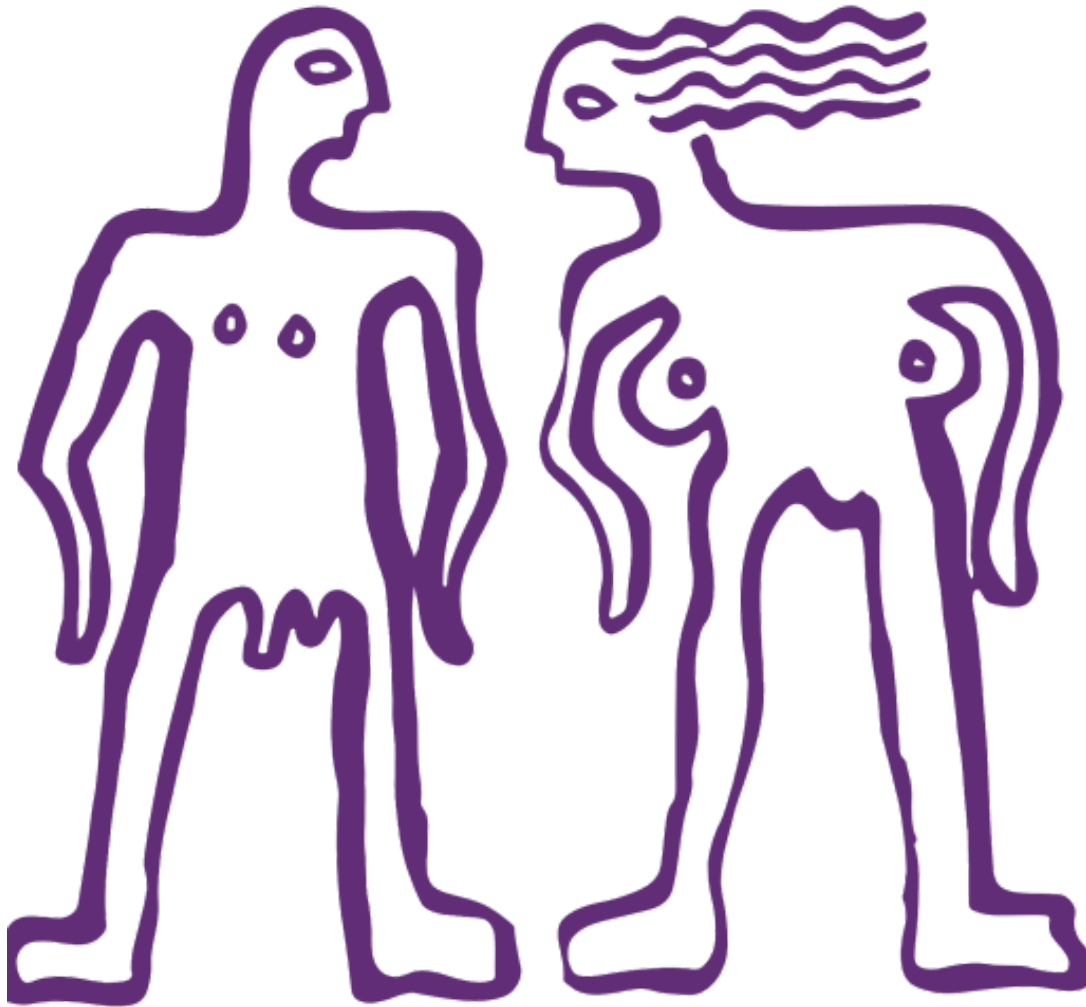


Medisinernes Seksualopplysning

Trondheim



Undervisningsperm

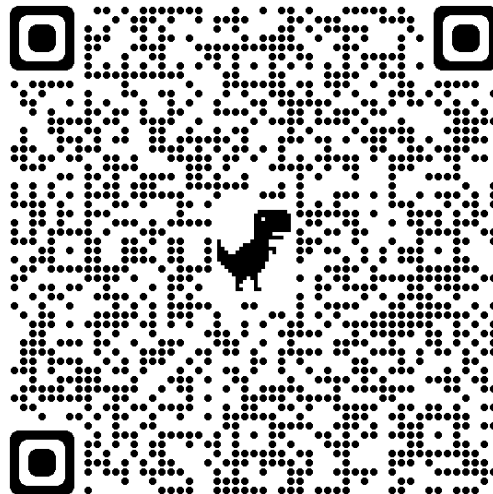
Tilhører:

Kjære MSO-underviser!

Det du har i hendene nå er MSOs aller helligste – MSOs bibel! Ta godt vare på den. Den inneholder alt du trenger å vite. Er det noe som skulle mangle, besøk Fagressurs-Driven på: <https://drive.google.com/drive/folders/1EKR0xAQZzdi49hlS5m-VOLyDUjS-9X6i?usp=sharing>.

Dere kan også komme til Driven via medlemsgruppen på Facebook eller via denne QR-koden:

Permen er bygget opp slik at du finner alt du MÅ vite og bruke på oppdrag i første del av permen, og så følger utfyllende informasjon på hvert tema i siste del av permen. Dette er grei bakgrunnskunnskap å ha, men informasjon du ikke nødvendigvis trenger å bruke tid på i undervisningen. I tillegg inneholder siste del av permen en del pedagogiske tips og triks, og den er full av ideer til ting man kan gjøre for å variere undervisningen.



Selv om permen inneholder mer informasjon enn du vanligvis trenger på oppdrag, er den begrenset på mange måter. Derfor viser vi til gode kilder for mer informasjon etter hvert kapittel.

Håper du får godt utbytte av denne permen, både du som er helt fersk og du som er erfaren. Lykke til på oppdrag!

Oppdatert høsten 2025 ved fagansvarlig Elise Dolmen, med hjelp fra ressursgruppa; Ada Søvik Rønnestad, Christian Helsem, Ella Rian Sæther, Henrik Tranaas, Jørgen Eikeberg Langøy, Kristin Viken Taksdal, Mateusz Gozdan, Seier Marie Andersen og Silje Snemyr Langesæter.

Innhold

Endringer i permen 2025	5
Del I - Organisasjonen MSO	6
Om Medisinernes Seksualopplysning	6
Taushetsplikt	8
Del II - Eksempel på oppdrag	10
Del III - Det du må kunne på oppdrag	14
Pubertet	14
Penis og pung	15
Vulva, livmor og eggstokker	17
Menstruasjonssyklus	19
Abort	20
Myk del	21
Hard del igjen: Seksuelle overgrep	22
Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)	23
Prevensjon	24
Anonyme lapper	26
Del IV - Utfyllende informasjon	27
Anatomi og Fysiologi	27
Pubertet	28
Penis og pung	28
Vulva og vagina	35
Menstruasjon	43
Abort	46
Samleiets fysiologi	57
Myk del	59
Triggere	60
Forelskelse	66
Homofili/seksuell identitet	67
Kjønnsidentitet	68
Trigger: Det komplekse mennesket	69
Sjekking	71
Nettvett	72
Porno	73

Være sammen	75
Sex sammen/debut	76
Ansvar for prevensjon	78
Liggepress/grensesetting	78
Kommunikasjon	78
Rus	79
Onani	79
Kroppspress	80
Overgrep og incest	81
Omskjæring av kvinner	90
Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)	93
Prevensjon	109
Del V - Forberedelse til oppdrag	133
Del VI - Ubehagelige opplevelser på oppdrag	134
Del VII - Evaluering	138
Evaluering av undervisningspartner	138
Del VIII – Pedagogikk	140
Generell teori	141
Pedagogikk i praksis	142
Eksempler: Utfordringer i undervisningen	146
Den bråkete eleven på bakerste rad	146
Den erfarne gjengen på første rad	147
Den stille gruppen	147
Oppsummert: generelle råd	147
Del IX - Tips til ulike typer oppdrag og spesialoppdrag	148
Ungdomsskole	148
Videregående	149
Folkehøyskoler	149
Asylmottak/voksenopplæring	150
MSO Trondheims F.A.Q	152
Del X - Nyttige telefonnummer og adresser	153

Endringer i permen 2025

Hva er endret?	Sidetall?	Hvem har endret det?
Se over helheten og korrekturlese	Alle	Elise Dolmen
Gynekologisk Undersøkelse	38-39 + fagbank	Ada Søvik Rønnestad
Ny abortlov	46-54	Seier Marie Andersen
Samtykkelov	85	Elise Dolmen
Revidering og spesifisering av time 3 (SOI og prevensjon)	12-13 23-25	Ella Rian Sæther
Oppdatere tall prevensjonsdel	109-132	Elise Dolmen
Fjernet "Evaluering fra klassen - pilotprosjekt"	139-140	Elise Dolmen
Kjønnsidentitet: "Det finnes bare to kjønn" - motsvar	Fagbank	Christian Helsem
Engelsk oppdrag - delvis oversettelse av perm m/triggere	Fagbank	Henrik Tranaas og Kristin Viken Taksdal

Del I - Organisasjonen MSO



Om Medisinernes Seksualopplysning

Kontaktinformasjon:

<http://www.mso-trondheim.no>

Mail: styret@msotrh.org.ntnu.no

leder@msotrh.org.ntnu.no

Historikk

I 1975-1980 opererte Laget for seksuell opplysning (LSO) i Trondheim, dannet av en gruppe studenter fra ulike fagmiljøer, inkludert medisin. De drev aktiv undervisning for ungdom på skoler og fritidsklubber, og holdt kurs for lærerskolestudenter. MSO i Trondheim ble startet i 1988. På tross av noen svingninger i driften har MSO vært aktiv siden den gang. De siste årene har aktiviteten vår økt, mye takket være nye målgrupper og iherdig arbeid fra styrets side. MSO finnes ved alle de medisinske fakultetene i Norge, og søsterorganisasjonene samarbeider godt. Blant annet ved å arrangere leder-kasserer-møte hvert semester og dele fagressurser på nett.

Finansiering

MSO har blitt støttet av Helsedirektoratet (HDIR) gjennom tilskuddsordningen «Seksuell helse» som er forankret i handlingsplanene «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)» og «Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet (2020-2024)». Støtten har variert fra år til år, avhengig av tilskuddsordningens tildelte midler, samt HDIR sine prioriterte prosjekt og nedslagsfelt. Tildelte midler har gått til undervisning, opplæring av nye og eksterntseminar.

Det siste året har foreningen fått midlene som vi har søkt om, men dersom det ikke skulle bli tilfelle i fremtiden, vil vi søke fra andre ordninger for å sikre videre drift!

Målsetting

MSO er en partipolitisk og religiøst uavhengig organisasjon som arbeider for å spre kunnskap om og forståelse for seksualitet og samliv. Målsettingen med MSO sitt arbeid er å hindre spredning av kjønnssykdommer, redusere antallet uønskede graviditeter og formidle et positivt syn på kropp og seksualitet. Vi mener at all ungdom bør få et tilbud om seksualopplysning. Selv om seksualundervisning nå har fått utstrakt omtale i mønsterplanen for grunnskolen, er den fremdeles utilstrekkelig og i alt for stor grad overlatt til den enkelte lærers engasjement for faget.

Vedtekter:

Vedtektene finner dere i mappen “Fagressurser MSO Trondheim” som er linket til på Facebooksiden vår. Sist endret 10. november 2022.

Metode:

Vi forsøker å undervise i emner som angår ungdommene, på en måte som interesserer og engasjerer. Vi prøver å begrense forelesningsform til et minimum og heller satse på dialog og diskusjon. Slik involveres elevene, og oppmuntres til å tenke over temaene selv. Selv om vi har som målsetting å endre holdninger f.eks. til kjønnsroller, seksuell legning osv., er vi likevel nøye på at vi ikke presser våre egne holdninger på elevene. Vår oppgave er å starte en tankeprosess slik at de blir bevisst egne holdninger og selv kan komme til fornuftige konklusjoner.

På hvert oppdrag streber vi etter å sende undervisere av to forskjellige kjønn. Grunnen til dette er blant annet at enkelte tema blir mindre “farlige” dersom underviseren snakker om et annet kjønn enn sitt eget. Dessuten kan det være lettere for ungdommene å identifisere seg med en av samme kjønn. MSO erfarer at unge synes det er greit å snakke om disse følsomme temaene med noen som ikke kjenner dem fra før, og som de ikke må forholde seg til senere.

Undervisningsopplegget er ikke fastlagt før vi har snakket med oppdragsgiver, slik at vi kan tilpasse oppdraget etter gruppen og deres ønsker/behov.

Målgrupper

- Ungdomsskole- og videregående klasser (inkl. russ)
- Folkehøgskoleelever
- Spesialklasser: synshemmede, hørselshemmede, elever med lærevansker (eller andre spesielle behov), PU etc.
- Asylmottak og voksenopplæring

Målgruppene er i alderen der man er spesielt utsatt for både kjønnssykdommer og uønskede svangerskap. Generelt underviser MSO alle som har behov, men vi forsøker å holde oss til unge

mennesker. Ikke nøl med å kontakte styret om du vet om en skole vi bør besøke, eller en ny gruppe som har behov for oss.

Internopplæring

Medlemmene i MSO må gjennom opplæring før de drar ut i felten. Opplegget er obligatorisk og består av opplæringskvelder, samt en hyttetur. Første opplæringsoppdrag og de to medlemsoppdragene blir sammen med en erfaren underviser. På opplæringsoppdraget vil man få ekstra tid til forberedelse. Etter at man har hatt 12 oppdrag, blir man VK (viderekommen MSOer). Det er også mulighet for å delta på internopplæring, både i Trondheim og andre steder.

Aktiviteter gjennom året

- Undervisning: Det blir masse undervisning og moro for engasjerte MSOere! I løpet høstsemesteret jobber vi for at de nye underviserne skal få prøvd seg så mye som mulig.
- Årsseminar på Gol: I oktober drar styret og noen få andre medlemmer på Årssem på Gol for å pleie nasjonale MSO-relasjoner og få med seg nyttige foredrag. For de mest ivrige MSOere er dette årets høydepunkt, og det er noe du bør prøve å få med deg.
- I november kommer sjansen for å sikre seg en plass i styret når generalforsamlingen holdes. Å stille til verv anbefales på det sterkeste!
- Internforedrag er morsomme, interessante og nyttige foredrag som bare er for MSO-medlemmer. Disse holdes ofte hjemme hos noen, og avsluttes med noe sosialt.
- Eksternforedrag er foredrag av mer seriøs karakter, og er åpent for absolutt alle.
- Klamydiadagen avholdes én gang i semesteret, på Dragvoll eller Gløshaugen. Her får studenter teste seg gratis for kjønns sykdommer på campus.
- MSO markerer også dager som Verdens HIV/AIDS-dag 1.desember, kvinnedagen 8.mars og deltar i Trondheim Pride. Det er mye å glede seg til!

Taushetsplikt

Som medisinstudenter har vi taushetsplikt. Dette står nedskrevet i «Lov om helsepersonell». Når vi utøver arbeid gjennom MSO fungerer vi samtidig som medisinstudenter. Dette betyr at personopplysninger vi får gjennom arbeid for MSO ikke skal fortelles videre til andre.

Helsepersonelloven § 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre dersom den som har krav på taushet samtykker.

Når det gjelder barn og ungdom, så har «Lov om pasientrettigheter» følgende viktige tillegg til regelen om taushetsplikt:

Pasientrettighetsloven § 3-4. Informasjon når pasienten er mindreårig

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvar informeres.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvar når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle forelderansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med forelderansvaret når pasienten er under 18 år.

Hva betyr det?

En slik informasjonsplikt betyr *ikke* at vi i MSO skal oppsøke foreldrene til ungdommene etter undervisning for å fortelle hva vi fikk vite. Denne regelen er viktig for leger med pasienter i ungdomsalder. Mange unge lurar på hvor mye legen har lov til å fortelle videre til foreldrene.

Hvordan tolke regelen?

- Når pasienten er over 16 år, så har legen **full** taushetsplikt med mindre det er helt spesielle forhold.
- Når pasienten er under 12 år, skal foreldrene informeres etter konsultasjon.
- Reglene er ikke så klare for pasienter mellom 12 og 16 år. Her er det legen som bestemmer hva som skal fortelles videre til foreldrene.
- I mange tilfeller vil det være en fordel for pasienten om foreldrene får vite om problemet. Da kan legen og pasienten diskutere dette og BLI ENIGE om å fortelle det til foreldrene.
- Hvis legen beslutter at foreldre må informeres til tross for pasientens ønske om det motsatte, bør man først forklare ungdommen at foreldrene må informeres og hvorfor.
- Et praktisk eksempel: Hvis en pasient på 12 år kommer til legen for å få p-piller, så vil legen gjerne prate med foreldrene. Men hvis en pasient på 15 år kommer og spør etter p-piller, så vil det i de fleste tilfeller ikke være nødvendig å kontakte foreldrene.

Del II - Eksempel på oppdrag

Nedenfor følger et eksempel på et 3-timers oppdrag. Man trenger ikke følge rekkefølgen som er angitt under, og man kan velge helt andre triggere, men de viktigste poengene bør være med.

1. time = Hard del

Presentasjon

- Vi heter XX og kommer fra MSO – litt om MSO og planen for dagen
- Taushetsplikt
- Vi styrer pausene
- Ubehagelig → forlate rommet

(Pubertet (avhengig av alder på klassen))

- Presentere endringer i forbindelse med pubertet, illustrert på to enkelt tegnede kropper av forskjellig kjønn.

Anatomi kjønnsorganer

- Navn på kjønnsorgan – evt. stem på det vi skal bruke resten av dagen

Penis og pung (holdes av jenta)

- Tegning – klassen sier navn på strukturer
- Forklarer de ulike delenes funksjon
- Onani – forhold
- Hygiene
- Omskjæring

Vulva, livmor og eggstokkene (holdes av gutten)

Ytre kjønnsorgan

- Tegn og forklar de ulike strukturen
- Utflod og endring i utflod
- Tampongbruk
- Onani
- Hygiene – vask foran mot bak.
- (Stimulering og orgasmekurven – evt. i myk del)

Indre kjønnsorgan = Livmor

- *Inn-og-Ut-liste*
- Tegn og forklar funksjonen til de ulike delene – husk å involvere elevene
- Skjedekransen/jomfruhinna

Mensen

- Hva er mensen og hva skjer i kroppen?
- Mens-syklus
 - Mens → ? → Egg → 14 dager → Mens (syklusen)
 - Hva kan påvirke syklusen? Kosthold, trening, stress

Graviditet

- Hvordan blir man gravid?
- Historien om det unge paret (la klassen gi dem navn)
- Tidslinjen: 0 = Mens, 2 = Sex (tror dere de brukte kondom?), 4 = Ingen mens (hvorfor?), 5 = Ingen mens, 6 = Ingen mens, 8 (evt 9/10) = Graviditetstest positiv (hva betyr det?)

Abort

- Hvilke valg har den gravide? Beholde, abortere
- Hva kunne de ha gjort annerledes? (Holdning til prevensjon)
- Når kan man ta abort?
- Hvor mange uker er hen på vei? Riktig svar = 8 (evt 9/10). Man regner graviditet fra 1. dag i siste mens, og IKKE fra den uka de hadde sex. Dette er det viktig at alle vet!
- Positivt svar vs. negativt svar på en graviditetstest
- 2 typer abort:
 - Spontan abort – noe feil med fosteret, skjer spontant
 - Provosert abort – kirurgisk, medikamentell (fortelle om de ulike typene)
- Etikk
 - Den gravides valg
 - Folk reagerer forskjellig

2.time

Myk del

- Trigger! F.eks. «To fortellinger om et samleie», «Homofili-trigger», «Påstandslek» eller skuespill som «Dagen derpå».
- Temaer som vi skal prøve å være igjennom i løpet av samtale etterpå:
 - Forelskelse
 - Homofili
 - Sjekking
 - Være sammen
 - Sex sammen/debut
 - Ansvar for prevensjon
 - Rus og sex
 - Nettvett
 - Liggepress

Hard del igjen

Overgrep og kjønnslemlestelse

- Hva må til for at det skal være et overgrep?
- Når er det greit å si nei? Evt. når er det for sent å si nei? (Det er aldri for sent)
- Hva betyr det at vi har en seksuell lavalder?
- Ofte av en man kjenner
- Ofte under påvirkning av alkohol (pass på hverandre på fest)
- ALDRI den som blir utsatt for et overgrep sin feil – ikke bruk ordet «offer»
- Tro alltid på en som forteller deg at h*n har blitt utsatt for et overgrep
- Ulike former for seksuelle overgrep
- Alle kjønn kan begå overgrep
- Hvordan unngå å være en overgriper? *Spør om et ja, ikke vent på et nei!*
- Hva gjør man dersom man blir utsatt for et overgrep?
- Incest
- (Kjønnslemlestelse – omskjæring av vulva (kvinnelig omskjæring))

3.time - Dele ut lapper i pausen!

Seksuelt Overførbare Infeksjoner (SOI)

Inndeling:

Bakterier	Virus
Klamydia, Gonoré, Syfilis	Herpes, HPV (kjønnsvorter), HIV

- Generelt
 - generelle symptomer
 - hvorfor teste seg
 - hvordan beskytte seg
 - testing: hvor, hvordan, pris (gratis)
- Snakk om de viktigste SOI: klamydia, gonoré, herpes. HPV hvis tid, evt. HIV. Tilpass gjerne basert på klasse om det er spesifikke behov.

Prevensjon

- Hvilke prevensjonsmidler har vi? **Tabell**
- Hormonell prevensjon: hvordan skaffe, pris. Fokus på p-piller, hormonspiral og p-stav: hvordan fungerer de, sikkerhet, fordeler og ulemper.
 - Kan nevne at resten står der for å vise at det finnes mange alternativer
- Nødprevensjon (inkl. virkemåte, har noe å si for sikkerheten).
- Kondom, inkludert **kondomskole**:

- Hvor får man tak i kondom? (husk å nevne gratiscondomer.no)
- Eneste som beskytter mot SOI
- Demonstrasjon av riktig bruk

Spørsmålsrunde

- ALLE elevene må skrive ned minst ett spørsmål hver
- Anonymt
- Vi tar med oss lappene og kaster dem langt unna skolen
- Vi svarer ikke på personlige spørsmål

Del III - Det du må kunne på oppdrag

Pubertet

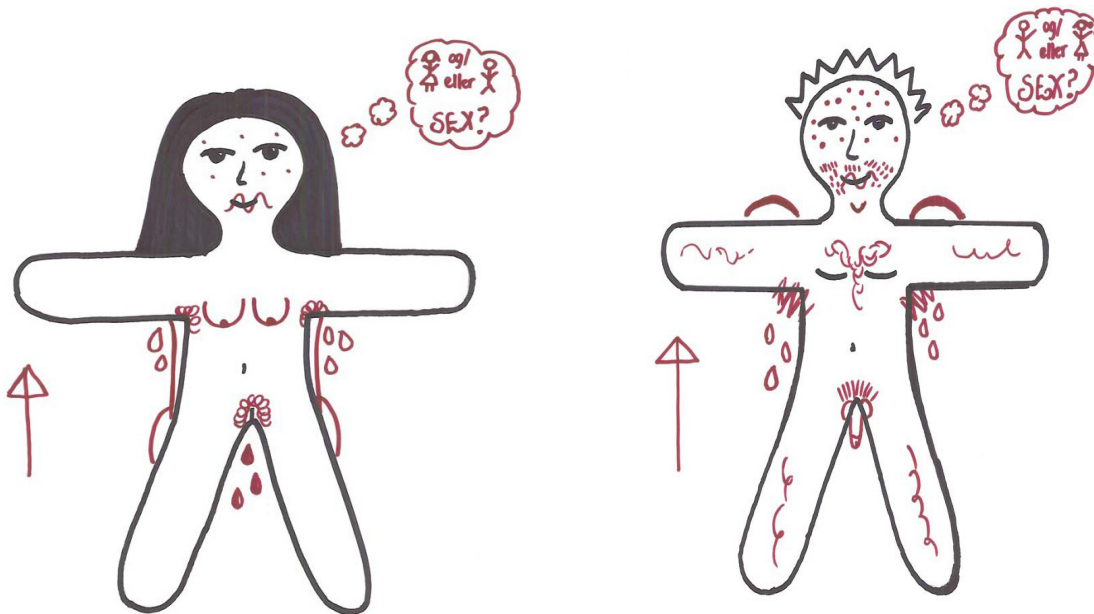
Formål: Gjøre elevene trygge på egen kropp og utvikling

Må med

- Hva som skjer i puberteten og når det skjer
- OBS: Temaet er gjerne relevant opp til 1. videregående. Etter dette kan man droppe det. På spesialoppdrag kan det være lurt å ha det med for å skape en slags helhet.

Verktøy

- *Tegninger* - se under.
- *Fox* kan brukes om elevene er "tungstartet". Gi til de som svarer.



Fremhevet undervisningsmaterieell

Mer utfyllende informasjon finner du på side 28 i permen

Gjennomgangen av puberteten er som en trigger med litt ekstra info. Målet er å ufarliggjøre de ulike prosessene mange går igjennom og å få elevene til å føle seg normale. Samtidig varmes elevene opp slik at de har lettere for å være aktive senere i undervisningen.

	De med penis	De med vagina
	Starter mellom 11 og 13 år	Starter mellom 9 og 13 år
Ytre kjønnsorgan	Penis øker i størrelse. Pungen blir pigmentert og større.	Kjønnsorganene vokser.
Indre kjønnsorgan	Sædblærene, prostata og andre kjertler øker i størrelse og begynner sin sekresjon.	Første menstruasjon.
Stemme	Strupehodet blir større, stemmebåndene blir lengre og tykkere, og dermed får gutten mørkere stemme.	Strupehodet blir større, stemmebåndene blir lengre og tykkere, og dermed får jenta mørkere stemme.
Hårvekst	Testosteron stimulerer til behåring rundt kjønnsorganet, i armhulene, i ansiktet og generelt på kroppen. Hårlinje opp mot navlen. Trekantet behåring i skrittet.	Hår under armene og trekantet behåring i skrittet.
Kroppsforn	Bredere skuldre. Mer muskler. Vokser i høyde og øker i vekt. Endring i plassering av subkutant fett.	Vokser i høyde og øker i vekt. Bredere hofter og mer avrundet kroppsforn. Brystene vokser. Endring i plassering av subkutant fett.
Hud	Talgkjertel-sekresjon øker i mengde, og sekretet blir tykkere. Dette kan gi kviser.	Talgkjertel-sekresjon øker i mengde, og sekretet blir tykkere. Dette kan gi kviser.
Skjelett	Testosteron og østrogen gir økt vekst.	Testosteron og østrogen gir økt vekst.
CNS	Økt seksualdrift og kjønnsespesifikk oppførsel.	Økt seksualdrift og kjønnsespesifikk oppførsel.

Tabellen over kan brukes som utgangspunkt for seigmannen og -kvinnen. Få med mentale forandringer (tenke på sex med selv eller andre, identitetssøking, selvstendighet). Pupper utvikler seg ofte asymmetrisk og det er vanlig med forskjellig størrelse på brystene både under og etter puberteten. Dette er viktig informasjon for å føle seg “normal”.

Ofte passer det bra og er tidsbesparende dersom den ene avrunder pubertetsdelen samtidig som den andre tegner penis og pung på tavla til neste del av undervisningen.

Penis og pung

Formål

- Gi ungdom og andre et positivt syn på kropp og seksualitet
- Gi elevene en grunnleggende forståelse av kroppens anatomi og fysiologi

Hva må med?

- Tegning – klassen sier navn på strukturer
 - Gjennomgå hva de forskjellige delene heter og hvordan de fungerer. Beskriv hva sæd er og dens vei fra produksjon til utløsning
- Forklarer de ulike delenes funksjon
- Onani – forhold
 - Hvordan onanerer man? Hva om man ikke har forhold?
- Hygiene
- Omskjæring

Verktøy

- *Trigger om navn på kjønnsorgan:* En fin start på en MSO-undervisning.
- *Tegning av kjønnsorgan:* Det kan være lurt å øve på å tegne dette på forhånd.

Fremhevet undervisningsmaterie

Mer utfyllende informasjon finner du på side 28 i permen

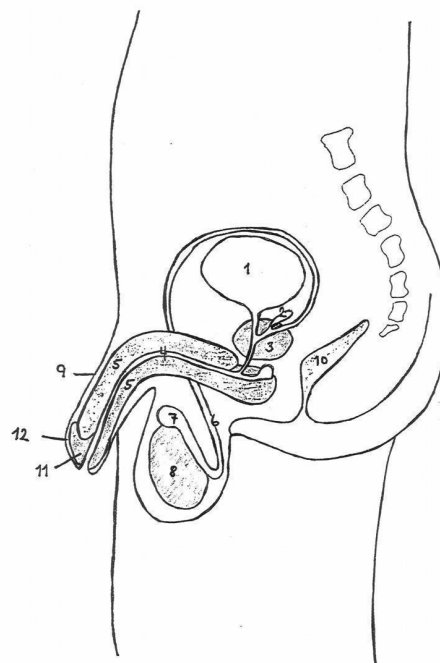
STRUKTURER SOM SKAL BESKRIVES

Ytre kjønnsorgan

- Penis
- Glans (penishode)
- Forhud
- Skrotum (pung)

Indre kjønnsorgan

- Testikkel
- (Bitestikkel)
- Sædleder
- (Sædblære)
- Prostata (blærehalskjertel)
- Urinrør og -blære
- Svampegeme



KJEKT Å HA MED I UNDERVISNINGEN:

Kukost/smegma er en gulhvitt masse som ligger mellom penishodet og forhuden. Den består av talg og avskallede celler fra huden og slimhinnen. Den er med på å holde penishodet fuktig, og fungerer som glidemiddel ved samleie. Dersom man ikke vasker seg bygger det seg opp et lag med kukost som kan få en ubehagelig lukt og kan være grobunn for bakterier.

Hygiene er viktig for en god seksuell opplevelse, og man må derfor vaske seg rundt penishodet. Har man forhud, må man dra denne tilbake når man dusjer. Bruk varmt vann og **unngå vanlig såpe**, fordi huden på glans er tynn og lett blir irritert. Bruk eventuelt intimsåpe. Er man omskåret har man litt tykkere hud, og kan bruke vanlig såpe.

Omskjæring av penis er et operativt inngrep som utføres på medisinsk, religiøst eller kulturelt grunnlag. I Norge er det lov å omskjære friske barn med penis rituell, på ikke-medisinsk grunnlag. Fra 1.1.2015 har «Lov om rituell omskjæring av gutter» sørget for at det skal tilbys forsvarlig rituell omskjæring, i spesialisthelsetjenesten i hver helseregion, til de som ønsker det.

Vulva, livmor og eggstokker

Formål

- Gi ungdom og andre et positivt syn på kropp og seksualitet
- Gi elevene en grunnleggende forståelse av kroppens anatomi og fysiologi

Innhold

- Tegning – klassen sier navn på strukturer
 - Gjennomgå hva de forskjellige delene heter og hvordan de fungerer
- Onani - Hvordan? Hva kan man onanere med?
- Skjedekransen og smerte ved debut
- Hygiene
- Utflod og skjedens selvrensende mekanisme
- Tampongbruk/bind/menskopp

Verktøy man kan bruke

- *Trigger om navn på kjønnsorgan:* En fin start på en MSO-undervisning
- *Tegning av både ytre og indre genitalia:* Kan være lurt å øve på å tegne disse på forhånd
- *Inn-ut liste* – tegne på tavla og la dem komme med forslag
 - Viktig å poengtere hygiene og oppfordre til kondombruk om de skal putte diverse inn i vagina

Inn	Ut
• Tampong • Finger • Penis • Dildo • Gulrot/agurk • + alt annet mer eller mindre lurt de finner på	• Mensen • Utflod • Baby • + alt annet mer eller mindre lurt de finner på

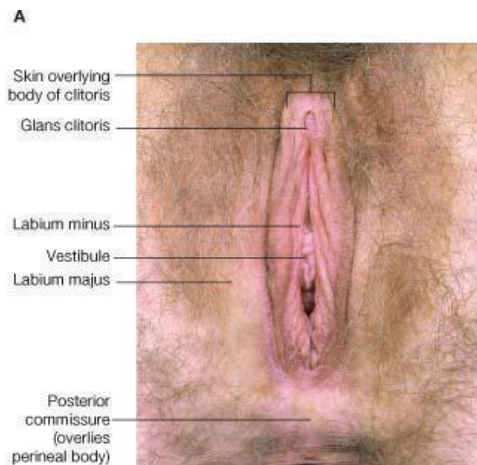
Fremhevet undervisningsmaterie

Mer utfyllende informasjon finner du på side 35 i permen

STRUKTURER SOM MÅ MED

Ytre kjønnsorgan

- De ytre kjønnsleppene
- De indre kjønnsleppene



- Klitoris
- Urinrørsåpningen
- Skjedeåpningen
- Jomfruhinnen

Indre kjønnsorgan:

- Skjeden
- Livmorhals/-tapp
- Livmor (m/livmorslimhinnen)
- Eggleder
- Eggstokker

KJEKT Å HA MED I UNDERVISNINGEN:

Skjedekransen/smerte ved debut: Skjedekransen er en slimhinnefold som danner en krans et par cm innenfor skjedeinngangen og markerer overgangen inn til selve skjeden. Jomfruhinnen, en hinne som dekker hele skjedeinngangen og som sprekker ved første samleie, er en **myte**. Skjedekransen og åpningen i den blir strukket og tøyd i forbindelse med innsetting av tampong, onanering, penetrerende sex m.m. For noen kan dette være smertefullt, men det varierer fra person til person. Hvis man får små rifter i skjedekransen kan dette gi små blødninger, men er ufarlig.

Hygiene: Urinveisåpningen, skjeden og endetarmsåpningen sitter ganske tett. For å unngå at bakterier fra endetarmen kommer til skjeden og urinrøret, bør man alltid vaske seg forfra og bakover. Man kan vaske vagina med varmt vann og eventuelt intimsåpe, men man skal ikke vaske seg i skjedeåpningen eller opp i selve skjeden. Skjeden er selvrensende.

Utflod er skjedens selvrensende mekanisme og består av avstøtte hudceller og væske fra skjedeveggen. Funksjonen er å hindre bakterier i å lage betennelse i skjeden, samt hindre skjedeveggen i å bli tørr og sår. Mengde, konsistens og farge varierer fra person til person. Hver enkelt må bli kjent med egen utflod fordi forandringer kan være tegn på sykdom.

OFTE STILTE SPØRSMÅL

Hva skjer hvis tråden på tampongen ryker / kan tampongen forsvinne opp i livmoren?

Hvis den ryker må man prøve å fiske den ut igjen med fingrene, men hvis det ikke går kan man besøke legen for å få hjelp til å få den ut. Da åpningen på livmorhalsen er veldig liten er det ikke mulig at tampongen går opp i livmoren. Den kan altså ikke forsvinne.

Er det vanlig at de med vulva/vagina onanerer?

Ja, det er også vanlig for de med vulva/vagina å onanere, selv om ikke det prates så mye om det. I MSO oppfordrer vi alle, uansett kjønnsorgan, til å bli kjent med egen kropp slik at man vet hva som er godt for seg selv, og blir mer sikker på seg selv. Onanering er en god måte å gjøre det på

og vil trolig bidra til en bedre seksuell opplevelse når man skal ha sex med noen for første gang.

Hva er squirting?

I korte trekk er squirt en form for kvinnelig ejakulasjon som noen personer med vagina kan oppleve. Det kommer da væske ut fra urinrøret før eller under orgasmen som består av urin, men også produkter fra kjertler rundt urinrøret.

Menstruasjonssyklus

Formål

- Gi elevene basal forståelse for menstruasjonssyklusen, samt hva som kan gjøre denne uregelmessig eller fraværende.

Må med

- Snakk kort om hva som skjer når et egg blir befruktet, hva som skjer når det ikke blir befruktet og at livmorveggen støtes ut som menstruasjonsblod.
- Det er vanlig at menstruasjonen er uregelmessig i begynnelsen. Nevn gjerne kort ulike årsaker til hvorfor menstruasjonen blir forsinket eller uteblir.
- Elevene skal vite hvilke muligheter man har om man blir gravid. Dette er en fin overgang til neste tema, nemlig abort.

Verktøy

- Behold tegningen av indre kjønnsorganer fra anatomi undervisningen og fortell som om det er en historie.

Fremhevet undervisningsmaterieell

Mer utfyllende informasjon finner du på side 43 i permen

- **Eggets vei fra eggstokk til menstruasjon eller graviditet**
 - Befruktningsvindu: 6 dager før og 1 dag etter egglosning.
 - Hva skjer ved befruktelse? → Befruktet egg vandrer ned og fester seg i uterus
 - Hva skjer hvis egget ikke blir befruktet? → Ubefruktet egg og livmorslimhinne blir menstruasjon 14 dager senere
- **Uregelmessig menstruasjon**
 - Årsaker
- **Sikre perioder**
 - Menstruasjon → x dager → egglosning → 14 dager → menstruasjon

Abort

Formål

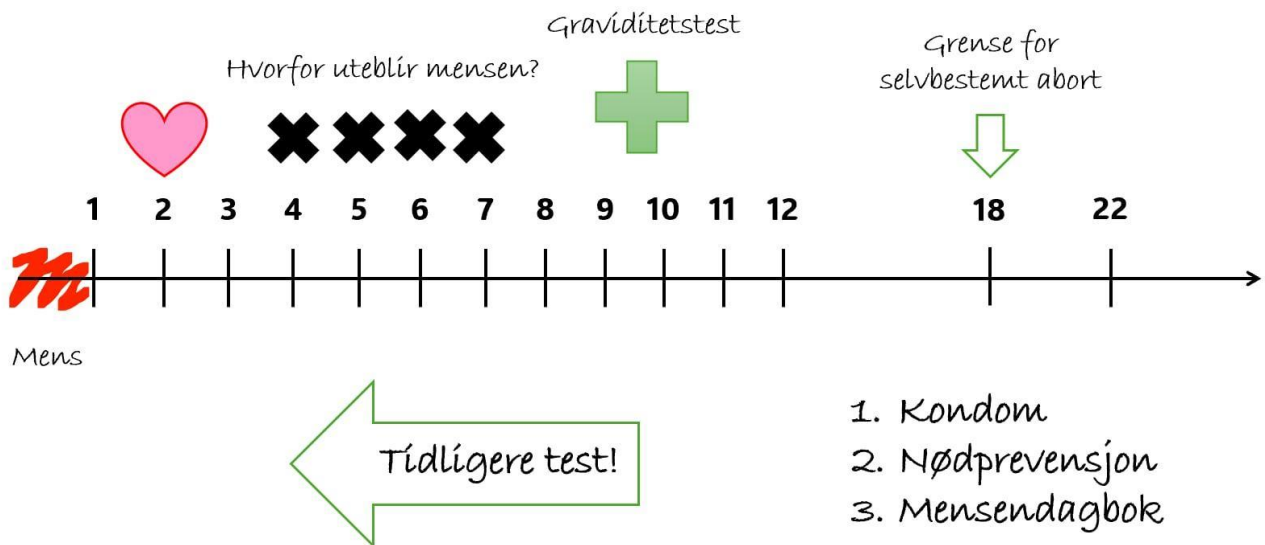
- Redusere antall uønskede graviditeter og aborter
- Gi informasjon om mulighetene ved graviditet, slik at elevene kan ta bevisste valg

Innhold

- Historien om Gudrun og Kåre
 - o Gå gjennom historien som beskrevet – la elevene diskutere og komme med forslag
 - o Denne historien bringer dere inn på alle momentene dere må innom (fin sjekkliste)
 - **Hvordan forebygge uønsket graviditet**
 - **Hvilke valgmuligheter man har hvis man blir (uønsket) gravid**
 - **Regelverk rundt abort i Norge og hvordan man regner antall uker**
 - **Hvordan man går frem hvis man ønsker abort**
 - **Hvordan abort utføres**
 - **Reaksjoner og mulige komplikasjoner av abort**

Verktøy

- Historien om Gudrun og Kåre – står på side 46.
 - o Anbefaler å lese gjennom historien før oppdrag og bli kjent med gangen i historien



Myk del

Myk del skiller seg fra resten av MSO-undervisningen ved at det er elevenes egne meninger og holdninger som er det viktigste. I myk del er det ikke “harde fakta” som er fokus, og det er stort sett ikke noe som er rett eller galt. Undervisernes oppgave er å legge til rette for at elevene kommer med tanker og holdninger rundt temaene vi tar opp, samt legge til rette for videre refleksjon selv etter at timen er ferdig.

Formål

- Å fremme et positivt syn på kropp og seksualitet. Ha fokus på kommunikasjon og tillit. Sette i gang refleksjon rundt ulike tema som forelskelse og legning for å oppnå respekt og toleranse.

Må med

- Myk del bør dekke temaene **seksuell debut, forelskelse, homofili** og **rus** som et minimum. Underviserne prioriterer selv hvilke andre tema de synes er viktigst å dekke i den aktuelle elevgruppa, og dersom at man opplever at et tema vekker diskusjon og engasjement er det en fordel å melke dette så mye man kan.
- Det er viktig å bruke en del tid på denne delen og ikke kutte ut mye fordi det er mindre konkret enn andre deler.

Hvordan stille spørsmål?

- **Still åpne spørsmål** og gi elevene tid til å svare.
- **Still ett spørsmål av gangen.** Man kan fort bli nervøs i undervisningssituasjonen, være misfornøyd med spørsmålene sine og raskt komme med utdypninger til spørsmålet. Husk å la elevene tenke litt. Hvis elevene kommer med korte svar kontre med oppfølgingsspørsmål.
- **Del inn i grupper.** Dette fungerer veldig bra i klasser hvor få/ingen sier noe, eller hvis man vil sikre seg at elevene tenker over spørsmålene. Del elevene inn i grupper på 5-6 og la dem diskutere spørsmålene seg imellom. Når de har pratet i 1-2 minutter kan man stille spørsmålet på nytt og forhåpentligvis få flere svar. Det føles ikke like skummelt å prate i klassen hvis man sier gruppas mening og ikke bare sin egen.

Oppsett av myk del

- 1) Trigger
- 2) Påstandslek
- 3) Morten og Marit, overgrep

Under “utfyllende informasjon” på side 59 finner du mer om hvordan man kan prate om de ulike temaene, hva slags spørsmål man kan stille, triggere, videoer og illustrerende grafer og figurer

man kan tegne opp. Disse er svært nyttige for å illustrere poenger og øker utbyttet av myk del. Du kan finne flere triggere enn de som står i permen i dokumentet “**Triggerbanken**” i Fagressurs-driven.

Hard del igjen: Seksuelle overgrep

Formål

- La elevene reflektere rundt egne tanker og holdninger om temaene grensesetting og overgrep
- Gi informasjon om hva man kan gjøre dersom man tror en selv eller noen man kjenner har blitt utsatt for et overgrep

Fremhevet undervisningsmaterie

Mer utfyllende informasjon finner du på side 81 i permen

(Her er det selvsagt lov å velge ut momenter som passer undervisningssituasjonen best, alt etter hvor mye tid man har, publikum etc).

- Triggeren om Morten og Marit.
- Monolog (men svar på spørsmål dersom elevene lurer på noe) OBS: Gå alltid til monolog dersom du opplever at elevene ikke tar temaet på alvor!
 - Definisjon på et seksuelt overgrep
 - Eksempelhistorier
 - Seksuelle rettigheter og plikter
 - Spør om et ja, ikke vent på et nei
 - Reaksjoner etter seksuelle overgrep
 - Få hjelp
 - Hvordan være pårørende
 - Seksuell lavalder
- Hvis man har tid/utstyr kan man vise en film.



Verktøy

- Utdrag fra boka «Generasjon Sex» av Hanne Helseth
- Amnestys video om overgrep: <http://neiernei.amnesty.no>
- “Tea-consent” (finnes på flere språk): [Tea Consent](#)
- [Ikke noe samtykke, ikke noe eventyr.](#)

Hvordan undervise om overgrep:

- Informer lærer på forhånd om at overgrep blir et tema i undervisningen. Da kan læreren

fortelle om kjente tilfeller og evt. varsle vedkommende på forhånd.

- Ikke tving noen til å være til stede, forbered klassen på at tema kommer.
- Bruk «utsatt for» i stedet for «offer».
- Tenk at det alltid sitter minst en i klasserommet som har blitt utsatt for et seksuelt overgrep og sørg for at temaet blir snakket om på en måte som ivaretar alle.
- Noen foretrekker å kun ha en monolog når de snakker om overgrep. Det går også an å starte overgreps-delen som en dialog der elevene får reflektert over hva som skal til for at det skal kalles et overgrep og hvordan man kan sette grenser. Gå alltid i monolog hvis du føler at klassen ikke tar temaet på alvor.

Hva gjør du i undervisningssituasjonen hvis noen kommer og forteller om et overgrep?

- Tro på det som fortelles, gi støtte.
- Hør om personen har fortalt dette til noen.
- Oppfordre personen til å snakke med noen hun/han stoler på.
- Oppfordre personen til kontakt med ressursenter/ helsesøster.
- Evt. spør om de ønsker hjelp til å ta det videre der og da - snakke med helsesøster/annen voksne person på skolen.

Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)

Formål

- Å bidra til å bekjempe spredningen av SOI i befolkningen.
- Å øke kunnskapen om SOI, gjøre testing og behandling mer tilgjengelig.

