

NORSK SENTER FOR INTEGRERT MEDISIN, -nasjonalt pilotprosjekt for etablering av en ny offentlig helseplattform

- Et prosjekt for Tynset kommune?
- Et statlig pilotprosjekt?



Prosjektbeskrivelse:

Etablere senter for integrert medisin i tidligere Kvikne Fjellhotell, på Kvikne i Nord-Østerdal. Nasjonalt pilotprosjekt for utprøving av integrert medisin, - utprøving av en ny helseplattform, med vektlegging på hjelp til selvhjelp og mestringsmedisin. Også sett i sammenheng med barnehage, skole og eldreinstitusjon. Veien til et bedre livsløp for individet.

Innhold

Innledning.....	4
Bakgrunn	4
Innhold i prosjektet	4
Sammendrag	5
Målsetting.....	7
Hvorfor integrert medisin og en ny helseplattform?	10
Aktører i en ny helseplattform.....	12
Hvorfor pilotstudie på Kvikne? Om Kvikne og lokaliteten, -tidligere Kvikne Fjellhotell.....	15
Prosjektet sett i perspektiv i henhold til målsettinger i kommune og stat	16
Utfordringer/risikofaktorer	18
Økonomi/finansiering.....	19
Betraktninger, oppsummering	19
Litteraturliste/Referanser	20

Innledning

Ved sykdom er det gjeldende paradigmet at pasienten går til legen og får medisiner, med en forventning om at dette skal gjøre en frisk. Ofte med en passiv holdning til egen sykdom. Mange sliter med sykdom av ukjent årsak, eller med kronisk sykdom, der det kan være vanskeligere å få medisiner og hjelp som virker. Derfor søker mange mennesker etter gode verktøy og metoder for bedre helse i det komplementære/alternative miljø. Det kan være utfordrende å få oversikt og finne fram i dette markedet. Per i dag er det lite samhandling og kommunikasjon mellom de ulike miljøer.

I utlandet er det allerede etablert sentra der flere helseaktører jobber i fellesskap¹. Det er bare et spørsmål om tid når dette også skjer i Norge. Integrert medisin (samarbeid mellom skolemedisin og komplementære utøvere) kan være en bedre måte å behandle pasienter og tenke helsebygging på. Pasienten får tilpasset behandling og en aktiv rolle, med tanke på plager, ved hjelp til selvhjelp. Bevissthet/kunnskap om livsstil og bruk av verktøy til mestring i hverdagen kan gi betydelig bedre livskvalitet og kortere sykdomsperiode. Samfunnsmessig kan integrert medisin gi store økonomiske besparelser, med kortere sykemeldingsperioder (mindre statlige ytelser) og raskere behandlingsperioder for flere pasienter.

Bakgrunn

Bakgrunnen for dette prosjektet er et initiativ fra enhetsterapeut Liv Elisabeth Ryen Svergja, på Kvikne i Tynset kommune, med ønske om å utprøve integrert medisin i Tynset kommune, -som det første offentlige prosjekt i Norge. Primært er ønsket om å hjelpe flest mulig mennesker med helseplager på best mulig måte, individuelt tilrettelagt behandling, med det beste fra skolemedisinsk og komplementære metoders miljøer. Ved samarbeid/samhandling kan det vokse fram et nytt og sterkere helse- og omsorgsfaglig miljø og en ny helseplattform. Prosjektet er tiltenkt å være en nasjonal pilotstudie i hvordan dette kan organiseres og utprøves. Rammene for prosjektet blir fastlagt av staten. Dette er i tråd med kommunens mål innen helse- og omsorgssektoren. Jeg viser til “Prosjektplan”, -Utredning tjenestestruktur, Helse og omsorg i Tynset kommune 2019. Her er resultatmålet følgende: Jobbe frem og få vedtatt en ny og bærekraftig tjenestestruktur innenfor Helse- og omsorgssektoren i Tynset kommune. Når det gjelder kommunikasjonsstrategi ønskes det innspill fra befolkningen, så i den forbindelse ønsker jeg å komme med dette innspillet, i form av dette dokumentet.

Innhold i prosjektet

Prosjektet forsøker å definere hovedmål og delmål, samt gi bakgrunnsinformasjon i hovedtrekk for lettere å kunne ta stilling til videre prosess.

¹ Myskja, A: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget, 2010.

Sammendrag

Bakgrunnen for dette prosjektet er et initiativ fra enhetsterapeut Liv Elisabeth Ryen Svergja, på Kvikne i Tynset kommune, med ønske om å utprøve integrert medisin i Tynset kommune, som det første offentlige prosjekt i Norge.

Hovedmålsettingen med prosjektet er å være et 5 års nasjonalt pilotprosjekt på å etablere en ny helseplattform i Norge, med et bredt tilbud og samarbeid på tvers av det offentlige og det komplementære miljø, der mennesker med helseplager får tilpasset behandling. Hjelp til selvhjelp er et viktig aspekt, verktøy til mestring i hverdagen gir trygghet og bedre helse for pasienten (mestringsmedisin). Slik vil prosjektet være en pilotstudie av integrert medisin.

En delmålsetting er å kunne tilby spesielt tilrettelagte opplegg for enkeltpersoner, med kronisk fysisk og/eller psykisk sykdom. Prosjektet gir rom for å utprøve modeller for familierapi/samlivskonflikter.

En delmålsetting er at prosjektet skal utprøve varmt skolemåltid for elevene på Kvikne skole.

En delmålsetting er at prosjektet skal ha fokus på livsmestring fra barna starter i barnehage, og at det innlemmes i Livsmestringsfaget i skolen.

En delmålsetting er at prosjektet skal fungere som enhet for helserettede kommunale tiltak på Kvikne. Prosjektet vil tilby musikkbasert miljøbehandling i eldreomsorgen og personlig tilpasset trening.

En delmålsetting er å møte framtidens krav og utfordringer med tanke på helse og omsorg, i alle faser av livet, -det kommunale ansvar.

Et delmål er flere arbeidsplasser og økt tilflytting til Kvikne.

