

Erfaringer med individuelle Akan-avtaler i 2022

September 2023



Rapport fra Akan kompetansesenter

Sammendrag

Rapporten oppsummerer data fra en spørreundersøkelse om virksomheters erfaringer med individuelle Akan-avtaler, som har pågått hele eller deler av 2022. Vi mottok 199 svar.

Dataene gir ikke grunnlag for å si noe om forekomsten av problematisk bruk av alkohol, narkotika, legemidler, spill eller doping. Heller ikke hvilket Akan-arbeid som gjøres i de enkelte virksomhetene som har besvart. Hensikten med rapporten er å gi en oversikt over hva som kjennetegner enkeltsakene, og å se utviklingen fra tilsvarende undersøkelser gjennomført i 2017 og 2021.

- Akan-avtalene omfattet ansatte i privat (45 %) og offentlig sektor (41 %), samt organisasjoner (14 %). Fordelingen mellom offentlig og privat sektor er jevnere i årets undersøkelse enn i 2021-undersøkelsen.
- 43 % av besvarelsene er fra virksomheter med tusen eller flere ansatte, som er en nedgang på 19 prosentpoeng siden forrige undersøkelse. 28 % av avtalene var i virksomheter med færre enn 200 ansatte, en økning på 10 prosentpoeng sammenlignet med forrige undersøkelse.
- Kjønnfordelingen blant Akan-avtalene var 32 % kvinner og 68 % menn, en nedgang på fem prosentpoeng for kvinner og tilsvarende økning for menn sammenlignet med 2020.
- 51 % av avtalene var inngått på bakgrunn av brudd på policy eller arbeidsreglement. 34 % var inngått som følge av bekymringssamtaler, og 15 % som følge av at den ansatte selv ba om hjelp. Andelen inngått med bakgrunn i brudd er 10 prosentpoeng lavere i årets undersøkelse enn i undersøkelsen gjennomført i 2017, og fire prosentpoeng lavere enn i 2021-undersøkelsen.
- 74 % av avtalene omhandlet alkohol, 21 % narkotika, 15 % legemidler, 5 % pengespill, 1 % dataspill og 2 % doping. Andelen som omhandler alkohol er redusert med fire prosentpoeng fra 2021, og legemidler er redusert med fem prosentpoeng. Ellers er det små endringer.
- 29 avtaler (15 %) omhandler to eller flere enn ett rusmiddel/problematiske, en nedgang på 5 prosentpoeng sammenlignet med forrige undersøkelse.
- I 90 % av avtalene var personen med individuell Akan-avtale fortsatt ansatt i virksomheten ved årets slutt, en økning på seks prosentpoeng sammenlignet med 2020. Av disse var 68 % fortsatt i Akan-avtalen ved utgangen av 2022, en nedgang på 24 prosentpoeng fra 2020.
- Leder var involvert i 172 av avtalene (91 %) og HR/personal i 138 (73 %). I 13 % av avtalene var hverken leder eller HR involvert. Andelen avtaler leder var involvert i er omtrent uendret fra forrige undersøkelse, mens andelen avtaler hvor HR var involvert økte med 14 prosentpoeng fra forrige til årets undersøkelse.
- Akan-kontakt var involvert i 106 (55 %), omtrent uendret fra forrige undersøkelse.
- I 165 (83 %) av avtalene var én eller flere med medisinsk eller rusfaglig kompetanse involvert. Andelen er uendret fra 2020. Bedriftshelsetjenesten var involvert i 146 av dem, tilsvarende 77 %, som er en økning på 7 prosentpoeng fra forrige undersøkelse.
- I 126 av avtalene (63 %) var den ansatte i behandling i løpet av Akan-avtalens varighet, omtrent som i 2020.

1. Bakgrunn

Første kvartal 2023 gjennomførte vi en spørreundersøkelse for å innhente virksomheters erfaringer med individuelle Akan-avtaler som har pågått i hele eller deler av 2022.