Må med

- **Hva SOI er og hvordan det smitter.**
- **Mer informasjon om SOI som er vanligere blant norske ungdommer:** klamydia, gonoré, herpes. HPV hvis tid. Tilpass gjerne basert på klasse om det er spesifikke behov (eks. HIV).
- **Hvilke symptomer som er typiske for SOI.**
 - 1. Ingen symptomer! 2. Endring i utflod. 3. Smerter og svie ved vannlating (dysuri), 4. Sår eller vorter, 5. Kløe og 6. Smerter ved samleie (dyspareuni).
- **Når, hvor, hvordan og hvorfor man tester seg for SOI**
 - Når: 1. Ved symptomer. 2. Seksualpartner med symptomer. 3. Ved partnerbytte og 4. Ved «tilfeldig» seksuell kontakt uten bruk av kondom.
 - Hvor: Fastlegen, helsestasjon for ungdom, poliklinikk for kjønnsykdommer
 - Hvordan: Vanligvis urinprøve (menn) og vaginalpenselprøve (kvinner). Ved behov tas prøver fra hals og endetarm, samt blod.
 - Hvorfor: 1. Kan være plagsomt. 2. Kan gi komplikasjoner ubehandlet. 3. Kan smitte andre. 4. Kan smitte foster.

Husk at testing og behandling for Klamydia er alltid gratis. Det samme gjelder andre SOI som regnes som allmennfarlige smittsomme sykdommer; som syfilis og gonoré.

Verktøy

Tegninger

- Inndeling av ulike typer SOI i to kategorier:
(Dette er nytt fra 2025. Dersom man underviser for eldre elever/elever med mye kunnskap kan man benytte pyramide-inndelingen. Den ligger under utfyllende informasjon på side 94).

Bakterier	Virus
Klamydia, Gonoré, Syfilis	Herpes, HPV (kjønnsvorter), HIV

- Tegning av to strekmenn som illustrerer smitte i alle retninger ved herpes.

Triggere

- Klamydiasymptomer - noen “symptomatiske” reiser seg, mens i realitetene er hele klassen smittet.

Videoer

- «LAFA reklame» på youtube – om kondombruk.

Prevensjon

Formål

- Forebygge antall uønskede graviditeter og redusere forekomsten av seksuelt overførbare sykdommer ved å senke terskelen for bruk av prevensjonsmidler.
- Gjøre elevene bevisst på egne holdninger knyttet til bruk av prevensjon, særlig kondom. Legge grunnlaget for en positiv holdning til bruk av prevensjon.

Må med

- Usikre metoder
- Hormonell prevensjon
 - Ulike typer hormonell prevensjon, gjerne ved bruk av tabell (med spesielt fokus på p-piller og langtidsvirkende prevensjon som hormonspiral og P-stav)
 - Hvordan det brukes
 - Sikkerhet og brukerfeil
 - Bivirkninger
 - Hvordan man får tak i det og hvem som kan gi prevensjonsveiledning

- Pris
- Nødprevensjon
 - Når man kan bruke nødprevensjon (inkludert virkemåte – har her noe å si for effekten)
 - Hvordan få tak i det
- Kondom
 - Positive sider ved kondom
 - Hvordan få tak i det
 - Riktig bruk av kondom (inkludert demonstrasjon)
- Holdninger til prevensjon, særlig kondom

Verktøy

- Tabell hvor man ber elevene nevne de prevensjonsmidlene de kan. Denne kan brukes til å snakke om forskjeller mellom de ulike midlene.
- Tegningen av indre kjønnsorgan til de med vulva og vagina kan illustrere hvordan prevensjonsmidlene virker.
- Prevensjonsboks: Prevensjonsmidler fra prevensjonsboksen kan sendes rundt.
- Kondomdemonstrasjon: Demonstrasjon av riktig bruk av kondom. I løpet av undervisningen skal alle få mulighet til å sette på kondom.
- Videoer: det finnes mange videoer som har «bruk kondom» som poeng. Bruk videoer som passer til aldersgruppen. Filmer på youtube:
 - Smitteoppsporing: «LAFAs reklame»
 - Kjøp av kondom: «RFSU – verre er det ikke»
 - Skrikende gutt i butikken: «I want those sweeties»
 - Kun med kondom er dere alene i sengen: «Kun med kondom»
 - VGs reklame: «VG Puppy love»
 - Verdens prevensjonsdag – midt i trynet: «Verdens prevensjonsdag»
- Triggere
 - *Holdninger til kondom* - for og imot liste
 - *Kondomstafett/-skole*: OBS Konkurransen kan ta fokuset bort fra riktig bruk. Vurder å ha en rolig gjennomgang kontra stafett.

Anonyme lapper

Underveis i undervisningen deler vi ut lapper hvor elevene kan skrive anonyme spørsmål som vi samler inn. På slutten av dagen leser vi opp og besvarer spørsmålene. Underviserne kan også stille spørsmål. Dette er en gyllen mulighet til å komme inn på temaer man har glemt eller ikke fått tid til, samt rette opp feil eller uklårheter i det man har sagt i løpet av dagen. En fordel er at elevene ikke vet om det er noen av de som har skrevet spørsmålene, eller om vi har diktet det opp.



Noen elever sier at de ikke lurte på noe. Da kan du oppfordre dem til å stille spørsmål om noe de tror noen andre lurte på, eller om noe av det vi har snakket om som de synes var spesielt viktig, slik at klassen får repetert det. Vi besvarer ikke personlige spørsmål (av noen karakter), men man kan ofte vri disse til en besvarelse på et generelt plan (eks. debutalder, legning osv.). Husk at de fleste spørsmål kan besvares på en lærerik måte, selv om de virker useriøse ved første øyekast! Dette er en fin måte å nå elevene på, på deres egne premisser, samtidig som vi formidler at vi tar de seriøst. Det er også helt greit å ikke lese opp useriøse eller personlige lapper dersom man ikke synes man kan svare på disse på en god måte. Vi svarer ikke på rent tekniske spørsmål (eks. hvordan man runker en gutt), men kan bruke disse til å understreke viktigheten av tillit og kommunikasjon med en partner.

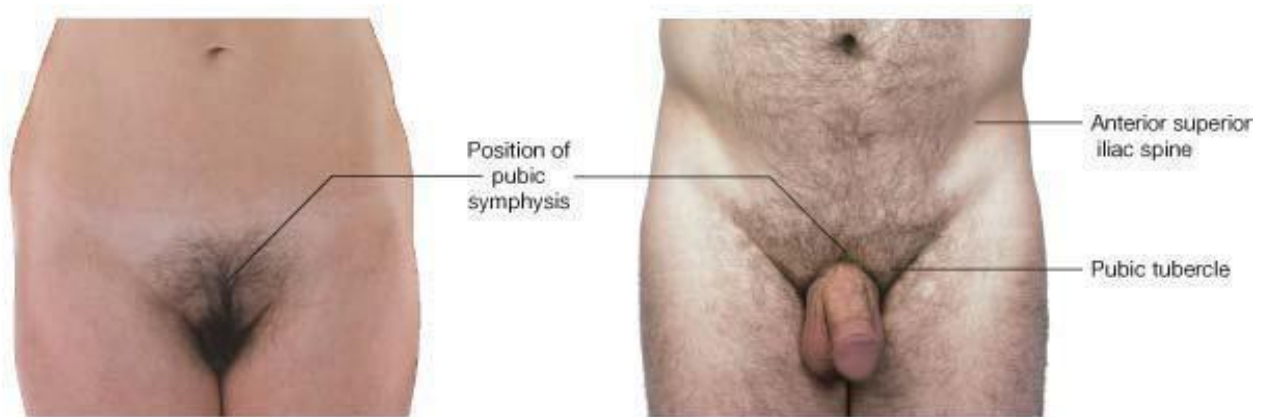
Råd til spørsmålsrunden

Dersom man er ny på oppdrag kan det være greit om den erfarne underviseren begynner med å svare på første spørsmål. Mens hen svarer, leser du neste lapp og forbereder deg litt på svaret. Samtidig må man få med seg litt av hva den andre sier, sånn at man ikke gjentar akkurat det samme (ja, det har skjedd mange ganger!). Er det et veldig vanskelig spørsmål, gir du lappen videre til den erfarne underviseren. Det er også veldig lov til å supplere hverandres svar.

Hvis spørsmålet inneholder f.eks. en overgrepshistorie, bør man prøve å ikke lese rett opp det som står, men heller omformulere det slik at det er vanskeligere for elevene å skjønne hvem som har skrevet det. La gjerne den erfarne underviseren svare på slike spørsmål. Ikke svar noe du ikke er sikker på at er riktig! Hvis det er et seriøst spørsmål du ikke kan svare på, er det bedre å si at man skal sjekke det opp og i ettertid kan man sende et skriftlig svar til skolen.

Del IV - Utfyllende informasjon

Anatomi og Fysiologi



Anatomi og fysiologi er kunnskap om ens egen kropp; hvordan den er bygget opp og hvordan den fungerer.

Anatomi og fysiologi er et forholdsvis ufarlig tema. Det er viktig å få en «myk» start, og skape trygghet i gruppa. Kommunikasjonen blir dermed bedre.

Pubertet

For de med penis er det normalt å komme i puberteten når de er mellom **11 og 13 år**.

Pubertetsutvikling før 9 år eller start etter 14,5 år regnes som avvik. For de med vagina er det vanlig å komme i puberteten når de er mellom **9 og 13 år**. For tidlig pubertet regnes som pubertetsstart før fylte 8 år for de med vagina, og før fylte 9 år for de med penis. Forsinket pubertet regnes som manglende pubertetsutvikling etter fylte 13,5 år for de med vagina, og etter fylte 14,5 år for de med penis. Ofte er dette en normalvariant, men man burde oppsøke fastlegen sin for å vurdere om det kan ligge sykdom til grunn.

Hos de med penis regnes puberteten som startet når testiklene har et volum på 4 mL. Vekst av kjønns hår er som regel også et tidlig tegn. Hos de med vagina begynner puberteten ofte med kjønns hår eller brystutvikling. Gjennomsnittsalder for første menstruasjon er 13,3 år i Norge. Dersom man ikke har fått første mens før man har fylt 16 år regnes det som et avvik.

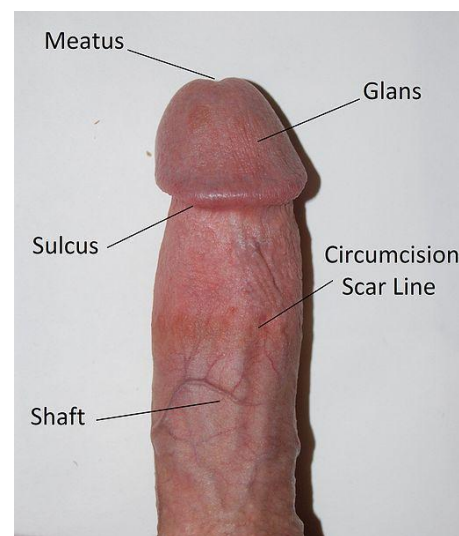
Kilder:

- Helsebiblioteket, “Pediatriveileder fra Norsk barnelegeforening”, <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144406&menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5964>
- NHI, “Pubertet hos jenter”, <https://nhi.no/familie/barn/pubertet/pubertet-hos-jenter/>
- NHI, “Pubertet hos gutter”, <https://nhi.no/familie/barn/pubertet/pubertet-hos-gutter/>

Penis og pung

YTRE KJØNNSORGANER

Penis Penis har mange navn (pikk, kuk etc). Den er sammensatt av et skaft og et hode, som er utviklet fra samme del som klitoris fra fosterlivet av. Penis består av tre svamplignende deler, og den ene delen utvider seg foran og danner penishodet. Forhuden er skyvbar hud som dekker penishodet. Følsomheten er størst langs kanten på hodet og bak penishodet hvor strengen er. Størrelsen er avhengig om penis er slapp eller stiv. Det er individuelle størrelsesforskjeller i både slapp og stiv tilstand, og forskning har vist at det vanligste er at penis måler mellom 10-15 cm i erigert tilstand. Samtidig kan det være verdt å nevne at en vagina er sjeldent dypere enn 10 cm og den er fleksibel, og kan dermed forme seg etter penis. Et annet poeng som er verdt å nevne i undervisning er at penisene som er størst når de er slappe, ofte øker minst når de får ereksjon, mens de som er mindre i slapp tilstand gjerne øker mer i størrelse ved ereksjon.

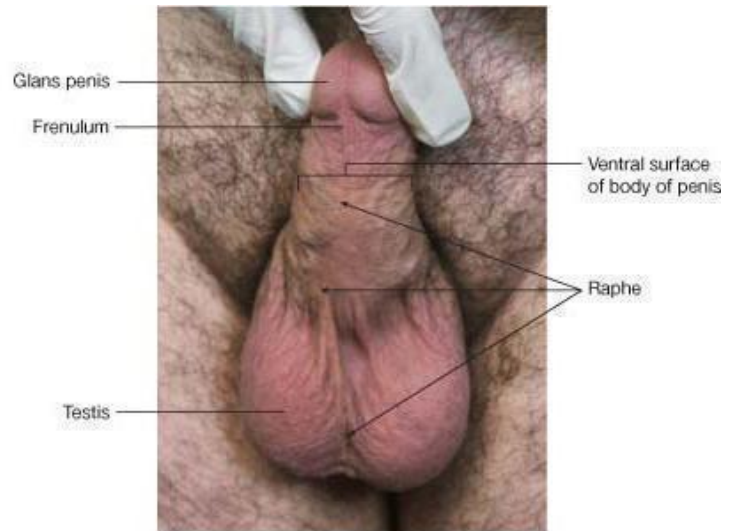


Skrotum/Pungen Skrotum er en utposning av fremre bukvegg og danner en pose som henger ned bak penis. I skrotum er temperaturen 1-2 grader lavere enn normale kroppstemperaturen. Normal spermieproduksjon er avhengig av at temperaturen er lavere enn kroppstemperaturen.

Mens du snakker om penis kan det være greit å nevne:

Hygiene Kukost/smegma er en gulhvit masse som ligger mellom penishodet og forhuden. Den består av talg og avskallede celler fra huden og slimhinnen. Den er med på å holde penishodet fuktig, og fungerer som glidemiddel ved samleie. Dersom man ikke vasker seg bygger det seg opp et lag med kukost som kan få en ubehagelig lukt og kan være grobunn for bakterier. Hygiene er viktig for en god seksuell opplevelse, og man må derfor vaske seg rundt penishodet. Har

man forhud, må man dra denne tilbake når man dusjer. Bruk varmt vann og **unngå vanlig såpe**, da huden på glans er tynn og lett blir irritert. Bruk eventuelt intimsåpe. Er man omskåret, har man litt tykkere hud, og kan bruke vanlig såpe.



Omskjæring Omskjæring av gutter vil si å fjerne forhuden på penis. Dette er en vanlig skikk i mange land og kulturer, og det utføres ofte mens man er baby. Les mer under «Generelle emner innenfor anatomi og fysiologi».

Trang forhud Det kan være problemer med å få dratt forhuden bakover (fimose), eller problemer med å trekke forhuden frem igjen etterpå ("prestekrage"/parafimose). Trang forhud disponerer for betennelse under forhuden, på fagspråket kalt balanitt. For noen skaper fimosen ingen problemer, og da behøver den heller ikke å behandles.

Behandlingsmuligheter for fimose:

1. Forsiktig tøyning i forhuden over en lengre tidsperiode.
2. Påsmøring av steroidkrem noen ganger daglig. Dette må følges opp av lege.
3. Tøyning med lokalbedøvelse hos legen eller på sykehus.
4. Kirurgi. Dette er kun ytterst sjelden nødvendig, og gjøres kun der man ikke kommer til målet med metodene nevnt ovenfor. Kirurgen gjør et lite snitt i forhuden for å bedre plassforholdene. Forhuden bevares, i motsetning til ved omskjæring.

INDRE KJØNNSORGANER

Urinrøret er felles utgang for sæd og urin. Prostata lukker av urinrøret ved ereksjon, så det blir vanskeligere å tisse mens man har stå, og slik at sæden går i riktig retning på vei ut gjennom urinrøret. Det samme gjelder når man tisser. Da stenger prostata av sædlederen så urinen ikke kan gå opp i sædlederen. Dette er viktig å påpeke.

Testiklene produserer sædceller og kjønnshormonet testosteron. Testiklene ligger sammen med bitestiklene i pungen.

Bitestiklene eller epididymis, er en lang, sammenkrøllet kanal i bakkant av testikkelen. Sædceller produsert i testikkelen lagres midlertidig i bitestikkelen. De blir her i 2-3 måneder. På den tiden modnes de til å både kunne svømme og befrukte et egg.

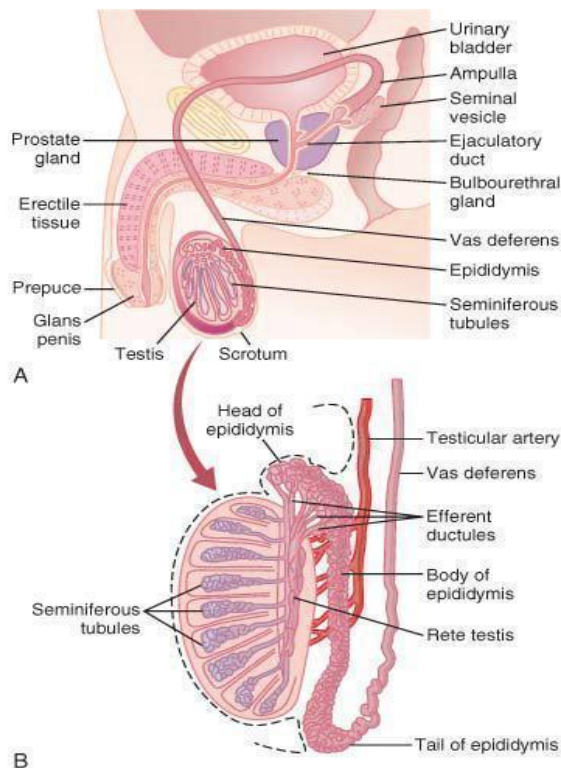
Prostata produserer et sekret som inngår i sædvæsken. Prostatakjertelen er plassert rett innenfor analåpningen, opp mot urinblæren. Ved fingring kan den bli stimulert. Dette kan forsterke orgasmefølelsen. Noen synes det er spennende, andre ønsker ikke å ta på eller bli stimulert i analåpningen og områdene innenfor.

Sædblærene produserer et sekret som gir næring til sædcellene, som slippes ut ved utløsning.

Sædlederne frakter sæd fra bitestiklene til urinrøret via sædblærene, hvor sæden tilsettes sædvæske som inneholder næring til sædcellene, og prostatakjertelen.

Sæd er den væsken som utgjør befruktningsenheten hos personer med penis. Sæd består av spermier (sædceller) og sekret (sædvæske). I én uttømming er det 2,5 – 4 ml sæd.

Precum Også kalt forsats, forladning eller lystdråper. Dette er en væske som produseres i penis under opphisselse. Det er denne væsken som kan gjøre penishodet vått når man er kåt. Det varierer fra person til person hvor mye væske som produseres og hos noen vil det ikke bli produsert i det hele tatt. Lystdråpene kan befrukte en eggcelle slik at en graviditet oppstår, selv uten at en ejakulasjon har inntruffet i vagina. I tillegg kan lystdråper overføre seksuelt overførbare infeksjoner. Det er derfor viktig å bruke kondom under hele samleiet dersom man



© Elsevier, Guyton & Hall: Textbook of Medical Physiology 11e - www.studentconsult.com

ønsker å beskytte seg mot graviditet og SOI.

Sædceller produseres i testiklene etter at man er kjønnsmoden. Sædcellene lagres og modnes i bitestikler/testikler. De er meget små, med hode og hals. Optimal temperatur for sædcellene er rundt 35 °C. Dette er årsaken til at testiklene henger utenfor resten av kroppen (som er 37 °C). Når sædcellene har forlatt kroppen kan de leve i opptil 5-7 døgn i egglederen.

GENERELLE EMNER INNENFOR PIKK OG PUNG

Ereksjon eller reisning oppstår ved beføling, kåthet, i REM-søvn eller pga. tanker med seksuelt innhold. Sansene våre spiller en viktig rolle ved seksuell opphisselse. Reisning kan også forekomme i situasjoner hvor det ikke er ønskelig, slik som på bussen. Ved ereksjon fylles svamplegemene med blod og penis vokser i bredde og lengde. Svamplegemene er forankret i bekkenbunnen, noe som gir reisning når penis blir stiv. Etter en utløsning vil ereksjonen falle hurtig.

Impotens eller ereksjonssvikt vil si at man ikke greier å oppnå ereksjon, eller ikke greier å opprettholde ereksjonen tilstrekkelig til å kunne gjennomføre et samleie. På medisinsk fagspråk brukes ofte betegnelsen erektil dysfunksjon. Viagra, og andre potensmidler som Levitra og Cialis, bidrar til å forsterke signaler som kroppen naturlig lager når den blir seksuelt opphisset. Midlene bidrar til at blodårene i penis slapper av og dermed kan fylles med blod.

Onani eller masturbasjon er å seksuelt stimulere seg selv. Dette innebærer blant annet at forhuden på penis trekkes frem og tilbake over penishodet. Tempoet kan man variere avhengig av hva man foretrekker. Dette er veldig individuelt og varierer derfor fra person til person. Man kan onanere alene eller flere sammen. Onani er helt ufarlig.

Utløsning er et komplisert samspill i underlivet som her forklares litt forenklet. Pungen trekker seg sammen og oppover mot kroppen. Penishodet utvider seg ytterligere og blir mørk purpur i fargen. Urinblæren lukkes med en ringformet lukkemuskel/sphincter, og urinrøret utvider seg i roten av penis. Rytmiske kontraksjoner av sædleder, sædblære, prostata og urinrøret driver sæden ut så man får utløsning. Man vil også kjenne at man får kontraksjoner i ringmuskulaturen rundt endetarmsåpningen.

Våte drømmer kommer av kåte drømmer. Man kan få ereksjon og sædutløsning med eller uten orgasme. Dette er vanlig tidlig i puberteten.

Morrabrød «Morrabrød», altså at man våkner med ereksjon, er en rest av en fysiologisk reaksjon kroppen har på at den er i REM-søvn. Man er i denne søvnfasen 3-5 ganger hver natt, og den økte blodtilførselen til penis er sett på som sunt da det øker oksygeneringen av vevet. Det

er også en teori om at man får morrabrød fordi man må tisse, men kroppen har mange andre mekanismer som sørger for dette, så man er derfor usikker på om det har noen betydning.

Sterilisering vil si at man kutter over sædlederen, slik at det ikke lenger er forbindelse mellom testiklene og penis. Altså vil det ikke være sædceller i det som kommer når man får utløsning, og man kan dermed ikke gjøre noen gravide. Dette vil ikke endre produksjon av hormoner, og vil heller ikke endre pubertetsutvikling eller sexlyst. Det kan i teorien reverseres med å koble sammen sædlederne igjen, men i praksis gjøres det veldig sjeldent.

Kastrering vil si å fjerne testiklene. Gjør man dette før puberteten vil ikke puberteten inntreffe. Dette er noe som kun gjøres på medisinsk grunnlag, slik som ved prostata- eller testikkelkreft.

Omskjæring av penis er et operativt inngrep som utføres på medisinsk, religiøst eller kulturelt grunnlag. Når det utføres på medisinsk grunnlag er det som regel trang forhold som er problemet. Selve omskjæringen er et lite inngrep der forhuden strekkes maksimalt, slik at den frigjøres fra penisskaftet, for deretter å klippes eller skjæres bort i nivå med kanten av penishodet. Inngrepet skjer med lokalbedøvelse. Hevelse av sårområdet er vanlig, men forsvinner raskt. Det oppstår sjelden komplikasjoner dersom det utføres på medisinsk forsvarlig vis, i helsevesenet.

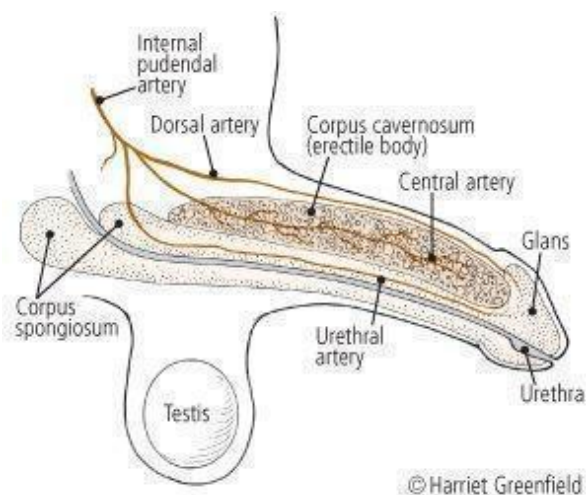
I Norge er det lov å omskjære friske guttebarn rituelt, på ikke-medisinsk grunnlag. Fra 1.1.2015 har «Lov om rituell omskjæring av gutter» sørget for at det skal tilbys forsvarlig rituell omskjæring, i spesialisthelsetjenesten i hver helseregion, til de som måtte ønske det. De aller fleste omskjæring skjer ikke på medisinsk grunnlag, men på religiøst eller kulturelt. Både innenfor jødedommen og islam praktiseres omskjæring, henholdsvis på nyfødte og ved 8-10-års alder. I Canada, Australia og USA har man hatt kultur for omskjæring av hygieniske årsaker. Ved å fjerne forhuden vil det ikke samle seg like mye smuss og bakterier.

Det finnes studier som tyder på at det er helsemessige gevinster ved å omskjære seg, men det er omdiskutert. Det man har sett er at det kan være med på å senke forekomst av urinveisinfeksjoner, peniskreft, HIV, HPV og herpes type 2, men det er ikke slik at det i Norge anbefales omskjæring av den grunn.

Å ryke strengen På undersiden av penis går det en liten hudfold fra urinrørsåpningen og ned mot skaftet. Denne hudfolden er det vi kaller strengen, eller frenulum. Ved onani eller andre former for sex kan det komme rifter i denne hudfolden. Da kommer det en blødning som stort sett stopper av seg selv ganske raskt. Strengen vil som regel gro sammen igjen helt selv, men det kan være fornuftig å holde såret rent og unngå onani/sex de første dagene etter. Man trenger ikke oppsøke lege med mindre man er plaget med at dette hender mange ganger. Behandling går da ut på å enten tøy strengen eller snitte strengen kirurgisk

Å brette penis Å brette penis er sjeldent, men mulig dersom en erigert penis plutselig bøyes

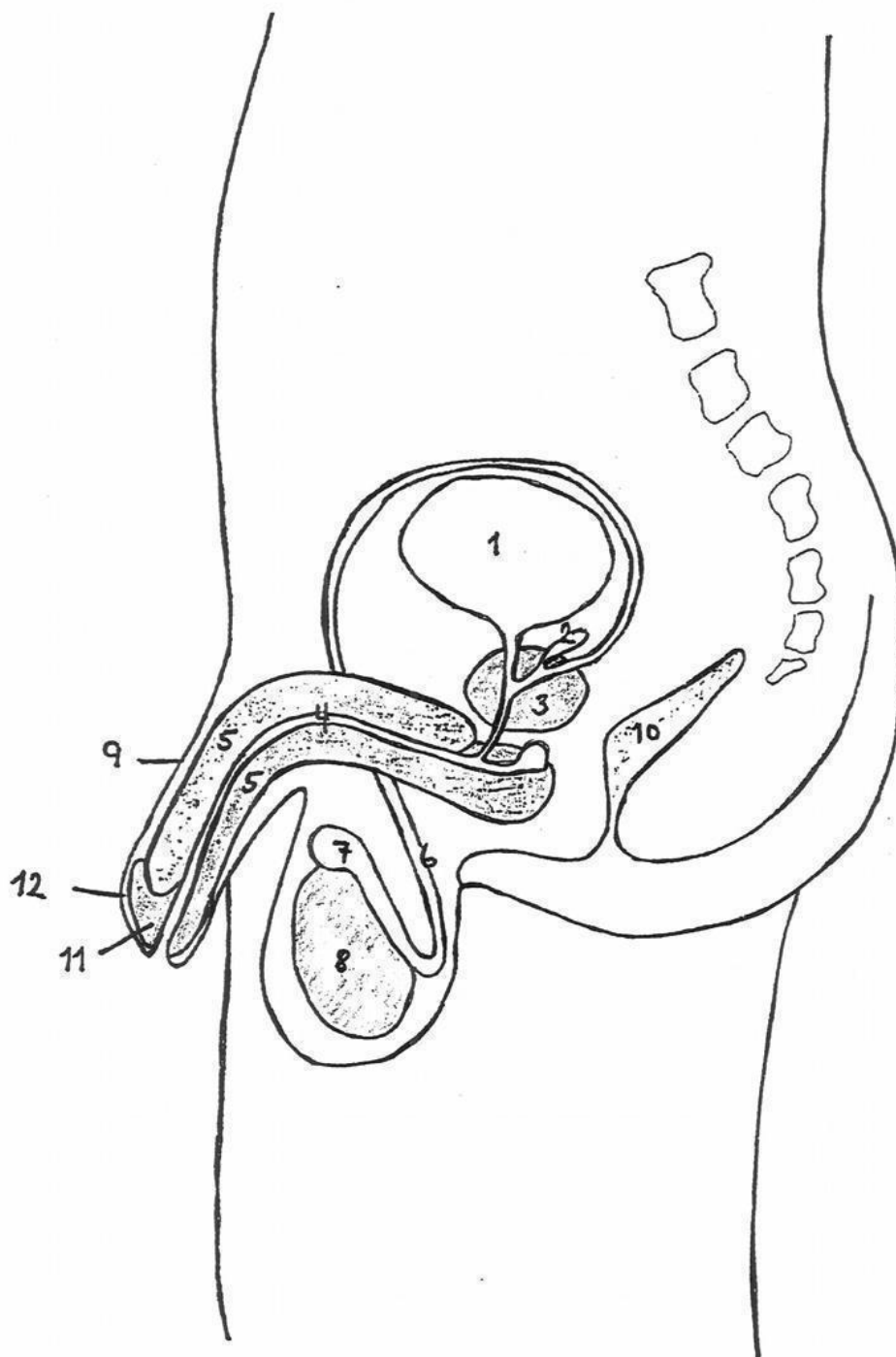
kraftig. I en erigert penis fylles svamplegemene med blod og gjør penisen stiv. Svamplegemene er omgitt av en kraftig bindevevshinne. Ved penisbrudd er det denne bindevevshinnen som sprekker. Man vil høre et høyt knekk etterfulgt av sterke smerter i penis. Tilstanden krever øyeblikkelig hjelp fra helsepersonell. Behandlingen går ut på å tømme penis for blod og sy igjen riften i bindevevshinnen kirurgisk. Ved rask operasjon er prognosen god for de aller fleste.



Kilder:

- <https://www.sexogsamfunn.no/kropp/penis-pung/>
- David Veale mfl: Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15 521 men, *BJU International*, mars 2015
- <https://sml.snl.no/omskjæring>
- Neonatal circumcision: Risks and benefits:
<http://www.uptodate.com/contents/neonatal-circumcision-risks-and-benefits?source=mainLearning&search=circumcision&selectedTitle=2~80§ionRank=1&anchor=H22#H22>
- Kilder til omskjærings-forekomst i USA, Canada og Australia:
- https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/circumcision_2013/circumcision_2013.htm
- <https://www.cps.ca/en/documents/position/circumcision>
<https://www.circinfo.org/statistics.html>
- Debatt rundt omskjæring av gutter:
<http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Fremmer-folkehelsen-6279929.html>
- <https://sexogsamfunn.no/sex/seksuelle-problemer/nar-strengen-ryker/>
- <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/skader/penisbrudd/>
<https://sexogsamfunn.no/kropp/saed/>

TEGNING TIL BRUK I UNDERVISNING:



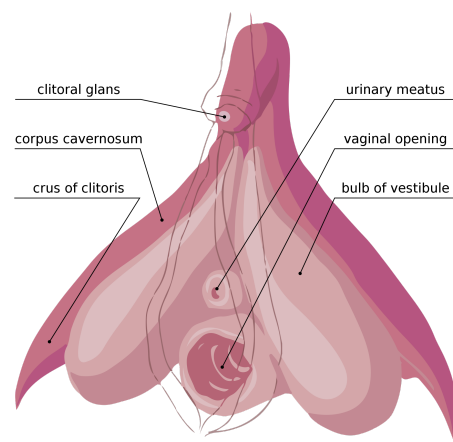
Vulva og vagina

YTRE KJØNNSORGANER

De ytre kjønnsleppene (Labia majora) er to tykke hudfolder. De strekker seg fra spissen av venusberget til foran endetarmens åpning. I puberteten begynner det å vokse kjønns hår her. Huden er som ellers på kroppen, ikke som slimhinne.

De indre kjønnsleppene (Labia minora) er to tynne folder av hårløs, slimhinne-lignende hud som ligger innenfor de ytre kjønnsleppene. Huden inneholder her kjertler som danner en fettaktig væske. Når leppene fylles med blod blir de tykkere og mørkere i fargen. Ved seksuell opphisselse fylles både de indre og de ytre leppene med blod, og de svulmer opp.

Klitoris eller Koseknappen, kilern, etc., er en svært følsom, lang slimhinnetapp (ca. 2 cm), tilsvarende penishodet. Ved onanering gnir/trykker man i området rundt og på klitoris. Den synlige delen av klitoris er under en liten hudfold der de to kjønnsleppene løper sammen fortil. Klitoris har en langt større utbredelse enn det som er synlig, og brer seg bakover og rundt både skjede og analåpningen slik at den til en viss grad kan stimuleres ved penetrerende samleie. Ved seksuell opphisselse svulmer klitoris opp akkurat slik som penishodet.



Visste du at... Klitoris har om lag dobbelt så mange nerveendinger som hele penishodet. For de fleste personer med vagina er klitoris det punktet som må stimuleres for at man skal oppnå en orgasme.

Skjedeåpningen er der skjeden munner ut. Utvides ved seksuell opphisselse.

Skjedekrans (tidligere "Jomfruhinne") er en slimhinnefold som danner en krans et par cm innenfor skjedeinngangen og markerer overgangen inn til selve skjeden. Den er elastisk og kan tøyes betydelig uten at slimhinnen ødelegges, spesielt i og etter puberteten. Den har ingen kjent funksjon, men det antas at det er en rest fra hvordan skjeden ble utviklet i fosterlivet. Mange tror at man før første samleie har en hinne som helt eller delvis dekker åpningen, som da vil sprekke og blø, men det stemmer altså ikke. Hver skjedekrans kan se veldig forskjellig ut. Det er derfor ikke mulig å se på en kjønnsorganet til noen om de har hatt samleie eller ikke, selv ikke ved gynekologisk undersøkelse. Noen kan likevel få en liten blødning ved første samleie som skyldes en ufarlig rift i denne skjedekransen, eller at man ikke er opphisset nok eller fuktig nok i skjeden. En rift i skjedekransen kan også oppstå ved andre aktiviteter som sykling og tampongbruk.

Urinrørsåpningen: Ligger mellom klitoris og skjedeåpningen.

INDRE KJØNNSORGANER

Skjeden (vagina) er ca. 10 cm dyp. Ved seksuell opphisselse blir den dypere ved at livmoren trekkes opp. Skjeden forbinder indre forplantningsorganer med utsiden av kroppen. Den er en form for muskellomme, normalt sammenklappet, som tilpasser seg størrelsen på det som fyller den. Dette kan for eksempel være en tampong, en penis eller et spedbarnshode. Kjertler i skjedeveggen og livmorhalsen utskiller sekret med syrlig lukt og smak. Dette sekretet er surt og beskytter slimhinnen i skjeden mot bakterier, samt gjør den glatt og blank. Skjeden renser seg selv. I fornix posterior (bakre del av lommen) kan sæd oppbevares i flere timer, noe som øker sjansen for befruktning.

Livmor (uterus) veier ca. 50 gram, og er 8 cm lang og 5 cm bred. Form og størrelse er som en flatklemt pære. Livmoren ligger bak symfyse (skambeinet) og er kroppens største ansamling av glatt muskulatur (ikke viljestyrt). Livmormunnen/-tappen kan kjennes ved å stikke en eller to fingre litt innover og framover i skjeden. Da kjennes det ut som en liten kul med en liten grop der åpningen til livmoren er. Hos de fleste er uterus framoverbøyd, men bakoverbøyd livmor er også en normalvariant. Livmorhulen er dekket av en tynn, blodrik slimhinne (endometriet). Her fester det befruktede egget seg, og utvikler seg til et foster. Det er denne slimhinnen som avstøtes ved menstruasjon.

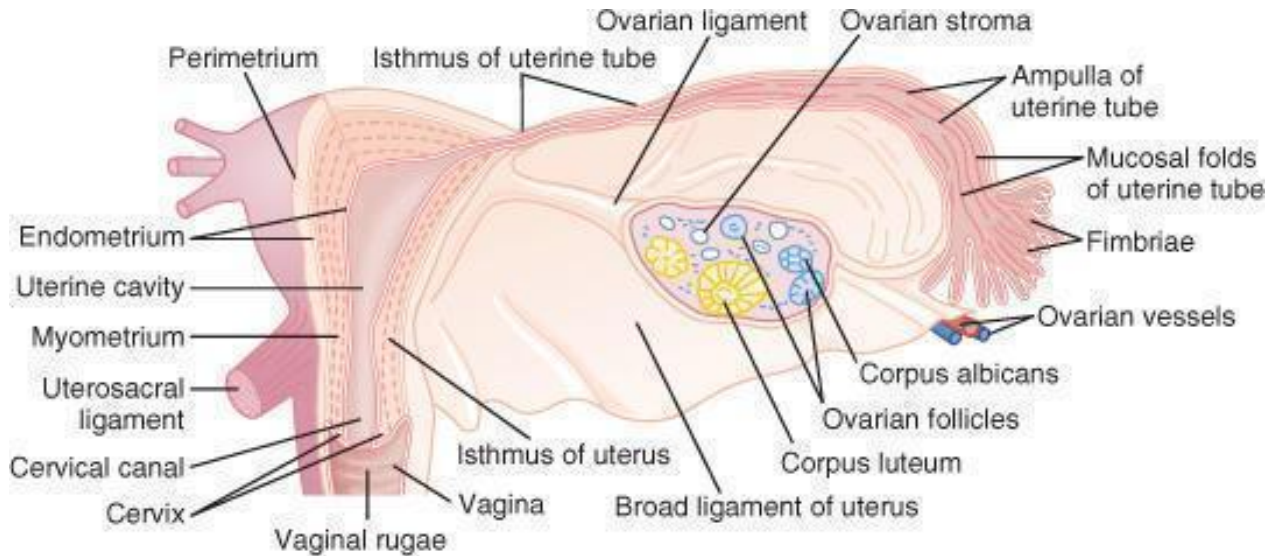
Livmorhalsen forbinder skjeden og livmoren og ser ut som en liten plomme hvor stilken er tatt ut. Dvs. en lyserød halvkule med hull midt i. Diameteren til livmorhalsåpningen er på størrelse med en blyantspiss og en slimpropp sitter foran hullet. Det er derfor **umulig** at en tampong kan forsvinne fra skjeden og opp i livmoren!

Eggleder (tuba uterina) er plassert øverst i livmoren og danner forbindelsen på hver side til eggstokkene. De er 10-12 cm lange med en diameter på 6-8 mm. Egglederne har muskuløse vegger og er innvendig kledd av slimhinnefolder. Muskelsammentrekninger her bidrar til å drive egget fra eggstokk til livmor.

I eggstokkene (ovariene) oppbevares eggcellene. De som har eggstokker er født med et gitt antall egg og produserer ikke nye i løpet av livet slik sædceller produseres kontinuerlig i testikler. Hver måned modnes ett eller flere egg og vandrer ut fra en av eggstokkene. Befruktningen skjer et stykke ut i egglederen. Størrelsesmessig er eggstokkene litt større enn druer. I eggstokkene produseres også kjønnshormonene østrogen og progesteron.

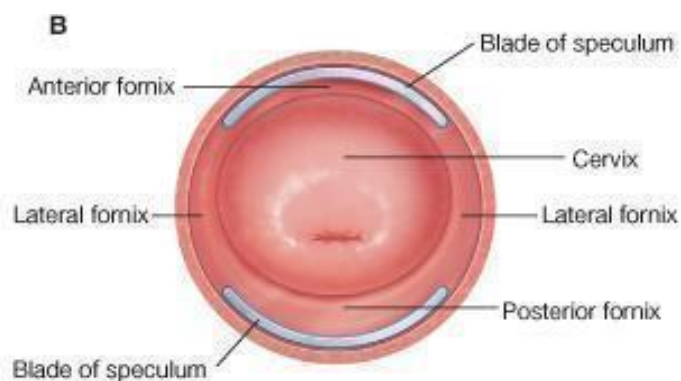
Brystene (mammar) er to kjertelansamlinger som vokser fram under puberteten. Funksjonen er å produsere morsmelk til et mulig barn. Kjertelvevet består av lapper som er omgitt av fettvev. Hver kjertelsamling har en utførselsgang til brystvorten. Ved menstruasjon kan brystene bli større og ømme.

Livmor med eggleder og eggstokk



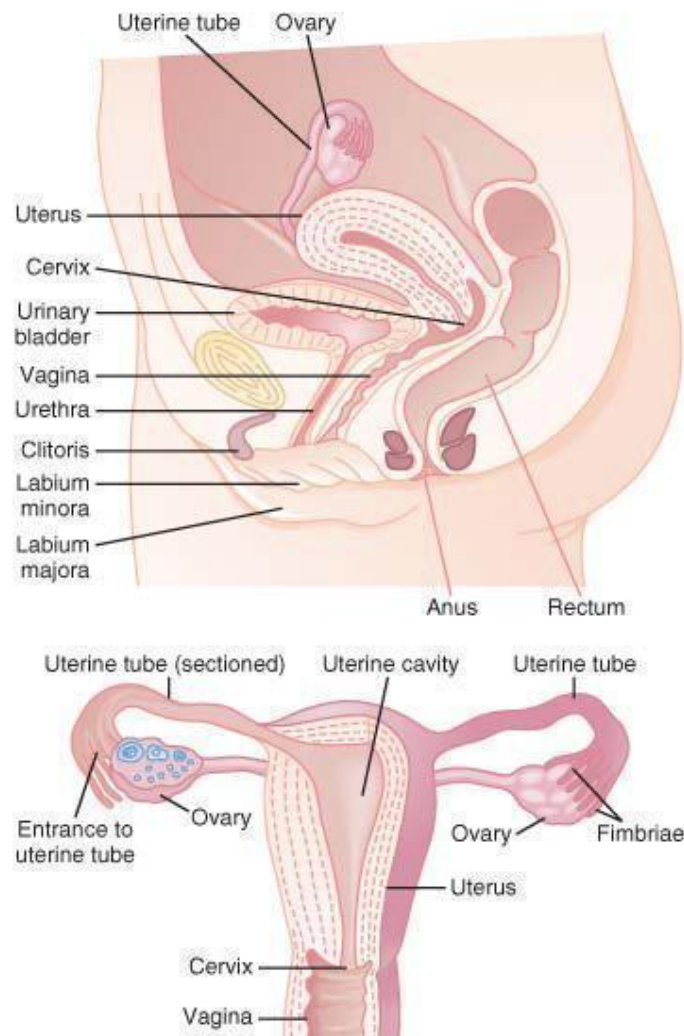
© Elsevier. Guyton & Hall: Textbook of Medical Physiology 11e - www.studentconsult.com

Figur som viser bakre del av vagina og livmorhalsen (cervix) som når man ser med et spekulum



© Elsevier. Drake et al: Gray's Anatomy for Students - www.studentconsult.com

Figur som viser indre kjønnsorganer og livmoren



© Elsevier. Guyton & Hall: Textbook of Medical Physiology 11e - www.studentconsult.com

GENERELLE EMNER INNENFOR VULVA OG VAGINA

Gynekologisk undersøkelse (GU) er en sjekk av kjønnsorganet til en person med vulva og vagina. Der undersøkes vulva, skjeden og livmorhalsen, og ved behov kan det også gjøres vaginal ultralyd for å se på livmor og eggstokker. Undersøkelsen gjøres kun når det foreligger en medisinsk grunn, for eksempel ved unormal blødning, endret utflod, smerter, kløe eller hudforandringer, som del av livmorhalsprogrammet, som oppfølging etter funn/behandling eller i forbindelse med prosedyrer som innsetting av spiral. Undersøkelsen utføres av lege, gynekolog, fastlege eller jordmor, avhengig av situasjonen.

Undersøkelsen utføres liggende på ryggen på en justerbar benk med benholdere. Man kler av seg på underkroppen i skjermede omgivelser og får et laken/håndkle over magen. Først ser behandleren på huden og slimhinnene i underlivet. Deretter føres et spekulum forsiktig inn i skjeden for å undersøke skjeden og livmorhalsen; her kan det også gjøres prosedyrer ved behov, som celleprøve eller test for infeksjoner. Til slutt kan behandleren kjenne på livmoren og eggstokkene ved å kombinere to fingre i skjeden med en hånd som trykker lett på magen. Selve undersøkelsen tar som regel bare noen få minutter. Det er normalt å kjenne lett ubehag og småblødning kan forekomme etter prøvetaking. Man kan når som helst si ifra hvis noe gjør vondt, be om pause eller stoppe undersøkelsen helt. Ofte er en sykepleier til stede for ekstra trygghet og støtte.

Utflod består av avstøtte hudceller og væske som skjedeveggen utskiller. Mengden varierer fra person til person. Hver enkelt må bli kjent med farge, lukt og konsistens på sin utflod, fordi forandringer kan være tegn på sykdom. Vanligvis har den litt syrlig smak og lukt pga. melkesyre. Den ligner på tynn yoghurt i konsistens. Funksjonen er å hindre bakterier i å lage betennelser i skjeden, samt hindre skjedeveggen i å bli sår og uttørket.

Hygiene: Urinveisåpningen, skjeden og endetarmsåpningen sitter ganske tett. Avføring inneholder en mengde bakterier, og for å unngå at disse bakteriene kommer til skjeden og urinrøret bør man alltid vaske seg forfra og bakover. Pga. det korte urinrøret hos de med vulva/vagina sammenlignet med de med pikk/pung, er de lettere utsatt for urinveisinfeksjon. De med vulva/vagina må være ekstra påpasselige med renslighet og tegn på sykdom fordi det er fri passasje fra omverdenen til bukhulen via skjede, livmor og eggledere. På grunn av disse forholdene anbefaler man også de med vagina å urinere etter samleie.

