



Hørings svar fra IOGT i Norge

NY FOLKEHELSEMEDDELING

Folkehelse rapporten 2022 sier at bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen. Rapporten fastslår også at det ikke er noen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. I 2020 ble det registrert 386 alkoholutløste dødsfall i Norge¹. Dette handler i all hovedsak om dødsfall som skyldes et langvarig høyt alkoholforbruk i tillegg til akutt alkoholforgiftning. Om vi legger til dødsfall hvor alkohol kan være en medvirkende årsak vil det være et langt høyere tall. En beregning psykiater og lærebokforfatter Hans Olav Fekjær gjorde, hvor rusmiddelbruken var en nødvendig forutsetning for dødsfallet, konkluderte med et sted mellom 1000 og 1400 dødsfall i året².

Alkohol er knyttet til mer enn 200 ulike sykdommer og skadeforhold. I aldersgruppen 15-49 globalt er alkohol den viktigste risikofaktoren for tidlig død. Regjeringen peker i sitt høringsbrev på at Norge har forpliktet seg til målet om å redusere tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 1/3 (2010-tall) innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål. Både for hjerte- og karsykdommer, kreft og i mindre grad diabetes er alkoholbruk en viktig risikofaktor. For kreft gjelder det at det ikke finnes en trygg, nedre grense for hvor mye alkohol du kan drikke. Alkohol er en direkte årsak til syv ulike kreftformer – kreft i svelget, strupehode, spiserør, lever, tykktarm, endetarm og bryst. 3 prosent av krefttilfellene i Norge tilskrives alkoholbruk.

Legeforeningen kaller alkohol og helse «det bagatelliserte alvor», og slår fast at alkohol er det rusmiddelet som forårsaker flest helseskader. I tillegg til skader på den som drikker er det også skader på tredjeperson og konsekvenser av rusmiddelbruk som gir dårligere livskvalitet for mange. Ifølge FHI har 90 000 barn minst 1 foreldre som har misbrukt alkohol siste året.

Sosiale helseforskjeller

For arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller er det relevant å vise til den klare sammenhengen som finnes mellom alkoholrelaterte sykdommer, dødelighet og lav sosioøkonomisk status. Sammenhengen mellom alkoholbruk og sosial ulikhet i helse er riktignok komplisert. Alkoholforbruket har en tendens til å øke i høyere sosioøkonomiske grupper. Her er det flere drikkesituasjoner, sterkere kjøpekraft og normer som i større grad fremmer et høyere forbruk» Samtidig viser rapporten «Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet (FHI, 2016) en høyere alkoholrelatert dødelighet og sykkelighet i lavere sosiale lag. Den laveste SES-gruppen har betydelig høyere alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet enn den høyeste. Særlig bidrar alkohol til overdødelighet blant unge voksne med lav sosioøkonomisk status. Vi ser også fra forskning forskjell i sårbarhet mellom ungdommer i Oslo øst sammenlignet med ungdommer i Oslo vest. I en undersøkelse fra 2012 drakk 80 prosent av 10. klassinger i de tre rikeste bydelene i Oslo alkohol sammenlignet med under halvparten i de fattigste bydelene i Oslo øst. Det gjør at det totalt sett er

¹ Tall fra Dødsårsaksregisterets statistikkbank

² Publisert i «Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie» (2016)

flere som utvikler et alkoholproblem i disse bydelene. Likevel er risikoen for alkoholproblemer større hos den enkelte ungdom som drikker i de fattigste bydelene³.

Totalforbruket må få sentral plass i meldingen

Alt dette taler for at forebygging av alkoholskader må få en sentral plass i meldingen. Vi vet at totalforbruket er den dominerende faktoren som styrer skadenes omfang, selv om den ikke er den eneste. Norge har sluttet seg til WHO's mål om en reduksjon på 10 prosent reduksjon av det skadelige alkoholforbruket innen 2025 (sammenlignet med 2010-tall). For å oppnå dette må vi også sette mål for en reduksjon av totalforbruket og bruke virkemidler og tiltak som retter seg mot hele befolkningen. Skader og sykdommer forårsaket av alkoholbruk påvirkes best gjennom kollektive politiske og sosiale tiltak.

