



**LLP PROSJEKT**

**UTSEENDET TELLER**

**NASJONAL RAPPORT**

**NORGE**

April 2013

Av  
Rogaland Skole og Bedriftsutvikling  
Thomas Nilsen

Bakgrunn (*Informasjon i fra Statistisk sentralbyrå, statistikk, ssb.no, data fra 2012. Hentet 12/02/2013*)

Norge

- Størrelse - 385 252 km<sup>2</sup>
- Innbyggere – 5 033 675
- Sosioøkonomisk status
  - Gjennomsnittlig inntekt – 4846 Euro per måned i gjennomsnitt
  - % av innbyggere i ulike inntektstyper - 7,7 %
- Utdanning
  - % av innbyggere i ulike utdanningsgrupper
    - \* Grunnskole (6-15 år) - 12,21 %
    - \* Videregående (15-21 år) - 4,61 %
    - \* Tertiær utdanning (21+ år) - 4,98 %
    - \* Voksenopplæring – 9,35 %
- Arbeidsledighet - 2,7 % (*Arbeids- og velferdsetaten - <http://www.nav.no/English/The+Norwegian+Labour+and+Welfare+Administration/> Statistics. Hentet 27/01/2013*)
  - \* 19 - 2,7 %
  - \* 20-24 – 1,8 %
  - \* 25-29 – 4,7 %
  - \* 30-39- 4,4 %
  - \* 40-49 – 3,3 %

\* 50-59 – 2,3 %

\* 60+ - 1,5 %

- % av innbyggere som mottar sosialhjelp – 2,34 %
- Hvordan er helsevesenet finansiert i ditt land - Hovedsakelig har regjeringen ansvar for finansiering og levering av sykehustjenester som er finansiert av inntekts- og formuebeskatningen. Man kan også finne voksende private bidrag i form av både finansiering og anskaffelse. De viktigste elementene i finansieringen av RHA er:  
Aktivitetsbasert finansiering: pasient inn – pasient ut betalingssystem.  
Rammetilskudd (behovsutjevningstilskudd) fordelt på de regionale helseforetakene i henhold til sosio-demografiske kjennetegn (for eksempel alderssammensetning) av befolkningen. Ulike øremerkede tilskudd. Det er også ut-av-lomme betaling (egenandeler) for polikliniske sykehustjenester (men disse finansierer mindre enn 2% av totale kostnader). Ingen ut-av-lomme betaling for sykehus med innleggelses tjenester. Regionale helseforetak står fritt til å velge sitt eget system for å finansiere sine sykehus.  
De fleste regionale helseforetakene har valgt å “kopiere” den nasjonale modellen, og kombinerer befolkningsbaserte tilskudd med aktivitetsbasert finansiering (*Det norske helsesystemet, presentasjon av Maggi Brigham, SINTEF Helse, dep. For helsetjenesteforskning, Trondheim, Norge, 2012*)
- Hvordan det er fordelt - Ansvar for å gi sykehustjenester er delegert til fem geografisk baserte regionale helseforetak (RHF), som er organisert som nasjonale myndighets eide bedrifter. Det norske helsevesenet eies staten, og har ansvaret for å yte tjenester til befolkningen i helseregionen og som fremgår innenfor rammene av

de overordnede helsepolitiske mål. Ansvarsområdene omfatter også spesialiserte psykisk helsetjenester og sykehustjenester til personer med narkotikarelaterte helseproblemer. Produksjonen av sykehustjenester utføres i hovedsak av lokale helsemyndigheter (HA) som eies av de regionale helseforetakene eller med private sykehus som har en foreløpig avtale med RHF. Den lokale HA består av en eller flere sykehus. RHA supplerer sin egen produksjon med kjøp fra private kommersielle leverandører.

- Hvordan er utdanning finansiert i landet ditt - Utdanning er kontrollert og finansiert av staten. Offentlige reguleringer dekker diverse ting som størrelsen på klassen, lengden på skoleåret, undervisningsforpliktelser, og minimum antall undervisningstimer som tilbys. Selv lærerlønninger er styrt av sentrale myndigheter som legger rammen for lønnen. Lærere er offentlige tjenestemenn, og sådan må de offentlige ansatte i lønnsforhandlinger for å påvirke sin lønn.
- Ved hvilken alder avsluttes den obligatoriske utdanningen? – Ved 15-års alderen.