“Ett gram forebygging er verdt en kilo behandling”

Audun Myskja: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget. 2010

Internasjonalt har det skjedd en rask oppblomstring av ulike modeller for samarbeid mellom skolemedisinske og alternative behandlere og behandlinger. Selv de mest prestisjetunge sentra i USA og Storbritannia har satt i gang slike tilbud. En slik utvikling vil også komme til Norge, det er kun et spørsmål om tid.

Generelt har helsevesenet i stor grad vært et sykevesen, med fokus på diagnose og behandling av sykdommer. Det har vært rettet mindre oppmerksomhet mot hva som skaper helse. Denne holdningen er nå i ferd med å endre seg.

Senter for livshjelp er et tverrfaglig prosjekt som legger vekt på hjelp til selvhjelp. Senteret og Myskjatunet i Totenvika drives av Reidun og Audun Myskja. Audun Myskja er overlege, spesialist i allmennmedisin og har doktorgrad i bruk av musikk i eldreomsorgen. De tilbyr den treårige utdanningen i enhetsterapi. De arbeider både med verktøy til mestring ved kroniske plager og friske mennesker som ønsker vekst og selvinnsikt. Audun Myskja har utviklet musikkbasert miljøbehandling og utdanner helsearbeidere i kvalitetshevende metoder i et landsomfattende prosjekt i regi av Helsedirektoratet i perioden 2015-20. Han er også

fagveileder for Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i Levanger. Liv Elisabeth Ryen Svergja er utdannet enhetsterapeut (2012-2018) ved Senter for livshjelp i Ski. Enhetsterapi er utviklet spesielt med tanke på integrert medisin, -en komplementær metode tilpasset skolemedisin.

Det er viktig av aktørene i en ny helseplattform er godt tilpasset hverandre for bred kompetanse, god kommunikasjon og godt samarbeid. Helseplattformen skal fungere slik at pasienten får tilpasset behandling av de beste metoder, ved bruk av minst mulig medikamenter og ved pasientens egen innsats gjennom læring og mestring, med tanke på sykdom og helseplager.

Hvorfor Kvikne og lokaliteten tidligere Kvikne Fjellhotell? Kvikne ligger sentralt til med rv 3 (raskeste vei mellom Oslo og Trondheim) gjennom bygda. Lokalitetens beliggenhet og omgivelser er svært godt egnet med tanke på den virksomhet som er skissert her. Nærheten til naturen og etablerte anlegg for friluftsliv og aktiviteter er sentralt for prosjektet. Også viktigheten av å tilby kurs og langtidsopphold for pasienter. Storkjøkkenet er avgjørende for tilrettelagt bespisning ved sykdom, også ved allergier og matintoleranser. Det skal brukes lokale råvarer, av beste kvalitet, i den grad det er mulig.

Et desentralisert prosjekt gir viktige arbeidsplasser i bygda, samt at modellen skal være et eksempel på hvordan kommunen, også med bygder med lang avstand fra sentrum, kan ha et attraktivt helsetilbud for både fastboende og langveisfarende pasientgrupper.

Risikovurderinger og økonomiske aspekter utredes av fagfolk. Desentralisert etablering kan være økonomisk fordelaktig.

Samfunnsmessig kan modellen gi store økonomiske innsparelser, både for kommune og stat. Gjennom samarbeid kan ny kompetanse vokse fram og gjøre helsevesenet enda bedre. Dette kan en utprøve gjennom et nasjonalt pilotprosjekt, over tid, slik at en finner en god struktur for utprøving. Modellen må sees inn i en helhet, bedre folkehelse skaper ringvirkninger for andre sektorer.

Målsetting

- Hovedmålsettingen med prosjektet er å være et 5 års nasjonalt pilotprosjekt på å etablere en ny helseplattform i Norge, med et bredt tilbud og samarbeid på tvers av det offentlige og det komplementære miljø, der mennesker med helseplager får tilpasset behandling. Hjelp til selvhjelp er et viktig aspekt, verktøy til mestring i hverdagen gir trygghet og bedre helse for pasienten (mestringsmedisin). Slik vil prosjektet være en pilotstudie av integrert medisin. Prosjektet retter seg først og fremst mot pasientgrupper, fra hele landet, som ikke får tilstrekkelig hjelp fra det offentlige helsevesens tilbud. Men også utprøving av integrert medisin i daglig allmennpraksis, med lokale pasienter. Integrert medisin vil kunne gi pasienten bedre behandling, et bedre liv med sykdom, menneskelige besparelser og ikke minst samfunnsmessig stor økonomisk gevinst. Integrert medisin vil kunne bidra til pasientens aktive rolle i møte med egen sykdom, mindre bruk av medikamenter og sykemelding. Prosjektet vil bidra til større ivaretagelse og utvikling av nye behandlingsstrategier for mennesker med langvarige helseplager.

Integrert medisin vil minske avstanden mellom de komplementære metodene og skolemedisin ved samarbeid. Et mål vil være å hente ut det beste fra disse miljøene og få frem den seriøsitet og kvalitet, som en finner i miljøene, ut til allmenheten. Da kan et nytt miljø med styrket kompetanse vokse fram. Mennesker trenger kunnskap om hjelp til selvhjelp. Ved å tilby et bredt felt av terapier kan den enkelte pasient få tilpasset, “skreddersydd” behandling. Det er viktig å samarbeide med tanke på pasientens trygghet og for å gi riktig behandling. Prosjektet innebærer bruk av tidligere Kvikne Fjellhotell som lokalitet for et tverrfaglig helsetilbud, med storkjøkken, kort- og langtidsrehabilitering/-behandling. Prosjektet vil være i tråd med statens og kommunenes strategi innen helse- og omsorgssektoren.