IOGT mener derfor at mål for alkoholpolitikken skal være

- Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 10 prosent innen 2025 (sammenlignet med 2010).
- Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 25 prosent i samme periode

God forebygging er helhetlig forebygging

En god forebyggingspolitikk er en kombinasjon av ulike tiltak som handler både om de politiske regulatoriske virkemidlene og det kulturelle bakteppet. Alkoholpolitikk griper inn i mange politikkområder. Folkehelseloven slår fast at «Helse i alt vi gjør»/ «helse i all politikk» er et grunnleggende prinsipp for folkehelsearbeidet. Alle sektorer har ansvar for å vurdere, og eventuelt ta hensyn til, folkehelsen der det er relevant i politikktutforming og tiltak. Folkehelseperspektivet må også gjelde alkoholpolitikken.

Vi må begrense de privatøkonomiske interessene bak alkoholsalg

For ofte er det næringsinteresser som får styre beslutningene. Selv om skjenking av salg av alkohol kan gi inntekter og arbeidsplasser kan man ikke se bort fra de lidelsene og kostnadene et høyt alkoholkonsum kan gi. Å begrense de privatøkonomiske interessene bak alkoholsalg har vært en hjørnestein i politikken. Hvis folk skal drikke mindre, må det selges mindre alkohol. De siste tiårene er antallet enkeltpersoner som tjener penger på alkohol økt som en følge av liberalisering av politikken. Det vil være mange som risikerer å inntekter dersom vi lykkes med en mer ambisiøs alkoholstrategi. Ikke minst vil noen miste betydelige inntekter fordi de som har et problematisk storforbruk tar unna halvparten av det totale forbruket.

Vi må ta utgangspunkt i motivene for å bruke rusmidler

Valget om å bruke rusmidler eller ikke avhenger av ulike faktorer.

De viktigste er

1. Tilgang – hvor enkelt er det å skaffe seg rusmidler (fysiske tilgjengelighet). Dette handler i stor grad om på hvilken måte vi regulerer markedet for salg og bruk av rusmidler.

³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.13005>

2. Kostnad – hva den økonomiske kostnaden er ved bruk av rusmidler (økonomisk tilgjengelighet). Dette regulerer vi gjennom avgiftssystemet. Men kjøpekraften hos den enkelte påvirkes også av andre faktorer.

3. Aksept – i hvilken grad bruk av rusmidler er akseptert i samfunnet eller blir oppmuntret til/frarådet av personer som er viktige for den enkelte (sosial tilgjengelighet). Den sosiale støtten antas å være en av de mest sentrale mekanismene for utvikling av en bestemt type atferd. Det finnes betydelig sosial støtte for å drikke alkohol, og ofte finnes det få som drar i motsatt retning. Når det gjelder narkotika varierer dette fra miljø til miljø, men generelt er det mindre akseptert enn å drikke alkohol.

4. Attraktivitet – hvordan oppfattes det å bruke rusmidler – kult, moderne, gammeldags etc. Det handler om de bildene hver av oss har inne i hodet – hva vi ønsker å fremstille oss selv som. Dette styres gjerne av fellesforestillingerne i den gruppen vi er med i. Disse forestillingene kan endre seg gjennom livet. (Psykologisk tilgjengelighet)

Kunnskap om skadevirkningene og forståelse for løsningene er helt vesentlig om vi skal lykkes.

IOGT mener følgende punkter bør være en del av meldingen

1. Styrke helsekompetanse i tilknytning til rusmiddelbruk og – skader.

Helsekompetanse defineres som personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. En rapport om folks selvrapporterte helsekompetanse fra 2020⁴ konkluderte med at det å kunne kritisk vurdere helseinformasjon oppleves som vanskelig for store deler av befolkningen. Det vil derfor være avgjørende at *pålitelig* informasjon om helse og sykdom gjøres lettere tilgjengelig.