Undersøkelsen er anonym og gjennomført ved bruk av Typeform. Det er ikke etterspurt personsensitive opplysninger, ingen opplysninger kan spores tilbake til enkeltpersoner eller virksomheter.

Invitasjon til å delta i undersøkelsen ble distribuert via vårt nyhetsbrev. Da flere av disse adressene overlapper hverandre, samt at det kan være flere abonnenter fra samme virksomhet, kan vi ikke si noe om hvor mange enkeltvirksomheter vi har henvendt oss til, eller svarprosent.

Vi understreker at svarene ikke sier noe om omfanget av problematisk bruk i norsk arbeidsliv, eller totalt antall ansatte som fikk hjelp gjennom Akan-avtaler i 2022. Dette siste finnes det ikke en oversikt over.

I årets undersøkelse mottok vi 199 besvarelser, mot 169 i 2021 og 365 i 2017.

Denne rapporten oppsummerer funnene fra undersøkelsen og informantenes, det vil si virksomhetenes, erfaringer med bruk av individuelle Akan-avtaler. I tillegg belyses endringer sammenlignet med tilsvarende undersøkelse vi gjennomførte i 2021, og i noen grad endringer fra undersøkelsen gjennomført i 2017.

I rapporten refererer vi til årene 2022, 2020 og 2016, fordi undersøkelsene handlet om individuelle Akan-avtaler som pågikk hele eller deler av disse årene.

2. Kort om individuelle Akan-avtaler

Totalt fikk vi inn besvarelser som omhandlet 199 individuelle Akan-avtaler. En individuell Akan-avtale er en oppfølgingavtale mellom arbeidsgiver og en ansatt med problematisk bruk av alkohol, narkotika, medikamenter, spill eller dopingmidler. 1 av 2 besvarelser (48%) kommer fra virksomheter som oppgir at de har hatt flere enn én Akan-avtale det siste året. I undersøkelsen er de oppfordret til å fylle inn unike besvarelser for hver enkelt avtale, og derfor må vi anta at flere av besvarelsene kommer fra samme virksomhet.

Vi vil påpeke at vi ved undersøkelsen gjennomført i 2016 mottok besvarelser som omhandlet 385 individuelle Akan-avtaler. Det innebærer at reelle antall i undersøkelsen fra 2020 vil i de fleste tilfeller være lavere enn i 2016. Derfor vil vi i denne rapporten primært legge vekt på andelene av besvarelser i vår sammenligning med rapporten fra 2016.

3. Svarene

Totalt fikk vi inn besvarelser som omhandlet 199 individuelle Akan-avtaler. 87 av besvarelsene kommer fra virksomheter som oppgir at de har hatt flere enn én Akan-avtale i 2022. I undersøkelsen oppfordres respondentene til å fylle inn unike besvarelser for hver enkelt avtale. Det er derfor naturlig å tro at flere av besvarelsene kommer fra samme virksomhet.

I undersøkelsen gjennomført i 2017, mottok vi besvarelser som omhandlet 385 individuelle Akan-avtaler, mens undersøkelsen i 2021 omhandlet 169 avtaler.

Antall svar per spørsmål varierer. Når andel beregnes, har vi tatt utgangspunkt i antall svar på det aktuelle spørsmålet. Antall svar på spørsmålene i årets undersøkelse framkommer i rapportens figurer og tabeller.

Vi vet ikke hvorfor andel svar var lavere i år og i 2020 enn i 2016. Men vi kan anta at det har en sammenheng med at det har blitt vanskeligere å oppnå høye svarprosenten i spørreundersøkelser de siste årene.