- En delmålsetting er å kunne tilby spesielt tilrettelagte opplegg for enkeltpersoner, med kronisk fysisk og/eller psykisk sykdom. Stadig flere rammes av for eksempel demens, utmattelse/slitenhet, søvnproblemer, psykiske lidelser.
Gjennom kursvirksomhet for ulike pasientgrupper og andre interesserte/pårørende blir en bevisst på livsstil og livsmestring.
Prosjektet gir rom for å utprøve modeller for familieterapi/samlivskonflikter ved bruk av aktivitetstilbudet/friluftstilbudet ved hotellet, samt friluftsliv i den flotte og nærliggende naturen. Familien Svergja er også åpen for at setra Sverjevangen kan benyttes i terapeutisk virksomhet, med de mange muligheter som ligger her.
- En delmålsetting er at prosjektet skal utprøve varmt skolemåltid for elevene på Kvikne skole. Norge (det rikeste landet i Europa) og Albania (det fattigste land i Europa) er de eneste landene i Europa som ikke tilbyr varmt skolemåltid. Det er gjort en rekke studier på den gode effekten av varmt skolemåltid. Hotellets kjøkken vil være sentralt for dette, samt at det gjennom skolens faglige mål innen mat- og helsefaget kan bli teori og praksis for elevene på skolekjøkkenet.

- En delmålsetting er at prosjektet skal ha fokus på livsmestring fra barna starter i barnehage, og at det innlemmes i Livsmestringsfaget i skolen, med fokus på læring om seg selv og bruk av teknikker til mestring i hverdagen.

Om Livsmestringsfaget: *Livsmestringsfaget er en del av et prøveprosjekt som har fått navnet UPS (Utdanning i Psykisk helse) Det er undervisning i psykisk helse i skolen. En lærer å ta det med ro. – Mestring er selve kjernen i psykisk helse. Individuelle mestringsstrategier er svært viktige beskyttelsesfaktorer for psykisk helse. Å ha det bra handler ikke om å ha et perfekt liv. Det handler om hvordan man mestrer normale stressutfordringer i hverdagen, sier NTNU-forsker Anne Torhild Klomsten. Fra 2020 skal livsmestring og folkehelse inn som ett av tre tverrfaglige temaer i de nye læreplanene.*²

Folkehelse og livsmestring

I lys av en økt individualisering av samfunnet og den store tilgangen på informasjon vurderer utvalget kompetanser knyttet til å gjøre ansvarlige valg i eget liv som viktige. Kunnskap om ens egen kropp og helse, inkludert psykisk helse, livsstil, personlig økonomi og forbruk, er områder der det er nødvendig med en styrking i skolen. Utvalget anbefaler at det legges vekt på et folkehelse- og livsmestringsperspektiv i fag der det er relevant og hensiktsmessig.

*Økende helseutfordringer som overvekt og psykiske lidelser viser viktigheten av at barn og unge lærer å ta vare på egen helse og har kunnskap om mat. I tillegg gir individualisering som trekk ved samfunnsutviklingen relevans for elevenes motivasjon og mestringsopplevelse knyttet til å ta ansvar for eget liv.*³

Mange unge har læreversker og helseplager. Dagens samfunn, - "datasamfunnet"/"prestasjonssamfunnet" gir en mengde inntrykk og krav, som kan være vanskelig å fordøye på mange plan. Det er vanskelig å definere seg selv og å være bevisst på hvem en er og hvilke kvaliteter en har. Med livsmestring som fag i skolen kan en bli mer bevisst på "hvem er jeg", "hvilke kvaliteter har jeg", "hva ønsker jeg å gjøre"/ta egne valg, for å nevne noe. Det er også viktig å lære seg å bli bevisst i ung alder med tanke på helse og miljø. Avspenning og stressmestring er viktige aspekter. Musikkbasert miljøbehandling som fag bør også implementeres i skolen. Her kan en vise til gode resultater fra eldreomsorgen. Og det er vedtatt at denne modellen brukes i psykiatrien og til ungdommer.

Om musikkbasert miljøbehandling: *Musikkbasert miljøbehandling er et opplæringsprogram om miljøbehandling med integrert musikk, sang og bevegelse. Målgruppe: Ansatte og ledere som arbeider nært brukere og pasienter i alle aldre og med ulike sykdommer og lidelser. Målgruppen omfatter ansatte i hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid, forebyggende helsetjenester, rehabilitering og habilitering. Opplæringen er basert på*

²https://www.nrk.no/trondelag/ny-rapport_-dette-skolefaget-kan-hjelpe-elever-a-takle-stress-1.14286628

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/sec4>

miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse brukt innenfor kliniske rammer.

Her lærer ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren hvordan å integrere musikk, sang og bevegelse som miljøbehandling daglig pleie- og omsorgsarbeid. Målet er at denne typen miljøbehandling skal bli en naturlig del av hverdagen til pasienter/brukere og helsearbeidere som møter dem. Opplæringen gir kompetanse i bruk av musikk for å øke livskvalitet, mestring og egenverd for pasienter og brukere, og gi nye verktøy for å bedre ansattes hverdag.⁴

Prosjektet ønsker å sette fokus på livsmestring i hele livsforløpet og å sette verktøy og tiltak inn i barnehage/skole/eldreinstitusjon.

- En delmålsetting er at prosjektet skal fungere som enhet for helserettede kommunale tiltak på Kvikne. Prosjektet vil tilby musikkbasert miljøbehandling i eldreomsorgen og personlig tilpasset trening, ved Enan trygdesenter på Kvikne. Ved å bruke komplementære metoder har en som mål å bedre livskvaliteten til den enkelte beboer og i samarbeid med lege finne fram til riktig dosering og bruk av medisiner.
- En delmålsetting er å møte framtidens krav og utfordringer med tanke på helse og omsorg, i alle faser av livet, -det kommunale ansvar. Dette vil være i tråd med målsettinger i kommunenes virksomhets- og folkehelseplan.
- Et delmål er flere arbeidsplasser og økt tilflytting til Kvikne. Kvikne skole og barnehage trenger flere barn og bygda mere folk og arbeidsplasser. Det er lang avstand fra Kvikne til kommunesenteret Tynset, ca 50 km fra Kvikne sentrum (Yset). Kvikne og Savalen ble for noen år tilbake utpekt som satsingsområder for turistnæring i Tynset kommune. Kvikne Fjellhotell vil styrkes som en veldig viktig bedrift i bygda og kommunen, gjennom dette pilotprosjektet.

