

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.: Mee Eline Eriksson
Saksnr.: 22-26950
Sted: Oslo
Dato: 21.09.2022

Til	HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Fra	Virke
Dato	28.09.2022
Sak	Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Virkes Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Viser til invitasjon om å inngi høringsinnspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Om Virke

Hovedorganisasjonen Virke har 25 000 medlemsvirksomheter med mer enn 310 000 ansatte innenfor handel- og tjenesteytende næringer. Handels- og tjenestenæringene spiller en sentral rolle i norsk økonomi, for fremtidig jobbvekst og verdiskaping.

Innledning

Virke viser til vårt innspill til Folkehelsemeldingen¹ og særskilt innspill om ideelles rolle.

Virke tar utgangspunkt i de utfordringene som den norske velferdsstaten står ovenfor og som er kartlagt i en rekke omfattende offentligproduserte dokumenter, som Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn² og Perspektivmeldingen 2021.³ Samtlige dokumenter peker på et sammensatt utfordringsbilde og at flere faktorer og utviklingstrender påvirker hverandre i negativ retning innenfor helseområdet. Virke vil fremheve følgende utfordringer og begrunne våre tiltak opp imot disse.

1. Et generelt høyt sykefravær hos befolkningen og et økende antall arbeidsuføre som medfører et press på arbeidsmarkedet og mangel på frisk arbeidskraft.
2. Et voksende behov for helse- og omsorgstjenester grunnet den markante aldersforskyvningen i den norske befolkningen og forekomsten av uhelse i forbindelse med ikke-smittsomme sykdommer.
3. Vesentlige sosioøkonomiske og geografiske helseforskjeller.

¹ [Høringssvar fra Virke](#) og [Høringssvar Virke Aktiv helse](#)

² [Meld. St. 19 \(2018-2019\)](#) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn

³ [Meld. St. 14 \(2020-2021\)](#) Perspektivmeldingen 2021

Virke mener at en Nasjonal helse og samhandlingsplan må:

1. Tydeliggjøre av satsning på økt bruk av primærforebyggende virkemidler.

Perspektivmeldingen 2021 peker på nødvendigheten av primærforebyggende virkemidler innenfor fysisk og psykisk uhelse, ikke-smittsomme sykdommer og ruslidelser.

2. Sektorovergripende samhandlingstiltak

Det må etableres et formelt samarbeid mellom arbeidsgiversiden, NAV og helsetjenestene med formål om å få flere, særlig unge, inn i arbeidslivet på en persontilpasset måte.

3. Tidlig innsats

Det må etableres funksjonelle samarbeidsflater mellom med et felles formål om å fremme helsen til yngre grupper, med særlig fokus på sårbare og utsatte unge.

4. Et styrket pre- og rehabiliteringstilbud

Allerede ved diagnostisering må det iverksettes tiltak som kan ivareta personens helse på best mulig måte slik at personer etter endt behandling kan komme raskere tilbake til arbeidslivet.

5. Offentlig/privat samarbeid og tjenesteinnovasjonsprosjekter

Det må gjennomføres større studier på tvers av offentlig og privat sektor, som styrker kunnskapen om den samfunnsøkonomiske helsegevinsten som fysisk aktivitet og pre- og rehabilitering/opptrening kaster av seg.

Under de forventede økonomiske rammebetingelsene og befolkningssammensetning, mener Virke at følgende må til for at primærhelsetjenesten ikke skal overbelastes.

1. Strukturelt og systematisk samhandling mellom de ulike helsetjenestene og NAV, der bidrag fra private aktører benyttes på en behovsdekkende og samfunnsøkonomisk måte.
2. Arbeidsmiljøloven må gi den fleksibiliteten som kreves for å levere helsetjenester på en ressurseffektiv måte. Det må gis mulighet for midlertidige stillinger, deltidsstillinger for å legge til rette for et inkluderende arbeidsliv der all tilgjengelig arbeidskraft kan benyttes.
3. Det offentlige må øke innkjøpskompetansen og bruken av innovative anskaffelser, særlig innenfor helseteknologi som kan gi raske effektivitetsgevinster.
4. Det må opprettes samhandlingsgrupper med et formål om at offentlige og private tjenestetilbydere kan bidra til å sikre mer tjenesteinnovasjon, kapasitet og beredskap.

