytta erfarne tolkar til aktivt informasjonsarbeid gjennom pandemien. Dei opplevde at det ga tillit, og at elevane var lojale mot regelverket. Alle elevane fekk PC ved første ned-stenging, og tilsette opplevde ei rask auke i digital kompetanse, og kunne nytte ulike digitale media i oppfølginga.



9.2. Barnehagar

Sjølv om barnehagane i Bømlo er private, har dei ei sentral rolle i samfunnet. Barnehagane blei pålagd å halde opent for sårbare barn og barn av «samfunnskritisk personell», men sjølv blei dei ikkje vurdert som samfunnskritiske. Dei opplevde å gi eit godt tilbod til barna gjennom pandemien. Barn har ofte luftvegssymptom, og det var utfordrande å skilje mellom kva som var «normalt» og kva som var teikn på mogleg korona. Nokre foreldre heldt barna heime i periodar av frykt for smitte. Mange tilsette var usikre på når dei kunne gå på jobb, særleg i starten, og mykje fråvær førte til bemanningsutfordringar i periodar. Kohort-inndeling gjekk greitt, ettersom dei er vande med små grupper. Høve til å halde redusert opningstid gjorde at det var større vaksentettleik. Det var med på å trygge barna. Over tid var kohort-inndelinga negativ ved at dei ikkje kunne ha kontakt på tvers av avdelingar og aldersgrupper, og barna gjekk glipp av sosial trening.

9.3. Idrett og kultur

Nasjonale mynde har ønskt at barn og unge skulle skjermast mot konsekvensane av pandemitiltaka i størst mogleg grad. Alle restriksjonane for å verne dei sårbare og eldre mot smitte har likevel i stor grad påverka barn og unge. I Bømlo har mange organiserte fritidsaktivitetar deltakarar på tvers av skulekrinsar og lokalsamfunn. Sjølv om det i liten grad har vore stans i aktivitetane, så har det vore strenge restriksjonar på aktivitetar som samlar mange og/eller på tvers, og som gir barn og unge høve til å knytte nye venskap. Det kan ha gitt mindre motivasjon for å delta, og auka risiko for fråfall. For vaksne var det våren 2021 forbod mot å samlast til organiserte fritidsaktivitetar. Samtidig har mange nytta naturen, og fleire kan ha drive med uorganisert aktivitet, t.d. på treningssenter. Politiet har rapportert om større samlingar av ungdom på kveldstid etter at utestadane blei stengte.

Regelverket for frivillige har vore krevjande å tolke, og nasjonale råd har ikkje alltid vore tilpassa lokale forhold. Det har vore eit stort informasjons- og avklaringsbehov. Idrettslaga etablerte samarbeid for å sikre lik praksis og effektiv informasjonsflyt, mellom anna med felles talsperson mot kommunale mynde. Mange kontakta kommunelegen eller koronasentralen for råd, mens andre gjorde sine egne tolkingar. Det har nok vore ulik praktisering av råd og reglar, utan at noko dermed har vore rett eller gale.

Det blir viktig å følge med på utviklinga framover. Eit tiltak vil vere å leggje til rette for gode, uformelle møteplassar for alle aldersgrupper, for å stimulere til aktivitet og motvirke sosial isolasjon.