⁴ <https://musikkbasertmiljøbehandling.no/opplaeringsprogrammet/>

Hvorfor integrert medisin og en ny helseplattform?

“Ett gram forebygging er verdt en kilo behandling”

Audun Myskja: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget. 2010

Internasjonalt har det skjedd en rask oppblomstring av ulike modeller for samarbeid mellom skolemedisinske og alternative behandlere og behandlinger. Selv de mest prestisjetunge sentra i USA og Storbritannia har satt i gang slike tilbud. En slik utvikling vil også komme til Norge, det er kun et spørsmål om tid.⁵

Komplementær medisin brukes for å:

- *lindre symptomer*
- *gi økt livskvalitet, velvære og mestring*
- *styrke effektiviteten av vanlig medisinsk behandling*

Integrert medisin innebærer:

- *et samvirke mellom pasient og helbreder*
- *korrekt bruk av både konvensjonell medisin og alternative metoder for å styrke helbredelsesprosessen*
- *ideelt sett et skreddersydd samvirke mellom tradisjonelle og alternative metoder som er tilpasset den enkelte*
- *et helhetssyn på sykdom som inkluderer alle faktorer som påvirker helse, velvære og sykdom, og som inkluderer åndelige, mentale og sosiale aspekter*
- *en filosofi som verken avviser vanlig medisin eller alternative terapier, men bruker de beste elementene av begge*
- *et vitenskapelig syn som avviser spekulasjon, men åpenhet for nye ideer og erfaringer*
- *bruk av ikke-invasive metoder der dette er mulig*
- *at helsefremmende og forebyggende tiltak er integrert i synet på helse og sykdom, inkludert behandling av sykdom*
- *at terapeuten skal fungerer som rollemodell og forene liv og lære, og derfor må arbeide med selvutvikling og selvforståelse*

“Audun Myskja: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget. 2010”

Det har lenge vært belyst fra flere hold ønske om en tilnærming mellom det skolemedisinske/offentlige helsetilbud og det komplementære/alternative miljø. Flere grupper terapiformer har i de senere år fått bredere aksept og er delvis innlemmet i det offentlige helsetilbudet, som for eksempel fysioterapi, kiropraktikk, og akupunktur. Som bruker opplever man allikevel liten kommunikasjon mellom de enkelte institusjoner. Miljøene “står i seg selv” og praksis utøves etter gjeldende retningslinjer. Avstanden mellom miljøene er stor og en kjenner ikke hverandres kompetanse. Dette skaper unødig bekymring og større krav til syke mennesker i det de selv må orientere seg fram til riktig behandling. Tidsaspektet kan

⁵ Myskja, A: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget, 2010. Forord av Vinjar Fønnebo

være langt og det kan være vanskelig å få tilgang til pasientopplysninger og å finne den kompetanse en ønsker og trenger. Mange opplever at det kreves såpass mye egeninnsats for å få den hjelpa en behøver at en må “være frisk for å være syk”, idet en må bruke mye energi og ressurser på å få den hjelp en trenger. Ved integrert medisin, der fagpersoner fra ulike miljøer jobber sammen, samarbeider en for å finne tilpasset behandling. Det skal legges til rette for utveksling av informasjon og oppfølging. Ved å etablere nye helseplattformer, med ulike fagmiljøer under samme tak, har en muligheter for å utvikle ny, tverrfaglig kompetanse raskere og tryggere.

I boka *På vei mot en integrert medisin* (Fagbokforlaget, 2010) skriver forfatteren, lege Audun Myskja, blant annet om en forståelsesmodell av mennesker, som kan være et fruktbart utgangspunkt for terapeutiske endringer:

- Det fysiske (biokjemiske nivå)
- Det sensoriske nivå (sansestimulering)
- Det vitale nivå (energetisk)
- Det emosjonelle nivå (terapeutisk arbeid med følelser, sjokk, traumer med mer)
- Det mentale nivå (terapeutisk endring av tankemønstre, kognitiv terapi med mer)
- Det åndelige/eksistensielle nivå (meditasjon, bønn, være i naturen med mer)
- Det sosiale nivå (arbeid med relasjoner)

Audun Myskja skriver at de pasientene han har møtt, som har endret helse mot alle odds, har ofte gjort endringer på alle disse livsområdene. Han mener vår veiledning bør være helhetlig og åpen for muligheter. Lydhørighet for den andres behov er sentralt.

Generelt har helsevesenet i stor grad vært et *sykevesen*, med fokus på diagnose og behandling av sykdommer. Det har vært rettet mindre oppmerksomhet mot hva som skaper helse. Denne holdningen er nå i ferd med å endre seg.⁶

Ved å etablere helseplattformer med utprøving av integrert medisin vil en få økt forståelse og tverrfaglig kunnskap om hva som skal til for tilrettelagt behandling for den enkelte. Slik kan nye metoder vokse fram, der miljøene bygger kompetanse sammen der det før var skepsis og mistillit. Videre faller argumenter som useriøsitet, og kanskje også til en viss grad placebo, bort idet en lærer hverandre bedre å kjenne. For pasienter vil dette kunne gi en kortere og bedre sykdomsperiode, økt livskvalitet i et liv med kronisk sykdom, og ny kunnskap om hjelp til selvhjelp og mestringsmedisin. Samfunnsmessig vil det være store innsparelser med oversiktlig og effektiv helsehjelp for den enkelte. Og dessuten store innsparelser ved kortere sykdomsperiode med tanke på all helsehjelp og ytelser fra det offentlige. En tenker både korttids og langtids sykdomsforløp, både fysiske og psykiske plager (da dette henger sammen).

⁶ Myskja, A: *På vei mot en integrert medisin*. Fagbokforlaget, 2010.

Aktører i en ny helseplattform

Hvem skal delta i en slik studie og utprøvningsperiode?