Tiltaksområder for å redusere helsetjeneste behovet og overbelastningen av helsetjenesten

1. Uhelse blant barnehageansatte

Høyt sykefravær er en alvorlig utfordring

Barnehageansatte er en av yrkesgruppene med høyest sykefravær i arbeidslivet, i en sektor som sysselsetter om lag 94 500 personer. Det legemeldte sykefraværet i barnehager er på totalt 8,0 prosent, noe som er 63 prosent høyere enn gjennomsnittet for alle sysselsatte. I 2018 utgjorde sykefraværet i barnehager omtrent 1 434 000 tapte dagsverk. Ifølge tall fra STAMI/NAV er barnehagelærere yrkesprofesjonen med aller mest sykefravær.

Utfordringene er sammensatte og omfatter blant annet:

- angst/depresjon
- astma
- hodepine
- søvnlidelser
- høye forventninger
- emosjonelle og faglige krav
- fysiske slitasjeskader
- ugunstige løft
- støy
- trusler om vold

Ifølge KS koster sykefraværet i barnehagesektoren arbeidsgiver og NAV rundt 2,7 milliarder kroner i året. Dette får negative ringvirkninger for hele samfunnet.

Helt fersk forskning fra Fafo på kvinne- og mannsdominerte yrker, konkluderer med at kvinnedominerte yrker i kommunal sektor i stor grad innebærer kontakt med mennesker, og at det sammen med begrensede ressurser ser det ut til å medføre «*særlige arbeidsmiljøutfordringer og belastninger*». Fafo-rapport 2022:06. Dette kan settes sammen med undersøkelser som viser at barnehagene kun har full bemanning 2 til 3 timer hver dag, samtidig som åpningstiden gjerne er på 10 til 11 timer.

Tiltak og eksempler

Vi vet gjennom forskningen til GoBaN og Blikk for barn, som er den mest omfattende forskningen som er gjennomført i norske barnehager, at kvalitet henger sammen med ansatte- og barnetetthet, grad av tilstedeværende pedagoger og størrelse på barnegrupper. Og at flere barn per ansatt reduserer kvaliteten på tilbudet, samtidig som det blir en stressfaktor for både barn og ansatte.

Det er gjennomført pilotprosjekter med økt grunnbemanning iblant annet Stavanger, Tønsberg og Fredrikstad kommune. Erfaringene som er gjort og gjøres gjennom prosjektene ser ut til å være sammenfallende.

- de ansatte får bedre tid til barn og foreldre
- de ansatte opplever mindre stress
- de ansatte får utført arbeidsoppgaver sine bedre

- det blir mindre sykefravær
- det blir mindre bruk for vikarer
- det blir enklere å dele i mindre barnegrupper
- barna opplever større grad av medvirkning
- det blir en tryggere og mer stabil hverdag for barna

Barnehagen som forebyggende tiltak

Psykiske lidelser er landets dyreste sykdomsgruppe. Total årlig kostnad er beregnet til **185 milliarder kr**. I den sammenheng ønsker vi å vise til at forskning viser at barnehagen kan være en forebyggende og psykisk helsefremmende faktor, noe også Stortingsmelding 19 viser til:

«Det er dokumentert gjennom norsk og internasjonal forskning at et godt pedagogisk tilbud i førskolealder har betydning for barns kognitive, sosiale og emosjonelle utvikling. Effekten av utdanning på lang sikt, inkludert barnehage, er entydig positiv i forskningen og viser at barnehager med høy kvalitet bidrar til at flere fullfører videregående skole, tar høyere utdanning og kommer i arbeid, i tillegg at færre mottar trygd fra det offentlige. Forskningen viser også at offentlige investeringer i barnehage kan gi en fremtidig gevinst som er om lag ti ganger større enn kostnadene.»