10. Andre kommunale tenester

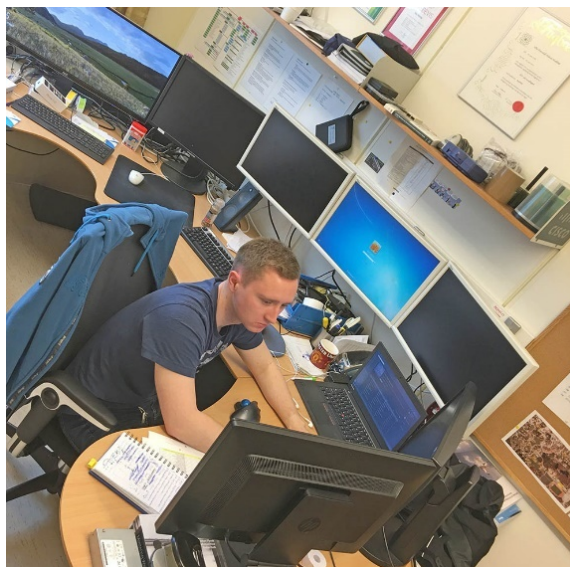
10.1. Driftsavdeling inkludert reinhald

Driftsavdelinga fekk oppgåva med å førebu lokale for mottak av luftvegssjuka, testing og vaksinerings, samt gjere klart lager for utstyr. I starten måtte dette riggast på rekordtid. Luftvegsmottaket måtte flyttast fleire gongar før ein fekk lokale som var tenlege over tid. Arbeidet blei høgt prioritert, og utført raskt og effektivt, og på helg om nødvendig. Reinholdarane fekk store utfordringar frå første dag, med ekstra reinhald av skular og helseinstitusjonar, rein og skitten sone ved luftvegsmottak og overflatedesinfeksjon. Det har vore eit problemfritt samarbeid mellom avdelingane og etatane på alle nivå. Reinholdskompetanse er ein viktig ressurs i ein smittesituasjon. Ved at reinholdarane var kommunalt tilsette då pandemien kom, kunne ein lettare sikre naudsynt opplæring og fleksibilitet.

10.2. IKT

IT-avdelinga fekk store oppgåver frå starten av pandemien. Koronasentralen skulle riggast med arbeidsstasjonar, tilgang til dataprogram og eige telefonnummer. Det blei fort behov for utviding. Sentralen måtte flyttast, og blei utvida med stadig fleire arbeidsstasjonar, nettverk og telefon-løysing med køordning. Køordninga var ein ny funksjon som kravde eiga opplæring, og som måtte tilpassast stadig skiftande smittesituasjon og vekslende pågang. Etter kvart blei det også oppretta vaksinetelefon, og kjøpt inn eige dataprogram for administrasjon av vaksinearbeidet.

Elevane og lærarane i grunnskulen hadde fått IT-utstyr til heimebruk før pandemien, men andre tilsette i kommunen måtte ha heimekontor i karantenetida. Talet på heimekontorløysingar auka frå 70 til 150 på kort tid. Ein del utstyr var tilgjengeleg, men ikkje alt var eigna til nettmøte, som var viktig for samhandling mellom tilsette. Skype viste seg å fungere dårleg, og etter kvart la ein til rette for å nytte Teams til møteverksemd. Det kravde eigna maskinvare, med kamera og mikrofon. Utstyr blei bestilt, men det var store leveranse- og transportvanskar, og lang leveringstid. Dei IT-tilsette jobba for ein stor del frå heimekontor. Det var mykje overtidsarbeid, både dag og natt, og vanskeleg å gi god opplæring til lærlingar.



Det har vore naudsynt med omleggingar undervegs, mellom anna med eige helsebrukar-nett, for å sikre effektivitet og tilfredsstillande kapasitet på server. Alle nye arbeidsstasjonar blir no rigga med berbare PC-ar, som kan nyttast til heimekontor om det blir naudsynt. Slik er kommunen vesentleg betre rusta no enn før pandemien.

11. Informasjon og kommunikasjon

Informasjonsbehovet er massivt i ein krisesituasjon. Ein hovudutfordring gjennom pandemien har vore at regjeringa lanserte endringar på pressekonferansar, utan at kommunane fekk informasjon på førehand, og utan at nasjonale nettsider og lovverk var oppdatert. Samtidig var det ei forventning frå publikum om at informasjonen frå kommunen skulle vere korrekt og presis frå same tidspunkt. Det skapte mykje stress og frustrasjon, både blant kommunalt tilsette og blant publikum. Covid-19-forskrifta var vanskeleg å tolke, og blei endra meir enn 300 gongar frå mars 2020 til hausten 2021. Det gjorde at mange hadde behov for å få stadfesta at dei oppfatta reglane riktig, og mykje tid blei brukt til å svare på spørsmål. Dei mange endringane gjorde det vanskeleg å halde nettsidene oppdaterte. Eiga nettside om korona blei, kanskje litt for lenge, hovudtema på Bømlo kommune si nettside, med lenker til nasjonale sider som blei oppdaterte ved endringar.