Hvor mange gjennomfører ikke grunnskolen i landet? – 9,5 % (*Sveinung Valen,*

*Gjennomføringsbarometeret 2012:1, Stavanger, Rogaland, 2013*)

- Obligatorisk utdanning (Barne- og ungdomsskole) - (Ingen statistikk ledig)
- Videregående 9,5 % (*Sveinung Valen, Gjennomføringsbarometeret 2012:1, Stavanger, Rogaland, 2013*)

Din region (Området deltakerne kommer fra) (*Information funnet hos Statistisk sentralbyrå, webside statistikker, ssb.no, informasjon fra 2012. Hentet 12/02/2013*)

- Størrelse – 9375,93 km<sup>2</sup>
- Befolkning – 450 176 innbyggere

- Sosioøkonomisk status
    - Gjennomsnittlig inntekt – 38 666 Euro per år
    - % av befolkningen i ulike inntektsgruppene n/a
  - Utdanning
    - % av befolkningen på ulike utdanningsnivåer
      - \*Barneskole – 22,8 %
      - \*Videregående – 32,30 %
      - \*Høyere – 21,48 %
    - Frafall obligatorisk (Ingen statistikk ledig - ingen frafall)
    - Frafall i videregående – 7,5 % (*Sveinung Valen, Gjennomføringsbarometeret 2012:1, Stavanger, Rogaland, 2013*)
  - Arbeidsledighet – 1,7 %
  - % av befolkningen som får sosialhjelp – 2,34 % (*Statistisk sentralbyrå, webside statistikk, ssb.no, data fra 2012. Hentet 12/02/2013*)
- 56 % menn, 44 % kvinner, 33 % innvandrere

## FAGOPPLÆRING OG VEILEDNING

Beskriv yrkesopplæring og yrkesveiledning i ditt land;

- Opplærings - to år på skole og to år i læretid er standardmodellen. Unntak finnes.
- Veiledningsrådgivning – VET skolene får en viss prosent av rådgiver tid per student. Per 1000 studenter frigjøres det 193% av rådgivers ressurs. Det er tilsvarende to heltidsstillinger. Veiledning/rådgivning er per definisjon delt inn i sosialpedagogisk rådgivning og karriereveiledning.
- Hvor mange mennesker får/gjør ferdig yrkesopplæring i landet hvert år?

119.323 studenter per år fra 2012 (*Statistisk sentralbyrå, webside statistikk, ssb.no, data fra 2012. Hentet 12/02/2013*)

- Hva er den demografiske profilen av deltakerne i ditt land? Etter fylke, utdanningsprogram og lærlinger.

Beskriv yrkesopplæring og yrkesveiledning i organisasjonen

Hvordan er det forutsatt:

- Opplæringen - Opplæringen er levert av samarbeid med en rekke utdanningstilbydere i vårt fylke som spesialiserer seg på det nødvendige yrkesfeltet. Opplæringen i vår organisasjon er i hovedsak gjort gjennom korte kurs eller på individuell basis, enten på kontoret eller via internettbaserte programmer.
- Veiledningsrådgivning - Det er en individuell rådgiving der sosiopedagogiske problemstillinger og karriererelaterte saker håndteres av samme person.
- Hvor mange mennesker deltar i yrkesrettet opplæring og motta veiledning rådgivning? 250 får opplæring. Ingen statistikk for veiledning.

Hva er den demografiske profil av deltakerne (n/a)

- Alder
- Kjønn
- Etnisitet
- Utdanningsbakgrunn

Type kurs gitt og til hvilket nivå (fortrinnsvis i forhold til europeisk kvalifikasjonsrammeverk hvis mulig) – Ikke relevant siden vi ikke tilbyr en bestemt type kurs, men ordner det som er nødvendig.

UTSEENDE

Disse spørsmålene skal besvares en kombinasjon av publiserte forsknings/statistikk / nettsted og diskusjoner fra din strategiske arbeidsgruppe.

Problemer gjeldende helhetsinntrykk i ditt land og din region (hvis mulig eller aktuelt).