Smerter ved første samleie: Skjedekransen og åpningen i den blir strukket og tøyd i forbindelse med innsetting av tampong, onanering eller penetrerende sex. For mange vil det skje uten noen form for besvær, men hos enkelte er det forbundet med ubehag og/eller noe smerte. I noen tilfeller kan skjedekransen være så stram at det blir vanskelig å føre noe inn. Det som er mye viktigere å tenke på enn dette er at et samleie ikke blir godt hvis man ikke har lyst og føler seg klar. Man trenger trygge omgivelser og en partner man er trygg på. Noen synes det kan være flaut å vise seg naken, andre tenker det er flaut at man ikke har hatt samleie før og noen er bare spent fordi det er første gang, og alt dette kan være med på å hindre noen fra å bli opphisset. Når man ikke er opphisset vil ikke skjeden bli våt, og musklene i skjeden vil ikke utvide seg slik at man blir klar for samleie. Muskulaturen rundt skjeden er ikke viljemessig kontrollert og sammentrekningene kan være så sterke at det ikke går an å føre en finger inn i skjedeåpningen. Det er altså disse tingene som gjerne er grunnen til at det kan gjøre vondt første gang man har samleie. Man er rett og slett for nervøs. Det er også viktig å understreke at det er mange som også ikke får vondt ved første samleie.

Vulvodyn: Vulvodyn er et samlebegrep for smerter i vulva av brennende og sviende karakter med varighet over 3 måneder og uten objektive funn som taler for andre spesifikke tilstander. Man kan dele vulvodyn i undergrupper basert på lokalisasjon og om smertene er spontane eller mulig å fremprovosere. Man deler i lokalisert vulvodyn som omhandler smerter i vestibulum (området avgrenset av de indre kjønnsleppene, klitoris og skjedeåpningen) eller klitoris, og generalisert vulvodyn som er mer diffust smertemønster over hele eller store deler av vulva. Bakgrunnen og årsaken til vulvodyn er ikke kartlagt, men man antar at tilstanden har en sammensatt patologi. Forskning har indikert at genetikk spiller en viss rolle for utvikling av tilstanden. Vulvodyn må skilles fra vaginisme, som er ufrivillige muskelsammentrekninger rundt inngangen til skjeden grunnet i en psykisk reaksjon som personen ikke har kontroll over. Vulvodyn er likevel ofte forbundet med vaginisme.

Behandlingen for vulvodyn består av unngåelse av irritanter, god informasjon om tilstanden, fysioterapi, sexologisk terapi og stressmestringsprogrammer. Vanlige tilstander som kan gi smerter i og rundt vulva som *ikke* er vulvodyn: SOI, soppinfeksjon, bakteriell vaginose, og diverse hudlidelser som allergi eller eksemtilstander.

Squirting: vaginal utløsning, skjedeorgasme er en ufrivillig avgang av væske fra kvinnelig urethra etter stimulering av fremre skjedevegg før eller under orgasme. Den underliggende mekanismen for squirting er ikke kjent. Væsken kommer fra blæren og består av flere urinprodukter, men man har også funnet tilstedeværelse av PSA (prostata-spesifikt antigen). Det er derfor grunn til å tro at noe av væsken kommer fra Skenes kjertler som er kjertler i fremre vegg av skjederøret på begge sider av munningen av urinrøret hos kvinnen og beskrives av flere som den kvinnelige prostata. Ikke alle personer med vagina klarer å squirte.

Kilder:

<http://www.sexogsamfunn.no/kropp/Jentekroppen/>

<https://sml.snl.no/hymen>

Gynekologisk undersøkelse:

<https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/gynekologisk-undersokelse/>

Vulvodyn:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/kroniske-smertetilstander-i-vulva/>

Vaginisme:

<https://nhi.no/sykdommer/kvinne/seksuelle-tema/seksuelle-smertetilstander-hos-kvinner/>

Squirting:

<https://sml.snl.no/ejakulasjon>

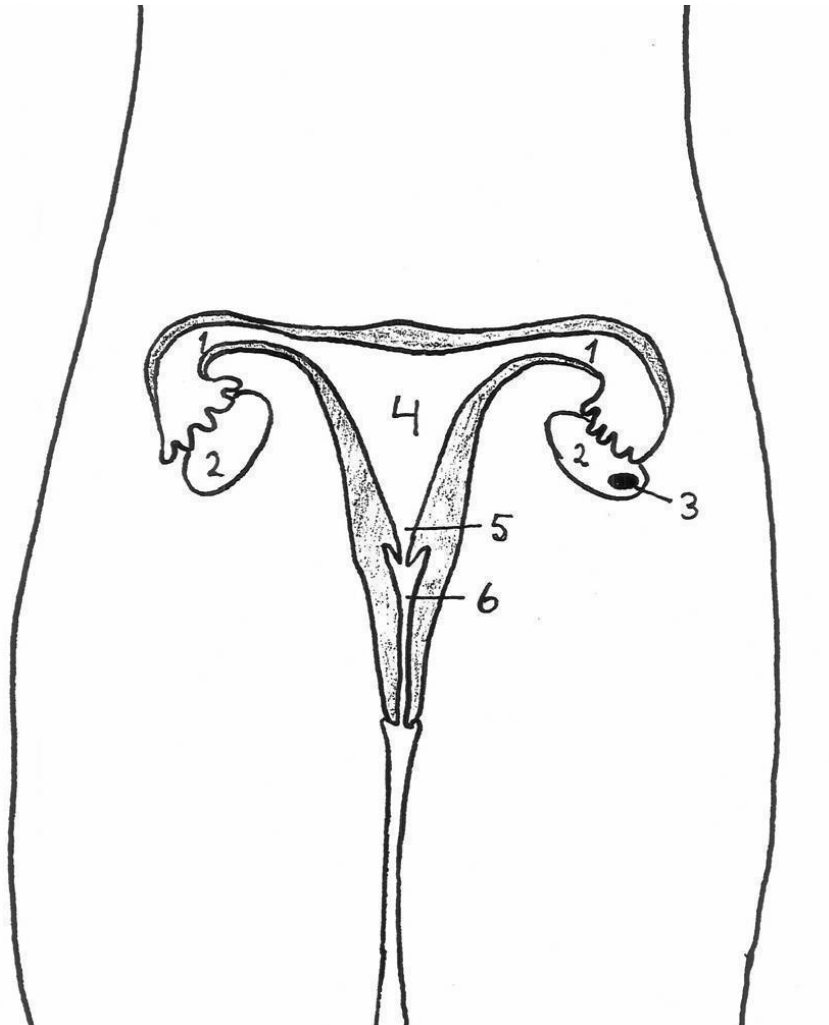
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25545022/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36000809/>

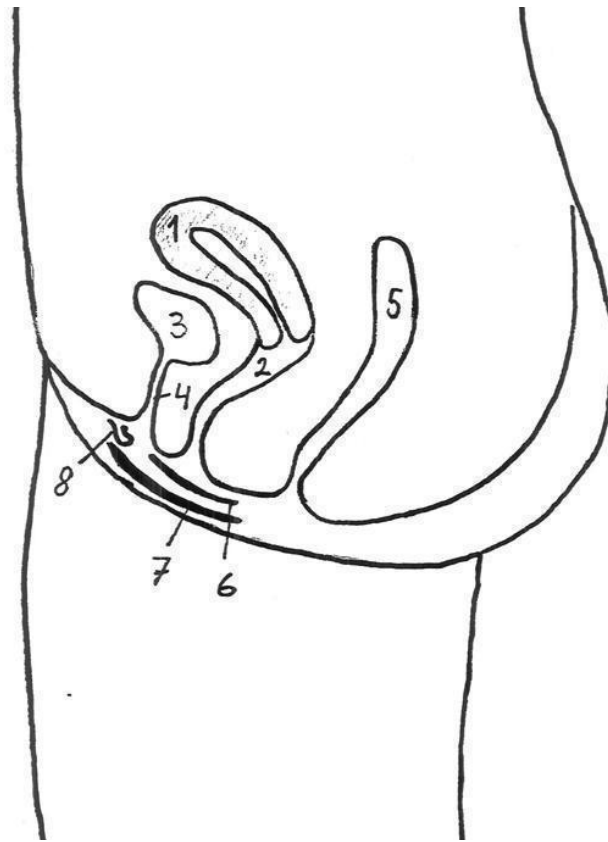
https://sml.snl.no/Skenes_kjertler

TEGNINGER TIL BRUK I UNDERVISNINGEN

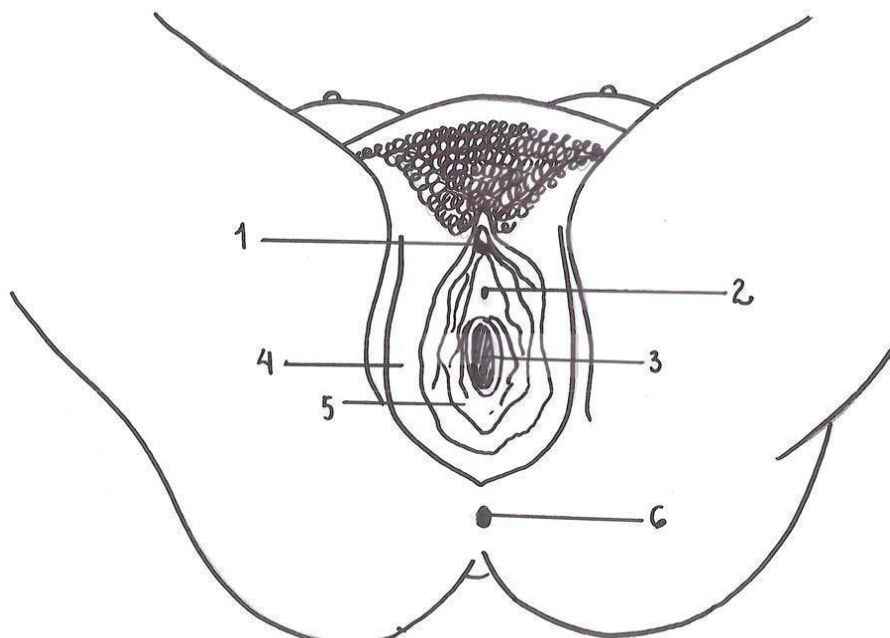
Indre genitalia sett forfra:



Indre genitalia sett fra siden:



Ytre genitalia sett forfra:



Menstruasjon

Omtrent en gang i måneden løsner det et egg fra en av eggstokkene. Dette kalles eggløsning (ovulasjon). Egget vil så vandre nedover egglederen, en vandring som tar rundt et døgn. Det er på denne vandringen egget må befruktes dersom man vil bli gravid. Sædceller kan derimot overleve i livmoren i opptil én uke, noe som gjør at befruktningstvinduet er ca. 6 dager før og 1 dag etter eggløsning. Når egget og sædcellen møtes vil de smelte sammen og danne et befruktet egg. Det befruktede egget vil fortsette vandringen nedover egglederen, til livmoren.

Samtidig som dette skjer har livmoren allerede fått beskjed om å gjøre seg klar til å ta imot det befruktede egget. Slimhinnen i livmoren har vokst seg tykk og næringsrik for at det befruktede egget skal kunne vokse der. Hvis det befruktede egget når fram til livmoren og fester seg i veggen, vil det kunne vokse frem til et barn. Et normalt svangerskap varer i omtrent 9 måneder.

Hvis egget *ikke* møter en sædcelle på sin vei nedover egglederen vil det gå til grunne. Da vil livmoren, som har vokst seg klar til å ta imot egget, vente i 14 dager før den oppbygde livmorveggen støtes ut og kommer ut som menstruasjonsblod.

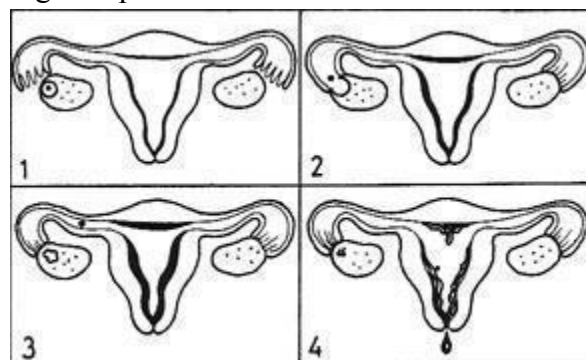
Allerede i fosterlivet ligger det på det meste flere millioner egg i eggstokkene og venter på å bli modne.

Denne modningsprosessen begynner i puberteten. Da stimuleres eggstokkene til å produsere kjønnshormonene østrogen og progesteron. Disse hormonene er med på å utvikle kroppen til å bli kjønnsmoden.

Hos kjønnsmodne, vil nivået av hormoner variere gjennom en menstruasjonssyklus med den hensikt å modne et egg til eggløsning og gjøre livmorslimhinnen (endometriet) klar til å ta imot egget hver måned. Hormoner er stoffer som produseres ett sted, skilles ut i blodet og transporteres til et annet sted hvor de virker.

Den første menstruasjonen kalles menarke, og inntreffer normalt når man er mellom 10-16 år. Gjennomsnittet ligger rundt 13 år (4). Sent innsettende menstruasjon (primær amenoré) utredes først når vedkommende er 16 år eller eldre, og i samarbeid med gynekolog (2). Menstruasjonen fortsetter til man når overgangsalderen (menopausen) først i 45- til 55-årsalderen.

Menstruasjonssyklus starter på første blødningsdag og varer vanligvis 27-30 dager fram til neste menstruasjons første blødningsdag. Den normale menstruasjonssyklus varierer fra 25 til 35 dager med 28 dager som gjennomsnitt. Av disse dagene blør man oftest 3-8 dager. Det gjennomsnittlige blodtapet i løpet av en menstruasjon er lite, og normalt blodtap kan variere mellom 5 og 100 ml, med et gjennomsnitt på 25-30 ml (2).



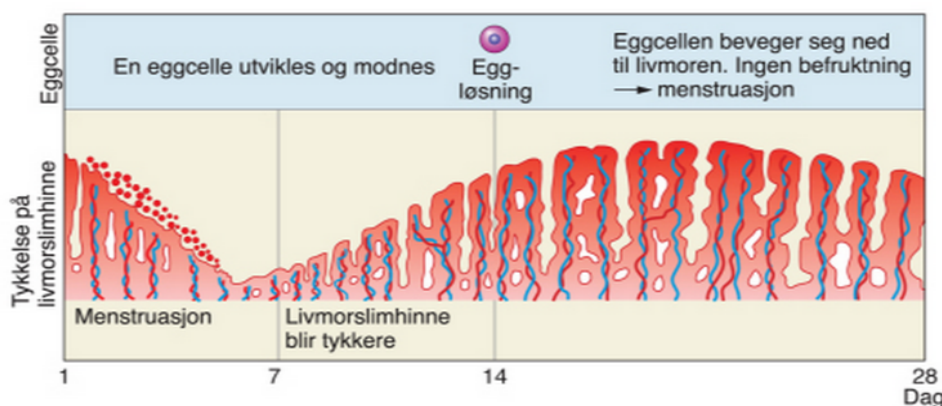
Uregelmessig menstruasjon

Det kan variere hvor lang menstruasjonssyklus man har, særlig for unge. I tillegg kan menstruasjonssyklus ofte være uregelmessig for de i ung alder, eller menstruasjonen kan forsvinne helt i perioder. Dette kan være helt normalt, men dersom mensen uteblir hos seksuelt aktive bør de ta en graviditetstest. Hvis mensen uteblir uten at man har hatt samleie, og man ellers føler seg frisk, trenger man ikke gå til lege før det har gått 6 måneder (2). Som regel kommer menstruasjonen tilbake av seg selv i løpet av denne tiden.

Menstruasjonen er en normalfunksjon, og et tegn på at kroppen har det bra. Graviditet gjør at mensen uteblir. Ved stress, overtrening og nervøsitet (f.eks. eksamen) kan menstruasjonen forsvinne. Enkelte av p-preparatene (de østrogenfrie) vil hos en prosentandel gi manglende menstruasjon eller uregelmessige blødninger, særlig i startfasen.

«Sikre perioder»

Mange har hørt om såkalte «sikre perioder» som en mulig prevensjonsmetode, men navnet er svært misvisende. I teorien kan man tenke seg at perioden etter menstruasjonen og før eggøsningen kunne vært en såkalt «sikker periode», altså en periode man kunne ha sex uten å bli gravid. Mellom eggøsningen og menstruasjon er det alltid 14 dager. Det som varierer i en menstruasjonssyklus er tiden mellom menstruasjon og eggøsning. Man kan derfor ikke beregne ut fra forrige menstruasjon når neste eggøsning kommer. Konklusjonen er altså at det ikke finnes sikre perioder! Man må bruke prevensjon dersom man ønsker å beskytte seg mot uplanlagt graviditet (3).



Figuren viser en menstruasjonssyklus

Premenstruelt syndrom (PMS)

Premenstruelt syndrom (PMS) er psykiske og/eller kroppslige plager som er tilbakevendende i perioden før menstruasjonsblødningen, og som forsvinner i løpet av de første dagene av menstruasjonen. Typiske symptomer er nedsatt stemningsleie, irritabilitet, rastløshet og søvnproblemer. Det er også vanlig med kroppslige symptomer som smerter i brystene,

væskeansamling for eksempel i ankelområdet, vektøkning, hodepine, økt mageomfang, endret appetitt og hudforandringer (kviser).

Hva er menstruasjonssmerter?

Menstruasjonssmerter er svært vanlig hos unge kvinner, og det anslås at over halvparten av alle unge kvinner opplever menstruasjonssmerter (2). Når endometriet støtes ut vil muskulaturen i livmoren kontrahere, slik at hulrommet kan tømmes helt for blod. Dette kan gi smerter. I tillegg produserer livmoren smertefremkallende stoffer. Man kan bruke smertestillende (f.eks. NSAIDs), men et godt råd kan være bevegelse eller å legge noe varmt på nedre del av magen. Et annet alternativ er å hoppe over menstruasjon ved å unnlate å ta sukkerpillene («den pillefrie uka») og begynne rett på neste pillebrett dersom man går på P-piller (se prevensjonskapitlet). Er plagene fra menstruasjonssmertene slik at en må være hjemme fra jobb, skole eller andre aktiviteter, oppfordres det til å ha lav terskel for å kontakte fastlegen sin (2).

Hva er endometriose?

Når slimhinnen som vanligvis skal vokse inne i livmoren, begynner å vokse andre steder i kroppen, kalles det endometriose. De mest vanlige stedene er på eggstokkene, i magen, rundt tarmen eller i blæra. Problemet er når disse endometriosecellene begynner å oppføre seg som i livmoren. Cellene vokser under menstruasjonssyklusen og blør når det ikke er befruktning, og dette skaper en betennelsesreaksjon. Symptomer kan være sterke menstruasjonssmerter og smerter ved samleie, uten særlig effekt av smertelindring. Sykdommen regnes som en av de viktigste årsaker til infertilitet (2).

Det er anslått at det rammer rundt 5-10% av alle kvinner, men ikke alle plages og vet derfor ikke at de har det. De fleste får diagnosen pga utbredte plager ifm. menstruasjon, men den eneste sikre måten å påvise det er via kikhullsoperasjon. Behandlingen er først og fremst symptomatisk ved å bruke hormonell prevensjon og ha så få blødninger som mulig. I noen tilfeller kan det være aktuelt med kirurgisk (lapraskopisk) fjerning av endometriosecellene.

Hvordan bruker man tampong?

Tampongen suger til seg både blod og fuktighet slik at skjeden blir tørr. Den naturlige fuktigheten som skal beskytte mot irritasjon og bakterier blir dermed redusert. Feilaktig bruk av tampong kan derfor medføre infeksjon, kløe og irritasjon. Tampongen bør skiftes etter 4-6 timer. Om natta bør en i stedet bruke bind.

TSS, toksisk sjokk syndrom, kjennetegnes ved høy feber, diaré og utslett. Det er en meget alvorlig, men svært sjelden sykdom som rammer enkelte kvinner som bruker tampong. Årsaken er ikke feil bruk av tampong eller urenslighet, men en bakterie. Dette nevnes kun dersom det er en aktuell problemstilling.

Forskyvning av menstruasjon

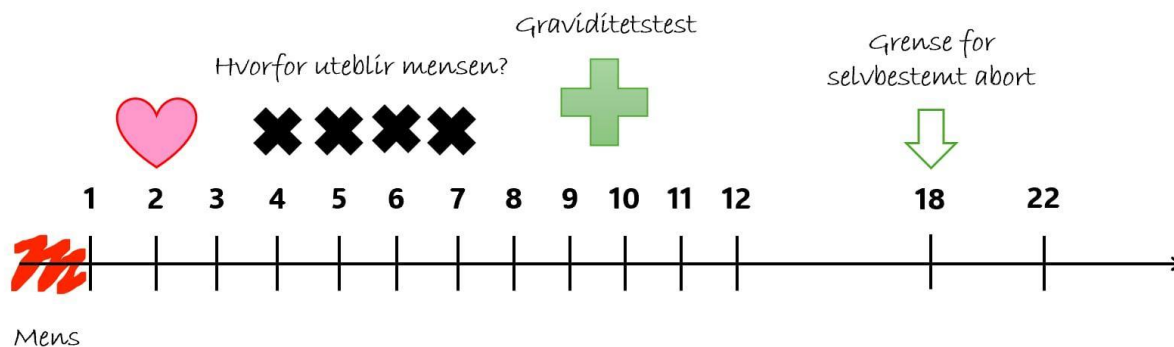
I forbindelse med for eksempel ferie eller eksamen ønsker noen å utsette en forventet menstruasjon. Dette kan gjøres med østrogenholdige hormonpreparater.

Kilder:

- (1) Harris AL, Vitzthum VJ. 2013. Darwin's legacy: an evolutionary view of women's reproductive and sexual functioning. J Sex Res **50**:207-246.
- (2) Metodebok fra Sex og samfunn <http://www.sexogsamfunn.no/metodebok-ebok/>
- (3) Gamnes S (red): Metodebok 2010. ISBN 82-994139-3-1, Sex og Samfunn, Oslo, s. 53
- (4) Bergsjø P, Maltau JM, Molne K, Nesheim B-I (red): Obsetrikk og Gynekologi. ISBN 978-82-05-30339-7, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo 2008, s. 49
- (5) Kvalitetssikret veileder fra MSO Oslo
- (6) Forelesningen "Menstruasjonsyklus" med Mette Moen 4.12.13
- (7) Forelesningen "Reproduksjonsbiologi – The Strange Human" med Harald Sunde

Abort

HISTORIEN OM GUDRUN OG KÅRE



I undervisningen brukes historien om Gudrun og Kåre. Stopp underveis i historien, og la elevene prøve å resonnerer seg frem til å gjøre de riktige valgene. Før man forteller historien, setter man opp en tidslinje der man markerer uke 0 til 22. Unngå å bruke navnet til elever i klassen.

Historien om Gudrun og Kåre

Denne historien handler om Gudrun som er 16 år gammel. Gudrun har mensene i uke 1.

- Du markerer menstruasjonen mellom uke 0 og uke 1 på tidslinjen.

Gudrun har hatt en flørt med Kåre i noen uker, og de møtes på en fest i uke 2. De kliner, og utpå kvelden finner de seg et rom, og har sex.

- Et hjerte tegnes ved uke 2.

Men både Gudrun og Kåre er ganske klønete og vet ikke helt hvordan man bruker et kondom, så de dropper prevensjon.

Gudrun er ei aktiv jente. Hun spiller håndball og har i tillegg mange prøver i ukene som kommer. Derfor merker hun ikke at menssen, som hun skulle hatt i uke 4, uteblir.

Hvilke årsaker kan det være til at menssen uteblir?

- Hun er gravid
- Hun er ung
- Hun er stresset
- Hun trener mye
- Slanking/spiseforstyrrelser/for lite næring

*Hva bør Gudrun gjøre? **Ta en graviditetstest.***

Tiden går og siden Gudrun ikke er så flink til å notere ned når hun har menssen, legger hun ikke merke til at hun ikke har fått menssen før det har gått 6 uker fra siste menstruasjon. Hun synes dette er litt merkelig, men har hørt at menssen kan utebli hvis man er stressa. Når det har gått 8 uker synes Gudrun det er veldig rart og hun tar en graviditetstest. Den er positiv, hva betyr det?

Hun er gravid. Du markerer «+» ved uke 8.

(Man kan gjerne også bruke uke 9 eller uke 10 som markering for graviditeten nå etter innføring av ny abortlov, for å understreke poenget med at Gudrun får litt dårlig tid på å bestemme seg).

Hvor lenge har Gudrun vært gravid?

Man regner graviditet fra første dag i siste menstruasjon, **da dette er siste dag man helt sikkert vet at Gudrun ikke var gravid.** Gudrun har altså vært gravid i 8 uker.

Poenget er å vise elevene at pga. denne måten å regne på kan man få dårlig tid med tanke på en eventuell abort. **Husk å presisere forskjellen mellom den juridiske alderen til fosteret og den faktiske alderen.**

Hvilke valgmuligheter har Gudrun?

- Beholde barnet
- Abort
- Adoptere det bort

Har Kåre noe å si?

Nei, det er kun jenta som bestemmer om hun vil ta abort eller ikke. Likevel er det jo lurt å snakke med barnefaren, da han har plikter hvis man skulle bestemme seg for å beholde barnet.

Fortell så om abort

Loven om selvbestemt abort innebærer at gravide selv kan avgjøre om de vil avbryte svangerskapet innen utgangen av 18. svangerskapsuke (i 2025 utvidet fra uke 12 til uke 18). Man trenger ikke oppgi noen grunn. Mellom 19. og 22. svangerskapsuke kreves tillatelse fra en abortnemnd for å utføre en abort som avbryter svangerskapet, etter søknad fra den gravide.

Abortnemnda skal gi tillatelse til abort dersom:

- svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet medfører fare for den gravides fysiske eller psykiske helse
- graviditeten er et resultat av at den gravide har vært utsatt for voldtekt, incest eller andre seksuallovbrudd
- medisinske forhold ved fosteret, forhold ved den gravide, den gravides livssituasjon eller en kombinasjon av disse gjør svangerskap, fødsel, barnets oppvekst eller fremtidig omsorg for barnet særlig krevende

Abortnemnda skal legge betydelig vekt på den gravides oppfatning av situasjonen. Etter utgangen av 22. svangerskapsuke er abort kun en mulighet dersom det er klart at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødselen.

Det anbefales på det sterkeste å fortelle noen nærme (f.eks. partner, foreldre eller venn) at man skal gjennomføre en abort i forkant av selve aborten.

To ulike typer provosert abort:

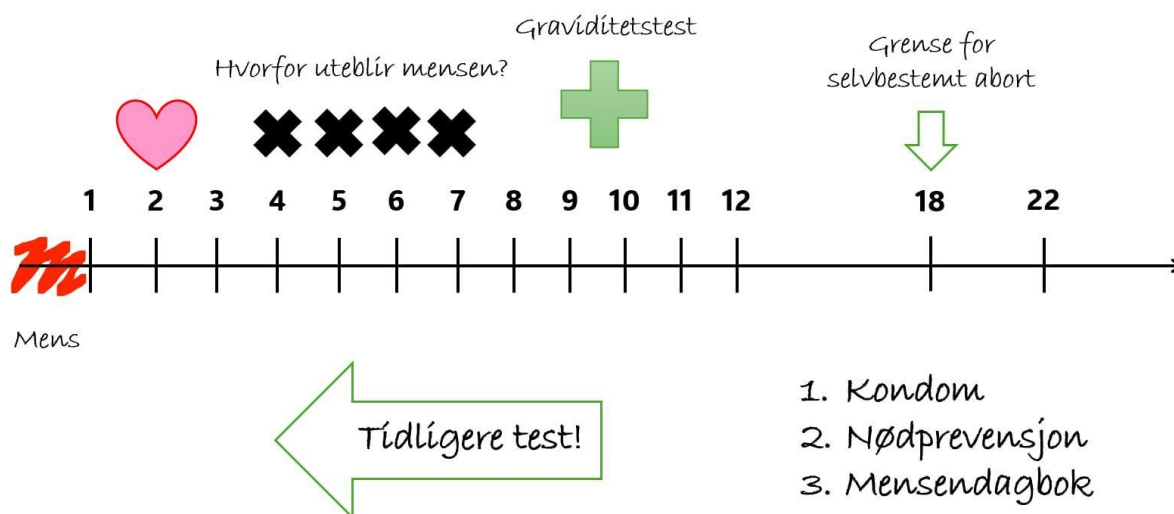
Medikamentell: Den vanligste metoden i Norge. Man får først en tablett på sykehuset som stopper videre utvikling av svangerskapet. To dager senere tas fire vaginal-tabletter (på sykehus eller hjemme) som får livmoren til å tømme seg. Samtidig gis det smerte- og kvalmestillende. Tømmingen gir smerter og blødninger som ved kraftig menstruasjon (veldig varierende fra person til person hvor kraftig smertene og blødningen oppleves) og varer vanligvis 4–6 timer.

Kirurgisk: Brukes når medikamentell abort ikke er mulig eller mislykkes. Utføres i narkose der innholdet i livmoren suges ut via en liten slange og slimhinnen skrapes ren. Selve inngrepet tar ca. 10 minutter, og hvis alt har gått greit får man reise hjem samme dag etter oppvåkning.

Etter aborten

For mange kan det være godt å ha noen å snakke med etterpå, som kan gi forståelse og trøst. Dette kan være den andre forelderen, søsken, gode venner eller egne foreldre. Det er viktig at vi forteller til elevene vi underviser at reaksjonene etter en abort er svært ulike, og at det ikke finnes noe fasitsvar på hvordan man skal reagere. Man er med andre ord ikke unormal eller ufølsom dersom man reagerer på den ene eller den andre måten. En skal ikke få skyldfølelse for at man ikke er lei seg etter en abort. Undersøkelser viser imidlertid at de som følte seg presset til å utføre inngrepet sliter mer i etterkant enn andre.

Hva kunne Gudrun (og Kåre) gjort annerledes?



Gå tilbake til tidslinjen din og la elevene foreslå hva som kunne vært gjort annerledes.

1. Prevensjon
2. Nødprevensjon
3. Holdt «mensendagbok» og dermed gjort graviditetstest tidligere

Husk at både Gudrun og Kåre har likt ansvar for bruk av prevensjon og nødprevensjon!

Vår rolle som undervisere

Når vi er ute og underviser skal vi forholde oss til norsk lovgivning. Vår rolle er ikke å diskutere hvorvidt Norge skal ha selvbestemt abort eller ikke, heller ikke hva som er etisk riktig. Vi skal først og fremst informere om selve inngrepet og hvordan man går frem dersom man ønsker abort.

Husk alltid at det er sannsynlig at en eller flere av elevene har gjennomgått en abort! Vær derfor forsiktig med ordvalg, og stopp diskusjoner der elever snakker om abort som drap eller lignende. Det viktigste vi kan gjøre for å redusere aborttallene er å oppfordre til bedre prevensjonsatferd.

UTFYLLENDE INFORMASJON OM ABORT

Definisjoner

Abort er definert som avbrytelse av et påbegynt svangerskap. Dette kan enten være spontan eller provosert abort. **Et ukomplisert svangerskapsavbrudd påvirker ikke fremtidig fertilitet.**

Spontanabort skyldes ofte at noe er galt med fosteret. Man vet ikke eksakt hvor mange svangerskap som ender i spontanabort, men 10-30% av alle klinisk registrerte graviditeter avsluttes på denne måten. Mange av disse abortene skjer før kvinnen vet at hun er gravid, og kan arte seg som en forsinket mens eller som blødning med mer smerter enn vanlig.

Provosert abort, derimot, er det som mannen på gata kaller abort, altså at man avbryter svangerskapet med vilje. Her under går medikamentell abort og kirurgisk abort.

Historikk

Før 1960 gikk abortinngrep under straffeloven. I 1964 kom «Lov om svangerskapsbrudd». Her kunne man få innvilget abort på medisinsk, genetisk og humanitært grunnlag. Avgjørelsen ble tatt av en nemnd som bestod av to leger (man fikk ikke ta abort på sosialmedisinsk grunnlag).

I 1975 kom en ny lov som la mer vekt på den gravides egne meninger. Sosiale faktorer ble dessuten innført som grunnlag for å ta abort, men fremdeles hadde man nemndsystemet. I 1978 kom «Lov om selvbestemt abort».

20.12.2024 ble det kunngjort at en ny abortlov skulle tre i kraft. Loven utvidet retten til selvbestemt abort fra 12 til 18 uker. Den samme grensen gjelder også for fosterantallsreduksjoner, forutsatt at inngrepet er medisinsk forsvarlig. Loven tredde i kraft 01.06.2025.

Hva sier loven?

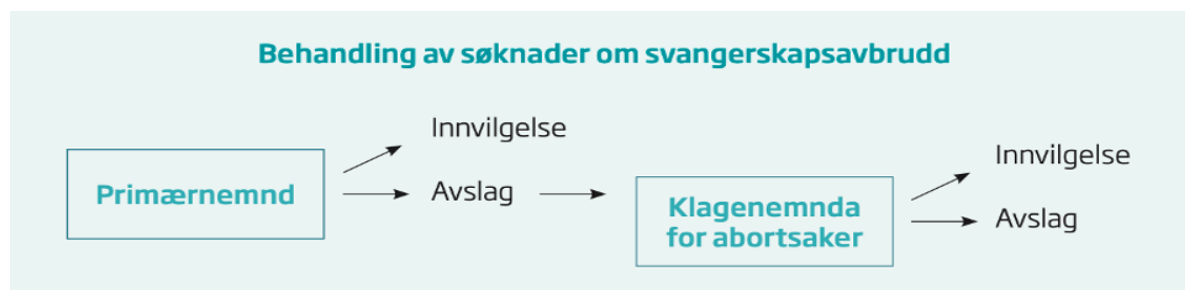
Loven om selvbestemt abort innebærer at gravide selv kan avgjøre om de vil avbryte svangerskapet innen utgangen av 18. svangerskapsuke. Man trenger ikke oppgi noen grunn for å ta selvbestemt abort.

Mellom 19. og 22. svangerskapsuke er det en abortnemnd som avgjør, etter søknad fra den gravide. Abortnemnden utgjøres av en lege (nemndas leder), en jurist og en person med helse- eller sosialfaglig kompetanse. Ved avslag i nemnd, sendes søknaden til endelig behandling i Abortklagenemnda. Abortklagenemnda består av fem medlemmer med medisinsk, juridisk og sosialfaglig kompetanse.

Ved spørsmål fra klassen om hvor mange som får innvilget abort etter nemndssøknad:

På grunn av reformeringen av nemndene ved ny abortlov, har vi ikke nye tall for antall aborter innvilget mellom uke 19 og 22. Tallene under er hentet fra når abortnemndene vurderte innvilgelse av aborter etter uke 12. Vi vet ikke hvordan statistikken vil endre seg når nemndene nå skal ta stilling til senere aborter.

Statistikk for abortnemnder før ny lov i 2025: De fleste begjæringene ble innvilget allerede i primærnemnd (97,0%), og det har vært en jevn stigning i innvilgesprosenten fra 73,6% i 1979 til 97,3% i 2022. I 2022 ble kun fire av 495 søknader om abort i uke 13-18 avslått i primærnemnd og videresent til klagenemnda. Innvilgesprosenten har vært økende i perioden 1979-2022.



Er den gravide over 16 år behøver ikke vedkommende informere noen om aborten, om man ikke ønsker det. Dersom den gravide er under 16 år, skal foreldrene eller verge informeres med mindre det finnes en tungtveiende grunn for å la være. Er den gravide under 16 år og ikke ønsker å informere foreldre, er det opp til overlegen ved klinikken som utfører aborten å avgjøre om det foreligger særlige grunner til ikke å informere foreldre. Eksempler på slike grunner er:

- Den gravide bor ikke med foreldrene
- Dårlig forhold med foreldrene
- Forskjellig livssyn fra foreldrene
- Fare for sanksjoner fra foreldre
- Den gravide er psykisk moden og forstår hva et svangerskapsavbrudd innebærer

Abortsøkeren har krav på informasjon om inngrepet og om de medisinske konsekvensene inngrepet kan føre til. Hun kan kreve informasjon, rettleiding og råd før avgjørelsen om abort tas. Dette kan hun få fra legen, eller fra annen sakkyndig.

Leger har ikke anledning til å reservere seg mot å henvise til abort. Den gravide kan også ta kontakt direkte med sykehuset, og trenger ikke gå via fastlegen.

Formålet til abortloven ref. lovverket (ved spørsmål fra klasse eller til orientering)

Loven skal sikre gravide rett til selvbestemmelse, lik rett til abort og tilgang til trygge aborter og at den gravide ivaretas og gis informasjon, veiledning og støtte. Samtidig skal loven sikre respekten for det ufødte liv og retten til å fullføre svangerskapet.

Loven skal sikre gravide mulighet til å ta selvstendige beslutninger om egen kropp og eget privatliv basert på objektiv og nøytral informasjon og uten å bli utsatt for press.

Nødsituasjoner!

Dersom svangerskapet fører til akutt og alvorlig fare for den gravides liv eller helse, kan det avbrytes uten hensyn til bestemmelsene i abortloven.

Graviditeten

Svangerskapets lengde regnes fra 1. dag i siste menstruasjon (LMP – last menstrual period), og ikke fra den dagen befruktningen skjer. Normalt varer et svangerskap i 40 uker, regnet fra LMP. Graviditetstegn er for det første at mensenen uteblir. Andre tegn kan være at brystene blir ømme, en kan bli unormalt trøtt og kvalm om morgenen. Vær oppmerksom på at mensenen også kan forsvinne ved stress, overtrening, slanking, generell sykdom, depresjon og ved alkohol- og narkotikamisbruk.

Graviditetstest

Morkaken skiller ut et hormon, hCG, som passerer ut i blodet til moren. Disse kan påvises svært tidlig i en graviditet. Senere skilles stoffene ut i urinen, og kan påvises der noen dager etter uteblitt mens. Vanlige graviditetstester måler hCG i urinen. Disse kan kjøpes på apoteket til ca. 150 kr. Man kan også få testen utført på legekantor eller helsesenter.

Om abortinngrepet

Det finnes to typer provosert abort; medikamentell og kirurgisk. Medisinsk abort er det foretrukne metoden i 1. trimester og den eneste metoden i 2. trimester. Åtte av ti aborter utføres før niende uke, og ni av ti aborter utføres medikamentelt (2024). For å tidfeste svangerskapets lengde nøyaktig måler man fosterets størrelse med en vaginal ultralyd.

Medisinsk abort: De aller fleste aborter som utføres i Norge er medikamentelle aborter. Frem til svangerskapsuke 9 kan medisinsk abort tilbys som hjemmeabort. Vanlig praksis er at dette tilbys gravide over 18 år ved utvalgte sykehus/avdelinger. Hjemmeabort utføres på lik måte som medisinsk abort på sykehuset. Etter uke 9 må medisinsk abort foretas på gynekologisk avdeling (sengepost). Medisinsk abort går ut på at man først tar et medikament som stanser den videre utviklingen av svangerskapet og fosteret dør. To dager senere fører man så fire små tabletter inn i skjeden som får livmoren til å tømme seg. Dersom man utfører aborten hjemme, er det viktig at man har noen hos seg når man utfører aborten. Blødninger forekommer hos nesten alle, men i varierende mengder.

Kirurgisk abort: Kirurgisk abort kan utføres inntil 12. svangerskapsuke, men benyttes i dag hovedsakelig i spesielle tilfeller som ved dårlig compliance, kommunikasjonsproblemer eller kronisk nyresvikt. Man møter da fastende opp på dagkirurgisk avdeling eller poliklinikk. Inngrepet gjøres i full narkose og tar ca. 10 minutter. Man utvider livmormunnen og fører et sug opp i livmoren gjennom skjeden. Innholdet i livmoren suges ut, og deretter skrapes livmorslimhinnen med en skje for å være sikker på at man får ut alt. Man våkner opp raskt etter inngrepet, og som regel kan man dra hjem etter 2-3 timer. Etter at en er kommet hjem kan en få en menstruasjonslignende blødning.

Fosterreduksjon

Fosterreduksjon regnes som et svangerskapsavbrudd etter abortloven. Med fosterreduksjon menes et inngrep som avbryter svangerskapet for ett eller flere fostre i et flerlingesvangerskap, mens svangerskapet fortsetter for ett eller flere av de andre fostrene. Gravide har rett til å få utført selvbestemt abort der antallet fostre reduseres, frem til utgangen av 18. svangerskapsuke. Etter utgangen av 18. svangerskapsuke kreves tillatelse fra en abortnemnd for å utføre fosterantallsreduksjon. Det er ingen retningslinjer for hvilket foster som velges, men vil velges av lege etter det som er mest tilgjengelig ut fra plassering i livmoren.

Aborttall i Norge

Historisk: Flere undersøkelser både i Norge og i utlandet tyder på at retten til selvbestemt abort ikke påvirker aborttallet i stor grad. Derimot har det stor innvirkning på hvor mange komplikasjoner som oppstår i forbindelse med inngrepet. Da selvbestemt abort ble innført i Norge i 1979, ble det foretatt 15,7 aborter per 1.000 kvinner. Det er ikke rapportert dødsfall etter svangerskapsavbrudd i Norge etter 1970.

I dag: I 2024 ble det utført 12 811 aborter i Norge. Tidligere har det vært en nedadstigende trend i antall aborter, men denne snudde i 2022. Vi ser nå økt antall aborter for alle aldersgrupper, sammenlignet med tidligere. Tall på aborter blant tenåringer (15-19år) steg fra 4,4 per 1000 i 2020 til 6,8 i 2024.

Noen nøkkeltall (2024):

- Raten er 10,3 per 1000 kvinne (15-49år) i 2024. I 2023 var raten 10,4. I 2021 var raten på 9,0 per 1000 kvinne.
- Tallet er høyest i aldersgruppen 25 – 29 år, med 16,5 aborter per 1000.
- 82,8% av abortene var utført før uke 9.
- I 2024 var det utført 631 nemndbehandlede aborter - som utgjorde 4,9% av alle aborter. 628 av disse var innvilget i primærnemnd.

Det bør nevnes at Vest-Europa, med relativt liberale abortlover, har de laveste abortratene. I Afrika, hvor abortlovgivningen er vesentlig mer restriktiv, er aborttallene betydelig høyere og medfører ofte stor risiko for kvinnen. Det er fortsatt mange land i verden der abort er ulovlig. Årlig utføres det ca. 73 millioner aborter i verden. Ca. 45% av disse regnes som utrygge ifølge WHO. 97% av de utrygge abortene gjennomføres i utviklingsland. Hvert år forårsaker utrygge aborter 4,7 – 13,2% av mødredødeligheten i verden. Det er verdt å merke seg at antallet aborter i et land er upåvirket av om det er lovlig eller ikke. Det er stadig endring i abortlovene til ulike land.

Det er også verdt å vite at det hvert år utføres en del aborter etter fullgått uke 18 i Norge. De fleste senaborter blir utført på grunn av stor fare for alvorlig sykdom hos barnet. Dersom barnet antas å være levedyktig, har man etter loven ikke anledning til å innvilge svangerskapsavbrudd etter fullgått uke 18.

Kilder: aborttall i Norge

[Gammel straffelov seksualforbrytelser](#) (ifm. svangerskapsavbrudd under 16 år)

[Emetodebok](#) (faglig utdypende informasjon for helsepersonell)

[Gammel abortlov](#)

[Ny abortlov](#)

[Nemndabort endringer 1979-2022](#)

[Abortregister Norge](#)

[WHO aborttall globalt](#)

<https://amathea.no/> (Norsk hjelpeorganisasjon med fokus på abort)

[Helsenorge om abort](#)

[Provosert abort i norsk veileder for gynekologi](#)

Spontanabort

HVA ER EN SPONTANABORT?

Noen ganger vil kroppen av ulike årsaker støte ut celleklumpen som har begynt å vokse i livmora. Dette kalles for en spontanabort, og i Norge defineres dette som et spontant tap av en intrauterin graviditet (graviditet i livmora) før 22. svangerskapsuke.

Norsk forskning viser at risikoen for at et svangerskap ender i spontanabort er 12,8%. I 97% av tilfellene skjer dette innen uke 12, men det kan også skje så sent som i 22. svangerskapsuke. Grunnen til en spontanabort er ofte ukjent, men de vanligste årsakene er relatert til fosteret, livmora, hormonproduksjon og infeksjon, og faktorer som kan øke risikoen er blant annet høy alder hos den gravide, røyking, rusmidler, forandringer i livmoren, kroniske sykdommer og overvekt/undervekt.

Spontanabort deles inn i to typer: inkomplett spontanabort og komplett spontanabort.

Inkomplett spontanabort vil si at aborten har startet, men det er fortsatt mye vev/celleklump igjen i livmora. Man trenger da behandling for å fullføre aborten,

Komplett spontanabort vil si at det meste av vevet/celleklumpen har kommet ut. Dette trenger ingen videre behandling.

SYMPTOMER PÅ EN SPONTANABORT

- Blødning - svært vanlig under en spontanabort, og de kan være små eller store.
- Smerter i korsrygg og nedre del av mage - kan minne om kraftige menssmerter, men kan også være verre

Små blødninger kan også oppstå i løpet av de 12 første ukene i et normalt svangerskap, men dersom man har store blødninger og smerter tidlig i et svangerskap, eller er utrygg i situasjonen, bør man oppsøke lege.

HVA SKJER UNDER EN SPONTANABORT

Ved inkomplett abort og svangerskapslengde under 9 uker får man medikamentell behandling som ved en vanlig abort, som vi har snakket om lenger frem i permen.

Ved svangerskapslengde over 9 uker legges man ofte inn på sykehus, da det ofte er knyttet til mer smerter og blødning jo lenger ut i svangerskapet man har kommet.