Det var mykje merksemd på smittetal, særleg frå pressen, utan at det gav eit godt bilete av smittesituasjonen. Oppdatering med daglege smittetal ga liten meining frå eit fagleg synspunkt, men blei likevel gjennomført i periodar. Kommunelegen har hatt ambisjon om å få fram eit større bilete, med risikovurdering og ei fagleg grunngjeving av dei endringane som har vore undervegs. Til det har det vore nytta videoinnslag med kommunelege eller ordførar, og intervju i Bømlo Nytt.

Vi har brukt andre kommunikasjonskanalar for å nå utvalde grupper. Dei tilsette i kommunen fekk jamlege e-postar frå personalavdelinga, med oppdatering om situasjonen. Den famna i utgangspunktet alle tilsette, og alt blei ikkje opplevd like relevant for alle. Mobilskule/Vigilo blei nytta til å nå føresette i skulen med informasjon, mens informasjon til barnehage-føresette gjekk via styrarane. Bømlo vaksenopplæring har hatt direkte kontakt med si elevgruppe. Kommunen og frivillige har bidratt til å spreie informasjon på ulike språk.



For å nå ut til befolkninga har Facebook vore nytta, i tillegg til eiga nettside og videoar. Då dei politiske møta måtte haldast digitalt, blei desse strøyma og gjort tilgjengelege for publikum, med høge sjåartal. Vi manglar informasjonskanalar som er populære blant ungdom, og trur ikkje vi nådde denne gruppa i særleg stor grad. Det same gjeld for gjestearbeidarar og framandspråklege arbeidsinnvandrarar.

Samordning av informasjon frå fleire fagområde til felles pressemeldingar, ofte under tidspress, blei opplevd som særskild krevjande. Meir bruk av malar og litt mindre tidspress kan vere til hjelp for å meir presis informasjon.

12. Økonomi

Kommunen sin økonomi har vore sterkt prega av pandemien. Det blei tidleg klart at handtering kravde bruk av ekstra personell og ekstra innkjøp av utstyr for å kunne gjennomføre naudsynte smitteverntiltak. Rådmannen ga fullmakt til å overskride budsjettet den 18.03.2020: *Det er tillate å overskrida budsjett-rammene for å gjennomføra naudsynte innkjøp og tilsettingar av personell knytt til Koronapandemien.*

Kommunen har likevel hatt avgrensa med menneskelege ressursar til å takle ein so omfattande pandemi. Det har ført til høge kostnader. Kommunen kjøpte utstyr til ein relativ høg pris i starten, og det blei nytta mykje overtid i heile perioden. Staten tok etter kvart ansvar for desse kostnadane.

Før jul 2021 blei det inngått ein avtale mellom KS og arbeidstakarorganisasjonane som sikra dei tilsette svært god betaling for ekstravakter/overtid. Hensikten var å sikre bemanning i tenestene under ein varsla smittetopp grunna omikronvarianten, som var venta å føre til høgt sjukefråvær. Då avtalen vart innført gjaldt strenge karantenekrav. Avtalen gjaldt ut april 2022, og kommunen følgde denne. Det sikra dekning av vakter under smittetoppen, men gjorde det vanskeleg å få personell til å ta ekstravakter med vanlege vilkår. Avtalen påførte kommunen svært høge kostnader. I perioden januar-april 2022 har kostnaden til overtid kome på 20,3 mill. kr. Til samanlikning var overtidskostnaden knytt til Covid -arbeidet i heile 2021 på 3,2 mill. kr.