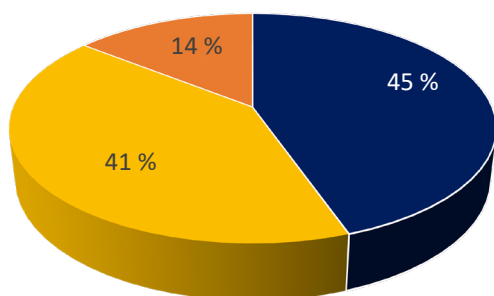
4. Virksomhetene

Sektor var oppgitt i 195 av besvarelsene. Av disse var 87 Akan-avtaler fra privat sektor, 80 fra offentlig sektor, og 28 fra organisasjoner. Av avtalene i offentlig sektor var 49 fra statlig sektor, 2 fra fylkeskommuner, og 29 fra kommuner.

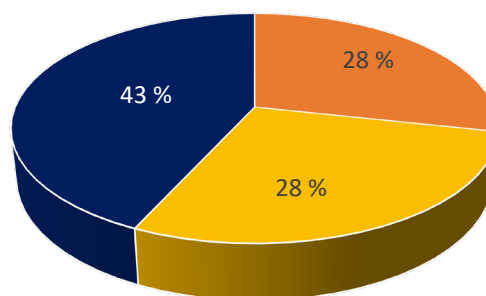
Figur 1 viser prosentvis fordeling mellom sektorene i 2022. Sammenlignet med 2020 er det en jevnere fordeling mellom offentlig og privat sektor i årets besvarelser, hvor andel fra privat sektor er økt med 6 prosentpoeng, og andelen i offentlig sektor er redusert med 11 prosentpoeng. Andelen besvarelser fra organisasjoner er økt med fire prosentpoeng.

183 av 199 svarte på spørsmål om virksomhetens størrelse. 79 besvarelser var fra virksomheter med tusen eller flere ansatte. 52 fra virksomheter med mellom 200 og 999 ansatte, og tilsvarende antall fra virksomheter med færre enn 200 ansatte. Figur 2 viser prosentvis fordeling i 2022. Sammenligner vi med 2020, viser de største virksomhetene en nedgang i andel på 19 prosentpoeng, virksomheter med mellom 200 og 999 ansatte en økning i andel på 9 prosentpoeng, og gruppen med færre enn 200 ansatte en økning i andel på 10 prosentpoeng.

Figur 1 - Sektortilhørighet (n = 195)



Figur 2 - Virksomhetenes størrelse (n = 183)



■ Privat ■ Offentlig ■ Organisasjoner ■ Under 200 ansatte ■ 200-999 ansatte ■ Over 1000 ansatte

194 har oppgitt bransjetilhørighet. Respondentene representerer tilsammen 22 ulike bransjer. 32 % av besvarelser kommer fra virksomheter tilhørende helse- og sosialtjenester, 18 % fra industri/produksjon. Andre bransjer som har rapportert flere enn 10 avtaler, er kommunal virksomhet med en andel på ni prosent, bygg og anlegg med åtte prosent, samt petroleumsvirksomhet og statlig forvaltning, som begge representerer en andel på seks prosent.

Sammenligner vi med bransjefordelingen i forrige undersøkelse, finner vi at antall bransjer da var 21, og at helse- og sosialtjenester også den gangen hadde høyest andel besvarelser med 29 %. Kommunal virksomhet representerte nest største utvalg med en andel på 21 % og industri og produksjon 11 %. Utover disse, var det i forrige undersøkelse kun bygg og anlegg som rapporterte flere enn 10 avtaler. Virksomheter i bransjen rapporterte 14 avtaler som utgjorde en andel på ni prosent.

Ikke uventet, er bransjene som har rapportert flest avtaler, de samme bransjene som bruker vår veiledningstjeneste mest, og som oftest inviterer oss til møter og for å få opplæring.

Vi understreker at besvarelsene i denne undersøkelsen og bruken av våre tjenester ikke sier noe om omfanget av ansatte med problematisk bruk i disse bransjene. Ei heller om disse bransjene, relativt til andre bransjer, i høyere grad tilbyr hjelp til ansatte med problematisk bruk.