ETTER EN SPONTANABORT

- Smerter som ved en menstruasjon er veldig vanlig de 2-3 første ukene.
- Det er vanlig med mørk utflod og småblødninger i flere uker etter aborten. Det anbefales å bruke bind og ikke tampong grunnet infeksjonsfare.
- P-piller kan startes opp igjen samme dag som aborten.
- En bør vente til etter blødningene har sluttet med samleie.

For mange kan en gjennomgått spontanabort oppleves som sårt, særlig dersom en ønsket å bli gravid. Det kan derfor være fint å ha støtte i familie og venner i denne perioden, eventuelt oppsøke helsehjelp hos fastlegen, eller tjenester som Amatheia - en landsdekkende og gratis helsetjeneste for samtale etter abort.

Det er mange som gjennomgår en spontanabort, og de fleste opplever vellykede svangerskap i ettertid.

Kilder: Spontanabort

[Ahus sin behandlingsside for spontanabort](#)

[Helsenorge - plager og komplikasjoner ved svangerskap](#)

[Forskning.no - Årsak til spontanabort](#)

Samleiets fysiologi

Samleie er den seksuelle handlingen der to (eller flere) personer har sex sammen ved at de er helt/delvis avkledd og stimulerer hverandres kjønnsorganer. Samleier kommer i mange former og fasonger, akkurat som menneskene. Samleie er et stort steg ut i seksualiteten, og mange har hatt andre former for seksuell kontakt før de har samleie for første gang. Det er på alle mulige måter fint å varme opp i forkant med litt forspill, og husk at tørre samleier ofte er vonde samleier! Under følger noen korte avsnitt som kan trekkes frem ved behov i undervisningen. Vi anbefaler også “Hva er sex”-guiden til Sex og Samfunn. <https://sexogsamfunn.no/sex/hva-er-sex/>.

Personer med penis

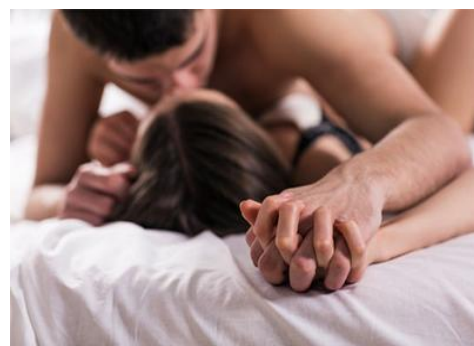
Når en person med penis blir seksuelt opphisset vil det strømme blod til svampegemene i penis, fordi blodårene der utvider seg. Dette vil gjøre penis større, varmere og hardere, og vedkommende vil få en ereksjon. Ved videre seksuell stimulering vil penisen vokse til sin maksimale størrelse, og man vil være klar for et samleie på det rent fysiske planet, men ikke nødvendigvis psykisk. At en med penis har ereksjon er altså ikke ensbetydende med at vedkommende er klar for å ha samleie.

Personer med vagina

Når en med vulva/vagina blir seksuelt opphisset/kåt strømmer det til ulike stoffer som øker blodtilstrømningen til klitoris og skjeden. Klitoris og kjønnslepper svulmer opp, og væske vil presses gjennom slimhinnen i vagina slik at skjeden blir fuktigere, og man blir våt. Dette gjør det enklere for penis å gli inn, noe som gjør det mer behagelig under samleie. Når man blir kåt vil skjedemuskelen endre form, skjeden blir dypere og videre, og livmorhalsen trekkes tilbake. Ved videre seksuell stimulering vil kjønnsleppene vokse ytterligere, og ytre tredjedel av vagina vil svulme opp og forsnevre inngangen til vagina. Dette kan være med på å forsterke den seksuelle nytelsen for begge parter.

Orgasme

Under onani eller samleie kan alle kjønn oppnå et punkt der det vil oppstå rytmiske kontraksjoner i underlivet; i ytterste del av vagina, livmor og bekkenbunnsmuskulatur, eller i sædleder, prostata og bekkenbunnsmuskulatur. I tillegg skjer det et utslipp av neurotransmittere i hjernen som gir en følelse av velbehag. Dette utgjør tilsammen det man kaller orgasme. For personer med vulva/vagina kan den vare 8-10 sekunder, mens det for personer med penis gjerne varer noen få sekunder. For den som har penis vil det også samtidig komme sæd ut av penis/urinrøret, og det er dette som er kjent som ejakulasjon. Etter en orgasme vil blodet tømmes fra kjønnsorganet, og man får gjerne en behagelig tretthetsfølelse.



Oralsex/munnsex

Oralsex/munnsex betyr at munnen brukes til å stimulere kjønnsorganet. Man kan slikke kjønnslepper og klitoris (slikking), suge penis (suging) eller slikke anus/rumpehullet (rimming). Slikking av anus vil for en del høres rart og ekkelt ut, men det kan være spennende å prøve ut nye ting. Sex handler om at partene skal ha det bra sammen, og det er viktig å være tydelig på grensene sine. Da blir det seksuelle samværet bedre for deg og partneren. Noen liker munnsex, andre ikke.



Analsex

Samleie i endetarmen er en avansert form for sex som det ofte kommer mer eller mindre seriøse spørsmål om på oppdrag, så det kan være lurt å vite litt om det. Anus er en av kroppens erogene soner. Stimulering i eller rundt anus kan derfor for noen være med på å forsterke orgasmen. Endetarmen skiller ikke ut væske på samme måte som vagina, og man må bruke et glidemiddel for at penis/finger/sexleketøy skal kunne føres inn uten at det gjør vondt. Det anbefales et silikonbasert glidemiddel, da vannbasert vil bli tatt opp gjennom slimhinnen i endetarmen, og oljebasert kan skade kondomet.

Endetarmen bør være tom for avføring og det holder som regel at man går på do som normalt i forkant. Endetarmen er ikke laget for samleie, og man må bruke tid på å få ringmuskelen avslappet. Det kan være lurt å bruke fingrene eller en liten dildo til å begynne med for gradvis å få ringmuskelen mer avslappet. Det er viktig å slappe av i endetarmen, og å ta pauser dersom det gjør vondt. Analsex kan være godt for alle parter, og personer med prostata kan få den stimulert via analsex, noe som kan gi en god følelse.

Ved bruk av sexleketøy laget for rumpa, eller andre gjenstander man ønsker å prøve seg på, er det viktig med base. Base betyr rett og slett at dildoen/vibratoren/gjenstanden har en stopper som blir igjen på utsiden av anus. I motsetning til vagina kan man faktisk “miste” ting i rumpa. Det kan være vanskelig å få tak i gjenstanden og det kan ende i en tur på legevakta.

Det er veldig viktig å huske på hygiene dersom man har analsex fordi det er mange bakterier i endetarmen man ikke ønsker andre steder i underlivet. Det er også større fare for smitte av SOI ved analt samleie, da det kan bli små rifter i endetarmen som er gode inngangsporter for bakterier og virus. Bruk derfor kondom, og hvis man veksler mellom analt samleie og andre former for samleie må man bytte kondom etter hvert anale samleie.

Kilder:

- <https://sexogsamfunn.no/sex/hva-er-sex/analsex/>
- <https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2018/09/Kvinnens-seksuelanatomi-og-fysiologi.pdf>
- <https://vulva.no/helsepersonell/anatomi/>



Myk del

Forelskelse

Homofili/seksuell identitet

Kjønnsidentitet

Sjekking

Nettvett

Porno

Være sammen

Sex sammen/debut

Ansvar for prevensjon

Liggepress/grensesetting

Rus og sex

Onani

Triggere

*En trigger fungerer godt som oppvarming til myk del. Her er det samlet 3 triggere som er vanlige å bruke på oppdrag og som tar for seg litt ulike tema: “To fortellinger om et samleie”, “Homofili-trigger” og “Påstandsleken”. Velg trigger ut ifra hva dere tenker kan passe til aktuell klasse. Dere kan finne flere triggere i dokumentet “**Triggerbanken**” i Fagressurs-Driven.*

Triggerne er gjerne bygget opp som en oppskrift som forteller hvordan de skal brukes. Dette kan være en hjelp første gang du skal bruke dem, men det er helt lov å endre på dem, stille andre spørsmål enn de som står, bare bruke deler av dem, eller lage helt nye triggere. Får du det til å funke, kan hva som helst være en god trigger.

TO FORTELLINGER OM ET SAMLEIE (REVIDERT 2022)

Tema: seksuell debut

Dette er en novelle om et par som har sex sammen for første gang. Novellen er et bra utgangspunkt for å drøfte ulike tema som debut, kommunikasjon og forventninger. Fortellingen veksler fra gutte- og jenteperspektiv. Underviserne leser for sitt kjønn. Forslag til oppfølgingsspørsmål kommer etter teksten.

Setting: En gutt og en jente skal være hjemme alene hos ham, etter at moren og faren hans har dratt på hytta for helgen. De to er jevnaldrende, og har vært kjærester i 6 måneder. Det dere nå får høre er tankene til de to.

Gutt: Endelig dro de, herregud! Jeg kan ikke tro at vi fikk huset for oss selv. Jeg lurer på om det er nå vi kommer til å gjøre det? Jeg tror jeg føler meg klar, men jeg vet jo ikke hva hun tenker. Men hvor ble det av henne? Oi wow, hun ligger på soverommet allerede! Herregud, hun ser flott ut.

Jente: Wow, tenk det! Hele helga for oss selv, og nå ligger jeg her på senga hans. Men hvorfor er jeg så usikker på hva jeg vil? Han er verdens skjønneste, men jeg vet ikke om han lyst til å ligge. Helst tror jeg at jeg bare vil ligge tett inntil ham og stryke ham gjennom håret, og blir fullstendig oppslukt i hverandre! Bli kilt på ryggen, kjenne ham mot meg, sovne sammen med ham og våkne sammen med ham.

Gutt: Jeg skjønner ikke hvorfor dette føles kleint, men jeg legger meg forsiktig ned ved siden av henne. Jeg lurer på hva hun tenker på? Jeg har så lyst til å kysse henne, jeg må bare prøve. Jeg lener meg frem, og hun kysser meg tilbake. Det bruser i hele kroppen, herregud så deilig!

Jente: Åhh, så deilig han er! Det er så godt å kjenne ham mot meg, presse ham hardt mot

kroppen min, holde rundt ham og kjenne at jeg blir varm og spent. Jeg får ikke nok!!

Gutt: Wow, jeg kjenner at det vokser i buksa og suser i hodet. Hun er så sykt deilig! Pikken min kommer borti henne, og jeg knekker litt i ryggen slik at den ikke skal komme borti.

Jente: Hvorfor ligger han så rart? Og hva er det som presser mot låret mitt? Har han ikke lagt fra seg mobilen? Jeg er fortsatt usikker, men jeg knepper opp buksa for ham og tar av ham t-skjorta, sånn at vi kan kose hud mot hud.

Gutt: Hvorfor åpner hun buksa mi? Er det en invitasjon, vil hun dette? Jeg tar hånda inn under genseren hennes og tar henne på puppene. Jeg skjelver litt på hendene. Skal jeg kle av henne også?

Jente: Det er så deilig når han tar og føler på meg, det liksom brenner i hele kroppen, fra brystet og helt ut i fingertuppene. Vi kler helt av hverandre og koser med hverandre nakne. Bør jeg si at jeg går på p-piller? Eller virker det kanskje som en invitasjon? Jeg vil jo ikke virke som jeg er for «på».

Gutt: Pusten hennes er varm mot halsen min, det føles som ild i kroppen. Dette er skummelt, men jeg tar hånda hennes forsiktig og fører den til pikken min, jeg har så lyst til at hun skal kjenne på den. Det banker så deilig. Hun er så deilig!

Jente: Han er tung. Pikken hans er blitt skikkelig stiv nå. Han er deilig, fast og myk på samme tid. Jeg holder hardt rundt ham. Vil han at jeg skal holde rundt pikken hans? Det er skummelt.

Gutt: Åhh, jeg skulle ønske hun sa noe, eller at hun stønnet, ett eller annet signal på hva hun ville, jeg skjønner ikke hva jeg skal gjøre. Jeg legger meg på siden og prøver å fingre henne, jeg tror jeg bare må late som man kan dette. Oi wow, det er kjempevått her nede. Betyr det at hun er klar? Og hvor er åpningen? Jeg har lyst til å spørre om hjelp til å finne frem, men jeg tør ikke. Jeg føler meg frem med fingrene langs den våte sprekken, og kjenner plutselig en rund knott. Hun stønner i det jeg tar på den, det må være klitoris! Går det for henne hvis jeg trykker litt her? Oi, nå går det snart for meg, er hun klar til å ligge nå? Jeg må bare prøve meg.

Jente: Wow, det er så deilig når han tar på meg! Han har funnet helt riktig plass. Vent, hvorfor stopper han nå? Han må jo fortsette sånn som han holdt på! Vil han inn, allerede? Kan det ikke vente litt, det var så nære at det gikk for meg! Kanskje hvis jeg kremter skjønner han at han bør vente. (Kremt)

Gutt: Hun stønner! Det må jo bety at hun er klar. Jeg ligger oppå henne, og vet ikke helt hva jeg skal gjøre. Jeg kjenner at det blir vått og varmt på pikken, og jeg presser på.

Jente: Han vil inn. Han er inne. Jeg lukker øynene. Han beveger seg fram og tilbake. Jeg er trang og det gjør litt vondt. Var det ikke dette som skulle være så godt? Han stønner. Skjønner han ikke at jeg hadde det bedre i stad? Jeg håper han er ferdig snart.

Gutt: Jeg er inne! Jeg har sex, herregud så digg! Jeg drar meg hurtig raskt ut og inn, akkurat som i pornoen, men bevegelsene føles klønete! Jeg kjenner jeg er nære ved å komme, jeg må prøve å tenke på noe annet: Bestemor, bestemor, bes... Der gikk det for meg. Var det for fort? Det føltes for fort, jeg burde ha holdt ut lenger. Synes hun også det var digg?

Jente: Nå ligger han der, fullstendig avslappet og stille. Han stryker meg over brystene. Det er ikke der du gjør det godt for meg! Hvorfor kan du ikke gjøre sånn som du gjorde i sted? Kjønnsleppene føles fortsatt oppsvulmede og kroppen lengtende. Skjønner han ikke at det ikke har gått for meg, at jeg fortsatt er kåt? Eller bryr han seg bare ikke? Skal jeg si det? Nei, da blir han vel skuffa fordi han ikke fikk meg til å komme. Jeg kysser ham på kinnet og legger meg i armkroken hans. Nå sover han.

Forslag til spørsmål etter triggeren

- Hva skjedde her? - høre elevenes egen tolkning før man går videre inn i historien. Får ofte svar som "De hadde sex". Leder ofte inn på temaet seksuell debut.
- Hvilke forventninger hadde de?
- Hva kunne de gjort for å gi begge en bedre opplevelse?
- Ville situasjonen ha vært forskjellig om dette skjedde på en fest?
- Hvordan gjorde de det med prevensjon i denne fortellingen?

HOMOFILI-TRIGGER

Tema: homofili, forelskelse

Denne historien er god som en innledning til myk del. Historien er et revidert utdrag fra ei bok og handler om to gutter som har sex sammen for første gang. Det kommer ikke klart fram i teksten at det handler om to gutter, så derfor er det viktig at det er jenta som leser den. Da får mange elever en aha-opplevelse etterpå.

«En høstkveld vi satt hjemme i den digre villaen hos Sverre og gjorde lekser, kom faren hans inn på rommet. Han var en svær og kraftig mann med et strengt ansikt og masse hår i neseborene. Han beordret oss å gå en tur, fordi det var usunt å sitte inne bestandig. Og dessuten kunne vi stikke innom skolen i samme slengen og hente en mappe han hadde glemt igjen. Det var ingenting som hastet. Vi fikk tildelt nøkkelknippet og gikk ut i verden.

- Nå gjør vi noe gøy, sa Sverre. -Vi utforsker skolen i mørket. Det er ikke lov, men det er fryktelig spennende!

Det var fryktelig spennende. Vi sneik oss rundt i ganger og kriker og kroker på farlig, hemmelig

oppdrag. Ulydigheten pirret alle sanser.

-Nå er jeg skurken som du skal fange! Sverre smatt inn i gymsalen, og jeg etter. Det gikk høyt og lavt. Vi fløy rundt og utfolda oss så lydløst som mulig. Til slutt fikk jeg kasta meg over ham og holdt ham fast rundt beina. Men Sverre smatt ut av buksa og kom seg unna. Slik fortsatte jakten en lang stund, inntil jeg hadde ham klemte opp i et hjørne i garderoben. Han var nesten naken da jeg endelig holdt ham fast. Vi pustet varmt og holdt i hverandre.

-Du må kle av deg du og, sa han.

Han holdt rundt hodet mitt mens jeg fikk av meg klærne. Så dro han meg opp og inntil seg. Naken hud mot naken hud. For første gang i de unge livene våre. Vi knuget hverandre hardt og fast. Lenge. Så begynte vi å ta på hverandre. Forsiktig og prøvende. Strøyk hverandre over ryggen, gjennom håret. Vi klynget oss til hverandre. Tårene rant. Ingen av oss ville slippe. Andpustne og svette la vi oss ned på de sure gymmattene og elsket. Lenge, lenge. Ble ordentlig kjent med hverandre og lærte masse nytt om oss selv.

-Jeg har lengta så fælt etter deg, sa jeg.

-Jeg etter deg og, sa Sverre.

Så kyssa vi hverandre igjen og igjen. Vi lo og grein. Jeg tok rundt pikken hans. Den var helt nydelig.

-Skal vi gjøre det nå? hviska jeg.

-Hva da?

-Gjøre det ordentlig?

-Hvordan da?

Forståelsen rant over meg som en bølge av ømhet.

-Nei men, Sverre. Å, gutten min! Har du aldri.. hatt utløsning?

-Nei.... Han gjemte ansiktet i halsgropa mi.

-Å, Sverre, ikke vær flau. Ikke vær redd. Jeg skal hjelpe deg. Se her.... det er ikke noe farlig. Det er bare deilig. Så hjalp vi hverandre - og vi var jo så kåte at det gikk for oss med en gang, samtidig. Jeg fikk oppleve det jeg hadde drømt om, med ham jeg hadde drømt om! Og det var ingen drøm. Etterpå var han der fortsatt - til å ta og føle på. Han holdt meg i håret og ga fra seg små, overveldende stønn.

- Hvordan har du det, Sverre?

-Jeg vet ikke, jo godt. Men er det sikkert at det ikke er farlig? Det var liksom så.... sterkt.

-Det er helt sikkert ikke noe farlig. Det er bare noe dem sier for at vi.... ikke skal gjøre det. For at vi ikke skal ha det godt.

-Kan du ikke skru på lyset? Jeg vil se åssen det ser ut. Bryteren er borte ved døra.

-Det er ikke noe å se på. Det er hvitt og blankt.

-Jamen, jeg vil se det. Det er bare å slå på lyset, for det er ingen som kan oppdage oss her.

Blink - blink - blink. Lyset skar oss i øynene. Men så fikk jeg ham og ordentlig også. Han lå fortsatt på ryggen på gymmattene med åpen munn og store, forundrede øyne og så nedover den glinsende magen sin. Jeg var borte hos ham med det samme og tok hånda hans. Han så litt bekymret ut.

- Var det ikke godt for deg?

-Jo. Å joda! Hele fjeset hans lyste opp i et smil da han fikk øye på meg. Vi så på hverandre en lang stund.

-Jeg synes du er pen, sa han.

-Det synes jeg du er og. Så tørka jeg av oss med trusa mi. Det var ikke noe annet å bruke. Da vi kledde på oss tok han armene hardt rundt meg og så litt redd ut:

-Du sier det ikke til noen?

-nei, er du gal? Det er klart jeg ikke sier det til noen. Ikke til en levende sjel. Dette er og blir bare mellom oss. Men, vi må gjøre det mer? Vi må fortsette å være.... sammen? Sverre holdt meg ut fra seg på strake armer, og jeg så hvordan gleden lyste ut av de blanke øynene hans, før han sa:

-Jaaa! og slengte meg ned på mattene igjen.»

PÅSTANDSLEKEN

Påstandsleken er et fint virkemiddel for å få i gang refleksjon og diskusjon rundt mange ulike tema, ved at man "tvinger" elevene til å ta stilling til ulike saker. Påstander kan velges ut med tanke på elevenes alder og hvilke tema man ønsker å vektlegge i den aktuelle klassen. Her er det samlet noen påstander om de ulike temaene.

Leken kan gjøres på ulike måter; elevene kan reise seg/rekke opp en hånd hvis de er enig/uenig i påstanden, eventuelt kan påstandene diskuteres i grupper. Deretter diskusjon i plenum. Å gjøre påstandsleken med lukkede øyne kan være en mulighet dersom elevene påvirkes av hverandre /alle svarer det samme, og man mistenker at elevenes egentlige holdninger ikke kommer frem.

Etter at elevene har svart blir det din oppgave å drive diskusjonen videre med oppfølgingsspørsmål. En god måte å starte på kan være å utfordre elevene på svaret sitt. Diskusjonen bør avsluttes med en oppsummering av hva som har blitt sagt, uten noen formaning eller et korrekt svar fra vår side. På enkelte temaer kan det dog lønne seg å komme med presiseringer av hva som er ansett som sunn praksis og lovverk, samt alltid vektlegge toleranse.

Homofili/seksuell identitet:

- Man kan bestemme hvem man forelsker seg i
- Man velger selv om man skal være homofil eller heterofil
- Det er vanskelig å være homofil på denne skolen
- Det er vanskelig å være homofil i Norge i dag
- Homofile gutter oppfører seg som jenter, og lesbiske jenter oppfører seg som gutter
- Det er lett å se når noen er homofil/lesbisk
- Det er rart å dusje sammen med en som er homofil
- På vår skole bruker vi homo som skjellsord
- Jeg hadde likt meg selv like godt om jeg var homofil
- Hvis man har seksuell kontakt med en av samme kjønn, er man homofil

- Komme inn på linjen av seksualiteter
 - o Tegne opp heterofil-----bifil-----homofil
 - o Vise klipp fra jævla homo: episode 2 14:00-18:00

Kjønnsidentitet/kjønnsinkongruens:

- Alle som er trans er homofile
- Trans er en psykisk lidelse
- Man føler seg enten som kvinne eller mann
- Trans er så sjelden at jeg mest sannsynlig aldri vil treffe noen
- Trans er det samme som å være guttejente eller jentegutt
- Man kan vokse det av seg når man blir eldre
- Man kan alltid se om noen er trans

Nettvett:

- Det er innafor å sende nakenbilder til en du stoler på
- Det finnes en «trygg» måte å ta nakenbilder på
- Det er vanlig å sende nakenbilder på snapchat
- Det er innafor å lagre nakenbilder man får tilsendt
- Det er greit å ta en nakenbilde eller en film av en annen person

Porno:

- Porno er skadelig
- Porno bør være utilgjengelig for alle under 18 år
- Porno er bedre enn seksualundervisningen vi får på skolen
- Porno gir et urealistisk bilde av hva sex er
- Porno er et fint virkemiddel for å bli kåt
- Det er stort sett bare gutter som ser på porno

Sex, debut, være sammen:

- Når man er kjærester, må man ha sex
- Det er unormalt å være jomfru når man er 18
 - På hvilke andre måter kan man ha det fint sammen, uten å ha sex?
- Man bør ha sex for første gang med en kjæreste, eller en annen person man kjenner godt.
- Begge må få orgasme for at det skal være god sex
- Man er løs hvis man har sex med mange personer
 - Følg opp med å spørre hvis det er annerledes dersom man er gutt eller jente
- Sex er en viktig del av ethvert forhold

Ansvar for prevensjon:

- Det er jenta sitt hovedansvar å skaffe prevensjon, siden hun kan bli gravid

- At man har med seg kondom er et tegn på at man vil ligge
- Det er kleint å dra frem kondomet
- Kondomet ødelegger stemningen
- Man trenger ikke å bruke kondom hvis jenta bruker p-piller
- Det er flaut å kjøpe kondom

Rus og sex:

- Det er vanlig å drikke alkohol i vår klasse
- Fyllesex er like bra som edrusex
- Fordeler og ulemper med fyllesex?

Onani:

- Onani er mest vanlig blant gutter
- Gutter er kåtere enn jenter
- Det er bare gutter som ser på porno mens de onanerer
- Det kan være farlig å onanere
- Det er ekkelt å onanere
- Man bør ikke onanere for mye
 - Hva er for mye?

Forelskelse

Eksempel på spørsmål:

- Hvordan er det å være forelsket?
- Gode sider ved å være forelsket
- Dårlige sider ved å være forelsket
- Hvem forelsker man seg i?
- Hva kan man gjøre sammen dersom man er forelsket?
- Hva gjør du hvis noen er forelsket i deg?
- Kan man bestemme hvem man forelsker seg i?

Forelskelse er noe alle har et forhold til og et tema man lett kommer seg videre fra. For å prate om temaet kan man for eksempel spørre om paret i en trigger var forelsket. En trigger som pleier å få elevene i gang er å be de som har vært forelsket om å rekke opp hånda (da rekker underviserne også opp hendene). Spør deretter om hvordan det føltes.

Forelskelse kan gi en smidig overgang til homofili dersom man stiller spørsmålet “bestemmer man selv hvem man blir forelsket i?” Andre tema det lett kan gli over til er sjekking (hva gjør man om man er forelsket?), par (når er man kjærester?), kosing, sex osv.

Homofili/seksuell identitet

En intro til teamet kan være å snu om på en trigger (hva om det var to gutter/jenter istedenfor?), man kan gå fra å snakke om forelskelse (kan man bestemme hvem man forelsker seg i?) eller lese en trigger som er spesielt skrevet for temaet (Homofili-triggeren).

Seksuell identitet handler om hvem vi blir forelsket i, hvem vi blir seksuelt tiltrukket av, og hvem man eventuelt ønsker å være kjæreste med. De fleste definerer hvilken legning de har, fordi de føler det sier mye om hvem de er. Noen mener at legning ikke er viktig, og ønsker derfor ikke definere seg som det ene eller andre. Noen vet helt sikkert hvilken legning de har, andre trenger mer tid for å finne ut av det.



Spørsmål knyttet til homofili:

- Hvordan ville det være å være homofil i denne byen/bygda/på denne skolen?
- Hvordan tror dere homofile i Norge i dag har det?
- Hvordan ville dere reagert om deres beste venn fortalte dere at han/hun var homofil?
- Hvorfor kan det være vanskelig å fortelle andre at man er homofil? Hva er man redd for?
- Hvorfor reagerer noen negativt på homofili?
- Hvordan er det å dusje i garderoben sammen med en som er homofil?
- Blir homo brukt som skjellsord her på XXX skole?
 - Lettere, uendret eller vanskeligere å komme ut av skapet hvis det blir brukt som skjellsord på skolen? Selv om man ikke mener noe vondt med det.
- Hva kan man gjøre om man tenker mye på legningen sin, og lur på om man er homofil?

For å illustrere at folk ikke er 100% homofil eller heterofil kan man tegne opp linja:

heterofil ----- bifil ----- homofil

som viser at det er et kontinuum med glidende overganger mellom de ulike legningene. Vær bevisst på ordvalg når du prater om homofili. Ikke si oss og dem. Man regner med at ca. 3-5% av befolkningen i Norge anser seg som homofil, lesbisk, bifil eller transperson. Hvordan diskusjonen føres må tilpasses situasjonen, men utfordre gjerne elever med negative holdninger på hvorfor de har dem. De har gjerne ingen gode argumenter når alt kommer til alt.

I tillegg til heterofil, bifil og homofil finnes det mange ulike legninger som kan brukes for å definere egen seksuell identitet. På oppdrag kan det være lurt å nevne aseksualitet for å understreke at forelskelse ikke nødvendigvis innebærer seksuell tenning. Se egen fil om legninger i MSO-driven for utdypende informasjon.

Triggervideoer

- Skam sesong 3.
 - o Episode 5 : 17.47-21.45 (Eskil gir Isak en «gay-talk»).
 - o Episode 6 : 14.10-16.30 (Isak forteller Jonas hvem han er forelsket i).
- Seksualitet og kjønnsuttrykk fra serien «Jævla homo» på NRK. Episode 2 (14.00-18.00).
<https://tv.nrk.no/serie/jaevla-homo/MYNT13000217/sesong-1/episode-2>
- Seksualitet, SMISO. <https://www.youtube.com/watch?v=GAfv3BNf53Q>

Andre triggere: “Det komplekse mennesket” på s 64

Kilder:

- <https://sexogsamfunn.no/sex/kjonn-og-identitet/kjonnsidentitet/#>
- <https://sexogsamfunn.no/sex/kjonn-og-identitet/seksuell-identitet/>
- <https://sexogsamfunn.no/trans/>

Kjønnsidentitet

Kjønn kan defineres som menneskers grunnleggende følelse av egen kjønnsidentitet, og i samfunnet har vi kjønnsroller som er med å forme kjønnsidentiteten vår. Det knyttes ofte forventninger til oss ut fra kjønn vi tildeles ved fødsel, og det forventes at vi enten skal oppføre oss som gutt eller jente, mann eller kvinne. De som fødes med vagina oppfattes som jente, mens de som fødes med penis oppfattes som gutt, men det finnes mange varianter av kjønn - ikke alle føler seg hjemme i rollene gutt og jente.

Kjønn kan deles inn i:

- Biologisk kjønn:
 - Basert på kromosomer, f.eks. XX, XY
 - Basert på kjønnsorganer
- Psykologisk kjønn: basert på ens egne følelser tilknyttet kjønn.
- Sosialt kjønn: det kjønn andre oppfatter deg som og som du sosialiseres inn i.
- Juridisk kjønn: det kjønn du står registrert som i offentlige register. Viser som en F eller M i norske pass.

Ved å nyansere denne forståelsen av kjønn kan man få en bedre forståelse av at biologisk og psykologisk kjønn kan vise en diskrepans. Kjønnsidentitet og kjønnsinkongruens er et tema som kan være aktuelt i noen klasser og det kan fungere bra å kombinere temaet sammen med seksuell identitet. Det er et omfattende tema som er i stadig utvikling, så dersom dere skal ta opp dette temaet på oppdrag kan det være lurt å sette seg litt inn i det. Se egen fil med utfyllende info i MSO-driven.

En god introduksjon til temaet kan være videoen fra “Jævla homo” som tar for seg både kjønnsidentitet og seksuell legning: Seksualitet og kjønnsuttrykk fra serien «Jævla homo» på NRK. Episode 2 (14.00-18.00).

<https://tv.nrk.no/serie/jaevla-homo/MYNT13000217/sesong-1/episode-2>

FORSLAG TIL OPPSETT PÅ OPPDRAG

- 1) Vise video fra “Jævla homo”
- 2) Snakke om forskjellige typer kjønn; psykologisk, biologisk osv.
- 3) Trigger: “Det komplekse mennesket” (denne finner du på neste side)
- 4) Påstandslek for å få i gang refleksjonen
- 5) Spørsmål til klassen

På oppdrag er det viktig å ha i bakhodet at det ikke er kun én måte å ha en kropp som bryter med normen. Dersom klassen er mer nysgjerrig på dette kan man henvise til TV2-serien “Født i feil kropp” som viser historier fra mange personer som opplever kjønnsinkongruens i Norge.

Det kan være fint å stille spørsmål til klassen og bruke påstander som virkemiddel for å få til en refleksjon rundt temaet. Underveis er det fint å støtte opp under det at det ikke alltid er lett å finne egen identitet, eller kjønnsidentitet, og at man har god tid til å finne ut av ting.

Spørsmål til klassen

- Hvem «gir» deg et kjønn ved fødselen? Hvorfor gjør de det?
- Hvem bestemmer hvilket kjønn du er senere?
- Hvordan kan man vite hvilket kjønn man er?
- Hvordan kan man vise andre hvilket kjønn man er?
- Hva er viktig at man tenker på når noen du kjenner har fortalt deg at de føler seg som et annet kjønn enn det du trodde de var?
- Hva skal man kalle en som er usikker på hvilket kjønn hen er?

Viktige støtte- og interesseorganisasjoner for transpersoner og personer som opplever kjønnsinkongruens er:

- Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS); www.hbrs.no
- Skeiv verden; www.skeivverden.no

Trigger: Det komplekse mennesket

Denne triggeren er super å dra frem i myk del for å diskutere både kjønn, kjønnsidentitet, forelskelse og seksualitet, og sette disse i sammenheng. Det komplekse mennesket kan gi grunnlag for god diskusjon i gruppa, og vi anbefaler å involvere elevene underveis. Man kan fint kutte litt ned på denne om man har lite tid ved å ikke ta med seksuell atferd og kjønnsroller.

Hensikt: Å illustrere forskjellen på biologisk kjønn, kjønnsidentitet og seksuell orientering på en enkel og forståelig måte for elevene.

Målgruppe: Passer for alle, men som regel har man begrenset med tid på vanlige 3-timers oppdrag på ungdomsskole og VGS. Den er dermed kanskje mer egnet for folkehøyskole og lengre oppdrag.

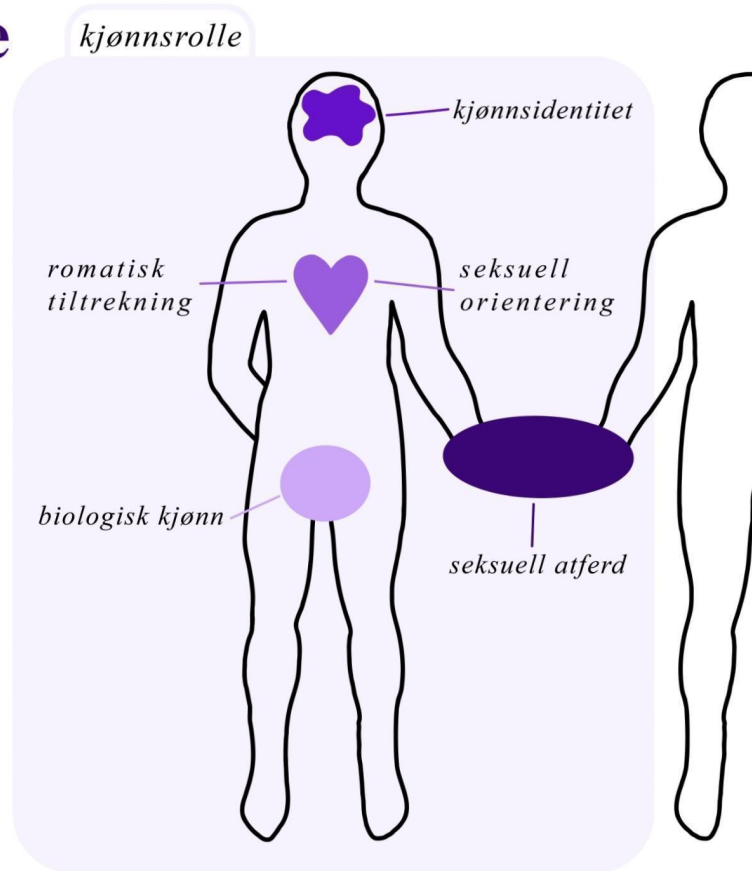
Fremgangsmåte

- Start med å tegne en strekfigur på tavlen (se bilde under).
- Sett en ring rundt skrittet og forklar at dette er det biologiske kjønnnet til personen. (mann, dame, intersex)
- Sett så en ring rundt hodet og forklar at hjernen bestemmer hvilket kjønn man identifiserer seg med. Forklar for elevene at noen ganger samsvarer kjønnsidentiteten med det biologiske kjønnnet, andre ganger ikke. Det biologiske kjønnnet bestemmer ikke hvilket pronomen du bruker, det er det kjønnsidentiteten din som avgjør. (mann, kvinne, ikke-binær, a-kjønnnet osv)
- Vis så til hjertet og snakk om seksuell orientering/romantisk orientering. Seksuell orientering handler om hvem man er seksuelt tiltrukket av. Seksuell (og romantisk orientering) er et spektrum og det spektrumet inkluderer intensitet fordi det er mennesker som ikke føler en sterk seksuell tiltrekning til noen. Derfor er aseksuell også en seksuell orientering. Romantisk orientering omhandler hvem man ønsker å ha dype og intime bånd med. Denne orienteringen separerer romantikk og sex og viser til at sex ikke alltid trenger å være målet.
- Punktene over handler om hvordan vi føler oss selv og oppfatter oss selv, de neste punktene handler om hvordan dette utarter seg med andre mennesker involvert.
- Vis til sirkel ved hendene. Seksuell atferd er veldig forskjellig fra seksuell orientering. Dette virker kanskje vanskelig å forstå og er vanskelig å forklare for elevene, men bruk av eksempel er mulig. Et eksempel er en katolsk prest som er heteroseksuell, men på grunn av hans religion lever han i sølibat. Vi snakker ikke om preferansen, men den faktiske atferden. Vi snakker om hvordan vi som mennesker uttrykker vår egen seksualitet/seksuell orientering. (Homoseksuell, heteroseksuell, biseksuell, panseksuell, sølibat osv)
- Deretter viser vi til rammen rundt. Kjønsroller er en samling normer og forventninger knyttet til det å være mann eller kvinne, gutt eller jente. Kjønsrollene bestemmer gjerne tankemønstre, følelser og atferd. Forklar elevene at noen mennesker passer inn i de kjønnsrollene, men mange føler at kjønnsrollene ikke passer.

Kilde: Hentet fra MSO Bergen sin perm som er inspirert av følgende video:

<https://www.youtube.com/watch?v=xXAoG8vAyzI>

Det komplekse mennesket



Sjekking

Eksempel på spørsmål:

- Hva er sjekking?
- Hvem sjekker?
- Hvordan sjekker man?
- Hvor sjekker man?

Fjernstyringstriggeren kan passe bra etter spørsmålet “hvordan sjekker man?” Triggeren går ut på at elevene skal styre underviserne. Elevene med penis styrer for eksempel underviser med penis og elevene med vagina styrer underviser med vagina. Man moderer selvfølgelig det elevene sier dersom de skulle komme med upassende forslag (“Ta henne på puppen!” er et hyppig forslag). Det kan være lurt å få elevene til å prate i grupper om sjekking rett før, sånn at de har noen friske tips. Fra sjekking er det lett å komme inn på temaer som “være sammen” og “nettvett” (siden internett kan være en sjekkearena).

Nettvett

Når vi underviser om nettvett: ikke vær en belærende bestemor, men tenk at veldig mye av sjekking ala 2025 foregår på internett/sosiale medier og at det du formidler faktisk er veldig relevant. Flott om du spør om tilfeller av bildespredning/netthets i mailen du sender til skolene på forhånd, så du er ekstra forberedt på å snakke om temaet. Dette temaet kan fint flettes inn under «hvordan sjekke opp» eller benyttes som en overgang til overgrepssiden da samtykke er et naturlig tema å komme inn på i denne delen.

Eksempel på spørsmål man kan stille (evt ha tenkt gjennom på forhånd):

- Positive sider ved å møtes via apper?
- Negative sider ved å møtes via apper?
- Hva bør man tenke på hvis man møter noen fra en app?
- Hva kan man legge ut på sosiale medier(insta/snap/face/tiktok)?
- Hvem har kontroll over det som legges ut på sosiale medier?
- Hvem kan se det du legger ut på sosiale medier?
- Hvor kan du henvende deg hvis du trenger hjelp til å få fjernet noe på sosiale medier?
- Hva er greit å skrive i kommentarfelt?
- Hva er greit å dele videre?

Trigger: Kripos' film «er det delbart?» Varighet 15 min. Finnes på flere språk på youtube.

https://www.youtube.com/watch?v=kMl_8CQ_7f4#action=share

Siden filmen er såpass lang kan man velge ut et lite klipp, evt stoppe filmen underveis for å diskutere. 15 min i strekk blir en veldig passiv undervisningssituasjon, noe vi ønsker å unngå.

Trigger: bildelek av typen «Hvilket bilde ville du sendt?»

Vise fram to ulike bilder/tegninger og skape diskusjon rundt hvilket bilde som er mest «trygt» å sende. Kan bruke strekmenn på tavla som illustrasjon f.eks

- Ansikt vs bilde uten ansikt
- Bilde av kropp vs bilde med masse bakgrunnsdetaljer (som kan inneholde personlig info)

Trigger: Rue med «Dick pic lecture» fra Euphoria. Sesong 1 episode 3. Ca. 18.30-21.00.

Morsom video om hvordan man tar gode nakenbilder (og hva man ikke bør gjøre..). Kan brukes som åpning for å diskutere nakenbilder, passer kanskje bedre for VG3/FHS.

Vi kan ikke hindre ungdommen i å sende nakenbilder, men vi kan gi dem noen tips og triks for hvordan de kan sende bra (og trygge) bilder ;)

Hva sier loven?

Ofte har elevene klare meninger om hva som er greit og ikke, men fra vår side er det greit å forankre det i loven. Følgende paragrafer tar for seg temaet:

§ 104 Retten til eget bilde

§ 266 Hensynsløs atferd

§ 267 Krenkelse av privatlivets fred

§ 298 Seksuelt krenkende atferd offentlig eller uten samtykke

§ 305 Seksuelt krenkende atferd mv. overfor barn under 16 år

§ 310 Fremvisning av seksuelle overgrep mot barn eller fremvisning som seksualiserer barn

§ 311 Fremstilling av seksuelle overgrep mot barn eller fremstillinger som seksualiserer barn

§ 332 Heleri

Det viktigste VI skal formidle

- Straffeloven sier:
 - Det er ikke lov å sende seksualiserte bilder til noen under 16 år, eller noen eldre som ikke har gitt samtykke til det.
 - Det er som utgangspunkt straffbart å TA, HA eller DELE nakenbilder eller film av noen som er under 18 år.
 - Unntaksvis kan straffen falle bort dersom personen har et nakenbilde av noen som synes det er greit at vedkommende har bildet (f.eks kjæresten), gitt at de er omtrent like i alder og utvikling, og at den som er avbildet er mellom 16 og 18 år. Det er uansett forbudt å dele bildet videre.
- Hva gjør man om man blir utsatt for uønsket lagring/spredning av nakenbilder?
 - Sørg for dokumentasjon (skjermbilder av samtaler, hvem, når og hvor er det delt osv). Dette øker sjansen for at politiet kan hjelpe deg om du ønsker å anmelde.
 - Meld fra til den aktuelle appen eller nettjenesten.
 - Ikke isoler deg med problemet: snakk med en venn, helsesykepleier, forelder, lærer. Oppsøk ressurser som: slettmeg.no, Kors På Halsen (Røde Kors chattetjeneste for ungdom opp til 18 år) og ung.no.

<https://www.politiet.no/delbart> er en super kilde utviklet av nettpatruljen til Kripos. Får du utfordrende spørsmål kan du sjekke «spørsmål og svar»-delen der inne.

Porno

Porno finnes i mange ulike forum, eks: blader, filmer, nettsider, apper, bøker og som audioporno. Det pornografiske innholdet som er tilgjengelig er svært variert og rommer det meste en kan tenke seg og mer. Det er altså stor sannsynlighet at man finner noe som passer for seg selv. Sannsynligvis finner man også innhold som man ikke synes passer seg i det hele tatt.

Påstander til undervisning om porno

- «Porno er skadelig» og «porno gir et unyansert bilde av hva sex er»
 - Her kan man reflektere over positive og negative aspekter ved pornografi. Aktuelle tema kan vere seksuell frigjørelse, utforsking av egen kropp og

preferanser, onani, kroppspress, mangelfullt bilde av f.eks. foreplay og orgasme hos de med vagina, kommunikasjonen under sex og etiske aspekter.

- «Porno bør være utilgjengelig for alle under 18 år.»
 - o Her kan man komme inn på det at stadig yngre barn ser på porno, seksuell lavalder og tilgjengeligheten av porno. Det er viktig å presisere at seksuell nysgjerrighet og onani er sunt, og ingenting å skamme seg over, selv når man er barn og ungdom! Blir yngre mer påvirket av porno enn eldre?
- «Porno er bedre enn seksualundervisningen vi får på skolen»
- Hva er porno sin rolle innen seksualundervisning?
 - o Hva kan man lære av porno? F.eks. utforske sine seksuelle preferanser, tiltrekking, inspirasjon til eget sexliv, sex-posisjoner, får se hvordan det er «i praksis», mer mangfoldig enn seksualundervisningen)
 - o Hva kan være fremstilt feil? F.eks. kropp og underliv, varighet av samleie, kommunikasjon, mangel av flau og klønete øyeblikk, orgasmer, mangel av klitorisstimuli, tempo, prevensjonsbruk, samtykke.
- «Porno er et fint virkemiddel for å bli kåt»
 - o Eller en variant av dette, slik at man også kan komme inn på de positive sidene porno kan ha. Andre temaer som kan trekkes inn her er bruk sammen med en partner, bruk for å finne ut hva man tenner på, og så videre.
- «Det er stort sett bare gutter som ser på porno»
 - o Dog det er en overvekt av gutter som ser på porno (se nedenfor), kan denne påstanden tjene til å utfordre stereotypen. Mainstream porno er ofte i større grad rettet mot gutter, og man kan informere om at det finnes pornografi som er laget for et kvinnelig perspektiv.

UTDYPENDE INFORMASJON OM PORNO

I TV2-serien «Pornoladet» og forskningsprosjektet «EUKids» kommer det frem at norske barn og unge ser tre ganger så mye på porno som jevnaldrende i Europa. I gjennomsnitt ser norske ungdom på porno i fem år før de debutterer seksuelt. Antallet unge som ser på porno virker å være stigende.

Medietilsynets undersøkelse «Barn og medier 2020», viser at 49 prosent av 13–18-åringene har sett porno på nett. Andelen øker med alder og er betydelig større blant personer med penis enn personer med vagina. 57% av dem som har sett på porno, så dette første gang før fylte 13 år. 4 av 10 13-18 åringer får reklame for porno på nett og mange opplever at de kommer over porno ufrivillig.