Først en presentasjon av Livskraften, -hjelp til selvhjelp og faget enhetsterapi:

Livskraften, -hjelp til selvhjelp:

Initiativet til dette prosjektet kommer fra enhetsterapeut Liv Elisabeth Ryen Svergja. Jeg er utdannet enhetsterapeut (2012-2018) ved Senter for livshjelp i Ski. Jeg er også utdannet tankefeltterapeut (Mats Uldal International School of TFT) og PEAT trener (psykologiske forvandlingsmetoder, av Zivorad Slavinski). Jeg etablerte enkeltmannsforetaket Livskraften, -hjelp til selvhjelp, i desember 2015. LIVSKRAFTENs intensjoner er :

- Å hjelpe og veilede mennesker til å finne sin indre livskraft, leve bedre og utnytte sitt potensiale.
- Å bruke øvelser, metoder og teknikker som kan lindre ved fysiske og psykiske plager.
- Å bidra til større selvinnsikt, selvutvikling og helhetlig forståelse av hvordan kropp, sinn og ånd virker sammen.
- Å formidle viktigheten av bevisstgjøring i forhold til helse og miljø, sammenhengen mellom faktorer som kosthold/mat/ økologi/samfunn/stress og sensitivitet.
- Å vise respekt og ydmykhet er sentralt både i forhold til en sjøl, andre mennesker og alt det som omgir oss i vårt miljø.
- Å lære barn, ungdom, voksne og eldre hvordan de kan, ved bruk av enkle selvhjelpsøvelser/-teknikker, styrke sin indre helbreder, det vil si hjelpe kroppens egen selvhelbredelseskraft.

For ytterligere informasjon: www.livskraften.no

Senter for livshjelp er et tverrfaglig prosjekt som legger vekt på hjelp til selvhjelp. Senteret og Myskjatunet i Totenvika drives av Reidun og Audun Myskja. Audun Myskja er overlege, spesialist i allmennmedisin og har doktorgrad i bruk av musikk i eldreomsorgen. Reidun Myskja er naturterapeut, helseveileder og daglig leder ved Senter for livshjelp. De har holdt kurs i meditasjon fra 1988, og har utdannet over 400 studenter ved den treårige utdanningen i enhetsterapi. De arbeider både med verktøy til mestring ved kroniske plager og friske mennesker som ønsker vekst og selvinnsikt. De senere årene har Audun Myskja ledet og veiledet nær 20 kvalitetsfremmende prosjekter i organisasjoner og kommuner, og holder en rekke kurs og foredrag i både inn- og utland. Han har vunnet flere priser, blant annet Den norske legeforenings Kvalitetspris. Han har utviklet musikkbasert miljøbehandling og utdanner helsearbeidere i kvalitetshevende metoder i et landsomfattende prosjekt i regi av Helsedirektoratet i perioden 2015-20. Han er også fagveileder for Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i Levanger. Myskja har skrevet over 20 fagbøker, og gitt ut en rekke CD-er og DVD-er innen meditasjon, trening og indre vekst. www.livshjelp.no

Hva er Enhetsterapi?

Enhetsterapien sin grunnsyntese er behandling av hele mennesket, -kropp, sinn, ånd via energi (energimedisin). Enhetsterapi er en syntese av urgammel viten og nyere forskning. Metodene springer ut fra vanlig medisin, psykologi, fysioterapi, vanlige treningsmiljøer, urgamle

helbredelsestradisjoner, nyutviklede terapeutiske synteser for psykisk og fysiologisk forvandling. En behandler samt veileder i hvordan hvert enkelt menneske kan balansere og hjelpe seg selv ved bruk av gode og trygge øvelser og teknikker (mestringsmedisin). Du kan lese mer på <http://www.livshjelp.no/enhetsterapi.html>

Enhetsterapi tar sikte på å favne de viktigste prinsipper for forebyggende helse og egenomsorg vi kjenner per i dag. En søker å følge fagutvikling innen en rekke områder, for hele tiden å kunne utvikle de mest virksomme terapeutiske verktøyene. Enhetsterapi er utviklet spesielt med tanke på integrert medisin, -en komplementær metode tilpasset skolemedisin.

Enhetsterapeutens teknikker er bredt sammensatt. Det kan være berørings- og reguleringsmetoder, kostholdsveiledning, fysiske øvelser med mer. Ved psykiske/emosjonelle plager brukes i hovedsak PEAT-teknikkene, utviklet av den serbiske psykologen Zivorad M. Slavinski, for psykologisk forvandling.

Aktører i en ny helseplattform:

Det er viktig av aktørene i en ny helseplattform er godt tilpasset hverandre for bred kompetanse, god kommunikasjon og godt samarbeid. Helseplattformen skal fungere slik at pasienten får tilpasset behandling av de beste metoder, ved bruk av minst mulig medikamenter og ved pasientens egen innsats gjennom læring og mestring, med tanke på sykdom og helseplager. Det skal være kontinuitet og flyt i behandlingen, ved behov kan det tilbys opplegg over tid og behandlingsperioder der pasienter kan bo på institusjonen og få individuelle langsiktige kurs og opplegg.

Hvordan aktørene i en ny helseplattform skal samhandle og kommunisere må utredes og defineres. En kan se for seg at de bør ha ukentlige møter der de “kurses” i hverandres kompetanse og behandlingsformer, tilpasser pasientenes kartlagte behov for behandling og fordeler/planlegger behandlingsopplegg. Alle har ansvar for “sine pasienter” og at de får et skreddersydd opplegg for behandling. Avtaler for behandlinger gjøres innad i helseplattformen i tråd med pasientens ønsker. En ser for seg å ta imot pasienter fra hele landet, både med fysiske og/eller psykiske utfordringer i hverdagen. Slik kan det også være mulighet for spesialisering innad i helseplattformen, rettet mot enkelte pasientgrupper. Det er et grunnleggende mål at pasienter med langvarige/kroniske helseplager lærer om kosthold og livsstil. Kostholdsveiledning og andre kurs blir holdt på institusjonen.