5. Menneskene

Kjønn

190 svarte på spørsmål om kjønn. 60 (32 %) var kvinner, og 130 (68 %) var menn. For kvinner er det en fem prosentpoeng nedgang sammenlignet med 2020. For menn er det fem prosentpoeng økning. Fordi vi ikke kjenner kjønnssammensetningen i de virksomhetene som har svart, kan vi ikke trekke noen konklusjoner om fordeling av problematisk bruk mellom kjønn basert på denne undersøkelsen.

Alder

Blant de 187 besvarelsene hvor alder er oppgitt, er fordelingen følgende:

Tabell 1 Aldersfordeling 2022 (n = 187)	antall	Andel av sum antall hvor alder var oppgitt
Under 30 år	20	11%
30-39 år	52	28%
40-49 år	39	21%
55-59 år	58	31%
Over 60 år	18	10%

Sammenligner vi med forrige undersøkelse, finner vi at andelen Akan-avtaler med personer under 40 år er økt med ni prosentpoeng. Videre er andelen avtaler med personer mellom 40 og 49 år, redusert med 12 prosentpoeng. Øvrige aldersgrupper har omtrent uendret andel.



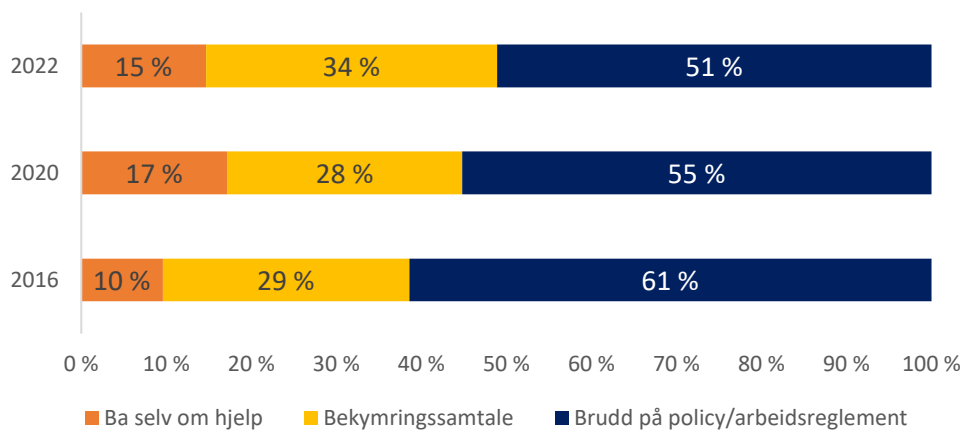
6. Bakgrunn for avtalene

184 svarte på spørsmålet om bakgrunnen for inngåelse av den individuelle Akan-avtalen. 27 var inngått med bakgrunn i at den ansatte selv ba om hjelp. 63 var inngått basert på bekymringssamtaler og 93 med bakgrunn i brudd på policy og arbeidsreglement.

Figur 3 viser den prosentvise fordelingen. Der framkommer det at andelen som var inngått med bakgrunn i at den ansatte selv ba om hjelp er redusert med to prosentpoeng fra 2020, men økt med fem prosentpoeng fra 2016. Andelen av Akan-avtalene som var inngått på bakgrunn av bekymringssamtaler økte med seks prosentpoeng fra 2020. Omtrent halvparten av avtalene ble imidlertid inngått med bakgrunn i brudd på policy eller arbeidsreglementet, en nedgang på fire prosentpoeng sammenlignet med 2020 og med 10 prosentpoeng fra 2016.

Figur 3 - Bakgrunnen for inngåelse av individuelle Akan-avtale.

Andel av sum avtaler hvor bakgrunnen er kjent (n 2022 = 184)



Et viktig argument for å forebygge problematisk bruk av rusmidler og spill i arbeidslivet, er at vi ønsker å unngå at problemene blir så store at de går utover helse, arbeidsmiljø og sikkerhet på arbeidsplassen. Vi i Akan kompetansesenter oppfordrer derfor virksomheter til å aktivt jobbe for å skape et arbeidsmiljø der terskelen er lav for å be om hjelp selv, og at ledere tar bekymringssamtaler så tidlig som mulig. Derfor ser vi positivt på at andelen som selv ber om hjelp før det er avdekket brudd og bekymringssamtaler tilsammen har økt fra de to foregående undersøkelsene. I virksomhetene økningen gjelder, kan dette være en indikasjon på at de har nådd ut med et budskap om at de ønsker å hjelpe sine ansatte og at ledere tar bekymringssamtaler. Kanskje har de skapt en kultur hvor man opplever tillit og trygghet til å velge åpenhet om sine utfordringer i møte med arbeidsgiver.