I rapporten «Et skada bilde av hvordan sex er» (Redd Barna, 2020) kommer det frem at unge bruker porno for å lære om sex. Det pekes på at det er usikkert om personer med penis forstår at nytelse i porno ofte er skuespill. Ungdommene rapporterer at de kommer over grove og voldelige

fremstillinger med tvang, vold og krenkelser som påvirker hvordan de ser på sex. Særlig personer med vagina mener at det fører til mer grenseoverskridende sex.

Andre funn er at unge har ambivalente følelser knyttet til porno og at de ønsker bedre forståelse for porno. Barn og unge er klare over at porno påvirker deres seksuelle atferd, og særlig personer med penis er bekymret for at de ser for mye på det. Rapporten peker på at barn og unge ønsker å lære mer om porno og at tematikken skal bli tatt opp på en ikke-dømmende måte. Bruk derfor påstandene til å reflektere rundt porno sammen med elevene. Viktig å få frem at det er ingen skam å se på porno, og at det finnes både positive og negative aspekter.

Kilder:

- <https://www.tnp.no/norway/panorama/2172-norwegian-children-watch-most-porn-in-europe>
- <https://historier.reddbarna.no/sesoffline/temaer/>
- <https://sumo.tv2.no/programmer/fakta/pornolandet/sesong-1/pornolandet-1-episode-1-1629826.html?showPlayer=true>
- <https://dam.no/prosjekter/porno-hva-gjør-det-med-oss/>
- [*Sluttrapport for "Porno– hva gjør det med oss? Ungdoms perspektiver på påvirkning fra nettpornografi" av Redd Barna \(2020\)*](#)

Være sammen

Eksempel på spørsmål:

- Når er man kjærester?
- Hva skal til for å være en god kjæreste?
- Hva vil det si å være en dårlig kjæreste?
- Hva gjør man sammen? Finnes det kroppslige ting man kan gjøre sammen som ikke er sex?

Må det stå på Facebook eller skjer det når man har kysset tre ganger? Poenget er at det skjer når begge er enig. Det går fint an å være kjærester uten å ha sex, her kan man komme inn på temaet "aseksualitet". Hva kan man gjøre for å vise hverandre kjærlighet og intimitet, dersom man ikke ønsker å ha sex? Det kan også være fint å prate om hva det vil si å være i et forhold, og hva som utgjør en god og en dårlig partner, slik at elevene kan reflektere over hva de selv ønsker ut av et forhold.

Psykisk vold og faresignaler i romantiske relasjoner

Mange unge vet ikke hva det vil si å være i en romantisk relasjon, og aksepterer derfor mer enn de ville ha gjort dersom de hadde vært oppmerksomme på at partnerens oppførsel er ugrei.

Psykisk vold er når noen bruker stemme, kroppsspråk og ord på en måte som krenker, skader, truer eller kontrollerer andre. Eksempler på faresignaler kan være at:

- Du føler deg tvunget til å tenke mer på hvordan partner vil reagere enn på deg selv.
- Du føler deg presset til å ta ansvar for det som går galt, unnskylder partner og bortforklarer og bagatelliserer vanskelige hendelser.
- Partner beskylder deg for å vise mer interesse for andre eller å være utro.
- Partner kritiserer og nedvurderer jevnlig deg, vennene dine eller familien din.
- Du føler deg manipulert eller kontrollert.

Psykisk vold kan være vanskelig å oppdage både for personen som utsettes for dette, og for de rundt. Dersom noen kommer til deg for å fortelle om at de er i en relasjon med psykisk vold, er det viktig at du tror på dem. Det kan være vanskelig å komme seg ut av en sånn relasjon. Elevene bør oppfordres til å snakke med sine nærmeste venner om dette, samt snakke med en voksen de stoler på.

Sex sammen/debut

Eksempel på spørsmål:

- Når er det greit å ha sex?
- Hvordan har man god sex?
- Må begge få orgasme for at det skal være god sex?
- Når er det vanlig å ha sex for første gang?

Hvordan man tar opp dette temaet vil variere etter hvilken gruppe man underviser. Det er viktig å starte en bevisstgjøringsprosess gjennom å snakke om sex sammen, slik at ungdommene kan bli bedre i stand til å ta riktige valg for seg selv. Vi bør drøfte tema som kan påvirke seksualatferden deres, som forventninger til seksuell erfaring, påvirkning fra porno, liggepress, kjønnsroller og holdninger til prevensjon. Legg vekt på at god kommunikasjon og mye trygghet er viktig når man har sex sammen. Sex er mer enn bare orgasme.

TRIGGER: DEBUT

Det er ønskelig å komme inn på rent praktiske forhold rundt seksuell debut. Tanken er at man skal få opp masse spørsmål på tavlen som er typiske man kanskje lurte på rundt det å ha sex for første gang. Man kan begynne med å skrive "Sex for første gang" på tavla, deretter spør man klassen hva *de tror folk lurte på* når man skal ha sex for første gang. Først kan det være lurt å skrive opp noen selv fra listen under, med hensikt å stimulere etter beste evne til å få flere

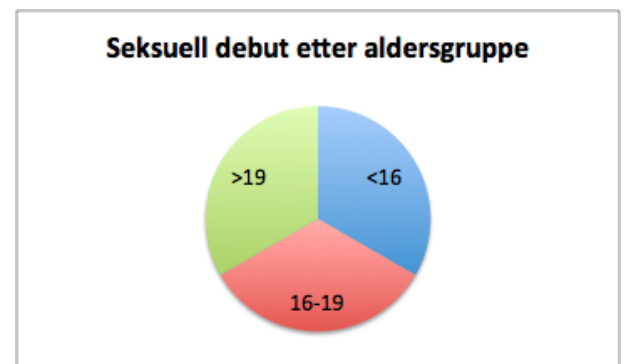
spørsmål opp. Når man føler man har fått et tilfredsstillende antall på tavlen går man gjennom og besvarer.

Spørsmål:

- Hva om jeg ikke finner hullet?
- Hva om jeg ikke får orgasme?
- Hva om jeg ikke får den opp?
- Hva om jeg kommer for fort?
- Hva om jeg ikke er våt nok?
- Hva om vaginaen min er for trang?
- Hva om forhuden er for trang?
- Hva om jeg gjør noe feil og partneren min får vondt?
- Hva om det ikke er godt?
- Hva gjør jeg med sæden?
- Hvordan suger man/hvordan slikker man?
- Må jeg shave nedentil?
- Hva om jeg lukter vondt?
- Hvilke sexposisjoner bruker man?
- Hva hvis pikken min ser rar ut?
- Hvordan viser jeg at jeg liker det?
- Osv. osv.

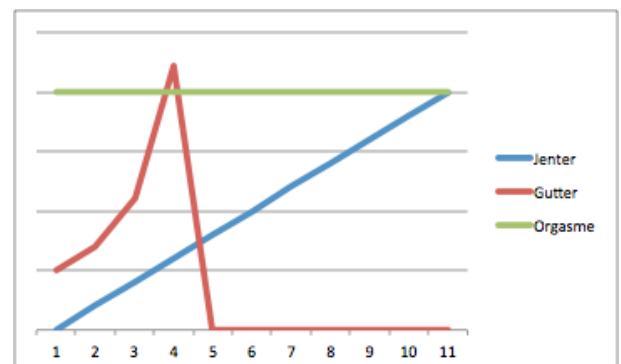
Når er det vanlig å debutere?

Sirkel med tre like store kakestykker: <16, 16-19 og >19. Forklar at alle aldre er like vanlig. Målet med figuren er å lette på liggepress og få elevene til å føle seg normale.



Orgasmegraf gutt vs jente.

Målet med figuren er å vise at gutter ofte blir raskere kåte enn jenter, og har lettere for å få orgasme. Kåthet er på Y-aksen og tid på X-aksen. Grafene skal illustrere at foreplay, eller oppvarming, er en god idé for å unngå at én blir ferdig lenge før den andre. Det er også relevant å bevisstgjøre elevene på at det ikke nødvendigvis er noe poeng i seg selv å "vare" så lenge som mulig.



Ansvar for prevensjon

Eksempel på spørsmål:

- Hvem har ansvaret for prevensjon?
- Hvilke alternativer finnes?
- Hva beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner?
- Hva beskytter mot graviditet?
- Hvordan ta det opp?

Få fram at begge parter har ansvar for at prevensjon blir brukt. Personer med vagina kan bruke mange alternativer. Kondom er det eneste alternativet for personer med penis. Oppfordre til at personer med penis øver seg på å bruke kondom når de onanerer (luksusrunk). Husk å få med at det kun er kondom som kan beskytte mot seksuelt overførbare infeksjoner. Prevensjonslæren kommer oftest etter myk del, så her kan de få litt motivasjon.

Liggepress/grensesetting

Eksempel på spørsmål:

- Hva er liggepress?
- Hvem står for liggepresset?

Noe av målet er å skape en bevisstgjøring rundt hvorfor man vil ha sex. Er det fordi alle andre har gjort det? Eller er det noe man må ha unnagjort i ungdomsperioden? Her kan det være naturlig å finne fram figuren med debut-aldre, og påpeke at sex er noe man bør gjøre fordi man selv har lyst til. Inviter elevene til refleksjon rundt *hvorfor* man har sex, og videre hvorfor de selv ønsker det.

Kommunikasjon

Eksempel på spørsmål:

- Hva er eksempler på god kommunikasjon?
- Hva er eksempler på dårlig kommunikasjon?
- Hvordan kommunisere at du liker noen?
- Hvor lett er det å forstå kroppsspråk?

TRIGGER

Underviserne kommer med ulike eksempler på kommunikasjon, og klassen skal fortelle hva de synes om kommunikasjonen

- Underviser 1 setter seg helt opp til stolen til Underviser 2 uten å si noe som helst (eksempel på dårlig kommunikasjon / med en viss grad av humor).

- Underviser 1 lurar på om Underviser 2 vil være med å danse? (Hva betyr dette? Det kan bety flere ting, få elevene til å reflektere)
- Underviser 2 sier at hen liker vedkommende godt og spør om hen kan legge hånda rundt og kysse vedkommende (Eksempel på god, direkte kommunikasjon)

Rus

Eksempel på spørsmål:

- Er det noen positive sider ved å drikke alkohol?
- Er det noen negative sider ved å drikke alkohol?
- Kan man være på fest uten å drikke?
- Hva er drikkepress?
- Hvorfor har noen sex i fylla?
- Positive og negative sider ved sex i fylla



TRIGGER

Skriv opp positive og negative sider ved alkoholbruk og diskuter det. Slurvete prevensjonsbruk bør nevnes. Man kan også trekke frem at alkohol for mange gjøre det lettere å være frempå og gjøre ting man har lyst til, men kanskje ikke tør når man er edru, dog man må minne på at det fort kan bli for mye av det gode. Målet med rusdelen i myk del er ikke å moralisere over alle som har sex alkoholpåvirket (ca. 1/3 er beruset ved sin seksuelle debut). Målet er å gjøre elevene bevisst på at man ikke blir like tydelig på sine egne grenser, samtidig som man informerer om at dersom det brukes rett og med måte kan være et “sosialt glidemiddel”. Elevene bør ta valget før de begynner å drikke: Er det greit for meg å ha sex når jeg er beruset?

Onani

Spørsmål knyttet til onani:

- Er onani kleint? Hvorfor, hvorfor ikke?
- Hva kan man lære av onani?
- Er onani noe man må skamme seg over?
- Må onani skje på en måte?

Fokus på at onani er helt normalt, deilig og en fin måte å bli kjent med sin egen kropp. Man kan finne ut hva man liker selv før man eventuelt er intim med andre. Onani er også en koselig ting å gjøre sammen. For mange er det enda en del skam knyttet til onani, i tillegg til at mange tenker på det som primært en “guttegreie”.



Kroppspress

Denne delen er lånt fra MSO Oslo sin veileder.

Formål:

- Skape et sunt fokus rundt kropp
- Gi en forståelse for at alle kropper er ulike og unike
- Få ungdom til å reflektere over hvorfor kroppsidealet er et ideal

Kroppspress er et press som er skapt av oss i samfunnet om hvordan man skal se ut. Kroppsideal er idealet om hvordan en kropp skal se ut i dag for å være tilfredsstillende. Prioriter å snakke om hvorfor kroppspresset øker, hva som bidrar til økt kroppspress, hvilke konsekvenser det kan ha for vårt selvbilde, kroppens funksjoner og hva man kan gjøre hvis man selv føler på presset, eller har en venn som føler på presset. Nøkkelen til å bekjempe kroppspress er å prate mer om det. Dersom man ønsker å gjennomføre en trigger på dette temaet, kan forslag til dette finnes i “Triggerbanken” i Fagressurs-Driven.

Eksempel på spørsmål:

- *Hva tror dere har vært med på å skape dette kroppsidealet og presset?*
 - Her kan man komme inn på sosiale medier, porno, moteindustrien, film/TV m.m.
- *Kan man bestemme selv hva slags kropp man har og hvilken kroppsbygning man er født med?*
 - Nei. Alle kropper er unike og ulike. Ingen kropper vil være like uavhengig av hvor mye man trener eller hva man spiser.
 - Dessuten vil kroppen også endre seg gjennom livet.
- *Er kroppsidealet som er skapt i dag mulig å oppnå for alle?*
 - NEI. Vi har alle ulikt utgangspunkt, noen legger f.eks. på seg lett, andre kan spise hva som helst uten å legge på seg, noen bygger lett muskler, andre ikke.
- *Tror dere at vi kan bidra til dette kroppspresset uten å være klar over det selv?*
 - Dele informasjon om slanking/vektøkning. Dette er nok ment med god intensjon, men husk at alle har forskjellige kropper og at alle kropper reagerer forskjellig ved slanking/vektøkning.
 - Kommentarer på bilder på SOME, eller ansikt til ansikt. For noen kan enkelte kommentarer som i grunn er ment med en god intensjon, ha motsatt effekt.
 - Endre på kroppen sin sånn at det ligner på det skapte kroppsidealet
- *Har dere noen tanker om hva et slikt kroppsideal kan føre til i dagens samfunn?*
- *Tror dere at kroppens funksjoner kan svekkes av for eksempel kroppspress og dens konsekvenser?*
 - JA! Man kan f.eks. miste mensene ved stor vektnedgang og/eller mye stress
 - JA! Man kan endre atferd dersom kroppen ikke får nok energi, f.eks. bli irritabel.

- JA! Forskning viser at man ved en spiseforstyrrelse kan få en sterk svekkelse innen psykisk helse, fysisk helse, og fungere dårligere sosialt.
- *Hva man kan gjøre dersom man ikke føler seg bra nok i egen kropp?*
 - **Snakke med noen.** Det at man ikke føler seg helt tilfreds med seg selv til tider, er normalt, men det betyr ikke at man trenger å endre på utseendet
 - Pause fra SOME eller å slutte å følge brukere som gir oss dårligere selvbilde.
 - Tenke over hva man kommenterer om andres kropper, og man kan til og med lage egne regler for hva man komplementerer innad i en gjeng.
 - Det viktigste er at DU er lykkelig i DIN EGEN kropp, og at du ikke lar deg påvirke av hva alle andre mener og sier.

Overgrep og incest



Morten og Marit

Dette er en mye brukt MSO-trigger hvor man på en fin måte får aktivisert og engasjert klassen man underviser. På et standardoppdrag på ungdomsskoler og vgs bruker vi å innlede tema “overgrep” med historien om Morten og Marit. Triggeren handler om Morten og Marit som møtes på en fest. Det blir sjekking og alkohol, og situasjonen ender med et overgrep. Klassen diskuterer forskjellige spørsmål om egne og andres grenser, og overgrep. Det som følger under er

en “enkel” variant, som skal være egnet for alle trinn. I fagressursdriven, som du finner på medlemssiden på Facebook, finnes det varianter hvor settingen og nyansene er noe endret, slik at den er mer gjenkjennelig for andre aldersgrupper.

Triggerens hensikt: Skape diskusjon om, og økt oppmerksomhet på, egne og andres grenser. Hvor går grensen for et overgrep?

Organisering av klassen: Del klassen inn i noen grupper (f.eks. 4 grupper à 5-6 stk). Dette er for at elevene kan reflektere og diskutere de ulike avsnittene seg imellom. Fortellingen under leses opp et avsnitt av gangen. Hvis man har mulighet er det fint om man kan få teksten på skjermen, enten som overhead eller powerpoint slik at elevene kan følge med på historien. Man vil da også kunne gå tilbake til og sammenlikne visse aspekter ved situasjonen som blir presentert. Etter hvert avsnitt diskuterer gruppene spørsmålet(ene) som hører til det aktuelle avsnittet, for så å komme frem til et felles svar. Underviserne styrer en diskusjon i plenum, hvor gruppene presenterer sine meninger for de andre gruppene. Her kan man lage et skjema på tavlen for å se hvordan elevene endrer sin mening fra avsnitt til avsnitt. Sett da et kryss i kolonnen som passer best ut fra hva gruppen(e) mener om de ulike delene.

	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4
Ikke galt				
Gråsone				
Galt				

Når dere får elevene til å forklare hvorfor de mener akkurat det de gjør, er det lov til å både provosere og legge en demper på det de sier.

Del 1

Marit er 15 og Morten er 17. De har gått på samme skole tidligere, og kjenner hverandre litt fra før. De møtes på en fest, og Morten er allerede litt beruset, mens Marit ikke har med seg alkohol til festen. Etter hvert setter Marit seg ned i en sofa i stuen. Like etter kommer Morten bort og setter seg ned ved siden av henne. Etter litt sier Morten at han liker Marit veldig godt, og at han synes hun er sykt pen. Han legger den ene armen sin rundt henne, og den andre på låret hennes. Marit fniser, men ber ham holde opp. Morten fjerner hendene, men de blir sittende og prate videre.

Spørsmål til klassen: I hvilken grad var det som skjedde galt?

1. Helt galt 2. Litt galt 3. Ikke galt

Del 2

Morten tilbyr Marit en øl. Hun takker ja, og de blir sittende og prate. Marit kjenner at hun begynner å bli ganske full, og etter hvert bestemmer de seg for å gå ned i kjellerstuen. De setter seg i sofaen der nede, og etter en stund begynner de å kysse. Morten stryker hendene over kroppen til Marit, men når han kommer inn under topper begynner Marit å fnise, og ber ham om å holde opp. Morten fortsetter å ta på henne helt til Marit flytter hendene hans. De fortsetter å kline etter dette.

Spørsmål til klassen: I hvilken grad var det som skjedde galt?

1. Helt galt 2. Litt galt 3. Ikke galt

Del 3

De legger seg ned på sofaen slik at Morten er øverst. Morten begynner å beføle Marit igjen, men Marit dytter hånden hans bort. Morten ber henne slappe av, og sier at alle hooker på fest. Morten fortsetter å beføle henne. Marit sier ingenting, men forsøker å vri seg unna mens Morten kysser på henne.

Spørsmål til klassen: I hvilken grad var det som skjedde galt?

1. Helt galt 2. Litt galt 3. Ikke galt

Del 4

Morten knepper opp buksen til Marit, og legger hånden sin på utsiden av trusen hennes. Marit ber ham om å slutte, og dytter bort hånden hans. Morten legger seg over henne, og fører hånden ned i trusen hennes. Marit blir liggende stille, uten å si noe.

I hvilken grad var det som skjedde galt?

1. Helt galt 2. Litt galt 3. Ikke galt

Hvem var ansvarlig for det som skjedde?

1. Morten 2. Marit 3. Begge

I hvilken grad var det som skjedde et seksuelt overgrep?

1. Ikke et overgrep 2. Ligger i en gråsone 3. Et klart overgrep

NB! For at poenget med denne triggeren skal komme frem er det viktig at man poengterer helt klart at dette er et overgrep. Allerede fra andre avsnitt er det et overgrep, og man kan prøve å få til en diskusjon på om det var et overgrep fra første avsnitt av. Ansvar var kun Mortens.

KOMMENTARER TIL MORTEN OG MARIT

OBS! Her er det viktig å se an sitt publikum. Har man en svært politisk korrekt klasse, er det lov til å provosere litt, som f.eks. ved å si: “Men hun er jo 15 og han 17...” eller “Hun tok jo i mot alkohol...”. Har man derimot en frittalende klasse med lite passende holdninger, kan man som underviser avbryte og ta ordet, og om det blir nødvendig kjøre monolog resten av triggeren.

Etter siste avsnitt følger det spørsmål om hvem som er ansvarlig for det som skjedde etc. Her kan man fortsette som tidligere og diskutere i gruppene. Disse spørsmålene er en fin overgang til monologen som følger.

Elementer til monologen

DEFINISJONER

Norsk Helseinformatikk definerer seksuelle overgrep slik: «Seksuelle overgrep (...) omfatter et bredt spekter av uønskede seksuelle handlinger. Dette kan for eksempel være beføling, masturbasjon, forsøk på og gjennomført penetrasjon av kroppsåpninger med penis, fingre eller gjenstand. Det kan også være seksuelle handlinger uten direkte fysisk kontakt. Overvinnelse kan skje gjennom fysisk vold, trusler, makt, press, rus, manipulering eller utnyttelse av autoritetsposisjon. Seksuelt krenkende atferd defineres også som seksuelle overgrep, for eksempel i form av verbale krenkelser, slibrigheter og blotting.»

Dette er en lang definisjon som fint kan forkortes eller deles opp. Det er altså ikke bare overfallsvoldtekter som man leser om i VG som er overgrep. Det vanligste er faktisk at partene kjenner hverandre, eller er i samme omgangskrets, har drukket og møtes på fest eller arrangement.

Noe som er veldig viktig å få frem, er at det defineres som «noe hver enkelt sier at det er». Dette gjør det vanskelig for både jussen, leger, pårørende og den generelle befolkning å “forstå” når et overgrep er et overgrep → Det er dermed KUN den som FØLER seg overgrepet som kan definere dette. Det betyr ikke at det ikke er et overgrep selv om ingen blir dømt, men at det rett og slett ikke var bevis nok for å kunne “felle” den dømte for det - og det er dette som gjør overgrep så vanskelig.

Noe mange henger seg opp i, er det juridiske. Vanligvis holder det med å si at «vi ikke skal bli jurister, men leger». På FHS-oppgaver bør man kanskje forberede seg litt, og ha oppe en side med straffeloven.

EKSEMPELHISTORIER

For å gjøre det mer håndgripelig og pedagogisk, kan man bruke en eksempelhistorie:

To jenter (på samme alder) er ute på byen og begge er på dansegulvet. I løpet av kvelden danser de begge med samme gutt. Han tar begge jentene på rumpa og puppene mens de danser. Ingen av dem har bedt om at han skal gjøre dette. Den ene jenta synes det er helt greit, og tenker at det er "hyggelig" med litt ekstra oppmerksomhet. Den andre jenta derimot blir helt kvalm, redd og får nesten panikk når dette skjer. Hun vil i etterkant si at dette var et overgrep.

Det er to helt LIKE situasjoner, men hvor den ene vil si at det er et overgrep, og den andre ikke! Dette forteller oss at det er svært vanskelig å kunne si om noe er et overgrep eller ikke.

Et annet eksempel man kan bruke er:

To gutter (på samme alder) får tilsendt et bilde fra en naken dame uten at de har bedt om det. Den ene ler det hele bort, og tenker ikke noe mer over det. Den andre får en klump i magen, blir redd for at noen så at han fikk dette, og redd for at noen tror han har bedt om å få det tilsendt. Han vil i etterkant si at dette var et overgrep, og han andre ikke.

SEKSUELLE RETTIGHETER OG PLIKTER

Amathea har en veldig fin liste med seksuelle rettigheter og plikter man har i Norge. Under har vi klippet ut de som passer best i denne delen, og som gjerne kan leses opp:

- Du har rett til et godt seksualliv.
- Det er bare du som bestemmer over din egen kropp.
- Det er bare du som bestemmer om og hvem du har sex med.
- Du har plikt til å respektere andres grenser for seksuell nærhet.
- Det er straffbart å tvinge noen til sex uansett hvilket forhold det skjer under.

Så lenge man overholder andres seksuelle rettigheter og opprettholder sine seksuelle plikter, skjer ikke overgrep.

SAMTYKKELOV

Norge har faktisk en lov om at det kreves samtykke før seksuell omgang! Loven trådte i kraft 01.06.25, og Samtykkeloven understreker at sex alltid må være frivillig. Det kreves et tydelig aktivt «ja» - enten gjennom ord eller handling - for at det skal regnes som samtykke, og stillhet eller passivitet er ikke nok. Dersom en har seksuell omgang med noen som verken i ord eller handling har samtykket til det, kan en rammes av straffelovens bestemmelse om voldtekt.

Samtykkeloven vil styrke det strafferettslige vernet mot ufrivillig seksuell omgang, og legge til rette for enklere straffeforfølgelse, og en mer nyansert og forholdsmessig straffutmåling i saker om seksuallovbrudd. I tillegg styrker det barns vern mot seksuell utnyttelse. Loven gjør det tydelig at sex skal bygge på frivillighet og respekt, og at det er ulovlig å ha sex med noen som ikke samtykker.

“NEI BETYR NEI” OG “SPØR OM ET JA, IKKE VENT PÅ ET NEI”

Noen ganger kan det være vanskelig å si at man angrer eller har ombestemt seg. Kanskje tenker man at har man sagt A, så får man også si B. Andre ganger kan man kanskje synes synd på en partner som forventer sex. Om du tenker sånn, kan det kanskje være greit å minne seg selv på at man har rett til å ha det bra og at man har rett til å angre seg. Sex med andre handler jo om gjensidighet, man skal ville det samme – samtidig!

Om man ikke vil, kan man vise det med kroppen, for eksempel ved å snu seg bort, eller rett og slett si det rett ut. Det kan være bra å være tydelig og konkret, selv om det kan være vanskelig. Bare du er sjef over din egen kropp!

Det kan i mange situasjoner være vanskelig å være tydelig nok, ikke for seg selv, men for partner. Kanskje opplever ikke partneren at det du prøver å signalisere betyr at du ikke vil. Derfor er det enda bedre å **spørre om et ja, og ikke vente på et nei**. På den måten er begge/alle parter enige i hva som skal skje. Fordi du sa ja i stad, betyr det ikke at du sa ja til alt. Det er lov til å ombestemme seg underveis. Da er det greit å si nei. Det er veldig enkelt, nei betyr nei.

GRÅSONESEX

Mange unge i Norge har opplevd uønsket sex, men noen ganger kan sexen være uønsket selv om det ikke er noe kriminelt som har skjedd. Da faller den inn i kategorien gråsonesex. Gråsonesex kan oppstå når en eller begge partene er beruset. Da kan det i etterkant være vanskelig å huske hva som har skjedd, som for mange kan føles ubehagelig selv om de kanskje husker at de var samtykkende til sex da det skjedde. Det kan også oppstå situasjoner under sex som man går med på der og da, men som man i etterkant kan oppleves ubehagelig. For eksempel har kvelningssex og røff sex blitt normalisert gjennom porno og sosiale media, og det ses en økende trend i bruk av kvelertak under sex blant unge. Fordi mange unge får inspirasjon fra porno, og hermer etter porno den første tiden etter debut, kan det oppstå mange situasjoner med gråsonesex hvor en eller begge partene føler at situasjonen var ubehagelig. Kvelningssex har et stort skadepotensial, med konsekvenser som besvimelse, skader på blodkar i halsen, samt en negativ langtidseffekt av gjentatte episoder med oksygenmangel til hjernen. Dette er nok ikke mange unge klar over.

Derfor er det viktig å ikke bare avklare at man har samtykke til å ha sex, men hva slags sex man samtykker til. Potensielt legger man livet sitt i noen andre sine hender, eller hvis man snur på det - man har noen andres liv i sine hender. Og dette ansvaret må man være klar over.

SEKSUELL LAVALDER OG INCEST

Denne tas gjerne opp i forbindelse med Morten og Marit.

I Norge er den seksuelle lavalderen 16 år. Dette betyr at det er straffbart for en voksen person å ha seksuell omgang med en person under denne alderen. Loven legger til grunn at ungdom under 16 år ikke er modne nok til å ta ansvar for egne handlinger i slike situasjoner. Jussen er ikke så

viktig å få med i undervisning, men ved spørsmål, kan det være fint å ha litt i bakhånd. Ettersom det juridiske ikke er et fagfelt som vi kan nok om, er det viktig at vi ikke er “beinharde” i hva vi sier.

Ordlyden i straffeloven er som følger: «Den som foretar seksuell handling med barn under 16 år, straffes med fengsel inntil 3 år, [hvis under 14 år med inntil 10 år.]».

Det er greit å ta med at «Straff [...] kan falle bort eller settes under minstestrafen [...] dersom de involverte er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.» Loven er altså ikke laget for å «ta» en 16-åring med en 15-årig kjæreste, men heller en 22-åring med 15-årig kjæreste.

Incest er seksuell omgang mellom familiemedlemmer. I en strafferettslig sammenheng omhandler dette dem som har seksuell omgang med slektning i nedstigende linje eller får vedkommende til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv. Bestemmelsen rammer med andre ord foreldre, besteforeldre, oldeforeldre, eller andre ansvarspersoner som har seksuell omgang med yngre slektninger, som regel barn. Barnet kan være både biologisk og adoptert.

Seksuell omgang mellom søsken er også straffbart. I disse tilfeller er det som regel en skjevhet i makt, alder, utvikling, e.l., hvor det er slik at det er den med “overtaket” som skal straffes.

REAKSJONER PÅ ET SEKSUELT OVERGREP

Hvordan en reagerer på seksuelle overgrep kan være forskjellig fra person til person. Likevel vil de fleste oppleve vold og overgrep som en traumatisk hendelse og få en stressreaksjon. Noen reaksjoner kan komme under og rett etter hendelsen, mens andre kommer etter noen dager/uker. Noen ganger kan det ta flere år.

Det er viktig å tenke at ingen reaksjoner er unormale, men at det er menneskelig å reagere på en traumatisk hendelse. Noen vanlige reaksjoner etter et seksuelt overgrep er vansker med nærhet og seksualitet, angst, tristhet og spiseforstyrrelser.

HVORDAN OG HVOR Å FÅ HJELP

Det er viktig at en oppsøker noen å snakke med om overgrepet for å kunne få den hjelpen en trenger. Dette er også viktig for å bearbeide hendelsen eller hendelsene for å kunne forebygge potensielle fremtidige vansker med relasjoner og seksualitet. Mange lar være å oppsøke noen å snakke med i frykt for å måtte anmelde og får dermed ikke den hjelpen og støtten de har behov for. En bestemmer selv om en vil anmelde eller ikke.

Flere steder i landet er det overgrepsmottak en kan oppsøke etter et overgrep. Det trenger ikke å være en akuttsituasjon (altså rett etter at overgrepet har skjedd), men dersom man vil eller er

usikker på om man vil anmelde, er det viktig å oppsøke mottaket så fort som mulig etter overgrepet for å sikre spor. Man kan la være å anmelde selv om man har fått sikret spor.

Steder man kan søke hjelp: Helsesøster, Helsestasjon for ungdom, politiet, venner og familie, overgrepsmottak (St. Olavs, Levanger, Molde, Ålesund, Kristiansund), Vi Tror Deg-stiftelsen. Se linket nettside til Sex og samfunn for flere.

HVORDAN VÆRE PÅRØRENDE

Her ser vi på både venner og familie som pårørende. Hvis noen kommer til deg og forteller at hen er blitt utsatt for et seksuelt overgrep, er det ikke din jobb å avgjøre hvorvidt det er sant eller ikke. Det viktige da er å tro, lytte og støtte vedkommende. Dette er et vanskelig og sår tema, og for mange er det å fortelle historien i seg selv noe de har tenkt mye over.

Lytt, snakk og vær der for den det gjelder!

Filmer som kan benyttes etter monologen

Det kan være veldig fint å vise en film etter monologen. Her er noen gode eksempler:

- ”Tea consent” = <https://www.youtube.com/watch?v=pZwvrXVavnQ>
- ”Ikke noe samtykke, ikke noe eventyr”
<https://www.youtube.com/watch?v=egLgDNrxNDM>
- Amnesty ”Nei er nei” = <https://www.youtube.com/watch?v=z5jPgYpbNto>

Den siste kan bli litt drøy på ungdomsskoler, men passer bra på FHS og VGS.

Forekomst og statistikk

På grunn av store mørketall og mange ulike juridiske og psykologiske definisjoner er det stor forskjell på forekomst av overgrep i ulike studier. Tall varierer fra 7-36 % blant jenter og 3-29 % blant gutter avhengig av hva som defineres som overgrep og ikke.

Fra kapitlet «Vold og seksuelle overgrep» i Folkehelse rapporten oppdatert i 02.01.2020:

- Jenter og kvinner er hyppigere utsatt for seksuelle overgrep enn gutter og menn. Man antar at det er mørketall når det gjelder menn og seksuelle overgrep.
- Om lag 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter har opplevd seksuelle overgrep før fylte 18 år, enten fra voksne eller jevnaldrende. Om lag halvparten av overgrepene ble gjort av jevnaldrende, som venner, kjærester eller bekjente.
- Omfanget av seksuelle overgrep øker fra barnealderen til ungdomsalderen, med en markant økning i forbindelse med at puberteten inntreffer.
- Hos omtrent halvparten av de som utsettes for alvorlige seksuelle overgrep, skjer dette før de er 18 år.

- I løpet av livet blir 9% av kvinner utsatt for voldtekt og 1% av menn.

Fra politiets rapport «Voldtektssituasjonen i Norge» publisert i 2018:

- Blant de utsatte var det 86% kvinner og 14% menn. De siste årene ser det ut til at andelen mannlige utsatte øker, hvor noe av årsaken til dette skyldes store internettsaker der gjerningspersonen hovedsakelig har søkt etter unge gutter.
- Personer i alle aldre begår voldtekt. I en betydelig andel av sakene er den anmeldte mellom 15 og 35 år.
- Personer i alle aldre blir utsatt for voldtekt. I en betydelig andel av sakene er de imidlertid ofte unge, og en stor andel var mellom 13 og 21 år gamle.
- Festrelaterte voldtekter utgjorde den største kategorien med 42%.
- Mange velger å anmelde overgrep lenge etter at det har skjedd. I 30% av sakene ble det anmeldt over 1 år etter at voldtekten hadde funnet sted.

Vi nevner sjeldent konkret statistikk i undervisningen, men det er fint å ha et bilde av hvor vanlig dette er.

Kilder:

http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Vold_og_voldtekt_i_Norge.pdf

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

NHI: <https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/seksuelle-overgrep/?page=1>

Amathea:

<https://www.amathea.no/om-amathea/kurs-og-foredrag/seksualundervisning-for-asylmottak/seksuelle-rettigheter-og-plikter>

Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#§311

Sex og samfunn: <https://www.sexogsamfunn.no/sex/grenser-og-seksuelle-overgrep/>

<https://www.sexogsamfunn.no/sex/grenser/>

<https://www.nkvts.no/rapport/vold-og-voldtekt-i-norge-en-nasjonal-forekomststudie-av-vold-i-et-livslops-perspektiv/>

Samtykkelov: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/i-dag-trer-samtykkeloven-i-kraft/id3113434/>

NDLA- “Sexpress og gråsonesex”:

<https://ndla.no/nb/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:599e2b1e-fe7e-4285-aa3c-a5a391264f24/resource:1c44f864-3ae3-4fcb-89a8-b2097bf9c11c>

Morgenbladet -essay om kvelningssex v/ lege Nina Brochmann:

<https://www.morgenbladet.no/ideer/essay/2024/06/21/kvelning-og-roff-sex-er-plutselig-overalt-det-sier-noe-om-tidsanden/>

Omskjæring av kvinner

Dette er et tema som hovedsakelig undervises om på oppdrag for flerkulturelle (voksenopplæring, asylmottak o.l.), men kan også nevnes ved spørsmål eller på oppdrag der en får informasjon om at dette er aktuelt i klassen.

Formål

- Gi elevene forståelse av hvorfor det er ulovlig å omskjære kvinner i Norge.
- Ifølge § 196 har helse- og sosialtjenesten plikt til å prøve å avverge en kjønnslemlestelse. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt.

Må med

Dette er ikke et tema vi vanligvis snakker mye om, men dersom det blir tatt opp er disse tingene sentrale:

- Hva er kvinnelig omskjæring eller kjønnslemlestelse?
- Hvorfor er det ulovlig å omskjære kvinner i Norge?
- Det er ikke ulovlig å være omskåret i Norge.
- Ta det opp med legen din om du tror du er omskåret.

Verktøy

- Det kan være fint å bruke tegningen av kvinnen sine ytre kjønnsorgan for å illustrere hvilke deler som fjernes/syr igjen ved kvinnelig kjønnslemlestelse

HVA ER KVINNELIG OMSKJÆRING?

Kvinnelig omskjæring eller kjønnslemlestelse er en fellesbetegnelse på ulike typer og grader av inngrep hvor ytre kjønnsdeler fjernes helt eller delvis, eller påføres annen varig skade og som foretas av andre enn rent medisinske årsaker.

WHO deler omskjæring inn i fire grupper, men det er mer praktisk å dele i to hovedgrupper; inngrep som fjerner og som syr igjen.

- Inngrep som fjerner (WHO I og II): klitoris, ytre og indre kjønnslepper kan fjernes, delvis eller totalt. Mildeste form for kjønnslemlestelse er stikking i klitoris.
- Inngrep som syr igjen (WHO III): inngangen til vagina lukkes, ofte ved å sy igjen indre kjønnslepper.

Det er mange ulike varianter av kvinnelig omskjæring. I praksis vil klitoris ofte bli skadet i større eller mindre grad, og dermed ødelegges muligheten til å oppnå nytelse ved stimulering av klitoris. I tillegg har inngrepene mange komplikasjoner som utgjør en fare for kvinnens helse. Det er viktig å merke seg at type 1 og type 2 omskjæring kan gi komplikasjoner som fører til at skjedeåpningen blokkeres. Dermed kan type 1 og 2 omskjæring føre til en tilstand som tilsvarer

type 3.

HVORFOR OMSKJÆRER MAN KVINNER?

- Omskjæringen er ikke knyttet til en bestemt religion, men knyttet til lokale tradisjoner.
- Kulturelle holdninger (det er ikke nødvendig å ta med alle disse i undervisningen, men se om de du møter har disse holdningene, og vær obs på dem. Evt. bruk noen som eksempel):
 - Omskjæring gjør at de holder på sin jomfruelighet ved å svekke deres seksuelle drifter. Motsvar: Seksuell lyst er ikke knyttet til klitoris, men til hjernen - fantasien og tankene.
 - Religion påbyr kvinnelig omskjæring. Motsvar: omskjæring praktiseres av ulike trossystemer inkl. kristendom, jødedommen og islam. Ingen religion påbyr omskjæring. Derimot sies det at man ikke skal skade Guds skaperverk og omskjæring skader kvinnekroppen.

HVORFOR ER DET ULOVLIG Å OMSKJÆRE KVINNER I NORGE?

Omskjæring av kvinner er forbudt i Norge fordi inngrepet medfører helseskadelige komplikasjoner og fratar muligheten til seksuell nytelse ved stimulering av klitoris. I tillegg, er kjønnslemlestelse brudd på menneskerettighetene.

Det er ikke ulovlig å være omskåret i Norge. Om man tror man kan være omskåret er det viktig å ta det opp med legen sin fordi det er noe legen vil følge opp og ta hensyn til f. eks. ved en graviditet.

KOMPLIKASJONER

- Akutte (under inngrepet): blødninger, infeksjoner, sjokk, ekstrem smerte, død.
- Under tilhelingen: blødninger, infeksjon, dårlig sårtilheling.
- Senvirkninger: kuler, smerter, arrvev, mister muligheten til å nyte seksuallivet fullt ut ved skade av klitoris, hyppige urinveisinfeksjoner, økt risiko for fistler og rifter ved fødsler grunnet arrdannelse som ødelegger elastikken.
- Psykiske: sterke smerter under inngrepet gjør en omskjæring traumatisk. Som etter andre traumer kan man få posttraumatisk stress-syndrom (PTSD). Inngrepet kan også føre til skam over kropp og seksualitet, manglende seksuallyst og selvbilde.

UTBREDELSE

Omskjæring er utbredt i afrikanske land, samt enkelte etniske minoritetsgrupper i arabiske land, men ikke i de Nord-Afrikanske arabiske landene. Man anslår at rundt 17 500 kvinner i Norge er omskåret før de kom til Norge. Mer enn 15 000 unge i Norge kommer fra områder der slik omskjæring er tradisjon, eller har foreldre fra utsatte områder. Man anslår at rundt en femtedel av de er i reell risiko for å bli utsatt for kjønnslemlestelse. Land hvor det praktiseres omskjæring, og

som Norge mottar mange asylsøkere fra er Somalia, Etiopia, Eritrea, Sierra Leone og Gambia. Anslagsvis 15 % av alle kvinner som er omskåret er infibulerte (WHO type III).

LOVEN MOT OMSKJÆRING

Forbud mot kjønnslemlestelse er i dag del av straffeloven § 284 og § 285.

§ 284 Kjønnslemlestelse

Med fengsel inntil 6 år straffes den som utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer. Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes på samme måte.

Samtykke fritar ikke for straff.

§ 285 Grov kjønnslemlestelse

Grov kjønnslemlestelse straffes med fengsel inntil 15 år. Ved avgjørelsen av om kjønnslemlestelsen er grov skal det særlig legges vekt på om inngrepet har hatt til følge

- a) sykdom eller arbeidsudyktighet av noen varighet, jf. § 274,
- b) en uhelbredelig lyte, feil eller skade, eller
- c) død eller betydelig skade på kropp eller helse.

Kilder:

Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring, IK-2723 Statens helsetilsyn, FHI
NHI.no - kvinnelig omskjæring (<https://nhi.no/kroppen-var/kropp/kvinnelig-omskjaring>)
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#§284
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fødselshjelp/kvinnelig-omskjaring-kjønnslemlestelse-deinfibulering/>

Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI)



Generelt om seksuelt overførbare infeksjoner

Hva er en seksuelt overførbar infeksjon?

Seksuelt overførbare infeksjoner (også kalt kjønnssykdommer) er infeksjonssykdommer som *utelukkende* eller *overveiende* smitter via seksuell kontakt. Smitten foregår ved kontakt mellom hud og slimhinne, hovedsakelig ved vaginalt eller analt samleie, men kan også skje ved oralsex. Eksempler på at smitte også kan skje på annet vis er HIV/hepatitt (eksempelvis ved deling av sprøyter) eller syfilis (via hud ved brutt hudbarriere).

Hvilke typer SOI finnes?

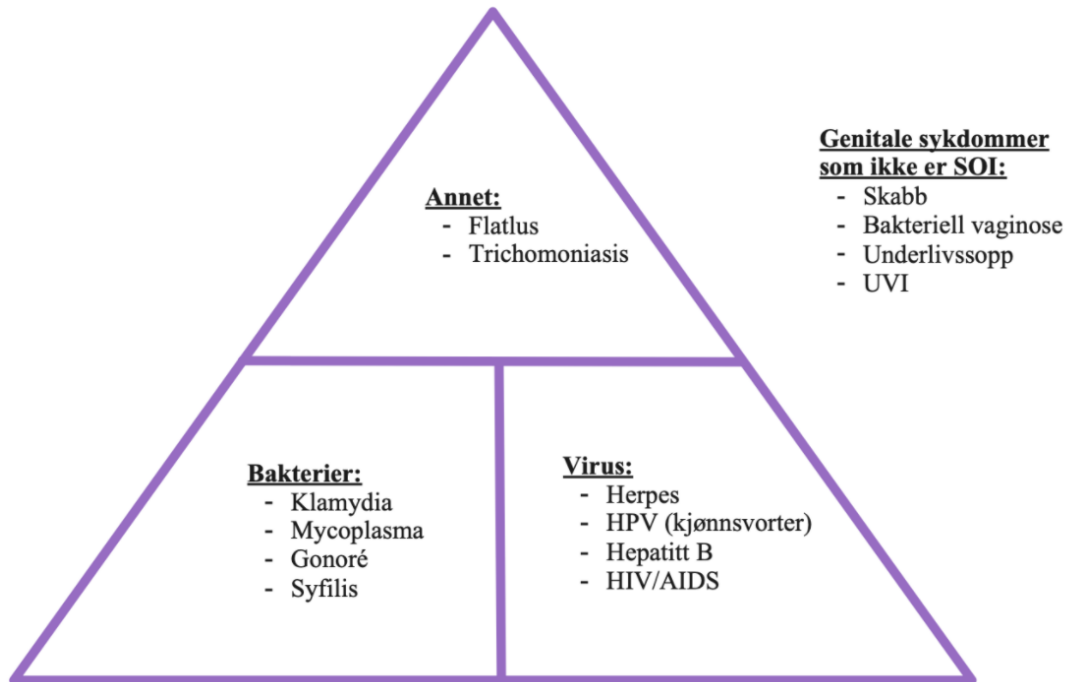
SOI kan grupperes inn etter type infeksjøs agent:

VIRUS – Herpes, hepatitt B, kjønnsvorter (HPV) og HIV/AIDS

BAKTERIER – Klamydia, Mycoplasma genitalium, gonore og syfilis

ANDRE – Flatlus og trichomoniasis

I tillegg finnes det infeksjoner i genitalområdet som kan være assosiert med seksuell aktivitet, men som oftest ikke er smittet seksuelt. Eksempler er urinveisinfeksjon (UVI), skabb og soppinfeksjon i skjeden (candida).



Hva er symptomene på SOI?