For bruk av rusmidler handler dette om å ha kunnskap om skadevirkningene som rusmidler har. Det er en utfordring i en kultur der de positive effektene av rusmiddelbruk fremheves i media og hvor det å snakke om de skadelige konsekvensene fort blir oppfattet som å moralisere.

En nylig gjort undersøkelse utført av Av-og-til og Kreftforeningen viste eksempelvis at svært få nordmenn er klar over sammenhengen mellom alkoholbruk og kreft. Kun en av ti kjenner til sammenhengen mellom alkohol og brystkreft, mens to av ti kjenner til sammenhengen mellom alkohol og tarmkreft. Helsedirektoratet selv sier at en stor andel av befolkningen ikke har kjennskap til sammenhengen mellom mer moderat alkoholbruk og kreft.

Det kan være en utfordring å finne kvalitetssikret informasjon, og det vil også finnes motstridende informasjon. Går man inn på informasjonssider på nettet i andre land vil flere av de være finansiert av alkoholindustrien som enten gir ren feilinformasjon som å tone ned skadevirkningene, eller presentere stoffet på en slik måte at farene «gjemmes» gjennom bruk av skrifttyper eller andre former for layout.

Det er et behov for en motvekt mot dette. Det må gis nøktern informasjon som ikke tar utgangspunkt i normalisering eller glorifisering av rusmiddelbruk.

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>

Helsepersonell, og særlig fastlegene, har en viktig rolle i sin kontakt med pasienter. En undersøkelse fra 2021⁵ viste at kun 16,8 prosent hadde opplevd å bli spurt om alkoholvaner i sin kontakt med helsevesenet siste 12 måneder. Jo eldre de som hadde svart var, jo mindre sannsynlig var det at de hadde snakket om alkohol. Sett i sammenheng med økt forbruk blant eldre er dette betenkelig. Helsepersonell må bevisstgjøres om dette.

IOGT mener at

- Det må gjennomføres informasjonskampanjer for å synliggjøre hvordan en restriktiv politikk virker for å redusere alkoholskadene for å opprettholde den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk.
- Det må gjennomføres jevnlig kampanjer om skadevirkningene rusmidler har.
- Det må innføres krav om helsemerking av alkoholemballasje, som for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft. Informasjon om ingredienser og næringsinnhold må også påføres slik at forbrukerne på enklest mulig måte skal kunne ta informerte helsevalg.
- Kunnskap om rusproblematikk og viktigheten av å snakke med pasientene om dette må være en del av grunnutdanningen og et av læringsmålene i helse- og sosialfag.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og øvrige relevante fagpersoner, slik at de har forståelse for gode forebyggingsstrategier og kan tidlig identifisere barn som sliter med rusrelaterte utfordringer.

2. Beholde og styrke de regulatoriske virkemidlene

Den mest effektive rusforebyggingen er en politikk som regulerer tilgjengelighet og bruk – begrenset tilgjengelighet av salgs- og skjenkesteder, kontroll, høye avgifter osv. Ifølge WHO er de tre mest effektive virkemidlene for å begrense alkoholforbruk og -skader regulering av pris, tilgjengelighet og reklame.

Alkoholreklameforbudet er et forbud som vi har fått internasjonal ros for fordi vi er konsekvente. Det er enkelt å forholde seg for alle. Det har, inntil for få år siden, vært konsekvent og medienøytral med få unntak og gråsoner, noe som i praksis innebærer at aktører som ønsker å holde seg innenfor regelverket har en svært enkel tommelfingerregel å forholde seg til; ikke driv med reklame. Det har sjelden vært tvil om et konkret tilfelle er et brudd på reklameforbudet noe som vil være tilfelle jo flere unntak du lager. Dette innebærer også at forbudet fungerer selv om teknologi og kommunikasjonsformer utvikler seg. Eksempelvis gjelder forbudet på blogger og Facebook, selv om både internett og sosiale medier var ukjente da forbudet ble utformet. Tilsvarende vil et fortsatt medienøytralt forbud også favne framtidens kommunikasjonsformer.