7. Annen informasjon

I 172 (90 %) av besvarelsene var den ansatte fortsatt ansatt i virksomheten ved årets slutt, som er en økning på seks prosentpoeng sammenlignet med 2020 og tre prosentpoeng sammenlignet med 2016. Av de 172 som var ansatt ved utgangen av 2022, var 117 (68 %) fortsatt i en individuell Akan-avtale ved årets utløp. Dette er en nedgang på hele 24 prosentpoeng sammenlignet med forrige undersøkelse, men likt med 2016.

54 avtaler var avsluttet. 45 av disse var avsluttet fordi avtaleperioden var over. Tre var avbrutt av arbeidsgiver og to av personen selv.

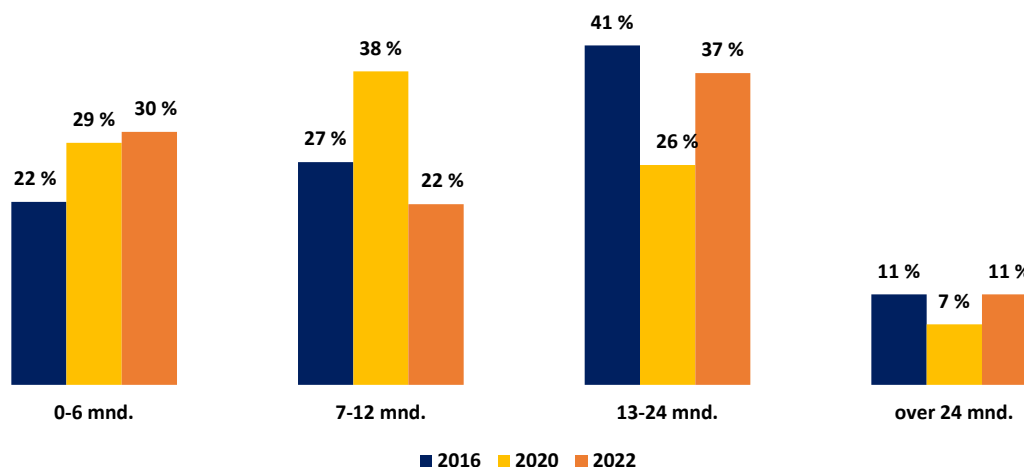
I de 19 tilfellene hvor arbeidsforholdet hadde opphørt i løpet av året, hadde fire blitt sagt opp, ti hadde selv sagt opp, én hadde gått av med pensjon, og én blitt ufør. De tre siste hadde andre årsaker, som ikke er oppgitt av respondentene.

Ser vi nærmere på bakgrunnen for hvorfor den individuelle avtalen ble inngått, finner vi at andelen som fortsatt var i jobb ved utgangen av året er høyest (96 %) for avtalene som er inngått basert på at personen selv ba om hjelp. Der bekymringssamtaler var bakgrunnen, var 93 % fortsatt i jobb, mens 86 % var det i tilfellene hvor avtalen hadde sin bakgrunn i brudd på policy eller arbeidsreglement.

8. Varighet på avtalen

185 har svart på varigheten på avtalen. I årets undersøkelse hadde 56 avtaler løpt i inntil et halvt år, 40 mellom et halvt og ett år, 69 mellom ett og to år, og 20 over to år. Figur 2 viser at varigheten på avtalene besvarelsene omhandler, varierer noe mellom de tre undersøkelsene som er gjennomført.