Samme infeksjøs agens kan gi ulike symptomer, samtidig som ulike agens kan gi lignende symptomer. De vanligste SOI-symptomene kan sammenfattes slik:

1. **Ingen symptomer!** spesielt vanlig ved Klamydiainfeksjoner (må påpekes)
2. **Utflod.** Endret mengde, lukt eller farge fra vagina, utflod i det hele tatt fra penis
3. **Smerter og svie ved vannlating** (dysuri)
4. **Sår eller vorter** på genitalia (smertefulle eller ikke)
5. **Kløe** på eller rundt genitalia
6. **Smerter ved samleie** (dyspareuni)

Mange av infeksjonene klarer kroppen å kvitte seg med selv, men selv om symptomene forsvinner spontant betyr ikke dette at man er frisk. Infeksjoner kan ligge og ulme, enten uten å gi symptomer, eller ved at man har flere perioder av og på med plager. Det aller viktigste å få med seg er at *mange SOI gir ikke noen symptomer i det hele tatt!* Derfor kan man ikke stole på at man er frisk selv om man ikke har noen plager.

Hvordan unngår man å bli smittet?

1. Leve i sølibat. Dette forebygger utvilsomt SOI veldig effektivt, men er lite aktuelt for de fleste.
2. Unngå slimhinnekontakt – f. eks. innebærer gjensidig masturbasjon redusert smittefare.
3. Holde seg til én eller få partnere. Ved å begrense antall seksuelle kontakter og spesielt tilfeldige kontakter, kan man redusere risikoen for smitte betraktelig. Men selv personer man kjenner godt kan ha en SOI.
4. Bruke kondom! Kondom regnes for å beskytte meget godt mot klamydia, gonoré, mykoplasma, HIV, hepatitt B og flere andre seksuelt overførbare infeksjoner. Beskyttelse mot genital herpes og kjønnsvorter er tvilsom, da kondomet ikke fullstendig eliminerer hudkontakt mellom partnerne. Ved samtidig bruk av sæddrepende krem øker beskyttelsesgraden. Kondom beskytter ikke mot skabb og flatlus. Det er viktig å understreke at for å beskytte mot smitte må kondomet brukes *hele tiden* under samleiet.

TESTING FOR SOI

Når bør man teste seg?

1. Ved symptomer på SOI
2. Hvis seksualpartner har eller har hatt tegn på SOI (gjelder både tilfeldige og faste partnere)
3. Ved partnerbytte (når man skal innlede et nytt, fast forhold)
4. Ved «tilfeldig» seksuell kontakt uten bruk av kondom

Det er en god vane å teste seg for klamydia etter hvert partnerbytte. Med mindre det foreligger symptomer på annen SOI, eller man har vært i en risikosituasjon for å pådra seg en annen SOI, er det vanligvis bare aktuelt å ta en enkel test. Ved St. Olavs Hospital testes det for klamydia og gonoré samtidig. Mycoplasma rekvireres i tillegg dersom pasienten har symptomer på SOI.

Hvor kan man teste seg?

Hos fastlegen eller ved helsestasjon for ungdom. Noen helsesøstre utfører også test av kjønnssykdommer ved skolen, men dette varierer. Man kan også bestille time på poliklinikken for kjønnssykdommer på sykehuset. Testing og behandling for Klamydia er alltid gratis. Det samme gjelder andre SOI som regnes som allmennfarlige smittsomme sykdommer; som syfilis og gonoré.

Hvorfor skal man oppsøke lege?

1. Sykdommen kan være plagsom i seg selv, og det finnes behandling som kan helbrede eller lindre de fleste SOI.
2. Ubehandlet kan noen av sykdommene gi komplikasjoner (eksempelvis sterilitet, artritt).
3. Man kan smitte fremtidige partnere (og dermed påføre dem komplikasjoner).
4. Smitte kan skje fra mor til barn ved fødsel, hvilket kan være alvorlig for barnet.
5. Uvisshet rundt smitte kan føre til stress og engstelse for den det gjelder, noe testing kan gjøre

bukt med.

Hvordan foregår testingen?

Dersom man ikke har symptomer, testes man bare for klamydia og gonoré. For begge disse bakteriene er det tilstrekkelig å avgi en urinprøve for de som har penis og en urinprøve og/eller en vaginalpenselprøve for de som har vagina. Urinprøven består av førstestråleurin og pasienten bør ikke ha vært på do den siste timen. Ved vaginalpenselprøve tar man selv en bomullspinne godt inn i skjeden og roterer, før denne legges i en beholder. Analpenselprøve tas på samme måte, hvor pinnen føres et par centimeter innenfor anus og roteres. Prøvene sendes til analyse, og man får svar via brev eller telefon innen en ukes tid dersom prøven er positiv, og pasienten blir da innkalt til behandling. Dersom prøven er negativ hører ikke pasienten noe.

Dersom man med stor sannsynlighet er smittet av en spesifikk sykdom (f.eks. ved at man har klassiske symptomer og partner har fått påvist infeksjon), kan legen skrive ut resept for prøvesvarene foreligger. Man kan også få legen til å skrive ut resept for partnere, og det anbefales da sterkt at partnere også kommer for å teste seg om dette er mulig.

Dersom man går til legen med symptomer eller har hatt såkalt risikosex, foregår det gjerne litt annerledes. Hos de med vagina vil det bli gjort en gynekologisk undersøkelse (GU) i en GU-stol. Først inspiserer legen, før han eller hun bruker spekel og fører inn en bomullspinne for prøvetaking. Eventuelt vil legen også kjenne på livmor, eggstokker og lymfeknuter, og inspisere vagina og kjønnsleppene. Hos de med penis vil legen etter inspeksjon føre en tynn bomullspinne inn i urinrøret like innenfor åpningen, rotere den noen ganger, og dra den ut igjen. I forbindelse med prøvetakingen vil legen også kjenne på testiklene og lymfeknutene i lysken og inspisere penis. Dersom det er mistanke om gonoré skal i tillegg tas en ekstra pinneprøve til dyrkning for å gjøre resistensbestemmelse.

Ved behov tas også prøver fra hals og endetarm (dersom man har symptomer fra halsen/har hatt analsex), samt blodprøve for sjekk av syfilis, HIV og Hepatitt B. Til slutt vil legen gi veiledning til pasienten om hvordan hen skal forholde seg for ikke å smitte andre, og det vil bli foretatt smitteoppsporing ved positiv prøve.

Hva sier smittevernloven?

Ifølge smittevernloven er gonoré, klamydia, syfilis, hepatitt B og HIV-infeksjon *allmennfarlige, smittsomme sykdommer*. Dette medfører en del plikter og rettigheter både for pasienten og legen:

1. Legen har plikt til å forsøke smitteoppsporing
2. Pasienten har plikt til å samarbeide med legen om dette
3. Smittekontakter har plikt til å oppsøke lege og la seg undersøke
4. Undersøkelse, behandling og veiledning er gratis

Smitteoppsporing skjer enten ved at pasienten selv opplyser sine partnere om at de kan være

smittet, eller ved at pasienten oppgir sine partnere til legen, som deretter sørger for å ta kontakt. Dette gjøres anonymt, altså røpes ikke pasientens identitet. I visse tilfeller kan det være aktuelt å sette taushetsplikten til side, for eksempel hvis partneren til en kjent HIV-positiv står i fare for å bli smittet eller allerede kan være smittet.

Herpes, kondylomer, trichomoniasis, mycoplasma, skabb og flatlus omfattes ennå ikke av lov om allmennfarlige sykdommer. Derfor gjelder ikke det ovenstående for disse.

DE ULIKE SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKSJONENE

Tips:

- Av alle SOI er det klamydia og gonoré det er viktigst å snakke om. Gjenta gjerne flere ganger når man skal teste seg og hvor man kan gjøre det (se avsnittet over om SOI generelt). Snakk om herpes og HPV hvis dere har tid. Vær nøye med å poengtere at det er veldig vanlig å ikke ha symptomer!
- Den spesifikke informasjonen for hver agens er ikke noe vi vanligvis underviser, men er ment som bakgrunnskunnskap, og evt. om det skulle dukke opp spørsmål.

Klamydia

Årsak: Infeksjon med bakterien *Chlamydia trachomatis*.

Smitte: Ved seksuell kontakt - først og fremst vaginalt eller analt samleie. Kan også overføres ved oralsex, og fra fingre/sexleketøy, men gir vanligvis ikke infeksjon i munn/hals. Perinatal smitte er viktig, og gravide under 25 år anbefales å teste seg. Det er også mulig å få klamydia på øyet. Smitterisiko ved ett ubeskyttet vaginalt samleie, hvor én part er smittet, er ca. 10 % hos begge parter. Kondom beskytter, hvis det brukes riktig.

Symptomer: Asymptomatisk i 30-50% av tilfellene hos de med penis og i 50-85% av tilfellene hos de med vagina.

Penis: smerter, kløe og svie i urinrør, svie ved vannlating, utflod eller væsning fra urinrør.

Vagina: forandret utflod, småblødninger, svie ved vannlating.

Endetarm: kløe og svie fra endetarm.

Øye: irritasjon og rødt øye (ofte ensidig).

Både de med penis og vagina kan ha debutsymptomer som varierer fra ovennevnte, til kompliserende bitestikkel- eller bekkeninfeksjon. Man vet ikke det naturlige forløpet til en klamydiainfeksjon, men antagelig vil de fleste smittede spontanhelbredes innen 1-2 år. Infeksjon gir ingen immunitet.

Diagnostikk: Inkubasjonstid er på 5-14 dager, og man kan ikke stole på et negativt resultat før det har gått så lang tid. De fleste vil imidlertid ha positiv prøve etter få dager, om de er smittet.

Det tas da urin- eller vaginalpenselprøve. Dersom man har hatt reseptiv analsex skal man også ta en penselprøve derfra. Noen steder i Norge er det mulig med egen prøvetaking hjemme, hvor man sender prøven i posten til et laboratorium. Dette er per i dag ikke et tilbud i Trondheim.

Behandling: Behandlingen er antibiotika. Standardbehandling er Doksyklin daglig i 7 dager, samt avstå fra sex under behandling. Eventuelt kan det tas en engangsdose Azithromycin (1g), men dette anbefales ikke fordi det er resistensdrivende. Behandlingen ansees som svært effektiv, og man anbefaler ikke å tilby kontrollprøve. All behandling er gratis. Det brukes egne behandlingsregimer ved bekkeninfeksjon/epididymitt.

Komplikasjoner

Testis: bitestikkelbetennelse (hvilket kan føre til infertilitet) og reaktiv artritt (leddsmerter).

Livmor/eggledere: betennelse i livmorslimhinnen og egglederne. Økt risiko for svangerskap utenfor livmoren (hvilket kan være livsfarlig for kvinnen), infertilitet og kroniske underlivssmerter.

Mycoplasma Genitalium

Årsak: Skyldes bakterien *Mycoplasma genitalium*.

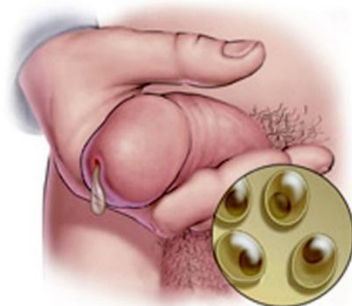
Symptomer: Smittemåter og symptomatologi/komplikasjoner er lik som ved klamydia, med unntak av infeksjon og påfølgende symptomer fra øyet. Dersom asymptomatisk: usikker klinisk betydning. Det anbefales ikke lenger å teste asymptomatiske pasienter for mycoplasma.

Diagnostikk: Samme som for klamydia; altså at man ikke kan stole på negativt prøvesvar før det har gått 14 dager etter trolig smitte. Man anbefaler ikke kontroll etter endt behandling.

Behandling: Behandlingen er antibiotika; en fem dagers kur med azithromycin (et makrolid). Bakterien er dog dyktig til å erverve resistens, og man anslår at 30-50% av stammene er resistente mot azithromycin. Ved resistens er man nødt til å bruke moksifloksacin, hvilket koster betydelig mye mer. Mycoplasma regnes ikke som en *allmennfarlig smittsom sykdom*, og pasienten må derfor dekke behandlingen selv.

Gonoré

Har hatt en kraftig smitteøkning etter pandemien, hvor også smitten blant heteroseksuelle har økt betydelig. Det er fortsatt flest smittetilfeller blant MSM, men smitten blant heteroseksuelle med vagina og penis er nesten tredoblet (hos de med vagina) og doblet (hos de med penis) per høsten 2023 sammenlignet med tallene fra 2019. Forebygging av gonoré-smitte er derfor ekstra viktig grunnet kraftig økning i smittetall og fare for utvikling av



multiresistente bakteriestammer.

Årsak: Infeksjon med bakterien *Neisseria gonorrhoeae* (gonokokker).

Smitte: Ved direkte kontakt mellom slimhinner, altså vaginalt og analt samleie, og oralsex. Kan også smitte indirekte via fingre og sexleketøy. Kan gi infeksjon i hals. Smitterisiko ved ett ubeskyttet vaginalt samleie hvor en part er smittet er ca. 50-70 % for de med vagina og 20-30 % for de med penis.

Symptomer: Infeksjonen gir symptomer hos 50 % av de med vagina, og 90 % av de med penis.

- **Skjede:** svie ved vannlating, endring i utflod (f.eks økt mengde, annen farge eller tykkere konsistens), blødning ved samleie/utenom menstruasjon.
- **Penis:** svie ved vannlating/kløe i urinrør, utflod fra penis (gulaktig puss/slim), kløe under forhud, kløe/utslett/sår under forhud eller på penishodet.
- **Hals:** smerter og hevelse.
- **Endetarm:** Kløe/svie.

Eventuelle symptomer merkes tidligst 2-7 dager etter smittetidspunktet, men kan også komme senere. Ved St. Olavs tester man for gonoré samtidig som man tester for klamydia. Om prøven er positiv for gonoré må pasienten inn til ytterligere testing.

Diagnostikk: Urin- og vaginalpenselprøver analyseres med PCR. Pga. stor resistensfare gjøres også dyrkning med resistensbestemmelse før man starter behandling. Eventuelt tas prøver fra hals og rektum hvis symptomer eller sykehistorie indikerer det. Man kan også gjøre en direkte mikroskopi av prøvematerialet og påvise granulocytter med intracellulære gonokokker.

Behandling: Førstevalg er en engangsdose med Ceftriaxon intramuskulært, som er et bredspektret antibiotikum. De siste årene har det blitt økende resistens og behandlingen endrer seg ofte. Dersom man påviser gonoré er det tryggeste å ringe venerolog. Ikke alle som får antibiotikabehandling mot gonoré blir kvitt infeksjonen. Pasienten tas derfor tilbake til kontroll, både for å sjekke om gonoréen er behandlet og for å kontrollere serologi 3 mnd etter smitte.

Komplikasjoner: Bekkenbetennelse (infeksjon i livmor og eggledere) hos de med vagina og infeksjon i testikler og bitestikler hos de med penis. Dette kan føre til nedsatt evne til å få barn. Begge kjønn kan få post-infeksiøse leddbetennelser. Det kan også være primær disseminert gonoré med leddaffeksjon, med feber og leddaffeksjon.

Syfilis

Er i dag regnet som en sjelden sykdom i Norge, selv om insidensen er økende (287 tilfeller i 2020).

Årsak: Infeksjon med bakterien *Treponema pallidum*.

Smitte: Ved direkte kontakt mellom slimhinner (vaginal, anal og oral sex). Syfilis kan også smitte ved kontakt med blod, og i sjeldne tilfeller ved kyssing. Et vaginalt samleie hvor én part er smittet innebærer 20-30 % smitterisiko. Syfilisinfeksjon er en indikator for seksuell risikoatferd, og det er hovedsakelig menn som har sex med menn som får sykdommen, samt folk som har hatt sex i utlandet (med unntak), eller kjøper/selger sex.

Symptomer: Syfilis har tre stadier, men ikke alle gjennomgår alle tre. Som oftest vil den smittede først få et sår i underlivet, ved/i endetarmsåpningen, eller i munn/hals etter 1-10 uker. Såret er smertefritt og forsvinner igjen etter noen uker. Om infeksjonen ikke behandles kan imidlertid symptomene over tid (flere år) utvikle seg til nedsatt allmenntilstand, hovne lymfeknuter, feber og utslett på kroppen. Det siste stadiet innebærer affeksjon av hjerte og hjerne (med nevrologiske symptomer), men få når dette stadiet i dag.

Diagnostikk og behandling: Man tar blodprøve eller prøve av et eventuelt sår. Det kan ta opp til 12 uker fra smittetidspunkt til det vises på en prøve. Påvist syfilis bør henvises til spesialist for injeksjonsbehandling med antibiotika (penicillin).

Herpes genitalis

Årsak: Infeksjon med Herpes simplex virus (HSV) type I eller II. Type I gir mest munnsår og type II er vanligst ved genital herpes. Imidlertid kan også type I ses genitalt, og type II som munnherpes.

Smitte: Herpes kan smitte gjennom spytt, og kontakt mellom hud og slimhinner. Derfor vil det smitte ved kyssing, vaginalt og analt samleie og ved oralsex. Herpes kan kryssmitte, som vil si at en person med munnherpes kan gi en partner genital herpes via munnsex, og motsatt («herpes smitter alle veier»). Smitteoverføring skjer stort sett ved utbrudd, og derfor bør man unngå å ha sex under utbrudd. Hos noen utskilles også virus i tiden før utbruddet eller uavhengig av utbrudd, og man kan derfor ikke være sikker på å unngå smitte selv om man inspiserer partneren først.

Det er viktig å poengtere at smitte med type I ikke trenger å være seksuell, og man har ingen plikt til å drive smitteoppsporing om man får genital herpes. De fleste smittes med munnherpes som barn ettersom det kan smitte indirekte via spytt. Man antar at over 80% av alle i Norge smittes med en av de to herpesvirusene i løpet av livet. Smitte med HSV type II skjer som regel ikke før seksuell debut.



Symptomer: Primærinfeksjonen er asymptomatisk hos de fleste, noen får bare utbrudd én gang i livet, noen får utbrudd flere ganger. Et utbrudd starter normalt med kløe og en prikkende følelse i huden. Deretter vil det komme blemmer på huden som raskt sprekker og blir til smertefulle sår. Etterhvert vil de gro, og huden blir som normal igjen. Det første utbruddet er vanligvis kraftigst, og kan vare i 2-3 uker. Om man får etterfølgende utbrudd vil disse normalt vare i ca. 1 uke, og ha mildere symptomer. Etter primærinfeksjonen finnes viruset i nerveceller resten av livet og kan derfor gjentatte ganger reaktiveres, spesielt i perioder med fysisk/psykisk stress.

Diagnostikk: Oftest stilles diagnosen basert på klinikk (symptomer og typiske sår/blemmer). Man kan ta prøve fra sår/vesikler og sende til et laboratorium for PCR-påvisning av virus.

Behandling: Det finnes ingen behandling som kan fjerne herpesviruset fra kroppen, men man kan hindre nye utbrudd, forkorte dem og lindre symptomer. Ved sterke førstegangssymptomer eller hyppige og plagsomme tilbakefall gis antivirale tabletter (Valtrex) eller antiviral salve (Zovirax). Lidokainkrem kan brukes mot smertene.

Kjønnsvorter – humant papillomavirus (HPV)

Årsak: HPV er antakelig den vanligste virale kjønnssykdommen i verden, og det er anslått at opp mot 75% av seksuelt aktive vil smittes med HPV i løpet av livet. Det finnes flere hundre ulike typer av HPV-virus, og noen av disse kan gi kjønnsvorter - i 90% av tilfellene er det type 6 eller 11 (men de færreste får symptomer i det hele tatt). Disse gir ikke kreft. Kjønnsvorter er dermed ikke farlig, og som regel bekjemper kroppens immunforsvar viruset i løpet av 12-18 måneder.

Smitte: HPV-viruset sitter i huden, og smitter ved hudkontakt. Smittefaren er størst når man har synlige vorter, og minker etter at vortene forsvinner. Kondom beskytter noe, men dekker sjelden over alle infiserte områder. Viruset har en inkubasjonstid på én til åtte måneder. Etter 12-18 måneder vil vanligvis kroppens immunforsvar ha bekjempet viruset og vortene. Da er man immun mot smitte av samme virus igjen, men man kan fortsatt smittes av andre HPV typer.

Symptomer: 9 av 10 som er smittet får ikke kjønnsvorter. Dersom man får vorter kan de ha to former; de papillomatøse som er blomkållignende og sitter på/rundt glans og langs indre kjønnslepper, og de verrucøse, som ligner på vanlige fingervorter og oftest sitter på penisskaftet eller på ytre kjønnslepper. Plagene er i hovedsak kosmetiske, men kjønnsvortene kan også gi sårhet, kløe og smerter ved samleie/vannlating.

Diagnostikk: Diagnosen må stilles ut fra utseende, men ved tvil kan det tas en vevsprøve (biopsi). Man har ingen plikt til å drive smitteoppsporing.

Behandling: Hos de fleste går kjønnsvortene tilbake av seg selv i løpet av noen måneder, men med behandling kan de forsvinne raskere. Vortene kan pensles med podofyllotoxin (Condyline)

eller fryses bort. Eventuelt kan man få en salve (Imiquimod) som smøres på vortene. Det kan komme tilbakefall, men etter seks måneder uten kondylomer er sjansen for tilbakefall liten.

Komplikasjoner: Noen virus i HPV-gruppen som ikke gir vorter kan påvirke hud- eller slimhinneceller til å utvikle seg til kreft i en svært lang prosess (som regel ti år eller mer). HPV kan føre til kreft i livmorhalsen, skjeden, på kjønnsleppene, på penis, i endetarm og i halsen. Livmorhalskreft er den vanligste. Kreftutvikling er knyttet til særlig type 16 og 18 (som står for 70% av krefttilfellene), men også type 31, 33 og 45. Screening for forstadier til livmorhalskreft (cervixdysplasi) forårsaket av HPV 16 og 18 gjøres ved en gynekologisk undersøkelse hos kvinner hvert 3. år fra og med det året de fyller 25 år, og hvert 5. år fra 34-69 år.

Vaksinasjonsprogrammet mot HPV: Vaksineringsprogrammet mot HPV er et tilbud til alle på 7. trinn på barneskolen (kun jenter siden 2009, men også gutter siden 2018). Den heter Cervarix, og beskytter mot serotype 16 og 18. Vaksinen er godt dokumentert og beskytter så lenge man ikke allerede er infisert med viruset. Derfor bør vaksinen gis før seksuell debut, men den har også effekt etter debut hvis man ikke allerede er smittet.

Hepatitt

Hepatitt B er nokså sjeldent i Norge, men på grunn av innvandring fra land med høyere forekomst har det blitt vanligere (fortsatt langt under 1 %). Forekommer for det aller meste blant de som har seksuell risikoatferd eller bruker narkotika som settes med sprøyte.

Årsak: Infeksjon med Hepatitt A-, B- eller C-virus. Hepatitt B er den som hovedsakelig smitter seksuelt.

Smitte

Hepatitt A – fekal-oral smitte. Virus smitter gjennom drikkevann og enkelte matvarer.

Hepatitt B – seksuell kontakt mellom slimhinner, blodsmitte, mor-til-barn under fødsel/amming og via spytt (sjeldent).

Hepatitt C – blodsmitte. Smitte ved seksuell kontakt forekommer i praksis ikke. Kondom beskytter godt mot smitte.

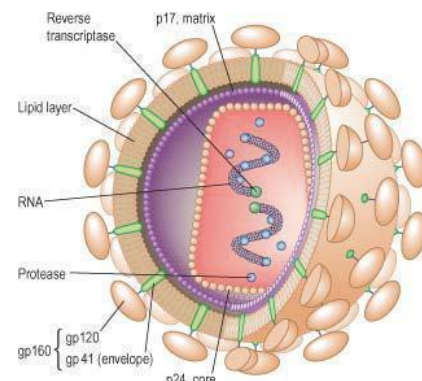
Symptomer og komplikasjoner: Om lag $\frac{1}{3}$ av de som smittes vil få en asymptomatisk infeksjon, ca $\frac{1}{3}$ vil få symptomer som influensalignende plager, og ca $\frac{1}{3}$ vil få symptomer på akutt hepatitt (leverbetennelse). Hos de fleste forventes full restitusjon etter 4 måneder, og kun 3-5% blir kroniske bærere. Man kan utvikle påfølgende leverskade i form av skrumplever eller leverkreft.

Diagnostikk og behandling: Prøven tas som en blodprøve. Det kan ta opptil 6 måneder fra man blir smittet til det vises på en prøve. Ingen kurativ behandling mot hepatitt B finnes (Hepatitt C kan kureres), men immunmodulerende eller antivirale midler kan gis for å dempe virusmengden.

Hepatitt B kan forebygges med vaksine (gis til risikogrupper som menn som har sex med menn og personer som selger sex, helsearbeidere, injiserende stoffmisbrukere og før lengre opphold i endemisk område). Vaksinen gir opptil 90-95% dekningsgrad. Veldig mange grupper tilbys gratis vaksine, deriblant unge (under 25 år) med foreldre som er født i utlandet.

HIV/AIDS

Ca. 250 personer diagnostiseres årlig, som regel langt flere menn enn kvinner. HIV-viruset ødelegger etter hvert kroppens immunsystem, og man blir lettere smittet og syk av andre sykdommer og infeksjoner. Uten behandling over tid vil man utvikle AIDS, stadiet hvor immunsystemet er svært svekket og man har stor risiko for alvorlige sykdomsforløp.



© Elsevier. Kumar & Clark: Clinical Medicine 6e - www.studentconsult.com

HIV er noe alle har hørt om og mange er nysgjerrige på det. For norske ungdommer er det derimot svært få som er i en risikogruppe, og det er noe som høyst sannsynlig kommer til å bli undervist i andre fag. Det er mer relevant å snakke om dette på asylmottak enn hos en vanlig ungdomsskoleklasse.

Årsak: Smitte med humant immunsviktvirus (HIV).

Smitte: HIV-viruset forekommer i alle kroppsvæsker, men spesielt i blod, sæd og vaginalsekret. Svært lite finnes i spytt. Siden det må en viss virusmengde til for å overføre smitte, regnes kyssing, å drikke fra samme glass og berøring for å være risikofritt. Risikogrupper er menn som har sex med menn, injiserende sprøytenarkomane, innvandrere og menn som har sex i utlandet (spesielt Thailand). Heteroseksuell smittespredning i Norge er sjeldent, og risikoen er veldig lav blant norske ungdommer. Smitterisiko ved et vaginalt samleie er ca 0,1% og analt ca 3% (passiv part har større risiko pga sprekker i slimhinnen). Kondom beskytter mot HIV.

Symptomer: Inkubasjonstiden er 3-6 uker. Da vil 50-70% få en primærinfeksjon med influensalignende symptomer, feber, utslett m.m. Etter 3 uker går sykdommen over i en latensperiode som kan vare i mange år. De første tegnene på immunsvikt viser seg ved at pasienten eksempelvis kan få spesielt hyppige og alvorlige herpesutbrudd, helvetesild eller soppinfeksjoner. AIDS, endestadiet, defineres ved tilstedeværelsen av en rekke opportunistiske infeksjonssykdommer, spesielle kreftsykdommer, HIV-assosiert demens eller avmagring.

Diagnostikk og behandling: Diagnosen stilles ved å ta en blodprøve og analysere denne for antistoffer. Prøven vil være sikker 12 uker etter antatt smittetidspunkt. Uten behandling er AIDS dødelig i løpet av ca. 3 år. Moderne HIV-behandling kan imidlertid føre til at man ikke utvikler

AIDS i det hele tatt, og at man kan bli frisk igjen selv om man har fått AIDS. Behandlingen går ut på å bruke antivirale medisiner hver dag livet ut. De reduserer virusnivået så mye at det ikke er mulig å påvise i blodet og man regnes da ikke som smittsom lenger. Immunforsvaret blir da også tilnærmet normalt igjen. De fleste med HIV som får behandling trenger ikke å ta spesielle hensyn i hverdagen.

For personer i risikogruppen for HIV-smitte finnes det forebyggende HIV-medisiner (PrEP), og medisiner som kan tas rett etter samleie som hindrer HIV-viruset i å gå inn i cellene og hindrer dermed smitte (PEP).

PRE-EKSPOSISJONSPROFYLAKSE (PrEP): Antivirale midler kan også tas som forebyggende behandling forut for en risikosituasjon, såkalt preeksposisjonsprofylakse. PrEP-behandling reduserer risikoen for HIV-smitte betraktelig, men eliminerer den ikke helt. I Norge dekkes utgiftene til PrEP-behandling gjennom helseforetakene, og det er ingen egenandel. Studier viser at det å gi PrEP-behandling til MSM og transpersoner som oppgir å ha hatt ubeskyttet samleie med flere partnere, forhindrer mange nye tilfeller av HIV, og er samfunnsøkonomisk lønnsomt framfor å behandle HIV-positive personer. PrEP beskytter kun mot HIV, og ikke mot andre SOI.

Tablettene kan enten tas kontinuerlig med én tablett daglig (forebyggende effekt oppnås etter 7 dager) eller ved å ta 2 tabletter 2-24 timer før risiko for smitte. Personer som er aktuelle for PrEP-behandling er MSM og transpersoner som oppgir å ha hatt ubeskyttet samleie med flere partnere, og anbefales særlig for dem som har hatt en annen SOI i løpet av siste 12 månedene, har sex under ruspåvirkning eller for MSM med minoritetsbakgrunn. For enkelte heteroseksuelle personer med høy smitterisiko kan det også vurderes oppstart med PrEP. For den HIV-negative parten i et parforhold der den andre parten er HIV-positiv, anbefales det som regel ikke PrEP, da antiviral behandling av den HIV-positive ansees som tilstrekkelig for å hindre smitteoverføring. PrEP-medisiner kan påvirke nyrefunksjonen, og skal ikke brukes av personer med nedsatt nyrefunksjon eller nyresykdom.

POSTEKSPOSISJONELL PROFYLAKSE (PEP): Det er mulig å minske risiko for HIV-smitte hvis en starter med antiviral tablettbehandling (PEP-behandling) så snart som mulig etter en smittefarlig episode. PEP-behandling kan være aktuelt for:

- Helsepersonell, ved for eksempel stikkskade under behandling av pasient med HIV.
- Sprøytemisbrukere som har delt nål, sprøyte og brukerstyr med annen bruker som er kjent HIV-positiv.
- Etter risikosex; ubeskyttet analt/vaginalt samleie med person kjent eller høy risiko for hiv. Oralsex ved sædavgang fra en kjent hiv-positiv med høye virusnivåer i blod.

Flatlus

Årsak: Infestasjon med flatlus. Svært sjelden i dag.

Smitte: Ved seksuelt samvær, men overføring via sengeklær og håndklær er også mulig. Kondom beskytter ikke.

Symptomer og behandling: Kløe rundt kjønnsorganene.

Flatlusene bor på kjønnshårene, og med en økning i intimbarbering har det vært en nedgang i lus. Behandles med lusemiddel som fås reseptfritt på apoteket.



Trichomoniasis

Årsak: Infeksjon med parasitten *Trichomonas vaginalis*. Veldig sjelden i Norge, ganske utbredt globalt.

Smitte, symptomer og behandling: Smitter hovedsakelig ved vaginalt samleie. Kondom beskytter, ved riktig bruk. Som regel asymptomatisk hos menn, og hos halvparten av kvinner. Symptomer kan være tyntflytende, gulgrønn, illeluktende og skummende utflod, samt kløe og svie i skjeden. Parasitten påvises ved mikroskopi og behandles med antibiotika (Metronidazol).

GENITALE SYKDOMMER SOM IKKE ER SOI

Nedenfor er det eksempler på vanlige genitale sykdommer, men denne oversikten er på langt nær komplett. Husk at også hudsykdommer som eksem og psoriasis kan manifestere seg i underlivet.

Skabb

Årsak: Infeksjon med skabbmidden *Sarcoptes scabiei*, som lever i huden hos mennesker.

Smitte: Ved tett hudkontakt, ikke nødvendigvis pga sex. Kan også i sjeldne tilfeller smitte via håndklær, sengetøy og klær. Kondom beskytter ikke.



Symptomer: 3-6 uker etter smittetidspunkt får man en voldsom kløe, spesielt om natten. Ved andregangs smitte er man sensibilisert, så da kommer kløen etter et par dager. Kløen blir verre når det er varmt. Skabben sitter typisk på hender, fingre, albuer, håndledd, midje og lår, i tillegg til ytre genitalia.

Diagnostikk og behandling: Symptomer og funn av grave ganger med midd. Man må lete med lupe og bruker gjerne nål for å fiske ut midden fra en gravegang. Deretter plasseres denne på et objektglass for mikroskopering. Skabb forsvinner ikke av seg selv, så det må behandles med en reseptfri skabbdrepende krem eller liniment (Permetrin eller Bensylbenzoat). Pasienten, partner

og familiemedlemmer skal behandles. Kløen gir seg ikke med en gang, men kan lindres med hydrokortisonsalve. Klær bør vaskes på minst 60°C, evt fryses eller settes bort en uke. Uten menneskelig kontakt dør skabben innen en ukes tid.

Bakteriell vaginose

Dette er en tilstand med ubalanse i skjedens naturlige bakterieflora. Mangel på melkesyrebakterier gir en økning av vaginale anaerobe bakterier, noe som kan gi en ubehagelig lukt på utfloden. Ca. halvparten får ingen symptomer, men ved symptomer er utfloden tynn, klebrig og skummende. Ofte får man svie og kløe samtidig, men lukten er ofte det største problemet. Den totale bakteriemengden i vagina er kraftig økt. Dette er den vanligste årsaken til infeksøs vaginit og unormal utflod hos fertile kvinner.

Disponerende faktorer: BV regnes ikke som SOI og er derfor ikke smittsom. Likevel er ny partner, multiple partnere og høy seksuell aktivitet disponerende for tilstanden. Dette kan skyldes stadig ny kolonisering av ulike bakterier overført ved samleie. BV er derfor uvanlig hos noen som ikke har debutert seksuelt, men spyling av skjeden og vasking med såpe kan også øke risikoen for BV fordi man vasker bort melkesyrebakteriene.

Diagnostikk og behandling: Diagnosen stilles ved typisk utseende utflod, for høy pH (>4,5) og fiskelukt ved tilsetting av KOH og fluor. Tilstanden behandles med antibiotika (metronidazol eller klindamycin) hos gravide og symptomatiske. Residiv (gjenoppblussing) er vanlig. Tilstanden kan spontant endre seg fra BV til normalflora uten behandling. Forebyggende behandling med melkesyrebakterier har usikker effekt.

Komplikasjoner: BV forårsaker ikke betennelse, og komplikasjoner er generelt sett sjeldne. Hos gravide kan BV føre til preterm fødsel og øke sannsynligheten for spontanabort. Ved kirurgiske inngrep øker infeksjonsfaren dersom man har en ubehandlet vaginose.

Sopp i skjeden (candida vaginit)

Årsak: Overvekst i vulva og/eller vagina av soppen *Candida albicans*. *Candida albicans* er naturlig forekommende i vaginalfloraen hos ca. 20 % av alle kvinner. Soppen infiserer ikke uretra, cervix eller uterus. Soppen trives i et varmt og fuktig miljø, med lav pH.



Disponerende faktorer: Sopp regnes ikke som en SOI fordi den er en del av normalfloraen på slimhinner. Bruk av antibiotika, immunsupprimerende, og overdreven vasking med såpe disponerer for infeksjonen. Det gjør også graviditet og diabetes.

Symptomer: Det dominerende symptomet er kløe på kjønnsleppene og i huden rundt skjedeåpningen, som kan variere fra lett til intens. Slimhinnen er rød og kan være dekket av hvitt belegg (tykt eller tynt). Svie, endret utflod (cottage cheese lignende) og dysuri (smertefull vannlating) kan forekomme. Ingen lukt. Soppinfeksjon er svært vanlig; om lag $\frac{3}{4}$ vil oppleve soppvaginitt minst én gang i løpet av livet. En sjelden gang kan det også forekomme soppinfeksjon på penishodet/under forhuden. Symptomene er da rødhet og kløe.

Diagnostikk og behandling: Diagnosen baseres på sykehistorie og klinisk undersøkelse. Mikroskopi av utflod kan utføres hvis klinikken er usikker. Behandlingen mot sopp er stikkpiller til skjeden (vagitorier) i tillegg til en krem som smøres rundt skjedeåpningen (Canesten/Pevaryl). Peroral behandling er også mulig. Tilstanden kan også bedres spontant uten behandling.

Forebyggende behandling: Unngå trangt og tettsittende syntetisk undertøy. Bomull anbefales. Man bør ikke vaske seg mer enn én gang pr. døgn. NB: Overdreven hygiene eller bruk av reseptfrie vagitorier eller soppmidler på feil indikasjon, kan gi kronisk ømfintlig slimhinne.

Balanitt

Balanitt er en inflammasjon av glans penis, og er en vanlig og ufarlig tilstand. Balanopostitt kalles det hvis også forhuden er affisert, og kan ikke forekomme hos omskårede.

Årsak: Balanitt kan være inflammatorisk, infeksiøs eller prekankrøs (disponerende for kreft). Trang forhud, dårlige hygieniske forhold eller overdreven vasking med såpe er disponerende faktorer for infeksjon. Infeksjon kan komme av soppen *Candida albicans* eller fra hudbakterier. Inflammatoriske årsaker er eksem eller andre hudsykdommer.

Symptomer: Det varierer mye hvor uttalte symptomene er. Rødhet, smerte/ubehag, belegg/væske på glans eller forhud, utflod og små sår er symptomer som kan forekomme.

Diagnostikk og behandling: Diagnosen stilles av sykehistorie og klinisk undersøkelse. Eventuelt mikroskopi dersom man mistenker sopp. Behandlingen avhenger av årsak. Soppmiddel ved sopp, antibiotika ved bakterieinfeksjon, og skylling med bare vann dersom årsaken er overdreven hygiene.

Urinveisinfeksjon

Urinveisinfeksjon (UVI), også kalt blærekatarr, er den vanligste bakterielle infeksjonen hos kvinner, og er som regel ukomplisert. I sjeldne tilfeller kan en UVI spre seg til øvre deler av urinveiene, og føre til nyrebekkenbetennelse.



Årsak: Skyldes hovedsakelig oppadstigende infeksjoner, hvor tarmbakterier kommer opp urethra. Vanligst hos kvinner er E. coli (3 av 4 tilfeller), Proteus spp, Klebsiella og Staphylococcus saprophyticus. Disponerende faktorer er tidligere urinveisinfeksjoner og hyppig eller nylig seksuell aktivitet. Kvinner bør derfor tømme blæren innen 15 min etter samleie. Sjelden vannlating er også disponerende.

Symptomer: Akutt debut med svie/smerter ved vannlating, hyppig vannlating og økt vannlatingstrang. Blakket urin med sterk lukt er også vanlig. Ved nyrebekkenbetennelse vil plagene forverres, man får feber og rygg- eller magesmerter.

Diagnostikk og behandling: Diagnosen stilles basert på sykehistorie og påvisning av hvite blodceller (pyuri), nitritt og bakteriuri ved urinprøve. Ved langvarige eller residiverende infeksjoner tas prøve til dyrkning. Ukompliserte urinveisinfeksjoner går som regel over av seg selv innen en uke, men antibiotika kan forkorte forløpet. Kvinnen rådes til å drikke mye. Tranebær har ikke god dokumentert effekt.

Kilder:

- eMetodebok for seksuell helse, <https://www.emetodebok.no>
 - <https://emetodebok.no/kapittel/Infeksjoner/>
- Sex og Samfunns nettsider, www.sexogsamfunn.no
- Norsk Folkehelseinstitutt, www.fhi.no
- Norsk elektronisk legehåndbok, www.legehandboka.no
- Norsk legemiddelhåndbok, www.legemiddelhandboka.no
- FHIs meldingssystem for smittsomme sykdommer, www.msis.no
- «Visste du at?» http://facts.randomhistory.com/2009/09/07_std.html
- Oslo universitetssykehus, “HIV behandling”
<https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/hiv-behandling>
- FHI, “HPV-vaksine - veileder for helsepersonell”,
<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/hpv-vaksinasjon-humant-papillomavir/>
- Norsk Helseinformatikk (NHI), www.nhi.no
- Skadedyrhåndboka om skabb,
<https://www.fhi.no/sk/skadedyrhandboka/edderkoppdyr/skabb/?term=>
- FHI om økende smittetall for gonoré,
https://www.google.com/url?q=https://www.fhi.no/nyheter/2024/gonore-fortsatte-a-oke-kravtig-i-2023/&sa=D&source=docs&ust=1723486216626621&usg=AOvVaw1b5wYJEs4PeLYMc_NIYnn

Prevensjon



Prevensjon betyr forebyggelse
(av latin *praevenire*, *å komme foran*)

I undervisningen

Prevensjon er et tema som engasjerer og noen ganger får man en del avanserte spørsmål rundt bruk av hormonell prevensjon. Får du et spørsmål du ikke kan svare på, er det alltid trygt å si at dette kan man ta opp med legen sin eller helsesøster, evt. lese i pakningsvedlegget.

Metodeboka til sex og samfunn er «bibelen» for alle helsestasjoner for ungdom i hele landet, og en sikker kilde for prevensjonsveiledning. Link til e-utgaven ligger på MSO Trondheim sine nettsider under «for undervisere - nyttige lenker».

Hva er prevensjon?

Prevensjon betyr å forebygge. Prevensjonsmidler forebygger uønsket graviditet, og det er altså midler man bruker når man ikke ønsker å bli gravid. Bruker man prevensjon kan man ha sikker sex med tanke på å bli gravid, men ikke alle prevensjonsmidler beskytter mot sykdommer.

Hvilke prevensjonsmidler kjenner dere til? (sett opp forslagene som i tabellen)

Alternativ 1

Med østrogen	Uten østrogen	Andre
p-piller	minipille / østrogenfri pille	kondom
p-plaster	p-sprøyte	kobberspiral
p-ring	p-stav	
	hormonspiral	nødprevensjon
		«hoppe av i svingen»
		«sikre metoder»

Alternativ 2:

Hver boks representerer en kategori. Evt. spør hva elevene tror hver boks representerer. Nødprevensjon kan settes utenfor boksen da det ikke er noe man bruke som sin faste prevensjon pga. stor hormonbelastning ved hyppig bruk, men noe som kan benyttes hvis f.eks kondomet sprakk.

p-piller p-plaster p-ring	Østrogenfri-pille P-sprøyte P-stav Hormonspiral
Kondom Kobberspiral	«hoppe av i svingen» «Sikre metoder» Nødprevensjon

USIKRE METODER

Stryk ut de dårlige løsningene og forklar hvorfor.



Er «sikre perioder» sikkert?

Det anbefales ikke å bruke såkalte sikre perioder. Det finnes ingen helt sikre perioder. Det finnes bare perioder hvor det er mer eller mindre sannsynlig at man kan bli gravid. Metodene med observasjon av cervixsekret og temperaturmåling er mer og mer brukt. Disse metodene har ganske dårlig sikkerhet mot graviditet, og anbefales først og fremst for kvinner hvor en graviditet kan aksepteres.

Hva betyr «Hoppe av i svingen» / avbrutt samleie? Er det sikkert?

Å hoppe av i svingen vil si at man avslutter samleie før utløsning.

Denne metoden kan ikke anbefales. Det kan komme sæd ut av penis før selve uttømmingen, såkalte "gledesdråper", og det kan være vanskelig å trekke ut penis i tide.

HORMONELL PREVENSJON

Hva er hormoner? Hormoner er signalstoffer i blodet som frigis ett sted (f.eks. i hypofysen i hjernen) og virker et annet sted (f.eks. i eggstokkene og livmoren).

Hvordan virker hormonell prevensjon? (Her kan man vise på tegningen av de indre kjønnsorganene til personer med vulva). Hormonene virker som et signalstoff i blodet og har tre virkninger:

- Hindrer eggøsning – det kommer ikke noe egg som kan befruktes.
- Gjør slimet i inngangen til livmoren tykkere slik at det er vanskelig for sæden å komme forbi.
- Hindrer slimhinnen i livmoren fra å vokse så mye, slik at hvis et egg likevel blir befruktet vil det ikke feste seg til i livmorslimhinnen.

Hvilke hormonelle prevensjonsmidler har vi?

Det er en del forskjeller mellom de ulike midlene. Den viktigste er at hormonene kommer inn i kroppen på forskjellige måter og inneholder litt forskjellige hormoner i ulike konsentrasjoner.

- P-piller spises. Man tar én pille hver dag i tre uker, og deretter har man 1 ukes pause eller 1 uke med sukkerpiller.
- Minipiller spises på samme måte som p-piller. De har ikke østrogen, kun gestagen. Man tar én pille hver dag, ingen pillefri uke.
- P-ring er en plastring som settes inn i skjeden og ligger der i 3 uker, deretter har man 1 uke pause.
- P-plaster settes på huden og byttes hver uke i 3 uker, deretter har man 1 ukes pause.

- P-sprøyte er en løsning som lege eller sykepleier setter i dyp muskulatur. Denne virker i tre måneder.
- P-stav likner en fyrstikk. Den settes inn under huden på overarmen av en lege under bedøvelse, og kan ligge der i 3 år.
- Hormonspiral finnes i to utgaver. Dette livmorinnlegget settes inn i livmoren av lege. Det finnes ulike typer som varer i 3 - 8 år avhengig av type.

Fordelen med at det finnes så mange forskjellige prevensjonsmidler er at man kan finne det middelet som passer best til den enkelte kvinnen. Lege eller helsesøster kan hjelpe med å finne det prevensjonsmiddelet som passer best for den enkelte.

Hva er forskjellen på de to første gruppene av hormonelle prevensjonsmidler (i tabellen)?

Alle inneholder biologisk kvinnelige kjønnshormoner. Den første gruppen inneholder to hormoner, både østrogen og gestagen (syntetisk fremstilt progesteron), mens den andre gruppen bare inneholder gestagen. Vi kaller dem gjerne prevensjonsmidler med østrogen og prevensjon uten østrogen.