- Er utseende en viktig (sosialt fremtredende) problemet i ditt land? Er det en forskjell i etnisitet og alder? Spørsmålet er svært viktig for unge tenåringer. Studier fokuserer mest på etniske nordmenn og vi har ikke funnet noen studier som tar etnisitet i betraktning. Se referanse seksjon for relevante forskningsartikler om emnet. Mest forskning i Norge har blitt gjort innenfor anoreksi.

Er det noen data/bevis på nivået av tilfredshet eller misnøye med utseende i ditt land? Se figur under. (*En studie av endringer i norske unges kroppsbilde 1992-2002, Elisabet E. Storvoll, Åse Strandbu, Lars Wichstrøm, Body Image 2 (2005) s. 5-18*)

Table 1  
Changes in the proportions of girls and boys who are extremely dissatisfied and extremely satisfied with face, lower torso, mid torso, upper torso, muscle tone, weight, and height from 1992 to 2002

		Extremely dissatisfied			Extremely satisfied		
		Girls	Boys	Gender difference ( $\chi^2$ )	Girls	Boys	Gender difference ( $\chi^2$ )
Face	1992	2.8	1.6	16.87**	3.9	7.5	60.10**
	2002	8.0	4.8	45.00**	7.6	15.8	175.18**
	Change ( $\chi^2$ )	139.13**	84.01**		66.80**	174.06**	
Lower torso	1992	10.5	2.0	318.15**	3.9	9.2	120.69**
	2002	17.3	5.1	391.43**	6.0	17.9	363.52**
	Change ( $\chi^2$ )	101.46**	71.52**		26.55**	164.71**	
Mid torso	1992	13.1	4.0	273.69**	5.7	11.5	108.87**
	2002	19.4	7.0	353.12**	7.8	17.9	244.42**
	Change ( $\chi^2$ )	78.26**	44.95**		18.32**	83.15**	
Upper torso	1992	8.9	3.1	156.52**	3.6	10.9	204.65**
	2002	14.4	5.8	213.68**	6.9	17.5	282.15**
	Change ( $\chi^2$ )	78.33**	46.09**		58.88**	91.12**	
Muscle tone	1992	7.2	2.6	113.97**	4.7	13.2	233.21**
	2002	10.0	5.8	63.74**	6.2	18.6	386.10**
	Change ( $\chi^2$ )	27.55**	64.86**		11.99*	54.66**	
Weight	1992	13.4	4.0	286.55**	7.1	12.1	76.14**
	2002	20.5	6.9	415.75**	6.9	18.4	328.00**
	Change ( $\chi^2$ )	97.67**	41.57**		0.16 <sup>ns</sup>	78.65**	
Height	1992	5.0	2.2	59.39**	15.0	17.5	12.34**
	2002	8.6	5.0	53.63**	14.7	24.3	159.53**
	Change ( $\chi^2$ )	53.53**	58.80**		0.21 <sup>ns</sup>	71.37**	

ns, not significant.

\*  $p < .01$ .

\*\*  $p < .001$ .

- Er utseende og kroppsbilde ofte dekket eller representert i media i ditt land? Hvis ja, i hvilke medier, og hvordan er det portrettert? Er dette mediet rettet mot den demografiske sannsynlighet å bli involvert med yrkesopplæring? (For eksempel, er det TV-programmer som fokuserer på mennesker som gjennomgår kosmetisk kirurgi for å endre sitt utseende, 'make-over' programmer, dokumentarer om mennesker med et uvanlig utseende?) Problemet er ofte i media, både TV og i print. Mediene har en tendens til å fremstille det som om alle bør være tynn, sunn og med en atletisk figur. VET sektoren er det ikke spesielt rettet i mot men ungdom generelt og VET utdanning er målrettet. Vinkelen er ofte problemet folk møter enten man er overvektig eller mager. Mat, trening og sunn livsstil er de viktigste temaene i forbindelse med problemet. Gjennom internasjonale TV-kanaler blir vi utsatt for make-over tv-programmer, helse- og livsstilsprogrammer og dokumentarer. Våre nasjonale kanaler har svært lite av dette i det hele tatt.