Figur 4 - Hvor mange måneder har/hadde vedkommende vært i den individuelle Akan-avtalen? n 2022 = 185



Sum andel avtaler med varighet under ett år er omtrent som i 2016, men redusert med 15 prosentpoeng sammenlignet med 2020. Andel avtaler som har vart i mellom 13-24 måneder er økt med 11 prosentpoeng fra 2020. Det er med andre ord en høyere andel avtaler i årets undersøkelse som har påløpt en stund enn det var i forrige undersøkelse.

Vi anbefaler at individuelle Akan-avtaler varer i to år fordi det tar tid å behandle problematisk bruk. Samtidig er det mulig å tenke fleksibelt ved å inngå kortere avtaler dersom den ansatte er i kortere arbeidsforhold, eller tenke lengre dersom situasjonen tilsier det.

9. Hvilket rusmiddel/problematiske handlet avtalen om?

192 av besvarelsene i årets undersøkelse inneholder informasjon om type rusmiddel/problematikk. 143 av avtalene omhandlet alkohol, 41 narkotika og 28 legemiddelbruk. Ni gjaldt pengespill, én dataspill og tre doping. 29 avtaler omhandler flere enn ett rusmiddel/problematikk, tilsvarende 15 %, en nedgang på seks prosentpoeng fra 2020.

Tabell 2 (n 2022 = 192)	2016	2020	2022
Alkohol	77%	78%	74%
Narkotika	19%	19%	21%
Legemidler	16%	20%	15%
Pengespill	3%	6%	5%
Dataspill	1%	1%	1%
Doping	0%	0%	2%

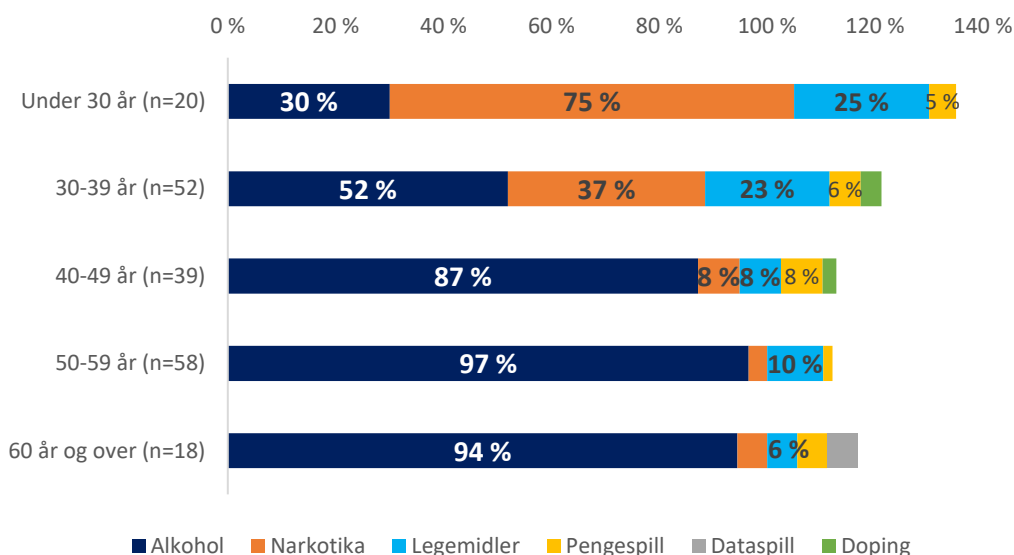
Ser vi nærmere på de 41 avtalene som omhandler narkotika, finner vi at 19 avtaler omhandlet bruk av narkotika i kombinasjon med alkohol og/eller legemidler. 26 avtaler omhandlet bruk av cannabis, 10 kokainbruk, ni amfetamin, seks heroin og tre bruk av MDMA. 15 avtaler gjaldt bruk av flere narkotiske stoffer.