De **østrogenholdige** har først tre uker med hormonholdig prevensjon, og deretter en hormonfri uke der man har en menstruasjonslignende blødning. Fordelen med de østrogenholdige prevensjonsmidlene er at de hos mange gir god blødningskontroll. Med østrogenholdig prevensjon kan man da ha regelmessig menstruasjon (hver 4. uke), eller man kan velge å hoppe over den hormonfrie uka, og dermed menstruasjonsblødningen. Dersom man velger å hoppe over flere menstruasjoner vil det da til slutt komme en liten blødning, men det er ingenting som tyder på at det er farlig å hoppe over menstruasjonen en eller flere ganger.

Ved bruk av de **østrogenfrie** prevensjonsmidlene kan menstruasjonen utebli helt. Dette er ufarlig, og menstruasjonen kommer tilbake om man slutter med denne typen prevensjon. Andre mister ikke menstruasjonen helt. Man kan både fortsette å ha regelmessige blødninger som før eller uregelmessige blødninger som kommer og går, men de vil uansett som regel være mindre enn vanlig. De østrogenfrie prevensjonsmidlene øker ikke risikoen for blodpropp.

Hvor sikker er hormonell prevensjon?

Hormonell prevensjon virker som sagt på tre måter og ansees som trygge metoder så lenge prevensjonsmiddelet blir brukt riktig.

Usikkerhet ved prevensjon er i hovedsak knyttet til brukerfeil. Feil bruk av p-pille kan for eksempel være å glemme en pille eller å kaste opp eller ha diaré like etter man har tatt en pille. Vet man at man ikke har brukt prevensjonsmiddelet riktig eller er usikker på



det bør man bruke kondom i tillegg i en uke for å være sikker. Detaljer rundt riktig bruk av et prevensjonsmiddel står i pakningsvedlegget, og derfor er det viktig å lese dette. Langtidsvirkende prevensjon som p-stav og p-spiral er lettere å bruke fordi man ikke har slike brukerfeil. Hormonell prevensjon beskytter ikke mot seksuelt overførbare infeksjoner.

Brukerfeil er trolig hyppigst i oppstartsfasen og hos unge personer. For unge vil derfor effektiviteten av et prevensjonsmiddel som har mulighet for brukerfeil, være dårligere enn hos eldre. Dette er grunnen til at Helsedirektoratet ønsker at vi informerer unge om langtidsvirkende prevensjon som ikke har mulighet for brukerfeil.

Hva er bivirkningene ved bruk av hormonell prevensjon?

Det kan være noen bivirkninger. De fleste bivirkningene går over i løpet av de første tre månedene, og hvis ikke kan man vurdere å bytte til et annet hormonelt prevensjonsmiddel. Forskjellige preparater vil gi ulike individer ulike bivirkninger, og de aller fleste vil kunne finne et de er fornøyde med.

Eksempler på medisinsk-ufarlige bivirkninger: endret utflod, ømme bryster, humørsvingninger og mellomblødninger.

Det er sett en sammenheng mellom prevensjon og humør-relaterte bivirkninger (depresjon, nedstemthet og stemningsforandringer). Man vet ikke at prevensjonsmidlene er den direkte årsaken til humørendringene, men at det rapporteres om flere humør-relaterte bivirkninger hos de som bruker prevensjon sammenlignet med de som ikke bruker det. Dersom man sier noe om dette i undervisning er det viktig å poengtere at ulike studier viser ulike resultater og at man dermed ikke er helt sikker enda. Dersom noen opplever humør-relaterte bivirkninger er det viktig å snakke med fastlegen sin om det og eventuelt bytte prevensjonsmiddel.

En veldig sjelden og farlig bivirkning er blodpropp. Tegn til dette er at ett ben blir hovent, ømt, rødt og varmt, og da er det viktig å kontakte legevakten. Blodpropp i beinet kan også føre til at en bit løsner og setter seg i lungene (lungeemboli). Dette kan gi symptomer som tungpustethet, spesielt ved aktiviteter som normalt ikke gir tungpust, og stikkende brystmerter som forverres ved pusting. Risikoen for blodpropp er derimot mye større ved en graviditet enn ved bruk av p-piller. Når man snakker med legen før man får hormonell prevensjon, spør legen om det er noen i familien som har hatt blodpropp i ung alder. Det kan være lurt å spørre hjemme om dette dersom man er usikker. Det er derfor det er viktig at de som har økt risiko for blodpropp bruker de østrogenfrie preparatene, da disse ikke øker risikoen for blodpropp.



Er det noen fordeler med hormonell prevensjon?

I tillegg til å gi veldig god beskyttelse mot ikke-planlagt graviditet får mange mindre blødninger og mindre menstruasjonssmerter ved å gå på hormonell prevensjon. Dette er grunnen til at noen jenter bruker hormonell prevensjon uten å være seksuelt aktive.

Hvordan får man tak i hormonell prevensjon?

For å begynne på et hormonelt prevensjonsmiddel må man gå til helsesykepleier, fastlege eller lege på helsestasjon for ungdom for å få resept. Legen eller helsesøsteren kan da fortelle mer om de ulike prevensjonsmidlene. De vil også fortelle hvordan man starter opp på en sikker måte.

Hvem velger hva slags prevensjon jeg skal bruke?

- Valg av prevensjon er selvbestemt, det vil si at den prevensjonssøkende selv på fritt grunnlag og etter å ha fått informasjon om fordeler og ulemper ved de ulike metodene skal velge sin prevensjonsmetode. Kun medisinske kontraindikasjoner mot en metode kan overstyre dette valget.
- < 16 år: Selvbestemt prevensjon gjelder også for de under 16 år. Mellom 12 og 16 år er taushetsplikten i utgangspunktet lik som for hos voksne (pasient- og brukerrettighetsloven): opplysninger skal ikke gis til foreldre/personer med foreldreansvar når pasienter av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal likevel gis når pasienten er under 18 år.
- Følgende faktorer kan være av betydning ved valg av prevensjonsmetode:
 - Effektivitet - hvor viktig er det for personen med vagina å ikke bli gravid? Hvor stor risiko vil hen akseptere?
 - Bruksmåte - vil hen ha kontroll selv og ta en pille hver dag? Eller glemmer hen lett og vil ha en metode hen ikke må tenke på daglig?
 - Synlighet - ønsker hen en metode som kan skjules for partneren/foreldre?
 - Pris
 - Bivirkninger
 - Medisinske kontraindikasjoner
 - Andre behov - har personen med vagina andre plager: store menstruasjonsblødninger, uregelmessig menstruasjon eller smerter ved menstruasjon som kan bedres ved bruk av hormonell prevensjon?
- Prevensjonsveiledning gjøres av leger eller helsesøstre. Ved hormonell prevensjon må man ha resept.

Hvor mye koster det?

Individer med vagina mellom 16-21 år får dekket 138,- (2025) kr for 3 mnd forbruk for prevensjonsmidler som P-piller, P-plaster, P-sprøyte, P-ring, P-stav, hormonspiral og kobberspiral. For langtidsprevensjon finnes det tabeller ut ifra oppstartstidspunkt som beregner kostnaden. Individer fra 16 til og med 19 får p-stav og hormonspiral gratis, mens 20 og

21-åringer må betale noe selv. Dette gjør at de billigste formene blir gratis, mens for andre må man betale et mellomlegg.

NATURLIG PREVENSJON

Naturlig prevensjon omfatter både avholdenhet og å hoppe av i svingen, men er hovedsakelig en betegnelse på ulike metoder for å bestemme når man har eggøsning, slik at man ikke har sex eller bruker kondom omkring denne ("det fertile vinduet"). De vanligste metodene er:

- Menstruasjonsskalender: Personer med en regelmessig syklus kan identifisere når de mest sannsynlig har eggøsning.
 - Krever en regelmessig menstruasjonssyklus og livsførsel ("fri" for faktorer som kan forstyrre menstruasjonen)
- Temperaturmåling: Fra 1-2 dager før eggøsning og frem til menstruasjon er kroppstemperaturen til de med vagina 0.2-0.5 grader høyere enn vanlig. Regelmessig temperaturmåling kan derfor si når man sannsynligvis har eggøsning.
 - Krever at man måler temperaturen rett før man står opp fra sengen hver dag.
 - En uregelmessig livsførsel kan føre til variasjoner i temperaturen.
 - Ikke-symptomatiske infeksjoner kan øke kroppstemperaturen uten at man kjenner seg febersyk.
- Cervixsekret/utfloed: cervixsekret/utfloed gjennomgår sykliske forandringer, og kan brukes til å predikere eggøsning. Grovt sett har sekresjonen følgende faser:
 - Menstruasjon
 - Ingen sekresjon i 3-4 dager
 - Sparsomt, ikke-gjennomsiktig, seigt sekret i 3-5 dager
 - Rikelig med gjennomsiktig, klissete sekret (eggehvitekonsistens) i 3-4 dager, rett før, under, og umiddelbart etter ovulasjonen
 - Ingen sekresjon i 11-14 dager, før neste menstruasjon
- Hormonmåling i urin: de kvinnelige hormonene varierer i nivå gjennom menstruasjonssyklus, og skilles også ut i urinen. Det finnes apparater som måler dette i urinen, og kan dermed brukes til å beregne når man sannsynligvis har eggøsning.

Hvor sikkert er naturlig prevensjon?

Naturlig prevensjon er mye mindre sikkert enn hormonell prevensjon, og mye av dette skyldes «brukerfeil». For alle metodene ovenfor samlet vil opptil 25 av 100 individer som benytter seg av naturlig prevensjon over et år bli gravide. Ved «perfekt bruk» kan raten være så lav som 3 pr. 100, hvilket gjelder hovedsakelig symptotermal metode (sekret + temperatur). Til sammenligning er raten 0.1 for p-stav, og 0.2 for spiral (avhengig av hvilket materiale man ser på).

Hvorfor velger noen naturlig prevensjon?

Enkelte opplever en rekke bivirkning på hormonell prevensjon slik som kvalme, hodepine, nedsatt sexlyst, kviser, osv. De fleste av disse er forbigående i løpet av 3 måneder, men for noen blir de vedvarende. Kobberspiral har sin egen liste med bivirkninger. Dette er grunnen til at det finnes så mange forskjellige hormonelle prevensjonsmidler, slik at alle skal kunne finne et som fungerer for dem. Det er imidlertid noen som aldri finner noe som gir akseptable mengder bivirkninger, og da kan naturlig prevensjon være et alternativ.

Hva må man være bevisst på?

Først og fremst at naturlig prevensjon ikke er like sikkert som hormonell prevensjon. Dette skyldes i hovedsak at metodene kan være vanskelige å sette seg inn i, og krever samtidig en stor grad av regelmessighet i ens livsførsel for å kunne være pålitelige. Dette betyr f.eks. at man må gjøre målinger til samme tid hver dag, og forsøke å unngå faktorer som kan påvirke målingene slik at man feilaktig tolker at man ikke er i det fruktbare vinduet. Dette gjelder for eksempel ting som inntak av alkohol, søvmengde, m.fl. Til syvende og sist betyr dette at den enkelte prevensjonsbruker må vurdere hva som er viktigst for en selv; å unngå graviditet, eller å unngå bivirkninger knyttet til hormonell prevensjon.

NØDPREVENSJON (ANGREPILLE)

«Angrepille» er et litt misvisende ord, så det er bedre å bruke begrepet nødprevensjon når man snakker om denne prevensjonsformen. Det er jo slettes ikke sikkert man angreir.



Når kan man bruke nødprevensjon?

Hvis man har hatt ubeskyttet samleie kan man bruke nødprevensjon. Andre aktuelle situasjoner kan være dersom kondomet sprekker, eller at personen med vagina har glemt å ta p-piller eller at hun har glemt å skifte ut andre former for hormonelle prevensjonsmidler, som p-plaster eller p-ring. Nødprevensjon er en skikkelig hormonbombe og skal derfor ikke brukes som hovedprevensjon, men kun dersom annen prevensjon svikter.

Hvordan virker nødprevensjon?

Nødprevensjon utsetter eggløsningen og vil på denne måten minske sjansen for å bli gravid. Har det allerede skjedd en befruktning så vil ikke nødprevensjon kunne forhindre graviditet.

Hvor lenge etter ubeskyttet samleie kan man ta nødprevensjon?

Det finnes to ulike typer nødprevensjonspiller som kan ha effekt i opptil 3 og 5 døgn etter samleie. Tas de etter dette vil de trolig ikke ha effekt, og felles for begge er at de er mer effektive

jo tidligere man tar dem. Hvis det er veldig viktig å hindre graviditet kan også kobberspiral settes inn som nødprevensjon innen 5 døgn etter samleie, og denne har tilnærmet 100% effekt.

Hvor får man tak i nødprevensjon?

Nødprevensjon selges reseptfritt på apoteket, i dagligvarebutikker, på bensinstasjoner og i kiosker. Det finnes to forskjellige som koster ca. 180-260 kroner. Siden det kan være vanskelig å få tak i helger eller om man bor langt unna et sted som selger nødprevensjon, kan det være lurt å ha en pakke tilgjengelig dersom man bruker kondom som fast prevensjonsmiddel.

Hvordan kan man være sikker på at nødprevensjonen har virket?

Når man har brukt nødprevensjon, bør man alltid ta en graviditetstest to uker etterpå. Derfor er det lurt å kjøpe med en graviditetstest når man kjøper nødprevensjon.

KONDOM

Hvordan beskytter kondom?

Kondom er en gummihylse som tres utenpå penis og dermed hindrer at sædcellene kommer inn i skjeden.



Er kondom en sikker prevensjonsmetode?

Ja, brukt på riktig måte og under hele samleiet gir det god beskyttelse mot graviditet og overføring av de fleste SOI.

Hvorfor skal kondomet sitte på under hele samleiet?

- Under samleiet utskilles slim fra urinrøret som kan inneholde sædceller.
- Kondomet sitter bedre på når penis er tørr. Sekret fra skjeden gjør penis glatt, slik at det er vanskeligere å få kondomet på. Det kan også lettere gli av under samleiet.
- Kondom beskytter begge parter mot de fleste seksuelt overførbare sykdommer.

Kan kondomet gå i stykker?

Ja, selv om alle godkjente kondomer er nøye kontrollert, kan de en sjelden gang gå i stykker under samleiet. Som regel skjer dette på grunn av uforsiktighet når man setter det på. Du kan for eksempel komme borti med skarpe negler eller glemme å klemme lufta ut av tuppen. Hvis kondomet har gått ut på dato vil også sannsynligheten for at det går i stykker kunne øke.

Hva gjør jeg hvis kondomet går i stykker?

Dersom kondomet «sprekker» kan du redusere risikoen for graviditet ved å bruke nødprevensjon. Et sprukket kondom gir ingen beskyttelse mot seksuelt overførbare sykdommer. Bruker du kondom som eneste prevensjonsmiddel anbefaler vi å ha nødprevensjon liggende.

Har kondom spesielle fordeler framfor andre prevensjonsmidler?

Kondom er det eneste prevensjonsmiddel som også beskytter mot seksuelt overførbare

infeksjoner. Det er derfor det eneste tilfredsstillende prevensjonsmiddelet når man har sex utenfor et fast forhold.

Er det noen bivirkninger ved bruk av kondom?

Bivirkninger ved kondombruk er svært sjeldne, men gummiallergi kan forekomme. Det finnes kondomer uten latex, f.eks. Avanti fra Durex.

Hvor får jeg kjøpt kondomer?

Man kan få gratis kondomer på Helsestasjon for ungdom eller kondomdispensere på skolen. Man kan også bestille kondomer på gratiscondomer.no. Man får da en diskret pakke i posten. Ellers får man kjøpt en pakke kondomer for ca. 50 kroner på apoteket, i kiosker, på bensinstasjoner, i dagligvarebutikker, på kondomeriet, på automater og på postordre. Det er ingen aldersgrense ved kjøp av kondom.

HOLDNINGER TIL PREVENSJON

Ungdom bør gjennom undervisningen få en positiv opplevelse av det å bruke kondom. I denne delen kan man bruke en av triggerne for holdninger til kondom («for og imot» eller «enig / uenig») eller ved å stille åpne spørsmål som i myk del.

Eksempel på spørsmål:

- Hvor gode tror dere norsk ungdom er til å bruke prevensjon? Hvorfor tror dere det er slik?
- Hvilke prevensjonsalternativer har personer med penis?
- Hva beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner?
- Hva er bra med kondom?
- Hvem har ansvaret for prevensjon?
- Hvordan tar man opp prevensjon med en partner? (hvilken setting, når osv.)

Positive sider ved kondom bør fremheves, og det bør presiseres at det er begge parter i et forhold sitt ansvar at kondom blir brukt, og at det blir brukt på en forsvarlig måte.

Positive sider ved kondom:

- Kondom er det eneste prevensjonsmiddelet for personer med penis.
- Kondom beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner. Det er derfor det eneste tilfredsstillende prevensjonsmiddelet når man har sex utenfor et fast forhold.
- Kondom er gratis på www.gratiscondomer.no, hos helsesøster og fra MSO.
- Kondombruk gir sikker beskyttelse ved riktig bruk (som vi lærer bort gjennom kondomstafetten).
- Kondom gir litt nedsatt følelse. Det gjør at man kan holde ut og ha sex lengre.

KONDOMSKOLE

I løpet av dagen skal det gjennomføres kondomskole. Den skal innledes med at underviserne selv eller ved hjelp av en elev demonstrerer på en penismodell hvordan man trer på et kondom.

Punktene som skal med er:

1. Hold pakken mellom fingrene, og klem for å undersøke at det ikke er hull på pakken. Er det luft i pakken, er pakken hel.
2. Sjekk datostempling, og at CE-merking er til stede. Gammel gummi, eller gummi av dårlig kvalitet, går det lettere hull på.
3. Åpne pakken forsiktig for å unngå å ødelegge. Ikke bruk tenner etc. når man åpner.
4. Sett den på riktig vei, den skal se ut som en hatt med bremmen utover (tegn på tavla) – dersom man tar den på feil vei skal man ta en ny. Da kan det være både bakterier og sæd på kondomet.
5. Klem luften ut av tuppen, for å gjøre rom til sæden. Hvis det er mye luft der kan kondomet sprekke når individet med penis får utløsning (Dette er det aller viktigste punktet, og bør presiseres og vises hvordan det skal utføres flere ganger).
6. Ta av kondomet og klem over det på utsiden fra åpningen ned mot tuppen. Dette gjøres for å sjekke at det ikke har gått hull på kondomet under samleiet. Ved intakt kondom ser man luftansamling i tuppen.

Hvis man følger dette, reduserer man risikoen for at kondomet sprekker. Man kan samarbeide om dette når man skal ha samleie, så er det større sjanse for at det blir riktig. Etter samleiet må individet med penis trekke seg ut rett etterpå, og holde rundt kondomet så det ikke faller av inne i vagina.

Etterpå skal alle i klassen prøve selv. Del klassen inn i to og la dem gjøre det i tur og orden. Det er underviserne som skal kontrollere at det blir gjort riktig. Oppfordre til å øve mer hjemme med kondomene de får av oss på slutten av dagen. Alternativt kan man gjøre kondomstafett.



Det hender at noen elever ikke ønsker å tre på kondom. Vi oppfordrer sterkt, men tvinger ingen!

UTDYPENDE OM KOMBINASJONSPREPARATER (GESTAGEN + ØSTROGEN)

Virkningsmekanismen er den kombinerte effekten av gestagen og østrogen:

- Hemmer eggøsning
- Gjør slimet i livmorhalsen mindre gjennomtrengelig for sædceller

- Bevarer livmorslimhinnen/ endometriet tynt slik at et egg/ befruktete egg har vanskeligheter med å feste seg
- Gir blødningskontroll

Sikkerhet: God sikkerhet, men mulighet for brukerfeil. Brukerfeil er oftest knyttet til den hormonfrie uka, og de fleste svangerskap hos p-pillebrukere opptrer i tilknytning til den pillefrie uka. Derfor er p-piller sikrere desto færre pillefrie uker man har. I studier er det ikke vist noen fordeler med den hormonfrie uka og heller ikke negative bivirkninger ved å ta kombinasjonspreparater kontinuerlig.

Blødningskontroll: Kombinasjonspreparater gir blødningskontroll. Ved bruk av kombinasjonspreparater er det lagt opp til 7 hormonfrie dager. Disse dagene er nok til at livmorveggen frastøtes så man får en blødning, men ikke lang nok til at et egg rekker å modnes og løsne fra eggstokken. Det er viktig å ikke la de hormonfrie dagene bli lenger enn 7 dager og det er viktig at imellom en hormonfri periode har man minimum 21 dager med hormoner for å bevare sikkerheten. På kombinasjonspreparater vil blødningene bli regelmessige og det er også mulig å forskyve blødningen. Fordi livmorveggen bevares tynn vil blødningen gjerne være mindre. Dette forebygger jernmangelanemi.

Ufarlige bivirkninger: Kvalme og hodepine, ødemer (opphopning av vann i kroppen), endret utflod, nedstemthet, tørre slimhinner som kan gi tap av seksuell lyst, kviser, ømme bryster, mellomblødninger, ingen blødning og kramper i leggene er eksempler. Bivirkningene går som regel over etter 2-3 mnd bruk.

Alvorlige bivirkninger: Kombinasjonspreparater har mulige alvorlige bivirkninger som gjør at de ikke er anbefalt for alle med vagina, slik som blodpropp, hjerte- og karsykdom som hjerneslag og hjerteinfarkt, brystkreft. De alvorlige bivirkningene er sjeldne og knyttet til østroget i preparatet. Risikoen øker lite ved bruk av p-piller, men er av betydning for de som allerede har en risiko, altså er disponert for disse i utgangspunktet.

Ved prevensjonsveiledning hos lege/helsesykepleier vurderes det om individet ikke bør gå på et kombinasjonspreparat. Vurdering gjøres ut ifra sykehistorie og blodtrykket. Momenter i sykehistorie: røyk, tidligere sykdommer, kjente tilfeller av blodpropp i nær familie og opphopning av tidlig hjerte- og karsykdom i familien.

Interaksjoner: mange medikamenter og naturlegemidler kan interagere med kombinasjonspreparater og dermed redusere effekten. Det er legens oppgave å tenke på mulige interaksjoner og informere unge individer om prevensjon hvis det er behov for tilleggsprevensjon.



Eksempler: Medikamenter som brukes mot epilepsi og enkelte antibiotika gir mindre effekt av kombinasjonspreparater.

P-pille

Valg av P-pille

De ulike p-pillene som er kombinasjonspreparater har ulik risiko for blodpropp. P-piller som inneholder levonorgestrel (et bestemt gestagen) i tillegg til østrogen har lavest risiko, disse er derfor førstevalg. Microgynon, Oralcon, Loette, Mirabella og Almina inneholder levonorgestrel. Disse inneholder forskjellige doser av levonorgestrel og østrogen. De lavdoserte p-pillene (Loette, Mirabella, Almina) inneholder mindre østrogen, og gir trolig lavere risiko for blodpropp. Samtidig vil de lavdoserte p-pillene, pga lavere nivå av østrogen, ha større tendens til mellomblødninger sammenlignet med de normaldoserte. De lavdoserte er også noe dyrere.

Ulike p-piller gir forskjellige bivirkninger hos ulike individer. Derfor kan ikke bivirkningene forutses. P-piller bør prøves ut i 3mnd (1 pakke) før et evt. bytte, fordi bivirkningene ofte går over etter 2-3 mnd. Ved bivirkninger kan man prøve et annet merke eller en annen prevensjonsform.

Enfase vs flerfase piller: p-piller finnes i to typer etter hvordan hormondosen er fordelt. Enfase: alle hormonpillene (aktive piller) inneholder samme hormondose. Flerfase: de aktive pillene inneholder ulike hormondoser. Fordi enfasepillene er enklest å bruke (mister du en pille kan hvilken som helst annen pille på brettet erstatte den) begynner man alltid med en enfasepille, derfor er det disse vi snakker om i MSO.

Bruk

Start: Ved regelmessig menstruasjon og start på p-pille i løpet av de 5 første dagene i menstruasjon er man sikker fra første pille. Ved uregelmessig menstruasjon eller start et annet sted i menstruasjonssyklus er man sikker etter 7 dager. De første 7 dagene bør man bruke kondom eller avstå fra sex.

Tradisjonelt bruk:

- En pille tas til ca. samme tidspunkt hver dag. Sikkerheten opprettholdes hvis pillen tas innen 12 timer etter det vanlige tidspunktet.
- 21-pillers brett: etter endt brett kan man enten forskyve blødningen ved å starte rett på et nytt brett neste dag, eller man kan ta opptil 7 dagers pause før man begynner på neste.
- 28-pillers brett: 28 pillers brett har 21 aktive piller og 7 (eller 4) placebopiller (piller uten hormoner). Fordelen med placebopiller er at du kan opprettholde rutinen med å ta en pille hver dag selv under den hormonfrie uka. De aktive pillene og placebopillene skiller seg fra hverandre på utseende.

- I den pillefrie uka vil man få en bortfallsblødning, men er hele tiden beskyttet mot graviditet. Man kan gjerne anbefale å ta en kortere pause enn 7 dager mellom 2 pillebrett, da 3-4 dager er ofte nok til å få en bortfallsblødning - dette gir større sikkerhet av p-pillen og ofte mindre symptomer i forbindelse med blødningen.

Kontinuerlig bruk: Ta aktive piller kontinuerlig til det begynner å blø, ta deretter 4-7 dagers pause før fortsettelse med aktive piller. (Alternativt: ta 2-3 brett i strekk før en pillefri uke)

Brukerfeil (punktene gjelder enfasepiller)

- Ved bytte av p-pille eller avslutning av p-pillebruk bør brettet fullføres først.
- Glemte pille: det er størst fare ved forlengelse av den hormonfrie uka, altså hvis man glemmer en pille i uka før eller uka etter den hormonfrie perioden.
 - Har man glemt en pille og det har gått *under 48 timer siden man skulle ha tatt pillen*, skal man *ta pillen så fort man husker det og ta neste pille som vanlig*. Da er man fortsatt beskyttet mot graviditet.
 - Har man glemt flere piller eller det har gått *over 48 timer siden man skulle ha tatt pillen*, skal man ta den siste pillen man har glemt og neste pille som vanlig, men man er da *ikke beskyttet mot graviditet*. De neste 7 dagene bør man avstå fra sex eller bruke kondom ved samleie. Har man allerede hatt sex bør man ta nødprevensjon.
 - De som ofte glemmer piller rådes til å bytte til en langtidsvirkende prevensjon.
- Oppkast og diare: ved oppkast 2 timer etter inntak av p-pille skal man ta en ny pille. Ved ny episode med oppkast skal man ikke ta flere piller enn 2 pr dag. Ved oppkast eller svært kraftig diaré >24t blir det som om man har glemt 2 eller flere piller og man er ikke sikker (se pkt. over).
- Detaljer rundt hva man skal gjøre kan variere fra pille til pille, så ved brukerfeil, bør man lese i pakningsvedlegget.

Pris: For 3 mnd forbruk varierer prisen fra 84-392 kr (høsten 2025). De billigste dekkes derfor helt av Helsedirektoratets bidragsordning for prevensjon for kvinner mellom 16-22 år.

P-ring

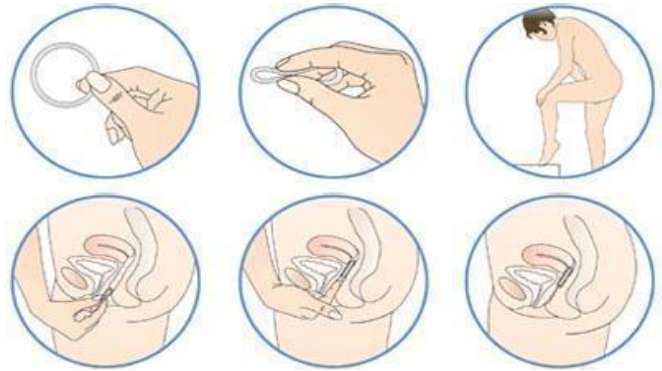
P-ring er en myk, elastisk og gjennomsiktig ring som man selv legger inn i skjeden. P-ringen inneholder østrogen og gestagen (etonogestrel). Hormonene skilles ut av ringen og absorberes av vaginalslimhinnen, dette gir en lav og jevn konsentrasjon av hormonene i blodet. En fordel med p-ring er at man ikke trenger å tenke på å ta piller daglig. En ulempe er at p-ring ikke kan anbefales til alle med vagina, pga. en noe høyere risiko for alvorlige bivirkninger sammenlignet med andre kombinasjonspreparater (blodpropp). Ringene bør oppbevares i kjøleskapet.

Bruk

Start: Ved regelmessig menstruasjon og start på p-ring innen de 5 første dagene av en menstruasjon er man sikker fra første pille. Ved uregelmessig menstruasjon eller start et annet sted i menstruasjonssyklus er man sikker etter 7 dager. De første 7 dagene bør man da bruke kondom eller avstå fra sex.

Tradisjonelt bruk:

- Man setter inn og tar ut p-ringene selv. Det er viktig med god håndhygiene. Ringen skal ikke merkes når den er satt inn.
- Ringen tas ut etter 3 uker, på samme ukedag som den ble satt inn. Etter 1 uke uten ring setter man inn en ny ring, uavhengig om bortfallsblødningen har stanset eller ikke. Det er mulig å bruke tampong samtidig.
- Ringen kan være ute i opptil 3 timer pr døgn uten at det påvirker sikkerheten. Ved samleie er det som regel uproblematisk å ha den inne i skjeden, men ved ubehag kan den altså tas ut. En sjelden gang kan ringen støtes ut (ved fjerning av tampong eller i forbindelse med toalettbesøk). Da er det bare å sette den inn igjen.



Kontinuerlig bruk: Bytt p-ring hver 3. uke til det begynner å blø, ta deretter 4-7 dagers pause før man fortsetter med neste p-ring. (Alternativt: ta 2-3 p-ringer i strekk før en ringfri uke).

Brukerfeil

- Ringen kan være ute av skjeden i opptil 48 timer uten at det påvirker sikkerheten, gitt at man har brukt den i minst 7 dager. Dersom ringen er ute i over 48 timer, er det størst fare for graviditet i den første uken etter det hormonfrie intervallet. Om dette er tilfellet bør man ta nødprevensjon dersom man har hatt ubeskyttet samleie. Om det skjer senere enn uke 1 trenger man ikke ta nødprevensjon, så lenge bruken har vært perfekt de 7 foregående dagene. Uansett skal man sette inn en ny ring så snart som mulig, og bruke kondom/avstå fra samleie i syv dager.
- Dersom det går mer enn 7 dager før man starter på ny ring etter det hormonfrie intervallet, og man har hatt ubeskyttet samleie bør man ta nødprevensjon. Deretter setter man inn en ny ring så snart som mulig, og bør bruke kondom/avstå fra samleie frem til ringen har vært inne i 7 dager.
- Dersom man bruker ringen over 3 uker, men mindre enn 4 uker, behøver man ikke nødprevensjon dersom ringen var på plass kontinuerlig fra dag 21 til dag 28. Man bytter da enten ringen, eller starter det hormonfrie intervallet.

- Dersom man bruker ringen over 4 uker, men mindre enn 5 uker, er det ikke behov for nødprevensjon så lenge ringen var inne kontinuerlig de siste syv dagene. Man bør i dette tilfellet hoppe over det hormonfrie intervallet, sette inn en ny ring, og bruke kondom/avstå fra samleie frem til ringen har vært inne i minst 7 dager.
- Dersom man har i ringen over 5 uker bør man ta nødprevensjon dersom man har ubeskyttet samleie i uke 5 eller senere, og evt. følge opp med en graviditetstest. Man bør hoppe over det hormonfrie intervallet, sette inn en ny ring, og bruke kondom/avstå fra samleie de neste syv dagene.

Pris for 3 mnd forbruk: ca. 370 kr (høsten 2025). Det er 2 p-ringer på det norske markedet per 2025.

P-plaster

P-plasteret er et tynt, mykt plaster med hormoner innbakt i plasterets klebemasse. P-plasteret inneholder østrogen og gestagen (norelgestromin). Plasteret settes på huden og hormonene kommer i blodsirkulasjonen via opptak gjennom huden. Man får en jevn konsentrasjon av hormoner i blodet. En fordel med p-plaster er at man slipper å tenke på å ta piller daglig. En ulempe er som for p-ringen, at det ikke kan anbefales til alle med vagina da man ser en noe høyere risiko for alvorlige bivirkninger (blodpropp) enn ved andre alternativer av kombinasjonspreparater. P-ring har vist noe bedre blødningskontroll enn p-plaster.

Bruk

Start: Ved regelmessig menstruasjon og start på p-plaster innen de 5 første dagene av en menstruasjon er man sikker fra første stund. Ved uregelmessig menstruasjon eller start et annet tidspunkt i menstruasjonssyklus er man trygg etter 7 dager. De første 7 dagene bør man da bruke kondom eller avstå fra sex.

Tradisjonelt bruk: Man fester plasteret selv på ren, tørr og hel hud (overarm, øvre del av rygg/ bryst, mage, rumpe). Hvert plaster sitter på i 1 uke og byttes på samme ukedag. Det kan være lurt å bytte plass for plasteret hver uke for å unngå hudirritasjon. Etter 3 uker har man en plasterfri uke med bortfallsblødning.



Kontinuerlig bruk: Bytt p-plaster hver uke til det begynner å blø, ta deretter 4-7 dagers pause før fortsettelse med neste p-plaster. (Alternativt: bytt p-plaster hver uke i 2-3 mnd. før en plasterfri uke).

Brukerfeil

Glemt p-plaster etter hormonfri uke: man har høy risiko for å bli gravid, og man må sette på et nytt plaster så fort man merker det. Man må bruke tilleggsprevensjon i 7 dager. Nødprevensjon er anbefalt hvis man har hatt ubeskyttet samleie i den hormonfrie uken.

Glemt å skifte p-plaster: hvis det har gått < 48 timer siden en skulle ha skiftet plaster er man fortsatt beskyttet mot graviditet, men man bør bytte plaster så raskt man merker det. Hvis det har gått > 48 timer er man ikke sikker. En bør starte opp med nytt plaster så fort hun merker det. De neste 7 dagene må hun bruke tilleggsprevensjon. Nødprevensjon er anbefalt hvis en ikke har hatt perfekt bruk de siste 7 dagene, eller glemselen skjer i den første uken etter den hormonfrie uken.

Plasteret løsner: hvis en erstatter plasteret innen 24 timer er man fortsatt beskyttet mot graviditet. Hvis det går >24 timer er man ikke sikker. En bør starte opp med nytt plaster så fort man merker det. De neste 7 dagene må det brukes tilleggsprevensjon. Nødprevensjon er anbefalt hvis dette skjer den første uka og man har hatt ubeskyttet samleie de siste 7 dagene.

Pris for 3 mnd forbruk: 378 kr (høsten 2025).

UTDYPENDE OM GESTAGENPREPARATER

Alle gestagenpreparater gjør slimet i livmorhalsen mindre gjennomtrengelig for sædceller. Det varierer om preparatene hemmer eggøsning. Sikkerheten er god, spesielt ved de preparatene som ikke har mulighet for brukerfeil, som p-stav og hormonspiral.

Det er vanlig å få endret blødningsmønster når man bruker disse preparatene. Det kan bety uregelmessige eller ingen blødninger. I starten må de fleste belage seg på uregelmessige blødninger. Blødningsmengden blir gjerne mindre, da oppbyggingen av livmorveggen blir mindre pga gestagen. En ulempe med gestagenpreparater er at de ikke gir mulighet for blødningskontroll, dvs. regelmessighet/forskyvning av menstruasjon.

Av bivirkninger kan man få ufarlige bivirkninger som hodepine, nedstemthet, tørre slimhinner som kan gi tap av seksuell lyst, akne, ømme bryster og blødningsforstyrrelser. De øker **ikke** risikoen for blodpropp, hjerteinfarkt og hjerneslag, og metodene kan derfor brukes av de fleste med vagina. Det er få kontraindikasjoner, men man bør være obs på at det kan oppstå interaksjoner som for kombinasjonpreparater (unntak er hormonspiral og p-sprøyte).

Østrogenfri pille/gestagen p-pille (“den nye minipille”)

Gestagen p-pille tas daglig uten pillefrie uker. Daglig tilførsel av hormonet gestagen i høy nok dose, som i en gestagen p-pille (gestagenet desogestrel), vil i tillegg til å gjøre cervixsekretet mindre permeabelt, også forhindre eggøsning og dermed gi gestagen p-pille samme sikkerhet som p-pille av kombinasjonstypen.

Valg av gestagen p-pille

Gestagen p-pille gir ikke blødningskontroll slik som kombinasjonspiller. Dette betyr at man får et uforutsigbart blødningsmønster uten mulighet til å forskyve blødningene. Noen opplever bortfall av blødninger etter lengre tids bruk. Videre har pillene få bivirkninger, både de ufarlige og alvorlige. Gestagen p-pille skiller seg fra minipille (som var den første pillen på markedet uten østrogen) ved at den har like stort slingringsmonn som kombinasjons p-pillen. Minipillen har heller ikke stort nok innhold av gestagen til å hindre eggøsning. Minipillen må tas innen et vindu på 2 timer, mens gestagen p-pillen kan tas innen 12 timer fra det vanlige tidspunktet og man er likevel sikker. Det gjør at gestagen p-pillen har samme brukerfeilprofil som kombinasjonspillen. Fordi minipillen har stor risiko for brukerfeil snakker vi ikke om denne i MSO-sammenheng.

Det finnes flere gestagen p-piller/østrogenfrie piller på det norske markedet: Cerazette, Desirett og Vinelle. Disse er helt like med identisk hormoninnhold, og inneholder gestagenet desogestrel. Et nytt preparat på markedet er gestagen p-pillen Slinda. Den inneholder gestagenet drospirenon og tas med en fire dagers pause. Dette skal ifølge produsenten gi mindre blødningsforstyrrelser, men ettersom dette er et nytt preparat finnes det lite litteratur på erfaringer og retningslinjer vedrørende bruk av denne.

Bruk

Oppstart: Ved regelmessig menstruasjon og start på p-pille i løpet av de 5 første dagene av menstruasjonen er man sikker fra første pille. Ved uregelmessig menstruasjon eller start et annet sted i menstruasjonssyklus er man sikker først etter 2 dager, og man bør i denne perioden bruke tilleggsprevensjon i form av kondom eller avstå fra sex.

En skal ta pillen til omtrent samme tid hver dag, men avvik på 12 timer godtas. Pillene tas daglig, det er ingen pillefrie uker.

Brukerfeil

Glemt pille: Her er det noen ulike regler som gjelder, avhengig av hvilket preparat man bruker. Slå derfor opp i pakningsvedlegget for nøyaktig informasjon. For piller med desogestrel (f.eks. Cerazette) gjelder det at hvis det går > 36 timer mellom to piller skal en ta den siste pillen man skulle tatt så fort som mulig, og deretter fortsette med resterende tabletter til vanlig tid. Dersom man glemmer pillen to eller flere dager på rad skal en kun ta den siste pillen man glemte, og deretter fortsette med resterende tabletter som normalt. En bør bruke kondom eller avstå fra samleie til man har brukt tablettene i to dager. Dersom man har hatt ubeskyttet samleie i vinduet hvor man glemte pille bør man ta nødprevensjon. Dersom man bruker nødprevensjon med ulipristalacetat (EllaOne) skal man vente 5 døgn etter inntak av nødprevensjonen før man begynner på pillene som normalt.

Oppkast/kraftig diare: Kaster personen opp etter 2 timer skal det tas en ny pille. Kaster man da opp på ny innen 2 timer, følges rutinen som for glemt-pille (se over). Ved kraftig diaré i >24 timer, er man ikke å betrakte som beskyttet mot graviditet før det har gått 2 dager uten symptomer, og vanlig pillebruk.

Pris: For 3 mnd forbruk, altså 3 brett, koster det mellom 118-198 kroner (353 kr for Slinda) (høsten 2025).

P-sprøyte

P-sprøyter settes intramuskulært av lege hver 12. uke. Hormonet lagres som et depot i muskelen der hvor man har satt sprøyten, og litt og litt av hormonet skilles ut i blodsirkulasjonen. P-sprøyten regnes som like sikker som p-pillen av kombinasjonstype. Den egner seg godt for kvinner som trenger et *usynlig* prevensjonsmiddel, som er svært sikkert.

En ulempe er at familieplanlegging blir vanskeligere, da det kan ta lang tid (opptil et år) for enkelte å komme i gang med normal menstruasjonssyklus og eggøsning etter man slutter på preparatet.

Bruk

Oppstart: man er sikker fra 1. dag ved injeksjon i løpet av de 5 første dagene av menstruasjonen. Ved oppstart etter dette må en bruke tilleggsprevensjon i 7 dager. Sprøyten beskytter i 12 uker, og man må da få satt ny sprøyte. Det er ingen mulighet for brukerfeil ved p-sprøyter.

Blødningsforstyrrelser: blødningene er ofte uregelmessige det første halvåret. Det er vanlig at blødningene forsvinner helt over tid. Dette er en vanlig grunn til at mange ikke fortsetter på p-sprøyte. De fleste mister eggøsning og menstruasjon. Disse kommer først tilbake etter i gjennomsnitt 10 mnd etter siste sprøyte, men dette varierer bl.a med behandlingsslengde.

Bivirkninger

P-sprøyte inneholder høye doser av gestagen, noe som vil senke kroppens østrogennivå. Det at p-sprøyten gir lavere østrogennivåene i kroppen, gjør at p-sprøyte har en litt annen bivirkningsprofil enn de andre gestagenpreparatene.

Osteoporose: studier har vist en sammenheng mellom p-sprøyte og redusert bentetthet, men om den reduserte beintettheten fører til økt risiko for osteoporose senere i livet er usikkert. Flere studier viser en kompensatorisk økt beinmineralisering etter at man har sluttet på p-sprøyte, slik at bentettheten er den samme som for andre etter ca. 2 år. Man anbefaler tilbakeholdenhet med å anbefale p-sprøyte til personer < 18 år, da disse enda ikke har oppnådd full bentetthet som er



rundt 25 års alder. Man anbefaler også å være tilbakeholden med å anbefale p-sprøyte til personer som har andre risikofaktorer for osteoporose senere i livet (osteoporose i familien, røyk, stort alkoholforbruk, anoreksi, cøliaki).

Hjerte- og karsykdom: Man har ikke påvist noen direkte sammenheng, men man anbefaler ikke p-sprøyte til pasienter med hypertensjon eller arteriell karsykdom, eller kvinner med mange risikofaktorer for hjerte- og karsykdom (høy alder, røyking, overvekt, diabetes og hypertensjon). P-sprøyte kan gi reduksjon i HDL-kolesterol (det gode kolesterolet). Vektøkning er en annen mulig bivirkning.

Brukerfeil

Dersom en glemmer å få sprøyten etter 12 uker regnes man likevel som beskyttet dersom man får sprøyten innen to uker. Dersom det går over 14 uker regnes man ikke som beskyttet lenger, men man kan fortsatt få ny sprøyte umiddelbart dersom man er rimelig sikker på at man ikke er gravid, da sikkerheten for fosteret ikke er tilstrekkelig undersøkt. Man skal deretter bruke kondom/avstå fra samleie de neste 7 dagene.

Pris for 3 mnd forbruk er 96 kr, altså for én sprøyte (høsten 2025).

P-stav

P-stav er en 4 cm lang fyrstikkformet, myk stav som settes inn rett under huden i overarmen av en lege. Hormonet (gestagenet etonogestrel) er innbakt i staven, og små mengder hormon skilles kontinuerlig ut til blodsirkulasjonen. P-stav har best beskyttelse mot graviditet av alle prevensjonsmidler. I Norge finnes nå bare Nexplanon på markedet (høsten 2025)



Bruk

Oppstart: Ved regelmessig menstruasjon og innsetting av p-stav i løpet av de 5 første dagene av en menstruasjon er man sikker fra første dag.

Ved uregelmessig menstruasjon eller innsetting et annet sted i menstruasjonssyklus er man sikker etter 7 dager. De første 7 dagene bør man da bruke kondom eller avstå fra sex. Etter innsetting vil det være et lite sår i huden. Når såret forsvinner vil staven ikke være synlig, men den kan kjennes. Armen kan brukes helt som normalt.

En er beskyttet mot graviditet i 3 år fra innsetting, men man antar at beskyttelsen varer i minst 4 år. Man anbefaler derfor ikke nødprevensjon dersom man har ubeskyttet samleie i det fjerde året. Det pågår studier hvor man undersøker om varigheten kan være så lang som fem år. P-staven kan tas ut når som helst før det har gått 3 år. Staven tas ut av lege. Eggløsning vil fort komme tilbake. Det er ingen mulighet for brukerfeil med p-stav.

Det er normalt med uregelmessige blødninger de første 3-4 mnd, men fortsetter blødningene utover dette, er det lite sannsynlig at plagene vil gå over ved fortsatt bruk av p-stav.

Pris for 3 mnd forbruk er 111 kr, hvis staven sitter i 3 år. Staven koster 1333,40 kr (høsten 2025).

Hormonspiral

Hormonspiral er et (T-formet) implantat som settes inn i livmoren av lege. Hormonet (gestagenet levonorgestrel) er innbakt i spiralen og påvirker miljøet lokalt i livmoren samtidig som en liten mengde tas opp av blodsirkulasjonen. Hormonkonsentrasjonen i blodet er lav. Implantatet har to tråder som klippes 1.5 cm utenfor livmørtappen. Hormonspiral er blant de sikreste prevensjonsmidlene. De fleste får ingen eller minimale blødninger, og hormonspiral er derfor god behandling mot smertefulle/kraftige menstruasjonsblødninger.