Det kan være mange aktuelle aktører i samarbeidet, men sammensetning vurderes av fagutvalget:

Eksempel på aktører med skolemedisinsk bakgrunn:

- Allmennlege/spesialisert lege (barn)
- Helsesøster
- Sykepleier

- Bioingeniør
- Psykolog
- Psykiater

Eksempel med komplementær bakgrunn:

- Enhetsterapeut
- Fysioterapeut
- Manuellterapeut
- Kostholdsveileder/ernæringsterapeut
- Akupunktør
- Ergoterapeut
- Refleksolog
- Fotterapeut
- Biopat
- Homeopat
- Manuellterapeut
- Kiropraktor
- Osteopat
- Naprapat

Andre nødvendige stillinger vil være daglig leder/organisator, helsesekretær, konsulent. Rengjøringspersonale og vaktmester kan samhandles med hotellet.

Et fagutvalg vurderer hvordan helseplattformen skal driftes og være oppbygd. Foruten sammensetning av kompetanse vil det være primært at personene i et helsesamarbeid trives med hverandre og kommuniserer godt. Detaljene for hvilke miljøer og hvordan sammensetningen skal være kan gjøres etter søknader og fagutvalgets bestemmelser. Det er underliggende at initiativtaker til prosjektet, enhetsterapeut Liv Elisabeth Ryen Svergja (Livskraften, hjelp til selvhjelp), ønsker å delta i fagutvalget og være en del av helseplattformen.

Hvorfor pilotstudie på Kvikne?

Om Kvikne og lokaliteten, -tidligere Kvikne Fjellhotell.

Fjellbygda Kvikne ligger helt nord i Østerdalen, 50 km nord for kommunesenteret Tynset og ca 120 km sør for Trondheim. Kvikne ligger sentralt til med rv 3 (raskeste vei mellom Oslo og Trondheim) gjennom bygda. Det er ca 350 hytter på Kvikne. Naturen er vakker med rik vegetasjon, mange gode fiskevann og store fjellområder. Primærnæringa står sterkt.

Det finnes dagligvarebutikk, bensinstasjon, byggevare-/ håndverkerbedrift, og to suksessfulle IT-bedrifter. Det har vært en nedgang i antall offentlige arbeidsplasser (helse- og omsorg), stabilt antall sysselsatte i skole og barnehage. Lave fødselstall de siste årene gjør at disse arbeidsplassene kan komme under press de neste årene. Det er viktig å merke seg at dette i stor grad er tradisjonelle kvinnearbeidsplasser. Nedleggelse av to campingplasser og innstilt drift ved Kvikne Fjellhotell har medført at bygda har mistet 8-10 arbeidsplasser innen reiseliv/turistnæring, som bare delvis er kompensert ved ny etablering.⁷

Kvikne Fjellhotell er per i dag ikke i drift. Hotellet ble for noen år tilbake seksjonert og består i dag av flere leiligheter. Foruten standard rom som spisesal, møterom etc har hotellet også svømmebasseng.

Kurt Fossum, Erika Haugen Strand og Pål Strand har i lengre tid jobbet med prosjektering rundt kjøp av hotellet. Bygget eies av Pth AS, brødrene Trond Ola og Per Morten Hektoen, som driver sin virksomhet fra Savalen i Tynset kommune.

Fossum, Haugen Strand og Strand jobber nå med finansiering og har utarbeidet et solid konsept for framtidig drift av hotellet. En del vedlikehold og oppussing er i planene, samt at de ønsker et energioekonomisk tiltak ved å senke taket over svømmehallen. Dette kan innebære en ny grunnflate på første plan med 150 m² ubenyttet areal. De er svært positive til å samarbeide med dette prosjektet for integrert medisin. Det vil bli en fin symbiose.

Lokalitetens beliggenhet og omgivelser er svært godt egnet med tanke på den virksomhet som er skissert her. Nærheten til naturen og etablerte anlegg for friluftsliv og aktiviteter er sentralt for prosjektet. Også viktigheten av å tilby kurs og langtidsopphold for pasienter.

Storkjøkkenet er avgjørende for tilrettelagt bespisning ved sykdom, også ved allergier og matintoleranser. Det skal brukes lokale råvarer, av beste kvalitet, i den grad det er mulig.

Et desentralisert prosjekt gir viktige arbeidsplasser i bygda, samt at modellen skal være et eksempel på hvordan kommunen, også med bygder med lang avstand fra sentrum, kan ha et attraktivt helsetilbud for både fastboende og langveisfarende pasientgrupper. Slik kan kommunen ha flere "helseoaser" med sammensatt/spesialisert og bred kompetanse, tilknyttet barnehage, skole, eldreinstitusjoner og andre relevante institusjoner. Det snakkes mye om fordeler med sentralisering, -her tenker en fordeler ved desentralisering og samhandling på tvers av sektorer. Dette skaper lokalt engasjement og lokal næring, som igjen er positivt for kommunen. Små, lokale enheter skaper forankring, oversikt og styrer seg økonomisk godt. Lokaliteten Kvikne Fjellhotell er spesielt godt egnet med 150 m² nytt areal, som skreddersys prosjektet. Nærheten til barnehage/skole og eldreinstitusjon er avgjørende, da en ønsker å bygge helse i et livsforløp, med fokus på livsmestring fra barnehagealder og gjennom hele livsløpet. Dette kan også avlaste Tynset legekontor.

7

Prosjektet sett i perspektiv i henhold til målsettinger i kommune og stat

Prosjektet kan være en modell for hvordan helsetjenesten kan fungere i kommunene. I

Virksomhetsplan for Tynset kommune 2019-2022, er et overordnet mål for helsetjenesten å videreutvikle robuste fagmiljøer innenfor våre fagfelt. Tjenesten skal bidra til enn god helse og omsorgstjeneste med fokus på egen mestring og samarbeid.

NAV har også overordnede mål for tjenesten, blant annet at NAV vil bidra til at våre brukere får den bistand de trenger for å bli selvhjulpne og for å øke yrkesdeltagelsen.

I følge **St meld 15 (2017-18): Reformen Leve hele livet** består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor vi vet at det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres. Når dette er gjort, og kommunen har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen.