Av de 28 avtalene som gjaldt legemiddelbruk, omhandlet 18 legemiddelbruk i kombinasjon med narkotika og/eller alkohol. Ser vi på type legemidler, gjelder åtte bruk av smertestillende, syv angst-dempende, og tre sovemedisiner. Tre avtaler gjaldt bruk av flere legemidler.

Figur 5 viser at rusmiddelet/problematikken Akan-avtalene omhandler, varierer noe mellom aldersgruppene. Aldersgruppen over 40 år har en høyere andel alkohol enn de to yngre aldersgruppene. Aldersgruppen under 30 år og 30-39 år har en høyere andel Akan-avtaler som omhandler narkotika. De tre avtalene som gjelder doping, er i aldersgruppen 30-39 år og 40-49 år. Den ene avtalen som gjelder dataspill, er med en ansatt som er 60 år eller eldre.

Andel avtaler som gjelder flere rusmidler/problematikk er høyest for den yngste aldersgruppen med 35 %. For øvrige aldersgrupper ligger andelen på mellom 11 og 15 %.

Figur 5 Rusmiddel/problematikk i Akan-avtalene. Andel av sum avtaler per aldersgruppe



I 2020 var det en noe høyere andel alkohol i den yngste aldersgruppen, og høyere andel legemidler i aldersgruppen 40-49 år. Pengespill var kun representert i tre av aldersgruppene i 2020, og det var ingen avtaler omhandlende doping.

I sin rapport *Narkotikabruk i den norske befolkningen (2012-2022)* fastslår Folkehelseinstituttet at kokainbruk blant unge voksne øker. Selv mottok vi i 2022 også en økning i antall veiledningshenvendelser om kokain, for første gang like mange som om cannabis. Første halvår 2023 er også antall veiledningshenvendelser om kokain på samme nivå som antallet om cannabis. Samtlige henvendelser om kokain gjaldt konkrete personer. Med bakgrunn i dette har vi sett nærmere på hvilken aldersgruppe i de ti Akan-avtalene i årets undersøkelse som omhandler kokain representerer. Vi finner at fem er med personer i aldersgruppen under 30 år, og fire i aldersgruppen 30-39 år. For én er ikke alder oppgitt. Andelen avtaler i disse to yngste aldersgruppene som omhandler kokain var høyere i 2020 og 2022 enn i 2016. Vi snakker imidlertid om et svært lite antall.

Sammenligner vi andelen av avtaler som omhandler narkotika for de to yngste aldersgruppene, finner vi ingen store endringer mellom de tre undersøkelsene.

10. Hvem var involvert i Akan-avtalen?

Vi anbefaler at en Akan-avtale involverer færrest mulig og på lavest mulig nivå. I tillegg til den ansatte og nærmeste leder, er det vanlig å opprette et team bestående av bedriftshelsetjeneste/lege og Akan-kontakt i virksomheten som har det.

I årets undersøkelse var det totalt 190 avtaler hvor hvem som var involvert i avtalen var oppgitt. Vi anbefaler at leder er den som inngår avtalen med den ansatte. I årets undersøkelse var leder involvert i 172 av avtalene. I 138 av avtalene var HR/personal involvert. Akan-kontakt var involvert i 106, verneombudet i 14 av avtalene. Vår erfaring er at mange kombinerer disse to rollene, derfor kan det være verneombud som i besvarelsene kun er oppført som Akan-kontakter. Tillitsvalgte var involvert i 21 avtaler.

Tabell 3: Hvem var involvert (n 2022 = 190)	2016	2020	2022
Leder	95%	92%	91%
HR/ personal	61%	59%	73%
Akan-kontakt	60%	56%	55%
Verneombud	6%	8%	7%
Tillitsvalgt	14%	7%	11%
BHT	76%	70%	77%
Personkontakt	15%	8%	8%
Fastlege	45%	46%	44%
Behandler	Ikke spurt om	31%	19%

Andelen avtaler hvor HR/Personal var involvert har økt med 14 prosentpoeng fra 2020. Andelen hvor behandler har vært involvert er redusert med 12 prosentpoeng, mens andelen hvor BHT var involvert har

økt med syv prosentpoeng. Utover dette er det relativt små endringer fra 2020.