Assisterende direktør i Folkehelseinstituttet og professor i helsepsykologi ved Universitetet i Oslo, Arne Holte, skriver dette: *«Lønner barnehager seg samfunnsøkonomisk? Svaret er et tydelig: Jo dyrere dvs. høyere kvalitet – desto mer lønnsomt! De barnehageansatte er landets viktigste psykiske helsepersonell.»*

«Forebygging er den eneste måten vi effektivt og realistisk kan redusere sykdomsbyrden, sykdomskostnadene og psykiske lidelser på.» Arne Holte, hentet fra boka Bli Helstøpt, side 33

«Ser vi samlet på disse strategiske punktene, så er det én institusjon som, i tillegg til familien, peker seg ut som den aller viktigste arenaen for forebyggende psykiske helseinitiativ. Det er barnehagen.»

Arne Holte, hentet fra boka Bli Helstøpt, side 41.

Nobelprisvinner i økonomi, James Heckman, har dette budskapet: *«Som investeringsobjekt er barn bedre enn bank og børs. Jo mindre barna er, desto større avkastning gir investering i mental kapital. Barnehageansatte er antakelig statens mest profitable investeringsobjekt.»* (Heckman, 2006; Sylva et al., 2011; Pianta et al., 2009).

Det viktigste forebyggende tiltaket som kan gjøres er å sørge for god bemanning i alle barnehager hele dagen, gjennom en bemanningsnorm som henger sammen med barnas oppholdstid, noe som vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt i et livslangt perspektiv.

2. Arbeid og helse

Deltakelse i arbeidslivet er en kilde til opplevelse av anerkjennelse, fellesskap, personlig identitet og god helse. Arbeidsdeltakelse kan gi positive helsemessige effekter for mange mennesker. Vi må ha en felles forståelse av hvordan arbeidstaker, arbeidsgiver, helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren bør jobbe, med utgangspunkt i denne kunnskapen, for å få ønsket effekt. Vi viser derfor til [Strategi for arbeid og helse](#) som peker på behovet for overordnede strukturer og rammebetingelser som ser helse og arbeid i sammenheng. Hverken NAV eller helsetjenestens virkemidler er hver for seg tilstrekkelige for å bistå personer med sammensatte helse- og livsproblemer til å være eller komme i arbeid. Komplekse problemer krever sammensatte og tverrfaglige løsninger. Rene medisinske eller arbeidsrettede løsninger er ikke tilstrekkelig.

Arbeid er ofte det aller viktigste målet for personer med rus- og psykiske lidelser⁴. Omfattende forskning viser at arbeid har en rekke helsebringende effekter, som symptombedring, økt livskvalitet, mestringfølelse og mindre bruk av alkohol og rusmidler. Arbeid gir også samfunnsøkonomiske gevinster, blant annet gjennom færre sykehusinnleggelse. Det er med andre ord gode grunner til at psykisk helsevern bør ha søkelys på arbeid, og setter tidlig i gang evidensbaserte tiltak rettet mot arbeidsinkludering.

Det brukes rundt åtte milliarder kroner på arbeidsmarkedstiltak i Norge hvert år. Hovedmottakere av disse tiltakene er personer med nedsatt arbeidsevne (bistandsbehov). De viktigste årsakene til nedsatt arbeidsevne er muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Vi viser til rapporten [Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt](#) som peker bort fra tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak (skjermet arbeid, arbeidstrening på en skjermet arena eller opplæring, med sikte på vanlig arbeid etter hvert). Tiltakene *Supported Employment (SE)* og SE-varianten *Individual Placement and Support (IPS)* innebærer i stedet at deltakeren så raskt som mulig skal ut i vanlig arbeid (betalt jobb på ordinær arbeidsplass, heltid/deltid), med tett oppfølging av arbeidstaker og -giver. Disse tiltak stiller nye kompetansekrav til arbeidsgiverne.