Hvis mulig svar så mange av følgende spørsmål som mulig:

- Hvor mye brukes (beløp i euro) i ditt land, per år, på

2. Kosmetikk og skjønnhetsprodukter? 1743 kroner per person per år, noe som er 232

EURO som et gjennomsnitt, ble brukt av en representativ gruppe mennesker i Norge i

2011. (<http://www.aftenposten.no/okonomi/Shopper-kosmetikk-for-milliarder-6664698.html>)

3. Reklame med innhold av kosmetikk og skjønnhetsprodukter? n/a

Gym og helseklubb medlemskap? 1 million mennesker har medlemskap.

(*Treningssenterbransjen, rapport av Kvarud Analyse for Virke Trening - November 2011*)

4. Reklame med innhold av gym og helseklubber?

5. Kjøp av kosthold mat? 161411333 EURO i 2007 (*Statistisk sentralbyrå, webside statistikk, ssb.no, data fra 2012. Hentet 12/02/2013*)



Kosmetisk kirurgi (Statistisk sentralbyrå, , webside statistikk, *ssb.no*, data fra 2012. Hentet 12/02/2013)

- Hvor tilgjengelig er kosmetisk kirurgi i ditt land? Lett tilgjengelig fra private klinikker - mange reiser også utenlands for å gjøre slike operasjoner.
- Hvor mange kosmetiske prosedyrer er gjennomført hvert år i ditt land? 5% av befolkningen - 7% kvinner og 3% menn mellom 18-65 år hadde i 2008 vært gjennom en kosmetisk kirurgi.
- Hva er de fem hyppigst utførte kosmetiske prosedyrer i ditt land? Vorter, øyelokket, fettfjerning, nese korreksjoner og brystoperasjoner.
- Hvor mange av hver prosedyre blir utført hvert år? I 2008 følgende antall operasjoner ble gjort; Vorter (20), øyenlokk (44), fettfjerning (48), nese korreksjoner (18) og brystoperasjoner (60).

### Helsestatistikk

Utbredelse og forekomst i landet:

- Utseende / body image bekymringer.
- Spiseforstyrrelser: 120 000 ([www.iks.no](http://www.iks.no), sjekket 03/03/2013)
- Depresjon: 34 % i løpet av livet. (*Outcomes of Depression International Network (ODIN). Background, methods and field trials. ODIN Group. C Dowrick, P Casey, O Dalgard, C Hosman, V Lehtinen, J L Vazquez-Barquero and G Wilkinson, British Journal of Psychiatry. 1998 Apr;172:359-63.*)
- Angst: 10 % ("Psyisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger", report from Norwegian Institute of public health, 2008)

- Lidelser som resulterer i skjemmende, for eksempel:
- Brannsåre - 707 hendelser i 1999. Ingen nasjonal data senere.  
(<http://tidsskriftet.no/article/1059617/>, sjekket 24/02/2013)
- Trauma n/a
- Kreft (For eksempel hode- og halskreft eller andre krefttyper som resulterte i misdannelse og arrdannelse som følge av behandling/operasjon) 2249 persons  
(<http://www.kreftregisteret.no/no/Registrene/Kreftstatistikk/>, sjekket 24/02/2013)
- Medfødte misdannelser n/a

#### Effekt av problemstillinger med utseende i forhold til yrkesrettet opplæring og veiledning.

Vennligst svar på følgende spørsmål basert på dine diskusjoner med den strategiske arbeidsgruppen, og hvis det er noen tilgjengelige data (rapporter, forskning, statistikk osv). Hvis det ikke er data, som kan være et resultat i seg selv, skal du beskrive hvordan du gjennomførte søket.

#### Skjemmende

- Fra trenere og rådgiveres perspektiv (diskusjoner, intervjuer på arbeidsplassen)
  - Tror du at personer som har en synlig skjemmende misdannelse blir stigmatisert eller ekskludert fra samfunnet? Spesielt når det kommer til trening og/eller skaffe seg arbeid. Ja, vi tror det. Når vi snakker med folk, har vi en tendens til å legge merke til små defekter i ansiktet eller hendene og fokusere på disse tingene. Vi er ikke sikker på at de er nødvendigvis ekskludert fra samfunnet, men stigmatisert er et mer dekkende ord. Toleranse nivået er generelt høyt i Norge.
  - Føler du at du har nok kunnskap til å jobbe med denne målgruppen? Generelt ja og nei. Fordi vi har tilstrekkelig utdanning i psykisk helse som rådgivere, men ingen fra

perspektivet til bekymring av utseendet, vinkel spesielt. Hvis du ikke har hatt noen slike saker er det ofte vanskelig å forstå studentens perspektiv fullt ut.