Staten har kompensert kommunen med «aktivitetsmidlar». Desse var øymerka til å kjøpe vedlikehaldstenester, samt eit tilskot til bruk overfor næringslivet i serverings- og reiselivsbransjen. Midlane påførte kommunen administrasjonsutgifter, mens pengane gjekk uavkorta til privat næringsliv.

Brutto har kommunen hatt meirutgifter og mindreinntekter på 77,5 mill. kr. I tillegg kjem indirekte administrasjonskostnader der fast tilsette som t.d. kommuneoverlege og kommuneadministrasjon har brukt tida på handtering av pandemi i staden for andre oppgåver, forsiktig berekna til 5 mill. kr. Pr. juli 2022 har staten refundert kommunen med direkte tilskot, refusjon av kostnader samt redusert arbeidsgjevaravgift med 46,5 mill. kr. Det er venta at det kjem ein ytterlegare kompensasjon frå staten, men omfanget er førebels ikkje kjent. I tillegg har staten berekna at kommunen grunna pandemien sparte 7,2 mill. kr. på lågare lønnsoppgjær i 2020.

13. Kommuneleiinga si vurdering

Dei ulike tenestene var i ulik grad førebudde på ein pandemi, men alle viste stor grad av omstillingsevne og innsatsvilje, og mange la ned ein stor arbeidsinnsats for å få naudsynte rutinar og planverk på plass. Vi forventa å måtte handtere mange sjuke pasientar med lite tilgjengeleg personale grunna sjukdom, og var ikkje førebudde på dei strenge nasjonale restriksjonane som blei innført. Stenging og restriksjonar for skular, barnehagar og fritidsaktivitetar har vore krevjande både for familiare og for tilsette i tenestene. Få brukarar har hatt behov for kommunale tenester pga. Covid-sjukdom. Fråvær knytt til karantene eller milde luftvegssymptom har vore den største utfordringa for tenestene. Vi ville ganske sikker sett eit anna bilete om det ikkje hadde kome ei ned-stenging i mars 2020, men det er vanskeleg spå korleis det hadde blitt. Pandemien har også vist at vi treng å ha eit beredskapslager for naudsynt utstyr.

Befolkninga på Bømlo har vore lojale mot nasjonale mynde og følgd regelverk etter beste evne. Det har ikkje vore lett å skilje mellom reglar og tilrådingar, eller å ha oversikt over kva som har vore gjeldande til ei kvar tid. Det har heller ikkje vore lett å vurdere trusselbiletet for dei som ikkje har vore tett på smittetala. Lokale tilrådingar har nok blitt oppfatta som unødig strenge nokre gongar, og av nokre blitt tolka strengare enn det som var intensjonen. I lange periodar har vi vore heldige og unngått smitteutbrot til tross for mykje smitte rundt oss.

Alle nasjonale reglar er basert på ei kostnad mot nytte-vurdering. Bømlo kommune har med eitt unnatak følgd nasjonale reglar, men nokre gongar har vi gitt tilrådingar som har vore strengare. Då har det vore ut frå ei lokal, konkret kost-nyttevurdering. T.d. kunne det vere å ta inn vikar for ei helsearbeidar som hadde smitte i heimen, sjølv om karantene på det tidspunktet ikkje var pålagt, heller enn å risikere smitteutbrot blant pasientar og personale og eit mykje større sjukefråvær. Slike vurderingar kan ha hindra at vi fekk utbrot i helsetenestene våre på eit tidlegare tidspunkt, før vaksinasjonsarbeidet var gjennomført. Etter kvart blei dei fleste gode på å gjere eigne risikovurderingar.