IOGT mener at

- Alkoholavgiftene skal brukes aktivt, og justeres etter lønns- og prisvekst
- Vinmonopolordningen skal vernes ved å ikke innføre nye tiltak som truer den i henhold til EØS-lovgivningen. Det skal ikke åpnes opp for nye salgskanaler utenfor Vinmonopolet
- Salgstidene for alkohol skal ligge fast, og den nasjonale maksimaltiden for skjenking senkes til kl 02.00
- Forbudet mot alkoholreklame skal opprettholdes. Særlig viktig er det at forbudet holdes konsekvent og teknologinøytralt, og at det blir økt søkelys på den reklamen som er rettet mot

⁵ <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/rogaland/syd-vesten-artikler/2021/er-det-greit-a-sporre-om-alkohol/>

ungdom i sosiale medier, enten fra nasjonale og globale alkoholprodusenter eller fra lokale salgs- og skjenkesteder. Kommunene må kontrollere disses digitale flater.

3. Gjennomføre tiltak som gjør det lett å ta helsevennlige valg når det gjelder rusmidler

Høy grad av helsekompetanse gir folk forutsetninger til å treffe sunne livsstilvalg. I folkehelsearbeidet er vi opptatt av at samfunnet skal legge til rette for at sunne valg blir enkle valg. På vårt felt har vi sagt det slik at det skal være lett å ta rusfrie valg. Noe av det viktigste vi kan gjøre for å holde forbruket av alkohol nede er å motvirke drikkepress og normalisering av alkoholbruk. Vi hadde vunnet mye dersom vi greide å fjerne den alkoholbruken som så vel voksne som unge føler seg «presset» til å ta del i – gjennom konvensjoner, vaner, tradisjoner og andres normative atferd. Positive rusfrie trender blant unge må styrkes og anerkjennes. I forebyggingsarbeidet bør man synliggjøre normene rundt alkohol. Meldingen må ta hensyn til de normene som finnes rundt bruk av rusmidler i samfunnet og hvilke muligheter og begrensninger disse gir.

I en undersøkelse blant norske ungdommer som Actis – Rusfeltets Samarbeidsorgan gjorde i 2017 sa rundt en av fem at de var helt eller delvis enige i at det er drikkepress i deres vennekrets og i at det gir status å drikke alkohol. Likevel svarte 36 prosent at de følte seg utenfor når de ikke drakk alkohol på fest. Blant de mellom 18 og 20 år svarte 41 prosent at de følte seg utenfor når de ikke drakk alkohol. En svensk undersøkelse viste at 15 prosent av de spurte svarte at de kunne tenke seg å leve et liv uten alkohol, på tross av at de drakk alkohol i dag. Dette er ikke nødvendigvis storforbrukere, men normalbrukere som drikker i sosiale sammenhenger mest fordi det forventes. En nylig utgitt dansk undersøkelse viste at 30 prosent av voksne dansker opplever at det er vanskelig å være en del av det sosiale fellesskap ved sammenkomster hvis man ikke drikker alkohol. 30 prosent av unge dansker drikker mer alkohol enn de har lyst på fordi de føler at det forventes. 30 prosent har forsøkt å få en venn til å drikke mer, selv om vedkommende har sagt nei takk.

IOGT mener at

- Det skal legges til rette for en samtale om alkoholens plass i vårt samfunn. Det krever et spesielt søkelys på utfordringen som normalisering av alkoholbruk i norsk kultur og effekter dette har på barn og unge og andre sårbare grupper.
- Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket siste året skal økes fra 18 til 25 prosent. Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes til 75 prosent.
- Det må ligge i meldingen at alkoholsalg ikke er ønsket på arenaer hvor det drikkes lite eller ingen alkohol i dag, som på kulturarenaer som fotballstadioner og bibliotek. Boligområder, skoler, sportsarenaer og andre arenaer hvor barn samles skal skjermes i bevilgningstildelinger.
- Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie. Forbud mot alkoholbruk på offentlig plass må opprettholdes og sanksjoneres.
- Det skal oppmuntres til refleksjon blant nasjonale og lokale medier om på hvilken måte de fremstiller alkohol gjennom øltester, vinspalter og kultursider.
- Det er behov for en opptrappingsplan for forebygging, med øremerkede midler og konkrete tiltak for å forhindre at ungdom begynner med rusmidler.