Virke mener at:

- det må etableres en felles nasjonal kompetansetjeneste for alle nivåer og begge sektorer, for å utvikle og styrke fagfeltet
- den nasjonale kompetansetjenesten gis et oppdrag om å etablere et tverrfaglige kompetansenettverk der et bredt spekter av aktører som brukere/arbeidsgivere, tjenestetilbydere og forvaltning deltar
- mennesker med helseproblemer utgjør den største andelen av arbeids- og velferdsforvaltningens brukere som har behov for arbeidsrettet bistand. Arbeidsplassen må derfor styrkes som en arena for forebygging og helsefremming
- arbeidsgivernes inkluderingskompetanse må styrkes ettersom SE- og IPS-metodikken stiller nye krav til arbeidsgiverne

Vi viser til innspillet fra Fontenehus Norge som løfter fram at Nasjonal helse- og samhandlingsplan må ta utgangspunkt i individets behov for et helhetlig liv der støtte og behandling tilbys samtidig. Den enkelte må få tilgang på god behandling i spesialisthelsetjenesten og oppfølging i kommunehelsetjenesten. Samt støtte til bolig, økonomi, jobb og studier. Det må også stilles krav til

⁴ [Disputas: June Ullevoldsæter Lystad - Psykiatri - Institutt for klinisk medisin \(uio.no\)](#)

sykehusenes døgnavdelinger og DPS, at pasienter ikke skrives ut før det er laget en individuell oppfølgingsplan som sikrer overganger, i samarbeid med aktuelle aktører, kommunehelsetjenesten, NAV og pasienten selv.

Virke mener at kommuner bør:

- ha et helhetlig støtte- og behandlingstilbud innen psykisk helse
- et arbeidsrettet lavterskeltilbud (0-terskeltilbud), som Fontenehus, til mennesker som sliter psykisk og mottar sykepenges, AAP, uføretrygd eller andre kontantytelser fra NAV.
- etablere samarbeid med andre kommuner dersom det

3. Primærforebyggende helsearbeid som inkluderes i helsetjenestekjeden

Helsefremmende arbeid krever en tverrsektoriell politikk utforming, både på offentlig og privat side, der overlappende fagområder må samhandle.

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at:

- Det er store geografiske helseforskjeller
- Det er store sosioøkonomiske ulikheter tilknyttet helsetilstanden
- Helseforskjeller går i arv

Om ikke-smittbare sykdommer

Det er en alvorlig utfordring at det er en stadig økning av ikke-smittsomme sykdommer og muskel og skjelettlidelser som svekker lyskvaliteten og hindrer den enkelte helt eller delvis til å delta i arbeidslivet. Den årlige helseutgiften tilknyttet denne type lidelser er estimert til over 255 milliarder i året.

Omtrent 7 av 10 nordmenn lider av overvekt eller fedme som er tilknyttet hjerte- og karsykdommer, diabetes og andre kroniske sykdommer som ofte krever medisinsk behandling. Årlig dør omtrent 2800 av overvekts/fedmerelaterte lidelser.

Forskning viser at ulike former for fysisk aktivitet virker sykdomsforebyggende og helsefremmende. Vi har over 1300 treningssentre i Norge og over 90 prosent av befolkningen bor i en kommune med minst ett treningssenter.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- Det utformes standard tjenestekonsesjonskontrakter som kommunens frisklivssentraler kan benytte seg av for å bruke ressursene og kompetansen som de lokale treningssentrene besitter. Det vil være mulig å fastsette krav om kvalitet, tilgjengelighet og innhold i tjenestetilbudet, samt konkrete krav om resultatoppnåelse.*
- Såkalte «frisklivsresepter» som helsepersonell kan skrive ut gjelder for aktivitetstilbud som treningssentre kan levere.*
- Det iverksettes en prøveordning i fem frivillige kommuner med tjenestekonsesjonskontrakter for å få konkrete helseøkonomiske tall tilknyttet realiserte helsegevinster av tiltaket.*

1) «Aktiv på dagtid» bør tilbys i alle kommuner til hele befolkningen

Aktiv på dagtid er et inkluderende og helseforebyggende tiltak for alle mellom 18 og 67 år som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og mottar en av følgende ytelser:

Sykepenges	Arbeidsavklaringspenges	Uføreytelser
Overgangsstonad	Dagpenges	Økonomisk sosialstøtte