Bømlo-samfunnet har i det store og heile klart seg bra gjennom pandemien til no, takka vere ei ansvarleg befolkning, stor innsats frå mange hald, og litt flaks. Verda er likevel ikkje heilt som før. Vi har lært at det er mykje vi ikkje har kontroll på, at ting kan endre seg raskt, og at framtida er usikker. Pandemirelaterte tiltak har tatt frå barn og unge to år med sosial læring i ein viktig utviklingsfase i livet. Ved å sette tal på kor mange som fekk lov å vere saman, kan regjeringa ha bidratt til at nokre blei sett utanfor dei sosiale fellesskapa. Samla sett kan dette ha ført til mindre psykologisk motstandskraft, «resiliens». Resiliens er definert som evna til å behalde psykisk styrke og helse til tross for stress og negativ påverknad. Pandemien kan både ha styrka og svekka denne evna, og kan ha gitt varig redusert psykososialt funksjonsnivå for ein del. Det blir ekstra viktig å skape gode sosiale møteplassar, særleg for barn og unge framover. Vi må hjelpe dei som slit mest, men òg styrke evna til å takle motgang generelt.

14. Viktigaste læringspunkt

Tema	Har fungert bra	Har fungert mindre bra	Læringspunkt/tiltak
Planverk	Bruk av proaktiv stabsmetodikk. Eksisterande nasjonale rettleiarar var implementert i pandemiplanen.	Spesifikt planverk blei ikkje nytta av kommunal kriseleiing.	Evaluering og oppdatering av overordna pandemiplan og planverk i dei ulike tenestene. Kommuneleiinga må ha eigarskap til pandemiplan, og denne må nyttast saman med metodikk for krisehandtering.
Beredskapslager	Auka kapasitet for vask av arbeidstøy. Etablert lager-beholdning då smittevern-utstyr blei tilgjengeleg. Auka kapasitet for oksygenbehandling	Global mangel på smittevern-utstyr og medisinsk-teknisk utstyr i 2020. Mangla lokalt beredskapslager for smittevern-utstyr i starten.	Etablere permanent lagerplass for naudsynt utstyr for 6 månaders normalforbruk.
Kriseleiing	Proaktiv tilnærming, god møtestruktur, klare ansvarsforhold, særleg i starten	Kommunal kriseleiing burde vore etablert tidlegare	Tidleg involvering av strategisk leiargruppe og sentrale fagpersonar ved varsla mogleg krise.
Pandemispesifikke tiltak	Stabilt personale ved koronasentral frå v 33 / 2020 Stor fleksibilitet og innsats frå tilsette Ressursbank som var lett å mobilisere	Mangla eigna lokale for mottak av smittepasientar Mangla stadfortredar for kommunelege	Etablere eige fysisk mottak for smittsame pasientar ved legekantora Etablere interkommunal beredskapsordning for kommunelege ved fråvær
Vaksinasjon	Prioritering av vaksiner etter nasjonale føringar. Mobilisering til vaksinasjonsarbeid – mange som tok del. Økonomiske støtteordningar God organisering Hjelp frå Røde Kors	Endringar i nasjonale føringar og omprioriteringar frå sentralt hald gjorde planlegginga vanskeleg. Vaksinasjonstoppen kom i fellesferien.	Sikre egna lokale for massevaksinasjon også i tida som kjem. Implementere plan for massevaksinasjon i ordinær driftsplanlegging.