4. Foreldre må involveres og dyktiggjøres

I en kunnskapsoppsummering fra Bergensklinikkene fra 2010⁶ konkluderes det med at det finnes solid dokumentasjon på at foreldre har en viktig rolle når det gjelder utviklingen av barn og ungdommers bruk av alkohol og andre rusmidler. Et gjennomgående trekk er at restriktivitet og åpen dialog fra foreldres side, henger sammen med mindre rusmiddelbruk hos ungdommen. Foreldremedvirkning er også et av de anbefalte virkemidlene i FNs kontor for narkotika og kriminalitet sine internasjonale standarder for rusforebygging.

Å ha et godt forhold til sine foreldre er en beskyttelsesfaktor, og øker også sannsynligheten for at ungdommer som blir tilbudt cannabis vil takke nei. Korus-forskerne Trude Aalmen og Øystein Henriksen kaller det «Å ha mammas stemme med på fest»⁷. Basert på gruppeintervjuer i videregående skole viser de at deltakerne legger stor vekt på hva foreldrene sier. De vet hva foreldrene mener om drikkingen, og har med seg denne voksenstemmen helt inn på festen. Ungdommene kombinerer det å ha nærhet og fortrolighet til foreldrene, med et sosialt spill i forhold til venner, som forskerne beskriver som et relativt nytt fenomen i ungdomsforskning. For mange ungdommer kan det være greit å ha noen å «skylde på» hvis de skal si nei.

IOGT har drevet foreldreprogrammet Sterk&Klar i ungdomsskolen i 25 år, og ser at det har stor betydning å gjøre foreldre trygge på grensesetting og å gi omsorg, og å bygge nettverk mellom foreldre på ungdomstrinnet. Foreldre i en klasse eller et trinn som kjenner hverandre og samarbeider godt bidrar til å skape et godt oppvekst og skolemiljø. Møtene er også en god arena der man som foreldregruppe kan bli enige om felles grenser. Gruppen kan legge noen viktige premisser for hvordan ungdomskulturen utvikler seg.

IOGT mener at

- Satsing på foreldrestøtteprogrammer må være et av hovedpunktene i arbeidet for å redusere alkoholskader og forbruk blant unge.
- Det må jobbes inn mot minoritetsmiljøer for å motivere til økt foreldreengasjement og samtaler om rusmidler.

5. Mobilisere lokalsamfunn

Forebygging skjer ofte best i samhandling med mange ulike tiltak og aktiviteter. Lokalsamfunnsprosjekter er kjennetegnet ved at man inkluderer mange ulike grupper som lokale myndigheter, skoler, politi, foreldregrupper, frivillige organisasjoner, idretten, religiøse grupper osv. og at man tar i bruk flere ulike typer virkemidler som komplementerer hverandre på lokalt nivå. Lokalt ansvar og eierskap er viktig, og mål og tiltak baseres på lokalsamfunnets historie, verdisystem, kultur og egenart⁸. I arbeidet med Islandsmodellen var et samarbeid med forskere og et systematisk arbeid med dokumentasjon og evalueringer en nøkkelfaktor.

IOGT mener at

- Ungdataundersøkelsene skal gjennomføres minst annet hvert år på alle ungdoms- og videregående skoler. Vi bruker disse selv aktivt i våre møter med foreldre, og dette er en god måte å bli konkret på hvordan situasjonen ser ut i deres nærmiljø. Resultatene må brukes som utgangspunkt for samordnet lokal forebyggende innsats

⁶ <https://www.korusbergen.no/nyheter/publikasjoner/foreldrerollen-i-rusforebyggende-arbeid-2010/>

⁷ <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/2591158>

⁸ <https://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Lokalsamfunnsmodellen-i-det-forebyggende-rusmiddelarbeidet/>

- Alle kommuner skal ha en bredde av inkluderende organiserte fritidsaktiviteter for alle barn og unge, og ha tilskuddsordninger som gjør det mulig for alle å delta uavhengig av økonomisk situasjon.
- Vi må styrke og sørge for forutsigbarhet i tilskuddsordninger til frivillige organisasjoner som arrangerer aktiviteter, som for eksempel ferietilbud for utsatte barn.