I dag er det kun et fåtall kommuner (omtrent 10) som leverer dette tilbudet som er et treffsikkert tiltak for målgrupper som statistisk sett representerer høy helserisiko.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- a) *I kommuner som tilbyr «Aktiv på dagtid» bør de lokale treningssentrene inviteres inn til samarbeid for å utvikle og styrke tilbudet. Det er en utfordring for både kommunale og private aktører å skape motivasjon og å etablere varige livsstilsendringer hos målgruppene. Det vil derfor være et reelt behov for samarbeid, erfaringsutveksling og kompetanseoverføring.*

- b) *I kommuner som ikke leverer «Aktiv på dagtid» må alle treningssentre få mulighet til å levere tilbudet, med lik finansieringstilgang som kommunen. Det kan være ulike årsaker til at kommunen ikke ønsker eller er i stand til å investere i primærforebyggende helsearbeid, ressursene og kompetansen i de lokale treningssentrene bør derfor benyttes i et helseøkonomisk perspektiv.*

2) Aktivitet på blå resept

I dag er aktivitet på resept tilgjengelig for kreftpasienter og Aktiv for kreft har i samarbeid med Norges idrettshøgskole etablert en egen utdanning og sertifiseringsordning for Aktiv-instruktører.

Aktiv-instruktørene bistår diagnostiserte kreftpasienter i pre- og rehabilitering tilknyttet kreftbehandling. Imidlertid får ikke denne gruppen dekket pre- og rehabilitering utenfor pusterommene på sykehuset.

Under pandemien var treningssentrene stengt under lange perioder. Imidlertid fikk leger mulighet til å henvise personer med behov for opptrening og rehabilitering til personlig trener på treningssentre. Denne henvisningsordningen var kun gjeldende for de som hadde råd/kunne ta seg råd til personlig trener, hvilket viste seg å få usosiale effekter. Inntekten bør ikke være bestemmende for hvilken type helsefremmedetilbud som er relevante å velge mellom.

Aktiv helse mener at alle samfunnslag bør få rett til og lik tilgang på en helseveileder/personlig trener. Studier viser at de som bruker personlig trener har høyere sannsynlighetsgrad for å etablere varige aktivitetsvaner og et balansert kosthold. Det bør derfor være slik at alle kan få aktivitet på resept, uavhengig sosioøkonomisk status. I dag er det kun de som kan ta seg råd til personlig trener som kan kjøpe seg til bedre helse, hvilket forsterker helseforskjellene.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- a) *Følgende grupper får rett til aktivitet på resept under en refusjonsordning fra staten:*

Sykepenger	Arbeidsavklaringspenger	Uføreytelser
Overgangsstønad	Dagpenger	Økonomisk sosialstøtte

Aktivitet på resept leveres av sertifiserte helseveiledere/personlig trenere så lenge personen er i en av disse gruppene og at.

Helsefrivilligheten - Psykiske lidelser og rus

Psykiske lidelser omfatter blant annet angst, depresjon, spiseforstyrrelser, ADHD og bipolar lidelse. Samfunnskostnaden og belastningen på helsevesenet er høy, og det er derfor viktig med tidlig innsats og tilrettelagt for tidlig diagnostisering for å kunne tilrettelegge for god psykisk helse.

Samtidig viser forskningen at primærforebyggende helsetiltak, innenfor ikke-smittbare sykdommer og psykiske lidelser/rus kan bidra til å redusere uhelsen.

Virke har sentrale aktører innenfor helsefrivilligheten, både innenfor psykisk helse og rus-området. Under følger tre eksempler innenfor helsefrivilligheten.

Rådgivning om spiseforstyrrelser, en etablert kompetanseorganisasjon som driver forebyggende helsearbeid gjennom å tilby gratis rådgivningstjenester til skoler, foreldregrupper, idrettslag og enkeltpersoner. Det er viktig at slike aktører innenfor helsefrivilligheten sikres en fremtid og ikke erstattes av etableringen av kommunale tilbud.

Vi foreslår derfor følgende tiltak:

- a) At helsefrivilligheten sikres med forutsigbare økonomiske rammevilkår for å drifte og videreutvikle tilbudet til respektive målgrupper innenfor forebyggende helse.