Tema	Har fungert bra	Har fungert mindre bra	Læringspunkt/tiltak
Tenesteproduksjon	<p>Naudsynte prioriteringar for å oppretthalde tenester til dei med størst behov.</p> <p>Klarte å oppretthalde tenestene med små driftsutfordringar då smittebølga kom i 2022</p>	<p>Reduserte tenester</p> <p>Bemanningsutfordring, i hovudsak grunna karantenerreglar og låg terskel for fråvær.</p> <p>For mykje bruk av heimekontor etter nasjonale reglar.</p> <p>Ekstraarbeid grunna pandemiltak.</p> <p>Slitasje blant tilsette</p>	<p>I større grad gjere lokale risikovurderingar og tilpassingar.</p> <p>Vurdere grunnbemanning opp mot vikarbehov.</p> <p>Vikarpool?</p> <p>System for psykososial omsorg for tilsette ved langvarige kriser</p>
Etiske problemstillingar	<p>Ivaretaking av sårbare barn i barnehage/ skule</p> <p>Omsorg for tenestemottakarar, prøvd å tilpasse tenester.</p> <p>Oppsøkande verksemd for personar med særskilt behov.</p>	<p>Varierande belastning for pårørande grunna besøksreglar</p> <p>Etiske dilemma ved testing av barn og personar med kognitiv svikt blei ikkje drøfta i personalgruppa ved koronasentralen</p> <p>Reglar for isolasjon og karantene ga langvarig isolasjon for nokre barnefamiljar.</p> <p>Bortfall av tenester for visse brukarar, auka belastning for pårørande</p>	<p>Nasjonale reglar under pandemien har ført til inngripande tiltak i folk sine liv. Dei etiske dilemmaa burde vore identifisert og drøfta systematisk gjennom pandemien, både nasjonalt og lokalt.</p> <p>Leiarar på ulike nivå, inkl. kommuneleiinga, må ha eit medvite forhold til etiske problemstillingar, og kjenne til metodar for etiske refleksjonar.</p> <p>Større rom for individuelle tilpassingar.</p> <p>Styrke etisk råd og nytte deira kompetanse i refleksjonsarbeidet.</p>
Kommunikasjon	<p>Jamlege informasjonskriv frå personalsjef</p> <p>Kommunelege lett tilgjengeleg</p> <p>Eigne nettsider og bruk av lokalavis</p> <p>Bruk av alternative kommunikasjonskanalar</p>	<p>Stadige endringar i regelverk</p> <p>Ingen førehandsvarsel til kommunane</p> <p>For lite informasjon til tilsette i starten</p> <p>Vanskeleg å nå ungdom og einskilde grupper</p>	<p>Faste tidspunkt for oppdatert informasjon</p> <p>Nytte ferdige malar der dei er tenlege</p>

Tema	Har fungert bra	Har fungert mindre bra	Læringspunkt/tiltak
	Videoinnslag Samarbeid med politisk leiing – ordførar som del av kriseleiinga, og orientering frå kommune-direktør i politiske møte	Vanskeleg å halde nettsidene oppdatert til ein kvar tid.	Gode kommunikasjonslinjer mot tilsette på egna plattformer Nytte andre digitale kanalar til særskilde grupper, t.d. ungdom og framandspråklege
Samhandling	Auka bruk av digitale møteplassar Jamlege samarbeids-møte mellom rektorar og kommuneleiinga Faste samarbeidsmøte med helseføretak og nabokommunar Faste samarbeidsmøte med statsforvaltar. Webinar med FHI, kunnskapsformidling	Verksemdsleiarane for dei kommunale helse- og omsorgstenestene burde hatt eit tettare samarbeid med kommuneleiinga og med kvarandre Felles ROS-analysar gjennom pandemien Dialog mellom leiinga og verksemdsleiarane om prioritering av personellressursar ved mangel på folk.	Nytte ressursgruppe med nøkkelpersonar for samordning av tiltak, jf. pandemiplan. Oppretthalde bruk av digitale møter som supplement Oppretthalde møtefora med eksterne samarbeids-partnarar, frekvens etter behov Nytte digital deltaking ved relevante kurs og konferansar
Økonomi	Gunstige økonomiske ordningar for overtid og ekstraarbeid gjorde at ein fekk rekruttert folk til pandemi-spesifikt arbeid, beredskap og ekstravakter	Økonomisk avtale om «koronavakter», KS-avtalen, skapte vanskar for drifta av tenestene og førte til unødig meirforbruk. Den blei innført for tidleg i forhold til lokal smitte, og varte for lenge.	KS-avtalen burde vore drøfta med verksemdsleiarane før den blei vedtatt. Obs langtidseffektar av pandemien og/eller pandemiltak som kan gi auka kostnader: sjukefråvær, fråfall arbeid/skule, rekrutteringsvanskar, psykososiale problem barn og unge m.m.