I 2020 fant vi at tillitsvalgt i større grad var involvert i avtalene som var inngått med bakgrunn i brudd på policy eller arbeidsreglement relativt til samtlige avtaler dette året. Den samme forskjellen finner vi ikke i årets besvarelser.

I 165 (83 %) av de 199 avtalene inkluderte teamet én eller flere personer med medisinsk eller rusfaglig kompetanse. Dette er samme andel som i 2020. BHT var involvert i 146 av disse avtalene. I de avtalene der BHT ikke var involvert, kan det skyldes at virksomheten ikke har noe tilknytning til en slik tjeneste. Lege var involvert i 83 avtaler, og behandler i 37. I 34 (17 %) av avtalene var verken BHT, lege eller behandler involvert i avtalen.

Uavhengig av årsaken til avtalen, er vår anbefaling at det alltid skal involveres noen med medisinsk eller rusfaglig kompetanse. Behovet for behandling og medisinsk oppfølging bør vurderes av lege og/eller behandler, for å sikre at tiltakene i avtalene er relevante i lys av den utfordringen den ansatte har. Erfaringsmessig vil grad av involvering variere fra at lege/ behandler er orientert om avtalen, til å aktivt delta i oppfølgingsmøter.

11. Behandling og involvering av behandler

En individuell Akan-avtale er en oppfølgingsavtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. En avtale som skal gi den ansatte mulighet til å opprettholde sin arbeidstilknytning, samtidig som vedkommende får mulighet til å ta tak i sin problematiske bruk. Samtidig skal avtalen bidra til å ivareta arbeidsgivers behov. Avtalen inneholder punkter knyttet til støtte og oppfølging, men er ikke en behandlingsavtale. Som allerede nevnt, er behovet for behandling en vurdering som den ansatte må gjøre i dialog med helsepersonell/lege. Om og når det er behov for behandling og profesjonell hjelp, vil variere.

I 126 (63 %) av de 199 avtalene var den ansatte i behandling i løpet av Akan-avtalens varighet. Dette er en nedgang i andel på 2 prosentpoeng sammenlignet med 2020, men seks prosentpoeng høyere enn 2016. 34 (27 %) hadde mottatt behandling ved innleggelse på institusjon og 75 (60 %) hadde fått behandling uten innleggelse (poliklinisk). Dette er en økning på tre prosentpoeng i andel med innleggelse sammenlignet med 2020, og en reduksjon på tre prosentpoeng i andel uten innleggelse. Vi kan ikke utelukke at personene i de øvrige 73 avtalene mottok medisinsk oppfølging av f.eks. fastlege, selv om det ikke er svart ja på om vedkommende mottok behandling.

I 35 av de 126 avtalene der personen mottok behandling, var behandler involvert i avtalen, tilsvarende 28 %. Vi kan ikke si noe om omfanget av involveringen av behandler. Andelen i årets undersøkelse er en nedgang på 16 prosentpoeng fra forrige undersøkelse. Årsaken til denne relativt store nedgangen kjenner vi ikke. I 2017-undersøkelsen hadde vi ikke med dette spørsmålet.

Vår anbefaling er at vedkommendes behandler også bør inviteres inn til oppfølgingsmøter. Et godt samarbeid mellom personen i avtale, arbeidsplassen og behandler vil kunne lette behandlingen, føre til tilrettelagt arbeid og hindre frafall i arbeidslivet.



Ta kontakt med oss:

Veiledningstelefon: 22 40 28 00

Nettsider: www.akan.no

E-post: akan@akan.no

Du kan også kontakte oss på våre nettsider

Husk å følge oss på:



facebook.com/akankompetansesenter



linkedin.com/company/akan-kompetansesenter



[@akankompetansesenter](https://instagram.com/akankompetansesenter)



akan.no/podcasten-tapraten/

akan
KOMPETANSESENTER