I **TYNSET KOMMUNE HELSE-OG OMSORGSPLAN 2013-2020 «Ta ansvar for egen helse, start tidlig, start NÅ!»** er punkt 2.1: Visjon for Helse og omsorgstjenestene i Tynset kommune “*Helhetlige differensierte tjenester som ivaretar individet*”. Under punkt 2.2 Mål sies det:

Tynset kommune har som mål å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre, for at enkeltindividet skal kunne ivareta og utnytte egne ressurser. 2.2.1 Delmål: Tjenestene skal ta utgangspunkt i individets ansvar for eget liv, mulighet til egenomsorg og selvhjelp.

Generelle betraktninger 3.1.1 Folkehelsearbeid I tråd med «Forskrift om oversikt over folkehelsen», skal kommunen legge til rette for et målrettet, samordnet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer. Tiltak i ulike sektorer er nødvendig for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, som fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse. Det er viktig at rusfeltet og psykisk helsefeltet ses i sammenheng. Problemer kan forebygges gjennom brede befolkningsrettede tiltak som fremmer inkludering og deltakelse, og ved målrettede tiltak overfor sårbare grupper. God helse fremmes gjennom innsats på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester.

Arbeidskraft utfordringer: **St.meld. nr.16 Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)** Tilgang på tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse er en hovedutfordring i fremtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjenesten. Personell- og kompetanseprofilen i sektoren må utvikles i tråd med målene i samhandlingsreformen. Utdanningene må i større grad vektlegge forløpstenkning, samhandlingskompetanse, sterkere brukermedvirkning, forebygging og folkehelsearbeid. Arbeidsoppgavene i helse- og omsorgssektoren må fordeles riktig mellom personellgruppene for å utnytte arbeidskraften og for å oppnå best mulig kvalitet i tjenestene. Omfattende bruk av deltidsstillinger medfører en betydelig arbeidskraftreserve som kommunen må søke å finne gode løsninger på.

Velferdsteknologi: **NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg**. For å møte framtidens utfordringer er det nødvendig med virkemidler som er tilpasset kommunenes behov og som sikrer at velferdsteknologiske løsninger tas bredt i bruk. En slik satsing forutsetter kommunal tjenesteinnovasjon. Velferdsteknologien vil ikke skape revolusjon i omsorgstjenestene. Sterkere fokus på å utnytte de muligheter teknologien gir, vil ikke alene være avgjørende for omsorgstjenestenes evne til å møte framtida. Utvalget ser imidlertid at velferdsteknologien

kan understøtte en ny utvikling og være et av flere tiltak for å endre disse tjenestenes innretning, med større vekt på «hjelp til selvhjelp», selvstendighet, sosial deltakelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering. Smarthusteknologi kan bidra til å kompensere for funksjonstap, bedre sikkerheten og legge til rette for å klare seg bedre i hverdagen. Dette ved hjelp av fjernstyring, alarm og varslingssystemer og ulike kommunikasjonsmedier.

Regjeringen har tidligere lagt fram **St. meld. nr10 (2012–2013) «God kvalitet –trygge tjenester», om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten**, blant annet med mål om et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud, en mer aktiv pasient- og brukerrolle, mer systematisk utprøving av nye behandlingsmetoder og bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon. Demensplanen 2015 «Den gode dagen» er en av delplanene under **Omsorgsplan 2015, som ble presentert i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening» Framtidas omsorgsutfordringer. Hovedstrategier for å møte framtidas omsorgsutfordringer: Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging Kapasitetsvekst og kompetanseheving Bedre samhandling og medisinsk oppfølging Aktiv omsorg Partnerskap med familie og lokalsamfunn.**

Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er viktig for at pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne, og pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får helhetlige tjenester.

Habilitering og rehabilitering. Kommunen har et tydeligere og større ansvar for habilitering og rehabilitering. Pasienter og brukere som har et potensial i å forbedre sitt funksjonsnivå må få tilbud om målrettet rehabilitering. **Rapport fra Rambøll oktober 2012. "Undersøkelse om rehabilitering i kommunene –erfaringer med tilbud gitt i pasientens hjem/vante miljø».** Metodikken er å sette inn en forsterket, tverrfaglig innsats til hjemmeboende med pleie- og rehabiliteringsbehov, med fokus på rehabilitering og mestring. Med dette kan grad av selvhjelpenhet økes, behov for varig og omfattende pleie reduseres og behovet for institusjonsplass utsettes.

Innovasjon. Innovasjons- og utviklingsarbeid i omsorgstjenesten skjer først og fremst i den enkelte kommune og det enkelte lokalmiljø. For Tynset kommune skal innovasjon være å lete etter hva som kan bli en bedre neste praksis. Innovasjon er å skape nytt. Da handler det om å åpne fremtida og utvide handlingsrommet gjennom å identifisere flere utveier, vise fram alternativer og finne nye spor og løsninger.

Så følger dette fra: **St.meld. nr. 25 (2005-2006)**

Mestring, muligheter og mening

Frihet og mangfold i fellesskapet

Framtidas velferdssamfunn må sette enkeltmennesket i sentrum og legge større vekt på frihet, mangfold, brukerinnflytelse og uavhengighet. Ved utformingen av tjenestetilbudet betyr dette mer individuell tilpasning og «skreddersøm»,

Framtidas velferdssamfunn forutsetter ikke bare myndiggjøring, men også ansvarliggjøring. Dette krever aktiv deltakelse og sterkere innflytelse fra de som mottar tjenester. Regjeringen

vil stimulere til sterkere brukermedvirkning og legge til rette for en politikk som sikrer at alle brukere uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsevne kan leve et aktivt og verdig liv basert på egne ønsker og premisser.

Lokal forankring og internasjonalt perspektiv

Et slikt velferdssamfunn må ha en desentralisert forankring og ha en desentralisert forvaltning som kan samarbeide tett med familie, lokalsamfunn og frivillige organisasjoner. Lokaldemokrati, nærhet og lokalkunnskap gir de beste mulighetene for å få et individuelt tilpasset tjenestetilbud og styrke brukerinnflytelse. En godt utbygd desentralisert helse- og omsorgstjeneste bidrar også til større sosial likhet i tjenestetilbudet.