- Tror du at sosialt ekskluderte individer (for eksempel; arbeidsledige, etniske minoriteter) som også har en misdannelse blir enda mer sosialt ekskluderte og stigmatiserte? Vi er enige i denne påstanden, siden vi har en tendens til å legge de mange "negative" faktorer når vi dømmer personer og sette dem i kategorier.
- Tror du at en person med misdannelser kan ha vansker med å fullføre sin opplæring/utdanning på grunn av sin situasjon? Ja, spesielt hvis de har komplekse psykiske problemer som sosial angst etc som kommer fra dette.
- Vennligst gi eksempler på hvorfor eller hvorfor ikke: Ofte sosial angst, frykt for hva andre studenter sier eller tror, og ofte uttrykke noen negative kommentarer på sosiale medier, vil være en av årsakene til at ungdom velger å bli hjemme i stedet for å gå til skolen.
- Er du klar over noen psykologisk eller sosial støtte du kan få tilgang til for å hjelpe din deltaker? For eksempel er det ansikt-til-ansikt støtte fra psykologer eller rådgivere? Er det noen støtte fra organisasjoner eller veldedige organisasjoner spesielt for å støtte mennesker rammet av misdannelser?
  - Hvis ja, beskriv: Vi har en spesiell felles tjeneste av sykepleiere, psykologer og leger som er klar til å hjelpe studenter opp til 23 år med sine problemer. De kan bli kontaktet direkte av ungdommen selv eller kontakten går gjennom rådgiver på skolen.

## Kroppsbilde

- Fra trenere og rådgiveres perspektiv

- Tror du at personer som har et negativt kroppsbilde kan ha en vanskeligere tid å følge yrkesopplæring/utdanning og veiledning? Ja og nei. Vennligst gi eksempler på hvorfor eller hvorfor ikke. Ja, er spesielt knyttet til deres psykiske helse tilstand, støtte fra venner, støtte fra familie, inkluderende miljø på skolen. Disse faktorene vil være avgjørende for deres suksess på skolen.
- Føler du at du har nok kunnskap til å jobbe med denne målgruppen. Generelt ja og nei, fordi vi har tilstrekkelig utdanning i psykisk helse som rådgivere, men ingen fra perspektivet til bekymring av utseendet, vinkel spesielt. Hvis du ikke har hatt noen slike saker er det ofte vanskelig å forstå studentens perspektiv fullt ut.
- Tror du sosialt ekskluderte individer (for eksempel; arbeidsledige, etniske minoriteter) som også har et negativt kroppsbilde er enda mer sannsynlig å bli sosialt ekskludert og stigmatisert? Vi er usikre siden det er ikke alltid lett å se at noe er galt med kroppen sin, da det kan bare være noe de føler med seg selv og ingen andre ser. Men i noen tilfeller er det ganske åpenbart, og på grunn av det kunne bli mer sosialt ekskludert.
- Er du klar over noen psykologisk eller sosial støtte du kan få tilgang til for å hjelpe din deltaker? Vi har en spesiell felles tjeneste av sykepleiere, psykologer og leger som er klar til å hjelpe studenter opp til 23 år med sine problemer. De kan bli kontaktet direkte av ungdommen selv eller så kan kontakten gå gjennom rådgiver på skolen.

## Helsefarlig oppførsel

- Gi eksempel på påvirkning av helsefarlig atferd (slanking, ikke spiser nok, røyking, over trening og så videre), og hvordan det kan påvirke de pedagogiske resultater for de enkeltpersoner som deltar i disse atferd.
  - \* svekket konsentrasjon i undervisningen
  - \* studenter sover i timene
  - \* deres problemer er av en slik kompleks karakter at de ikke er i stand til å fokusere på oppgaven med å studere
- Hvordan kan yrkestrenere og rådgivere avtale eller identifisere problemer med utseende for tiden på din organisasjon? Vi har ikke noen slike rutiner eller planer. Hvis elevene snakker om sine bekymringer til rådgivere, tilbyr de omfanget av hjelpen som er tilgjengelig i vår region.
- Hvordan kan disse problemene manifesterer seg for innvandrere eller andre mennesker ulike kulturelle kontekster, basert på din erfaring? Vi har ingen erfaring med dette.
- Tror du disse problemene kan føre til negative helsemessige konsekvenser som depresjon, angst? Ja, tror vi at de henger nøye sammen.