6. Norge må spille en tydelig rolle i det globale helsearbeidet

Globalt fører alkohol til rundt 3 millioner dødsfall i året⁹. FNs bærekraftsmål pkt. 3.5 slår fast at verdenssamfunnet skal styrke forebygging og behandling av narkotikamisbruk og skadelig bruk av alkohol.

Forskning gjort av den canadiske forskeren Jürgen Rehm viser at vi på langt nær vil nå FNs bærekraftsmål eller målene for å begrense ikke-smittsomme sykdommer når det gjelder alkohol. Riktignok har det vært en positiv utvikling blant unge mennesker i Europa, men særlig øker forbruket i Afrika og Asia. Dette er land som allerede sliter med helse- og fattigdomsproblemer som kommer dårligst ut. Alkohol er en medvirkende faktor til helseulikheter både mellom land og innenfor land, og selv om det generelt er forbedringer når det gjelder den globale helsen bidrar alkoholbruk til å bremse denne utviklingen. Det er et alvorlig tankekors at det er de fattigste landene som bærer de største byrdene, mens inntekten fra salget går til selskaper i de rikeste landene.

Det internasjonale arbeidet er også viktig for å hegne om alkoholpolitikken hjemme, og sånn sett har det også betydning for folkehelsen i Norge. I dette er det også viktig å ha de andre nordiske landene med seg som, med unntak for Danmark, har ført en lignende politikk som Norge. (Og vi ser at også i Danmark skjer det nå en utvikling mot en mer restriktiv linje i politikken)

Vi ser det presset som oppstår når et land reduserer sine avgifter med økt grensehandel. Å begrense alkoholindustriens muligheter globalt til å påvirke og sette premissene for politikken påvirker også våre muligheter til å holde på den norske modellen. Et sterkere lovverk i Europa mot alkoholreklame ville f.eks bety mye for påvirkning også i Norge gjennom sosiale medier.

IOGT mener at

- Norge skal, sammen med de andre nordiske landene, ha en aktiv rolle i å videreføre WHO Global Alcohol Strategy og Global Alcohol Action Plan med etablering av et mer forpliktende internasjonalt rammeverk for alkoholkontroll i regi av WHO.
- Norge tar et særlig ansvar for å forebygge psykisk uhelse og skader fra alkohol- og narkotikabruk i lavinntektsland
- Norge skal jobbe for et internasjonalt rammeverk som sikrer at involvering av kommersielle aktører blant annet innenfor helseskadelige produkter og næringsmidler må skje med varsomhet. Arbeide for å opprettholde klare skott mellom WHO og alkoholindustrien.
- Det må slås fast at alkohol, som et helseskadelig produkt på linje med tobakk, bør utelukkes fra Statens pensjonsfond Utland.

7. Samarbeide med frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner besitter kompetanse og verdifull erfaring som er avgjørende for en god og kunnskapsbasert forebyggingspolitikk. I tillegg kan frivillig sektor mobilisere og tilby aktiviteter som

⁹ https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

er viktige bidrag til en slik politikk. Dette bør komme til uttrykk både i politiske prosesser og i gjennomføringen av politikk, både i primærforebyggingen og sekundærforebygging.

IOGT mener at

- Det må slås fast at frivillige organisasjoner skal være en aktiv samarbeidspartner i et forebyggende arbeidet. Organisasjonene må få mulighet til å bygge opp og ta vare på kompetansen og engasjementet gjennom forutsigbare tilskuddsordninger og et langsiktig perspektiv på samarbeid med det frivillige.

Med vennlig hilsen

Hanne Cecilie Widnes
Generalsekretær, IOGT i Norge