4. Helseteknologi og bruken av helsedata

Vellykket digitalisering og helseteknologi gir en mer effektiv helsetjenesteproduksjon. Vi har mange etablerte og velutviklede private helseteknologiselskaper som bidrar til en smartere og mer effektiv ressursbruk. Virke mener derfor at private initiativ og innovasjoner må benyttes og at det offentlige må ha et bevisst forhold til det etablerte markedet før iverksettelse av offentlig helseteknologiutvikling i egenregi.

Vi foreslår derfor følgende:

- a) *Økt bruk av bruken på innovative anskaffelser*
- b) *En konkret plan for deling av helsedata som skal bidra til mer kunnskap og utvikling av mer effektive teknologiske løsninger.*

Private, ideelle og frivillige aktører bidrar til digital inkludering

Omtrent 14 prosent av den norske befolkningen over 16 år er ikke-digitale. Det utgjør 600 000 personer. Samtidig digitaliseres helse-Norge. Kommunene klarer ikke å påta seg opplæringsoppgaven alene og er avhengig av bidraget til private, ideelle og frivillige aktører for å motvirke digitalt utenforskap.

Vi foreslår derfor at:

- a) *Kommunene samhandler aktivt med private, ideelle og frivillige aktørers for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i nødvendig helse-teknologisk opplæring.*

Tiltaksområder for å styrke helsetjenestens evne til å dekke befolkningens behov

Apotekenes utvidete rolle

Apotekene i Norge er den største private arbeidsgiveren for autorisert helsepersonell. I rundt 1000 apotek er det ansatt 8000 personer, hvor de aller fleste er autorisert helsepersonell. Neste 4000 er farmasøyter med bachelor- eller mastergrad. Nærmere 200 000 nordmenn er innom et apotekene hver dag. Apotekene er tilgjengelige *over hele landet*, og er en førstelinjetjeneste som har et stort potensial for kunne å benyttes mer, og som hører naturlig hjemme i den nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

I dag utfører norske apotek tjenester som inhalasjonsveiledning for pasienter med kols eller astma. Det har vært gjennomført en pilot i Buskerud hvor apotekene har deltatt i et røykesluttprosjekt. Dette er et område hvor apotekene kan få en rolle på landsbasis. Med sin veilederkompetanse og helsefaglige bakgrunn vil de være en god bidragsyter på dette området. Apotekene kan også ha en rolle når det gjelder kostholdsveiledning. Dette er prøvet ut i andre land, men ikke i Norge ennå.

Apotekenes kjernevirksomhet er distribusjon og formidling av legemidler, og i dette ligger også veiledning og informasjon til sluttbrukeren om riktig bruk av legemidler. Dette er en viktig del av jobben, da en nylig publisert undersøkelse^[1] viste at 20% av alle akuttinnleggelser på sykehus skyldes feil bruk av medisiner.

De fleste apotek tilbyr influensavaksinering og satte totalt 150 000 doser sesongen 2021/22. Dette viser at veldig mange velger apotekenes «lavterskel-vaksinetjeneste», og det til tross for at det i apotek er full egenbetaling for alle. Ved å legge til rette for at apotek kan sette influensavaksiner på samme økonomiske betingelser som kommunehelsetjenesten vil apotekenes bidrag til å oppnå målene for vaksinedekning kunne økes betraktelig.

Også innen koronavaksinering har apotekene gjort en betydelig innsats det siste året. 80 kommuner har blitt godt hjulpet av apotekenes vaksineringskapasitet. Når vi nå er på halen av innværende koronabølge er det mange kommuner som avvikler sine egne vaksinesentre og lar apotekene ta seg av den løpende restvaksineringen. Dersom apotekene får en videre rolle i eventuell revaksinering vil avlastningseffekten på kommunal helsetjeneste kunne bli svært stor.

Avsluttende kommentarer

Virke stiller seg til disposisjon og ønsker en videre dialog med Helse- og omsorgsdepartementet i den videre utviklingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det er et felles samfunnsansvar som må tas for å skape et bærekraftig Helse-Norge, der det private næringslivet, ideelle og frivillige aktører spiller en sentral rolle.

^[1] <https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-022-02935-9>

Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

Jarle Hammerstad

Leder bransjepolitikk

Med vennlig hilsen

Mee Eline Eriksson

Bransjedirektør aktiv helse

VIRKE