Eventuelle andre eksempler på hvordan helse kompromitterende atferd kan påvirke utfallet

- av fagopplæring og veiledning
- enkeltpersoner helse og velvære (mangel på vitaminer og mineraler påvirker energinivå)
- Få arbeid (jobbintervjuet vil ofte avdekke problemer med arbeidssøkere, og arbeidsgiver vil være mistenkelig, og ende opp med ikke å ansette den personen)
- deltakers motivasjon (ikke bare fokusere på den viktigste oppgaven av å studere, for mange andre problemer å løse, og sette energi inn)
- andre aspekter

Litteratur:

*The Concept of Body Image Disturbance in Anorexia Nervosa: An Empirical Inquiry Utilizing Patients' Subjective Experiences*

*Ester M. S. Espeset (a) , Ragnfrid H. S. Nordbø (a) , Kjersti S. Gulliksen (a) , Finn Skårderud (bc), Josie Geller (de) & Arne Holte (afg)*

*a) Division of Mental Health, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway*

*b) Department of Health and Social Sciences, Lillehammer U. College, Lillehammer, Norway*

*c) Regional Centre for Eating Disorders, Oslo University Hospital, Oslo, Norway*

*d) Eating Disorders Program, St. Paul's Hospital, Vancouver, Canada*

*e) Institute of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, Canada*

*f) Department of Behavioral Sciences in Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway*

*g) Modum Bad Research Institute, Vikersund, Norway, first published: 24 Feb 2011.*

*Outcomes of Depression International Network (ODIN). Background, methods and field trials. ODIN Group. C Dowrick, P Casey, O Dalgard, C Hosman, V Lehtinen, J L Vazquez-Barquero and G Wilkinson, British Journal of Psychiatry. 1998 Apr;172:359-63.*

*A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002, Elisabet E. Storvoll a\*, A° se Strandbu b, Lars Wichstrøm c, Body Image 2 (2005) pp. 5-18*

*a Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, P.O. Box 565 Sentrum, 0105 Oslo, Norway*

*b NOVA — Norwegian Social Research, Norway*

*c Norwegian University of Science and Technology, Norway*

*Ungdom og kroppsbilde. Kvalem, I.L. (2007) in Kvalem, I.L. & Wichstrøm, L. (red.): Ung i Norge. Psykososiale utfordringer. Oslo: Cappelen akademisk forlag, pp. 33-50*

*-Strandbu, Åse, Elisabet Storvoll og Lars Wichstrøm: A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002. 2005. BODYIM41, published online at <http://authors.elsevier.com/sd/article/S174014450500021>*

*Body dissatisfaction and overweight - a longitudinal study, Kvalem, I.L., & von Soest, T. (2010)*

*The effect of media exposure on adolescent body image - a longitudinal study, Kvalem, I.L. & von Soest, T. (2008)*

*Statistisk sentralbyrå, web site statistics, ssb.no, data from 2012. Accessed 12/02/2013*

*Sveinung Valen, Gjennomføringsbarometeret 2012:1, Stavanger, Rogaland County, 2013*

*The Norwegian Public Labour and Welfare Service,*

*<http://www.nav.no/English/The+Norwegian+Labour+and+Welfare+Administration/Statistics>, Accessed 27/01/2013*

*The Norwegian Health Care System, presentation by Maggi Brigham, SINTEF Health Research, Dep. of Health Services Research, Trondheim, Norway, 2012*

*Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger”, report from Norwegian Institute of public health, 2008*

*Treningscenterbransjen, rapport av Kvarud Analyse for Virke Trening - November 2011*

<http://www.aftenposten.no/okonomi/Shopper-kosmetikk-for-milliarder-6664698.html>

<http://tidsskriftet.no/article/1059617/> sjekket 03/03/2013

<http://www.kreftregisteret.no/no/Registrene/Kreftstatistikk/> sjekket 03/03/2013

[www.iks.no](http://www.iks.no), sjekket 03/03/2013