Samtidig skjer det en internasjonalisering av helse- og sosialtjenestetilbudet både i forhold til rekruttering av fagpersonell, internasjonale tjenestetilbydere og større mobilitet i befolkningen. De demografiske utfordringene det internasjonale samfunnet står overfor vil også sette sitt preg på situasjonen lokalt. I møte med en slik utvikling blir det enda mer nødvendig å holde fast på og utvikle en robust og desentralisert helse- og omsorgstjeneste, som kan gi trygghet for framtidens omsorgstilbud. Lokal forankring stiller samtidig krav til en mer fleksibel utforming av tjenestetilbudet, slik at innbyggernes behov sikres når de beveger seg over kommunegrenser og oppsøker tjenestetilbud i andre land kan møtes. Dette forutsetter at kommunene utvikler et bedre samarbeid seg i mellom og trekker inn internasjonale perspektiver i sitt lokale arbeid.

Ut fra alle disse skrivene vil utprøving av en ny helseplattform kunne være det en søker og ønsker. Framtidsrettet.

Utfordringer/risikofaktorer

Noen momenter nevnes her. Dette utredes videre.

- **Modellen/ledelse**
Det kan være usikkert om en finner fram til en god modell ved første forsøk og om sammensetningen av kompetanse i helseplattformen blir velfungerende.
- **Kommunikasjon/organisering/personalet/samarbeid**
Det er avgjørende for at modellen skal fungere at personalet jobber godt sammen om å finne behandlingsstrategier og at samarbeidet fungerer optimalt på tvers av ulike kompetansemiljøer.
- **Pasienten**
De pasienter som tilbys hjelp gjennom prosjektet må være åpen og motivert for et behandlingsopplegg som innebærer hjelp til selvhjelp og verktøy til egen mestring i hverdagen. Pasienten må få mulighet til medbestemmelse, til å gi uttrykk for sine preferanser med tanke på “skreddersydd” opplegg for seg selv.
- **Økonomi**
For at prosjektet skal være vellykket skal det innebære kortere og bedre behandlingstid av enkeltindividet, flere mennesker ut i arbeid, færre mennesker avhengig av offentlige ytelser, samfunnsmessig store innsparelser (både statlige og kommunale).

Det økonomiske aspektet må sees i langsiktig perspektiv, med tanke på enkeltmenneskets livsmestring gjennom livet, og glede ved bruk av sitt eget potensiale og skaperkraft i hverdagen. Et positivt resultat av dette kan være mindre rus og kriminalitet, et mer harmonisk samfunn, som igjen fører til offentlige innsparelser.

Økonomi/finansiering

- Lokaltet
 - Byggekostnader
 - Innbo
 - Utstyr
- Drift
 - Lønn ansatte
 - Utstyr
 - Faste utgifter

Kostnader ved etablering av helseplattformen og daglig drift må utredes av fagfolk. Desentralisert etablering kan være økonomisk fordelaktig. Etableringskostnader og kostnader til daglig drift dekkes i prosjektperioden av staten.

Betraktninger, oppsummering

Et pilotprosjekt på oppbygging av en ny helseplattform kan være en døråpner for bedre folkehelse, samhandling og brobygging mellom komplementære metoder og offentlig helse- og omsorgstilbud. Den kan gi mennesker bedre livskvalitet ved mestring av egen sykdom i hverdagen, kortere sykdomsforløp og reduserte ytelser fra det offentlige. Samfunnsmessig kan modellen gi store økonomiske innsparelser, både for kommune og stat. Gjennom samarbeid kan ny kompetanse vokse fram og gjøre helsevesenet enda bedre. Dette kan en utprøve gjennom et nasjonalt pilotprosjekt, over tid, slik at en finner en god struktur for utprøving. Modellen må sees i en helhet, bedre folkehelse skaper ringvirkninger for andre sektorer. Hvis en ønsker å utprøve en slik modell er tida her nå, hvis kommunen ønsker å være et nasjonalt pilotprosjekt. En ser av St.meld. nr. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre, at det legges fram lokale prosjekter til inspirasjon. Hvorfor ikke utprøve et pilotprosjekt av en ny helseplattform? Det er viktig med innovasjon, bred og langsiktig tenking, for å møte framtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Det blir flere eldre og større utfordringer med å ha nok ressurser til omsorg og tjenester, både med tanke på kapital og tilgangen til kvalifisert pleie. Med modellen kan folkehelsen bedres, behovet for institusjonsplasser kan “utsettes” eller ikke være tilstede i like stor grad. Modellen legger opp til samarbeid, tilpasset omsorg for den enkelte og individets eget ansvar for egen helse, gjennom læring og mestring. Kanskje kan dette bli et “hamskifte” i norsk helsevesen?

Litteraturliste/Referanser

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/177/Undersokelse-om-rehabilitering-i-kommunene-erfaringer-med-tilbud-gitt-i-pasientens-hjemvante-miljo-IS-0365.pdf>

<https://musikkbasertmiljobehandling.no/opplaeringsprogrammet/>

Myskja, A: På vei mot en integrert medisin. Fagbokforlaget, 2010.

https://www.nrk.no/trondelag/ny-rapport_-dette-skolefaget-kan-hjelpe-elever-a-takle-stress-1.14286628

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/sec1>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe0cb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/stm201020110016000dddpdfs.pdf>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/sec1>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/sec4>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/sec1>

Tynset kommune: Prosjektplan. Utredning av tjenestestruktur. Helse og omsorg i Tynset kommune 2019.

<https://www.tynset.kommune.no/tjenester/kart-plan-bygg-og-delning/planer/tematiske-planer/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgsplan/>

<https://www.tynset.kommune.no/f/p1/i598a5aa7-2689-4db7-8957-f8f1afb0c524/virksomhetsplan-2019-2022.pdf>