Valg av hormonspiral

- Det finnes fire spiraler på det norske markedet: Mirena, Levosert, Kyleena og Jaydess. Alle inneholder samme hormon (levonorgestrel), men i ulike doser.
- Generelt vil man kunne si at sikkerheten mot graviditet er høyere jo høyere hormoninnhold spiralen har, men de faktiske forskjellene er små.
- Hormonspiralene med høyest hormoninnhold vil gi minst blødninger. Langt flere opplever blødningsfrihet ved Mirena og Levosert, enn ved Jaydess og Kyleena som har lavere hormoninnhold.
- Levosert og Mirena har samme hormoninnhold, men er ulike i innføringsmekanismen. Innføringsmekanismen til Levosert har størst diameter av alle. Innføringshylsene til Jaydess og Kyleena har minst diameter, og vil muligens gi mindre smerte ved innsetting.
- Mirena og Levosert varer i 8 år. Kyleena varer i 5 år. Jaydess varer i 3 år.
- Mirena er førstevalg ved behandling av kraftige menstruasjonsblødninger.

Bruk

Oppstart: Ved innsetting skal en ikke være gravid og man skal testes for klamydia og mykoplasma, evt. andre infeksjoner ved indikasjon. Hvis man har regelmessig menstruasjon og hormonspiralen settes inn i løpet av de 7 første dagene av menstruasjonen, er man sikker fra første dag. Ved innsetting et annet sted i menstruasjonssyklus er man sikker etter 7 dager. Disse 7 dagene bør man bruke kondom eller avstå fra sex. Innsettingen oppleves av mange som smertefull, og smertene kan vare noen timer etter innsetting. Man kan ta smertestillende før innsetting for å minimere ubehaget.

Tidligere ble en anbefalt å sjekke om spiralen var på plass etter de første menstruasjonene ved å kjenne etter trådene i vagina selv. Ikke alle klarer å kjenne trådene, dette kan skape engstelse. Derfor anbefaler man heller at man kommer på spiralkontroll etter 1-2 mnd (2-3 menstruasjoner), for å se at spiralen ligger som den skal. Men for de som er vant med spiral og å kjenne etter trådene, trenger man ikke nødvendigvis kontroll.

Det er ingen mulighet for brukerfeil, og spiral er et effektivt prevensjonsmiddel. Det kan brukes av unge, også de som ikke har vært gravide eller har født. Det er også førstevalg ved behandling av kraftige menstruasjonsblødninger.

Bivirkninger spesielt ved hormonspiral

Ufarlige bivirkninger: utstøting av spiral. Hvis dette skjer skjer det som oftest i løpet av de første månedene. Personer som ikke har født har større risiko for utstøting.

Alvorlige bivirkninger: perforasjon av livmorveggen i forbindelse med innsetting og evt. indre blødning (svært sjelden). Bekkeninfeksjon er en annen mulig komplikasjon: ved innsetting kan spiralen føre med seg bakterier fra cervix og opp i livmorhulen - derfor skal en teste seg for klamydia og mykoplasma før eller under innsetting, og en evt. infeksjon skal behandles, personen med vagina kan beholde spiralen.

Pris: Mellom 16 og 19 år, er hormonspiralen gratis. Er en 20 eller 21 år, får hen dekket en betydelig del av kostnadene. F.o.m. mnd hvor man fyller 22 år, betaler man full pris. Se Sex og samfunn sine nettsider for oppdatert prisliste.

Hormonfri spiral: kobberspiral

Kobberspiral er en spiral som ikke inneholder hormoner, men der effekten er knyttet til kobberet. De frigitte kobberionene hindrer sædcellenes bevegelse og samt trigger en fremmedlegemereaksjon som virker sædcelledrepande - sædcellene får nedsatt evne til å befrukte egget. I tillegg vil kobberet hindre festing av et evt. befruktet egg til livmorveggen (implantasjonen). Eggløsningen påvirkes ikke av kobberspiralen, og vil gå sin vante gang.

Bruk

Ved innsetting skal kvinnen ikke være gravid og hun skal testes for SOI, og en evt. infeksjon skal behandles. Innsettingen kan skje når som helst, og kvinnen er beskyttet mot graviditet fra dag 1. Kobberspiralen gir beskyttelse i 5 år. Det er ingen mulighet for brukerfeil.

Bivirkninger

Ufarlige: som for hormonspiral. I tillegg gir kobberspiral ofte økte menstruasjonsblødninger og smerter (spesielt de første månedene), og er derfor stort sett lite egnet for MSOs målgruppe.

Alvorlige: som for hormonspiral (perforasjon og bekkeninfeksjon).

Pris: En kobberspiral koster ca. 720 kr til full pris, og selges til kostpris 399 hos Sex og samfunn.

Tabellen oppsummerer noen av forskjellene mellom gestagenpreparater og kombinasjonspreparater:

	Gestagen	Gestagen+Østrogen (kombinasjonspreparater)
Virkning	Mindre gjennomtrengbart cervixsekret. (Hindrer eggøsning).	Hindrer eggøsning. Mindre gjennomtrengbart cervixsekret. Tynnere livmorslimhinne.
Sikkerhet	God sikkerhet (P-stav det sikreste). De langtidsvirkende: P-stav og hormonspiral har ingen mulighet for brukerfeil.	God sikkerhet ved perfekt bruk. Mulighet for brukerfeil.
Bivirkninger	Ingen alvorlige bivirkninger, kan brukes av de fleste med vagina.	Alvorlige bivirkninger, økt risiko for: blodpropp, hjerte- og kar sykdommer, brystkreft (kontraindisert ved allerede risiko tilstede).
	Endret blødningsmønster er vanlig: uregelmessige blødninger eller amenoré (ingen blødning).	Gir blødningskontroll: regelmessig menstruasjon, mulighet til å forskyve menstruasjon/hoppe over.
	Andre: hodepine, nedstemthet, tørre slimhinner (som gir tap av seksuell lyst), akne, ømme bryster (de fleste går over etter 2-3 mnd).	Andre: kvalme og svimmelhet, ødemer, hodepine, utflod, nedstemthet, tørre slimhinner, akne, ømme bryster.

BIVIRKNINGER VED BRUK AV PREVENSJONSMIDLER

For hvert prevensjonsmiddel finnes det egne bivirkninger, under følger noen generelle temaer. Hvis man vil ha utfyllende informasjon om hvert middel finner man det på Statens legemiddelverk.

Kardiovaskulære / Hjerte-kar bivirkninger

Bruk av kombinasjonspreparater med østrogen og gestagen øker risikoen for hjerte-kar hendelser, for eksempel blodpropp i leggen eller i lungene. Dette gjelder ikke prevensjonsmidler uten østrogen. Risikoen for blodpropp er lav hos fertile kvinner uten andre risikofaktorer som graviditet, nylig operasjon, kraftig overvekt eller arvelige feil i koagulasjonssystemet. For kvinner som ikke bruker prevensjonsmidler vil 2 av 10.000 få blodpropp per år. For kvinner som står på p-piller vil 5-12 av 10.000 få blodpropp per år.

Humørsvingninger/depresjon

Alle prevensjonsmidlene på markedet i Norge har listet opp humør-relaterte bivirkninger (depresjon, nedstemthet, stemningsforandringer) som vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$). Resultatene fra ulike studier spriker angående sammenhengen mellom prevensjonsmidler og humøret. En stor Dansk kohortstudie fra 2016 viste at det var en sammenheng mellom bruk av hormonelle prevensjonsmidler og bruk av antidepressiva og depresjon. De fant at hos personer med vagina som ikke hadde brukt prevensjonsmidler ville 31 av 10.000 få depresjonsdiagnose. For personer med vagina som brukte kombinasjonspreparater ville 34 av 10.000 få depresjonsdiagnose, men hos kvinner som kun brukte progestin ville 39 av 10.000 få diagnosen (i siste gruppe var antall deltakere vesentlig lavere og tallene dermed mer usikre). // De fant at 10 av 1000 danske personer med vagina mellom 15-19 år brukte antidepressiva, ved samtidig bruk av hormonell prevensjon var tallet 18 av 1000.

Link til studien: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2552796>.

Blødningsforstyrrelser

Mellomblødninger er blødninger som skjer utenom planlagte bortfallsblødninger (sukker-pille uker/pause uker). Mellomblødninger er hovedsakelig et problem ved bruk av østrogenfrie prevensjonsmidler. Blødningskontroll er oftere bedre ved bruk av kombinasjonspreparater, men det er vanlig at en opplever blødningsforstyrrelser de første 3 månedene etter oppstart av et kombinasjonspreparat.

Vektøkning

I oppstartsfasen av kombinasjonspreparater kan man få en midlertidig vektøkning på grunn av væskeansamling i kroppen. Det er vist at bruk av kombinasjonspreparater ikke fører til økt vektøkning sammenlignet med de som ikke bruker kombinasjonspreparater. Det eneste prevensjonsmiddelet med vist vektøkning som bivirkning er p-sprøyte.

Akne

Det er store individuelle forskjeller i utvikling eller bedring av akne hos de som starter med kombinasjonspreparater. For en person kan prevensjon forbedre akne, mens det hos en annen kan forverre akne. Det er også store forskjeller mellom de ulike preparatene. I og med at man har mange tilgjengelige prevensjonstyper er det derfor mulig å bytte dersom man opplever at prevensjonsmiddelet forverrer akne.

Kilder:

Veileder i seksualundervisning MSO Oslo

Metodebok for seksuell helse fra Sex og samfunn – www.emetodebok.no

Legemiddelhandoka T14.1 Antikonsepsjon

Utvidet støtteordning for prevensjon:

<https://helsedirektoratet.no/nyheter/spiral-og-p-stav-blir-gratis-eller-rimeligere-for-unge-kvinner>

Oppdaterte priser: <https://www.helfo.no/regelverk/stonad-til-prevensjon-for-unge-kvinner>

Nødprevensjon: <https://www.sexogsamfunn.no/prevensjon/nodprevensjon/>,

<https://www.sexogsamfunn.no/2017/info-om-nodprevensjon/> .

Informasjon når pasienten er under 18 år:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>

<https://sml.snl.no/>

<http://felleskatalogen.no/>

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/63532/1/masterdokument_ny.pdf

Del V - Forberedelse til oppdrag

Smørbrøddliste til hvordan man får, planlegger og gjennomfører et oppdrag:

1. Send inn mail til eksternsjefene om ledige datoer/fyll inn spørreskjema/sett deg opp i excelark. Dette kan være for hele dager, før lunsj eller etter lunsj.
2. Når du blir satt opp på oppdrag vil du få en mail med informasjon om når, hvor og med hvem du skal undervise.
3. Avtal hvem av dere som tar kontakt med skolen. Hva man bør spørre om ser du nedenfor.
4. Planlegg oppdraget. Du får betalt for en time forberedelse, så bruk tiden. Ta elevenes alder og eventuelle problemstillinger i betraktning. Bli enige om hvilke triggere dere vil bruke, og evt. øv på dem på forhånd.
5. Bestill bil dersom dere skal reise langt. Dette gjøres på MSOs hjemmeside.
6. Kjøp inn Fox (valgfritt), ta med kondomer/glidemiddel og eske med prevensjonsmidler.
7. Etter oppdraget er det veldig nyttig å evaluere hverandre muntlig. Bruk gjerne evalueringsskjemaet du finner på MSOs hjemmeside.
8. Fyll ut oppdragsskjema hvis du vil ha lønn for arbeidet, og det vil du jo.

Mail til skolen

Det finnes ingen fasit på hva man skal informere og spørre skolene om, men her er et forslag:

- Hva du heter og navnet på den du underviser sammen med.
- Et sammendrag av informasjonen du har fått, slik at det kan rettes opp i hvis noe er feil
- Understreke at vi skal ha undervisning i (minimum) 3 timer. Dette er veldig viktig, fordi noen skoler prøver å gi oss mindre tid. Utgangspunktet er 3 timer, og så får dere komme til enighet. Eventuelle problemer kan tas med eksternsjefene.
- Få eksakt start- og sluttidspunkt, og det kan være fint å høre om det plutselig er en time lunsj midt i den oppsatte tiden.
- Få læreren til å si noen korte ord om hvordan klassen er, med tanke på om de er bråkete, stille, skjeve innad eller lignende.

- Understrek (på en hyggelig måte) at undervisningen foregår uten lærer til stede. Dette er et krav fra MSOs side, og eventuelle vanskeligheter kan tas med eksternsjefene.
- Det kan også være lurt å høre om eventuelle overgrepssaker, aborter eller lignende, slik at man er forberedt hvis noen plutselig blir veldig lei seg når dere snakker om de temaene.
- Legg også gjerne med kontaktinformasjon til en av dere, mail og telefon.
- Hvor man skal møte opp.

Dette kan virke som veldig mye, men det kan fint kortfattes i en enklere tekst. En konkret og utfyllende mal for kontakt med skolene ligger i fag-ressursdriven.

Del VI - Ubehagelige opplevelser på oppdrag

Vi i MSO får i enkelte tilfeller på oppdrag henvendelser enten muntlig eller på anonyme lapper, som omhandler overgrep, seksuell trakassering, vold og psykisk helse. Når dette skjer ønsker vi å opptre så profesjonelt som mulig, og vi skal ta slike henvendelser ytterst seriøst. Dette skal være en veileder til hvordan man skal opptre ved slike henvendelser ute på oppdrag.

AVVERGINGSPLIKTEN vs TAUSHETSPLIKTEN

Som helsepersonell har du taushetsplikt, men du har også en avvergingsplikt som borger i samfunnet. Avvergingsplikten gjelder for alle til enhver tid, og opphever eventuell taushetsplikt. Det er sjeldent at denne trår inn på et oppdrag for MSO da de fleste henvendelsene kommer på anonyme lapper. Men dersom du skal være i en situasjon der noen tar kontakt med deg direkte og avvergingsplikten trår inn, ønsker vi at du skal være i stand til å gjenkjenne situasjonen.

§ 196. *Plikt til å avverge et straffbart forhold*

Avvergingsplikten trer inn dersom henvendelsen baserer seg på:

§ 274 Grov kroppsskade

§ 275 Drap, eller betydelig skade på kropp og helse

§ 282 Mishandling i nære relasjoner

§ 291 Voldtekt

§ 295 Misbruk av overmaktsforhold (med dette menes bla. Stillingsforhold, tillitsforhold, avhengighetsforhold eller utnyttelse av en person under 18 år som i en særlig situasjon grunnet rus, psykisk vanske ol.)

§ 299 Voldtekt av barn under 14 år

§ 312 Incest

§ 314 Seksuell omgang mellom andre nærstående

Ved overtredelse av §§ 312 eller 314 gjelder avvergingsplikten bare når den fornærmede er **under 16 år**. Ved overtredelse av §§ 299 gjelder ikke avvergingsplikten ikke dersom de involverte er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.

Avvergingsplikten trer inn dersom det er fare for at situasjonen er pågående eller at det betydelig fare for at det kommer til å skje igjen.

Her er det også viktig å nevne at avvergingsplikt ikke bare handler om å avverge handlingen eller gjentakelse av denne, men den trer også inn ved skadefølgene av en slik handling. Det vil si at dersom man anser det for sikkert eller sannsynlig at fornærmede vil få helsemessige skadefølger av den aktuelle handling, er dette også omfattet av avvergingsplikten.

Hva gjør jeg hvis noen forteller meg om straffbare forhold?

Dersom personen kommer direkte til deg med en henvendelse basert på de overordnede punktene, er du pliktig til å avverge situasjonen. Du kan avverge ved å varsle lokalt politi eller barnevernstjenesten dersom vedkommende er under 18 år. Prøv så godt det lar seg gjøre å få navn på personen det gjelder, snakk med din undervisningspartner og gjerne leder eller fagansvarlig (om de er tilgjengelige) om råd og gjerne handle sammen. Leder skal bli informert om situasjonen i ettertid dersom hen ikke var involvert under saken. Telefonnummer til leder og fagansvarlig kan du finne på medlemssiden på Facebook.

I tillegg til avvergingsplikt har du også en **opplysningsplikt** overfor Barnevernet dersom vedkommende er under 18 år.

Når det gjelder avsluttede straffbare forhold, er det opp til fornærmede (og eventuelt verge) å foreta politianmeldelse. Som helsepersonell kan man eventuelt gi råd. Tanken bak dette er at så lenge det ikke er noen fare for gjentakelse, vil man som helsepersonell ikke hindre noen fremtidig forbrytelse. Derfor har man **ingen** rett eller plikt til å melde fra.

Om du er usikker på hvordan du skal forholde deg – **ta det opp med fagansvarlig eller leder**. Her er det bedre å spørre én gang for mye enn én gang for lite! I enkelte problemstillinger er det alltid lurt å drøfte problemstillingen med leder, som evt. kan kontakte barnevernet for rådgiving.

CASE 1: ANONYM LAPP MED INFORMASJON OM PÅGÅENDE STRAFFBART FORHOLD

1. Du skal alltid ta lappen alvorlig, det er ikke din oppgave å tolke om lappen er ment som tull, eller om den er seriøs. Tvilen kommer alltid ungdommen til gode.
2. Den mest erfarne underviseren håndterer lappen.

3. Dersom det står skrevet om et pågående straffbart forhold bør du svare generelt i plenum i klassen på lappen, men omformuler det til et spørsmål. Her er det ekstra viktig at eleven ikke føler seg identifisert.
 - a. Eks på anonym lapp: «Faren min voldtar meg»
 - b. Omformuler til: «Hva gjør jeg hvis noen tvinger meg til å ha sex med dem?»
 - c. Svar generelt: Det er ulovlig å tvinge noen til å ha sex. Hvis noen av oss opplever dette er det viktig å snakke med noen voksne, f.eks. lærer, helsesykepleier, familie, politiet osv. Hvis det er en i familien som utfører overgrepet er det spesielt alvorlig. Da er det mulig å ringe barnevernet eller politiet selv uten å melde inn saken. Du kan også ringe gratis til **116111** (Alarmtelefonen for barn og unge). Skriv opp nummer på tavlen, evt. del ut brosjyrer dersom du har dette.
 - e. Si at man kan komme opp og snakke med MSO-underviserne om det på slutten av dagen, evt. snakke med læreren.
4. Slike tilfeller må alltid håndteres av den mest erfarne underviseren, varselrekkefølgen er deretter:
 - a. Ansvarlig underviser
 - b. Kontaktlærer, snakk generelt om problemet med læreren uten å identifisere i første omgang, om du merker at saken blir tatt alvorlig og skolen har rutiner for slike tilfeller kan du gi opplysninger som er relevante slik at skolen kan håndtere og evt. varsle barnevern/politi.
 Dersom lærer avfeier problemstillingen skal leder varsles umiddelbart og vurdere om MSO selv kontakter barnevern/politi.
 - c. Leder og/eller fagansvarlig varsles om saken uansett (gjørne ring).

CASE 2: ANONYM LAPP MED MULIG AVSLUTTET STRAFFBART FORHOLD

1. Samme som Case 1
2. Samme som Case 1
3. Dersom det står skrevet om et mulig avsluttet straffbart forhold bør du svare generelt i plenum i klassen på lappen, men omformuler det til et spørsmål. Her er det ekstra viktig at eleven ikke føler seg identifisert.
 - a. Eks på anonym lapp: «Faren min slo meg da han fant ut at jeg hadde hatt sex»
 - b. Omformuler til: «Hva gjør man hvis noen i familien slår meg som straff?»
 - c. Svar generelt: Hvis noen er voldelige med deg, enten hjemme eller utenfor hjemmet og det er mulig at det kan skje igjen bør du Følg punkt 3c Case 1. Hvis noen skulle havne i en situasjon der man f.eks. har blitt slått en gang uten at det har gjentatt seg, kan det være lurt å snakke med en voksen man stoler på. I Norge er det ikke lov at foreldre slår barn, meld fra til en voksen du stoler på hvis du har opplevd dette.

4. Dersom du er overbevist om at forholdet er avsluttet, skal du ikke gå videre med saken. Er du i tvil følger du fremgangsmåten i case 1. Tvilen skal alltid komme barnet til gode.
5. Likevel, alltid lurt å si at elevene kan snakke med MSO-underviserne om vanskelige ting på slutten av dagen, eller snakke med lærer, helsesykepleier, eller noen av instansene på «Nyttige telefonnumre».

CASE 3: EN ELEV KOMMER OPP TIL DEG OG FORTELLER OM ET STRAFFBART FORHOLD

1. Forhold deg profesjonell, ta helst samtalen et sted andre ikke hører.
2. Få mest mulig relevant informasjon ut av eleven, husk å spørre spesifikt om eleven allerede har snakket med andre voksne om saken (helsesykepleier, lærer ol.). Spør i så fall om eleven opplever å ha blitt tatt alvorlig, det kan i sjeldne tilfeller hende at skolepersonell og andre voksne har neglisjert eleven og ikke tatt saken på alvor. Derfor er det viktig at du som underviser tar saken på alvor.
3. Gi råd til eleven om hva som er mulig å gjøre. F.eks. snakke med en voksen, ringe en hjelpetelefon, kontakte barnevern/politi.
4. Varsle videre til kontaktlærer og leder dersom det er et pågående straffbart forhold.

CASE 4: DU FÅR VITE OM ET ÅPENBART AVSLUTTET STRAFFBART FORHOLD, MEN SOM KAN HA GITT VARIG MEN

1. Etter vold eller overgrep er det naturlig at den som er blitt utsatt for overgrepet har traumer etter hendelsen.
2. Gi generelt råd om å samtale med lege, helsesykepleier, eller andre voksne.
3. Gi informasjon om «Nyttige telefonnummer og adresser» hvor man kan henvise til f.eks. Dixi - etter man har opplevd seksuelle overgrep (22 44 40 50), eller Mental Helse sin hjelpetelefon (116 123).
4. Målet er at hvis ungdommen trenger helsehjelp av fysiske eller psykiske årsaker, så ønsker MSO å oppfordre til at eleven skaffer seg nødvendig helsehjelp.

Viktige nummer

- Trøndelag politidistrikt: 73 89 90 90
- Barnevernet
 - Barnevernvakta i Trondheim: 90 28 70 37
 - Barnevernvakta nasjonalt: 116 111

Kilder:

- MSO Oslo sin veileder som igjen har brukt følgende kilder:
 - Lovdata.no § 196. *Plikt til å avverge et straffbart forhold*
 - Politiet.no

Fagansvarliges postkasse

Ikke alle ubehagelige opplevelser på oppdrag involverer at elever opplyser om overgrep. Det er svært viktig for oss i MSO at ingen sitter igjen med vonde opplevelser i etterkant av et oppdrag som man føler man ikke kan dele med noen andre. Fagansvarlig har derfor en egen postkasse som er et Google Forms som kan brukes dersom du ønsker å gi tilbakemelding på en medunderviser, eller hendelser/elever/lærere/andre ute på oppdrag. Du kan her også melde ifra om ubehagelige opplevelser på MSO-arrangement. Skjemaet finner du i Driven som er linket til på Facebooksiden vår, eller på denne linken: <https://forms.gle/mJm5oaQbegCK4LZL9>.

Vi jobber stadig med å kvalitetssikre undervisningen og MSO som organisasjon, og er derfor helt avhengige av tilbakemeldinger fra underviserne våre om det er noe som ikke er som det skal være. Ved spesielle/sammensatte hendelser er det ønskelig med kontaktinfo i tilfelle vi trenger mer info, ellers kan man være anonym dersom man ønsker det.

Dersom man ikke ønsker å ta kontakt med fagansvarlig av diverse årsaker, kan man ta kontakt med leder, evt. en annen person i MSO-styret. Alle i styret har taushetsplikt i slike saker. Styret har også egne retningslinjer for saksgang ved eventuell varsling. Se "Personalpolitisk dokument" i Fagressurs-Driven for mer informasjon om dette.

Del VII - Evaluering

Evaluering av undervisningspartner

Som i sex, er kommunikasjon det ultimate glidemiddelet både før, under og etter undervisning. Etter oppdrag skal man derfor **alltid** gjennomføre en evaluering av undervisningen. I MSO er vi opptatt av å stadig utvikle oss som undervisere, både når det gjelder kunnskap og pedagogikk. Gå derfor gjennom hvordan det gikk, og tenk på hva som kan gjøres bedre til neste gang. En slik evaluering er veldig lærerik, både i form av det å kunne gi konstruktiv tilbakemelding, å kunne ta imot tilbakemeldinger og muligheten til å anvende innholdet i tilbakemeldingen for å gjøre fremtidig undervisning enda bedre.

Det finnes et evalueringsskjema som bør brukes til en muntlig evaluering av en selv og hverandre etter hver undervisning. Dette skjemaet finner du på fildelingssiden for undervisere på MSOs hjemmeside, og i Fagressurs-Driven som er linket til på Facebooksiden.

Å gi tilbakemelding som oppfattes negativt ladd kan oppleves ubehagelig. Her følger noen tips

til hvordan å gi konstruktiv kritikk:

1. **Vær konkret!** Dette er essensielt i konstruktiv tilbakemelding så man vet hva som ikke fungerte. Istedenfor å si: “jeg synes du feilinformerte i prevensjonsdelen, du bør unngå dette neste gang”, si heller “I prevensjonsdelen ble det feilinformert da det ble sagt at P-stav inneholdt østrogen”.
2. **Sandwich-metoden:** Denne metoden handler om å pakke kritikken inn i positive tilbakemeldinger.
 - a. Start med å si noe om hva du likte med undervisningen
 - b. Deretter gi kritikk/forbedringspotensiale
 - c. Til slutt: gjentakelse av de(n) positive kommentaren(e) du ga i starten, og hvilke positive følger som kan oppnås dersom “feilen” rettes på. Eventuelt en ny positiv tilbakemelding.

OBS: unngå å bruke ordet “men” ved overgang fra a) til b), det får oss gjerne til å glemme alt som ble sagt under a) og kun fokusere på b).

3. **Unngå å bruke ordet “du”:** Det er viktig å skille sak fra person: det å gi konstruktiv kritikk handler å bygge opp en person, ikke bryte ned. Man bør derfor skifte fokuset fra personen og personlige egenskaper til den konkrete situasjonen. Et eksempel: Istedenfor “du gjorde en liten feil i prevensjonsundervisningen da du sa P-stav inneholdt østrogen”, si heller “det ble gjort en liten feil i undervisningen da det ble sagt at P-stav inneholdt østrogen”.

Videre kan et annet råd være å beskrive hvordan det du kritiserer påvirket **deg**, da flytter man også fokus vekk fra personen. For eksempel: “Jeg opplevde at det manglet forberedelse til prevensjonsdelen”.

4. Unngå å gi tilbakemelding på ting man ikke kan gjøre noe med.
5. Kom med forslag til forbedring, heller enn å bare kritisere.

Del VIII – Pedagogikk



Formål

Å ha gode kunnskaper om temaene du skal undervise i holder ikke hvis du ikke klarer å formidle det på en god måte. Dette kapitlet inneholder en rekke tips og triks for å gjøre deg til god og trygg underviser.

Innhold:

- Generell teori – målsetninger med undervisningen
- Utfordringer i undervisningen
- Tips og triks i undervisningen – hva, når, hvordan

Generell teori

§1 **Formål:**

MSO er en partipolitisk og religiøst uavhengig organisasjon som arbeider for å spre kunnskap om og forståelse for seksualitet og samliv. Målsettingen med MSO sitt arbeid er å hindre spredning av kjønnssykdommer, redusere antallet uønskede graviditeter og formidle et positivt syn på kropp og seksualitet.

MSO vil understreke retten til seksualopplysning og arbeide for at saklig viten skal danne grunnlaget for denne. Videre vil MSO arbeide for et åpent syn på seksualitet for slik å kunne fremme seksuell helse. Med «seksuell helse» menes integrasjon av de kroppslige, intellektuelle og sosiale sidene ved vår personlighet. Dette må gjøres på en måte som positivt beriker og fremmer personlighetsvekst, kommunikasjon og kjærlighet. Helt grunnleggende i dette begrepet er retten til seksualopplysning og retten til å se på seksualitet som en kilde til nytelse og glede så vel som forplantning.

MSO sin primære målgruppe er ungdom, da seksualopplysning for denne gruppen er av stor betydning. MSO vil arbeide for å styrke medisinstudenters kunnskap om seksualitet, og vi ser på det som et mål at seksualkunnskap gis en større plass i det medisinske studium.

Ta deg tid til å lære deg MSO sine målsettinger. Når du planlegger undervisning eller er ute på oppdrag, spør deg selv: Hvorfor gjør jeg det slik? Hvis svaret er: «For å nå MSOs målsettinger!» er du på riktig vei.

Hvordan skal man nå målsettingene?

For det første er det viktig å gi tenåringene **korrekt og nøytral informasjon**. Ofte er det rett og slett mangel på kunnskap som fører til uønsket graviditet eller smitte av en seksuelt overførbart infeksjon. For å hjelpe deg med dette kan det være en idé å ha noen enkle, viktige og konkrete poeng du ønsker at elevene skal sitte igjen med. Det du sier skal bygge opp mot disse poengene. Lag dine egne støttelapper med stikkord du kan bruke for å huske hva du vil formidle!

Et bevisst forhold til egne holdninger er også viktig, for å skille mellom god helsefaglig etikk (målsettingene) og egen personlig moral. Vær særlig bevisst på hva du sier når det er forskjell mellom MSOs målsettinger og din egen moral.

Holdninger påvirker handlinger

Et viktig prinsipp i MSO sin filosofi er å ikke påtvinge de vi underviser en spesiell form for etikk. MSO prøver heller å gjøre ungdommene bevisste og trygge på de holdningene de som tenåring er i ferd med å utvikle. Holdninger påvirker handlinger. Jo mer bevisst man er på egne holdninger, desto mer sannsynlig er det at disse holdningene vil styre ens handlinger og man kan unngå å gjøre ting man potensielt vil angre på senere.

Målgruppe

MSO underviser mange ulike grupper. Det viktigste å vite om i første omgang er at det kan være store forskjeller mellom disse gruppene. Eksempelvis kjenner ungdomsskoleelever hverandre stort sett mye bedre enn konfirmanter. Dette gjør at det ofte er mye lettere å få i gang en debatt på en ungdomsskole enn ved konfirmantundervisning.

Vi har også spesielle undervisningsoppdrag, som engelskspråklige, hørselshemmede, asylsøkere osv. Du kan lese mer om det under «Forberedelse til de ulike oppdragene» bakerst i permen, eller finne erfaringsskriv i ressursdriven. Disse oppdragene tildeles vanligvis en som er VK.

Pedagogikk i praksis



Grunnregler

Før man begynner undervisningen kan det være lurt å sette opp et par grunnregler som dere blir enige med elevene om. La elevene komme med forslag til regler, og foreslå noen selv dersom du synes det er noen som mangler. Noen lure regler kan være:

- Taushetsplikt: Dersom noen utleverer seg skal ikke det sies videre utenfor gruppen.
- Respekt: Unngå å snakke i munnen på hverandre, og å avbryte andre mens de prater.
Legg bort mobiltelefoner og pcer.
- Alle bør være ærlige.
- Alle må være motiverte/engasjerte.

Hva sier vi i starten?

Det kan være lurt allerede i begynnelsen av undervisningen å komme med en «personlig

historie», for eksempel om hvordan du opplevde seksualundervisningen i ungdomsskolen. Slike historier kan skape en form for fellesskap i det du kommer og «redder» klassen fra elendig seksualundervisning, som dessverre er vanlig å se i norsk skole. Folk lytter alltid til personlige historier fordi de vet at de angår også dem!

Kommunikasjon og samarbeid mellom underviserne

- Avklar formen på samarbeidet under forberedelsen i forkant av undervisningen
- Ikke avbryt og ta over for din medunderviser
- Avslutt hvert tema med å spørre medunderviseren din om han/hun lurte på noe. Det er en fin måte å sørge for at ikke noe er glemt
- Når den andre underviser bør du se på den som underviser, være støttende ved f.eks. nikking og smiling
- Ros hverandre!

Kommunikasjon og samarbeid med elevene

Unngå å forelese: Involver elevene så mye som mulig i undervisningen. Still spørsmål og la elevene komme med svaret. Spørsmål skjerper tilhørerne. Når du stiller et spørsmål til en gruppe skal du alltid stille spørsmålet først, for så å dvele litt, og deretter kan du eventuelt peke på en person og be vedkommende svare. *Pek aldri på en person før du har stilt spørsmålet, og still kun ett spørsmål om gangen.*

Henvend deg til forskjellige grupper i klassen: De mest aktive vil lett ta all din oppmerksomhet og bli styrende for hele klassen. Vær bevisst på at dette kan skje.

Bruk øyekontakt: Det kan oppleves som ubehagelig å se elevene rett i øynene, men det gir en stor effekt og vil gjøre at gruppa følger bedre med. Et tips er å se folk i øynene 1 sekund lenger enn hva du selv synes er behagelig.

Les kroppsspråk: Dersom noen av elevene ser ukomfortable eller usikre ut – unngå å stille dem direkte spørsmål!

Svar seriøst også på tulle spørsmål: Husk også at mange synes det er vanskelig å snakke om enkelte temaer i plenum. Et utfall av dette kan derfor være at noen kamuflerer et seriøst spørsmål med en spøk. Prøv derfor å svare seriøst også på fleipete spørsmål.

Ikke bli lei deg om klassen ikke svarer på spørsmålet ditt: Det går an å kommunisere med elevene selv om du ikke får direkte svar på spørsmålene dine. Stiller du for eksempel spørsmålet: «Når er det greit å ha sex?», er det ikke sikkert at noen svarer. Likevel vil mange tenke over spørsmålet og spørre seg selv: «Ja, hva synes jeg egentlig?» På den måten skaper du en tankeprosess som kan bidra til økt bevissthet på egne holdninger.

Sett elevene i grupper: Av og til kan det lønne seg å sette elevene i grupper, slik at de kan prate seg imellom. I mindre grupper er terskelen for å si noe lavere, og kanskje kommer det opp ting som aldri ville ha blitt nevnt i plenum. Gruppearbeid er et godt hjelpemiddel dersom gruppen du underviser i er stille, men det er også litt tidkrevende.

Unngå "oss og dem"

- La elevene komme med svarene selv.
- Dårlige holdninger møtes ofte best med "Hvorfor mener du det?".
- Prøv å unngå å legge opp til veldig negative holdninger rundt et tema. F.eks. så vil spørsmål som "Er det greit å være homofil?" legge opp til at man kan svare ja eller nei, men dersom man stiller spørsmålet "Hvorfor synes noen at homofili er greit og andre ikke?" så vil dette forhåpentligvis stimulere til mer refleksjon.

Tips ved moralsk korrekte, overfladiske svar

- "Tror dere alle holdninger som finnes i deres klasse har kommet frem?".
- "Så gode holdninger dere har, da er det vel ingen som bruker homo som skjellsord?".
- Her kan det generelt være godt å kontre med mer kontroversielle meninger, ref. Morten og Marit.

Når du ikke kan svare på spørsmål

- Spør medunderviser.
- Vær ærlig på at du ikke vet svaret.
- I vanskelige problemstillinger kan du spørre resten av elevene hva de tenker om saken.
- Ved spørsmål det er enkelt å finne svar på, kan du si at du skal finne ut av det i pausen.

Språkbruk og kroppsspråk

Du i undervisningssituasjonen: Det aller viktigste poenget: du skal være deg selv i en undervisningssituasjon. Det er ingen vits i å vifte med armer og bein dersom gestikulering ikke er en del av din personlighet. Dersom du er naturlig som underviser, har du samtidig skapt din egen stil. Formidlingen av budskapet blir da mer troverdig.

Språkbruk: Du skal engasjere, vekke tillit og interesse! Du skal alltid forutsette at gruppen er sliten, passiv og umotivert. Undervisning er en kombinasjon av kunnskapsformidling og underholdning. Deltakerne har derfor krav på å bli engasjerte. Det betyr at det ikke bare handler om hva du sier, men også hvordan du sier det! Stemmen er her ditt viktigste hjelpemiddel – *variasjon, ikke monotoni*. Vær entusiastisk!

Språket skal være så enkelt og konkret som mulig. Abstrakte begrep sitter like dårlig som fiskepudding spikret til veggen. Vanskelige ord som er viktige for sammenheng og innhold,

skrives på tavla og forklares skikkelig. Uttal ordene tydelig.

Kroppsspråk: Ubevisst formidler du et budskap med kroppen. Det er viktig å bli sitt eget kroppsspråk bevisst når du underviser. Den mest hensiktsmessige hvilestilling for armene er å la dem henge ut fra kroppen slik at det klokkemessig blir en «ti-på-halv-og-ti-over-halv»-positur. Hender og armer kan da lettere tas i bruk til bevegelser. Samtidig signaliserer du til publikum at det kommer mer, og at du ser engasjert ut.

Gestikulering kan være et nyttig hjelpemiddel. En kan nesten banke inn kunnskap med en kraftig gestikulering med hendene.

Nå følger en del hete tips om hva du *ikke* bør gjøre:

- Ha aldri hendene i lommene. Det virker da som om du ikke har tenkt å foreta deg noe som helst. Maksimalt én lommehånd, og da ikke for dypt nedi!
- Legg aldri armene i kors. Det reduserer lungekapasiteten, og virker autoritært i den forstand at det skaper avstand mellom deg og publikum.
- Unngå «nudistgrepet» over lengre tid. Hendene er da samlet foran skrittet som om du har noe å skjule.
- Unngå den pastorale stillingen med fast sammenfoldete hender i belte høyde. Stillingen er tegn på fromhet og kan virke latterlig.
- Ikke ta brillene av og på deg. Sug heller ikke ettertensomt på stangen da noen kan tolke dette som selvopptatthet.
- Husk at ved bevegelser rettes ikke oppmerksomheten mot deg, men hva du gjør. For eksempel «spaserturer i klasserommet». Det er derfor viktig å finne en balansegang mellom det å være sprettball og det å gro fast i gulvet på et bestemt sted!

Rollespill/historier

Dere vil komme i veldig god kontakt med klassen dersom dere har en artig trigger, rollespill, en novelle og/eller historie. Dette er også en glimrende måte å belyse tema på, og et utgangspunkt for diskusjon. Nedenfor følger noen konkrete tips til de ulike delene av undervisningen:

Anatomi:

- La klassen si alle ordene de kan på kjønnsorganene. Skriv dem opp på tavla. Spør om deres tanker omkring disse ordene.
- Dersom det er en stille klasse er det ofte vanskeligere å få til en god interaksjon med gruppa. Gruppearbeid er da en fin løsning.

Kjønnsykdommer: La elevene nevne alle SOI de kjenner til. Tilfør de du synes bør nevnes.

Prevensjon:

- La elevene liste opp kjente prevensjonsmidler. Tilfør også her de du synes mangler.
- Ha gjerne med en prevensjonsboks fra MSO-skapet, ev. et utvalg av prevensjonsmidler. La elevene se på disse i en pause.
- Ha **alltid** kondomskole! Om det blir dårlig tid kan du og medunderviser ha mini-kondomskole, der den ene utfører og den andre forklarer.

Myk del:

- Hovedpoenget med myk del er ikke å lære elevene masse, men å få i gang en diskusjon eller samtale. Elevene skal tenke selv og gjøre seg opp egne meninger.
- Det er spesielt i denne delen av undervisningen at rollespill, historier osv. er glimrende midler å bruke. Du klarer å engasjere, trigge og underholde! Gruppearbeid kan flettes inn i flere av temaene vi gjennomgår, så her er det kun tiden og fantasien som setter begrensninger.
- I myk del får gruppa tenkt gjennom og utfordret sine egne holdninger. Denne prosessen foregår også blant de stille elevene, selv om de ikke deler så mye med deg og resten av klassen.

Eksempler: Utfordringer i undervisningen

Det er særlig tre typer problemer som går igjen når man er ute og underviser. Hvordan man skal løse disse problemene er selvsagt opp til hver enkelt, men under kommer noen forslag.

Den bråkete eleven på bakerste rad

TIPS: Ikke avbryt undervisningen. Se på eleven. Prøv med en hånd på skulderen og spør vedkommende direkte spørsmål – del dem gjerne opp om de er flere. Gå bort til eleven og still deg ved siden, samtidig som du snakker videre til resten av klassen. Da gir du signal om at «jeg ser deg, men bråket ditt skal ikke ødelegge undervisningen min».

Man kan også snakke til eleven i et friminutt. Huk tak i vedkommende når alle er på vei ut. På den måten får eleven minst mulig oppmerksomhet fra klassen når du prater med vedkommende. Prøv å gi eleven litt positiv oppmerksomhet, som for eksempel: «Det er kjekt å se at du er så aktiv i timen, og jeg er veldig interessert i å høre hva du har å si, men kunne du ventet med å svare til jeg spør deg? På den måten tror jeg vi får en enda bedre samtale i klassen». Hvis ikke slike virkemiddel fungerer, er en siste mulighet å be eleven forlate klasserommet.



Den erfarne gjengen på første rad

Disse elevene er alltid riktig kledd og er veeldig kule. De vet alt om alle emner du tar opp, og de har prøvd alt. De svarer gjerne på spørsmålene dine med en gang, som regel uten å rekke opp hånden. Det er veldig lett å få i gang en dialog med slike elever til stede, men det er viktig å ikke glemme resten av klassen.

TIPS: Husk at det sannsynligvis sitter elever i klassen som har helt andre oppfatninger. Disse kan fort tro at gjengen sitter med fasiten, og at de selv er fullstendig unormale som har lyst til å vente en del lenger. I slike klasser er det viktig å henvende seg til resten av klassen også. Hvis resten av klassen ikke svarer på spørsmålene dine, er det viktig å presisere at det finnes andre syn på et slikt spørsmål, og at andre syn er like riktige. Kanskje kan det også i slike klasser lønne seg å sette elevene i grupper.

Den stille gruppen

TIPS:

- La elevene først få diskutere spørsmål i noen minutter med sidemannen. Elevene kan deretter utfordres direkte til å svare.
- Ros elevene når de deltar i undervisningen.
- Bruk gruppeoppgaver.
- Bruk triggere som engasjerer (f.eks. kondomskole) tidlig i undervisningen.
- Bruk gjerne også litt ekstra tid på «ufarlige» temaer som lar seg forelese om, slik at gruppen kommer lettere i gang.

Oppsummert: generelle råd

- Still åpne spørsmål! Ikke ja-nei. Eksempel: Hva er kjærlighet? I stedet for: Vet dere hva kjærlighet er?
- Bruk hele klasserommet! Selv om mye av undervisningen skjer ved tavlen, er det lov å benytte seg av hele klasserommet. Bevege seg ut i halvsirkelen hvor elevene sitter. Dette kan få elevene til å følge litt ekstra med. Våg å bevege deg i rommet.
- Ikke bruk tall/statistikk dersom du ikke er 100 % sikker på hvilke kilder du henviser til.
- Tenk alltid gjennom hvor du vil med en fortelling/digresjon. Hvorfor sier du akkurat det du gjør?
- Vær presis – ikke si noe som kan feiltolkes/misforstås.
- Snakk slik at alle i klassen forstår. Spør elevene etterpå dersom du er usikker på om de har fått med seg poenget ditt.
- Pass på hendene og det du holder i.
- Prøv å la blikket hvile på flest mulig, men ikke stirr.
- Dersom du glemmer å si et poeng i undervisningen, kan du skrive et spørsmål på

anonyme lapper som gir deg mulighet til å formidle poenget ditt.

- **Vær generell når du snakker.** Bruk tredje person, som for eksempel: «Når er det greit at man debutterer?», «Finnes det andre måter man kan ha det fint sammen, uten å ha sex?» Dersom du ordlegger deg slik er det lettere å få i gang en debatt i klassen. Det er mye enklere å snakke generelt enn å snakke om egne erfaringer. Omtal ofte “de av oss” slik at man ikke snakker om “de andre”. Når man sier f.eks. “De av oss som er skeive” så skaper man ikke en utgruppe, men inkluderer heller denne gruppen i fellesskapet.
- **Ta vare på de som utleverer seg.** Fra tid til annen er det elever som buser ut med altfor personlige kommentarer. Unngå å lage noe nummer av slike kommentarer. Avvæpne utsagnet med for eksempel: «Det du sa der er veldig vanlig...»
- **Ikke bli for personlig.** Noen undervisere velger å bruke egne erfaringer for å illustrere et eksempel, men husk å ikke overdrive! Du underviser på generell basis, og det er viktig at dine personlige erfaringer ikke stjeler oppmerksomhet fra de temaene du faktisk tar opp.

Del IX - Tips til ulike typer oppdrag og spesialoppdrag

Erfaringsskriv med utfyllende info finnes i Fagressurs-driven.

Ungdomsskole

Tid: Gjerne spør om mer enn 3 timer. Ungdomsskoler er ofte litt mer fleksible på tid. Dette må avklares med eksternansvarlige i styret.

Planlegging: Dette er den yngste gruppen vi underviser for. Ha i bakhodet at det er svært stor forskjell i kunnskapsnivå både mellom skoler og innad i en enkeltklasse. En fordel er at elevene ofte kjenner hverandre veldig godt, for de har ofte gått i samme klasse siden barneskolen.

Form: Ettersom målgruppen er relativt ung, kan det være lurt å bruke mer tid på pubertet, hygiene, onani, etc. og å unngå for mange detaljer rundt abort, kjønnssykdommer og prevensjon. Det er viktig å legge anatomi og fysiologi på et lavt og lett forståelig nivå. Ikke glem overgrep, incest og kondomskole.

Triggere: Mange har god erfaring med pubertetspersonene (av to kjønn)-trigger på tavle eller flip-over. Under anatomi-delen kan det være nyttig å dele ut tegninger av kjønnsorganene slik at

elevene kan se på det samtidig som dere forklarer på tavla. I tillegg er det fint å skrive opp ordene som skal brukes til å forklare tegningen fra start, og gi elevene tid til å diskutere hvor ordene hører hjemme, før man går videre til selve navnesettingen i plenum på tavla. På denne måten legger man til rette for mer interaktiv undervisning i time 1.

Videregående

Tid: Som regel 3 timer. Kan med fordel ha mer slik at det blir rom for gode diskusjoner. Forhør deg om mulighetene på forhånd.

Planlegging: På videregående kommer man i en helt ny klasse, og hvis man underviser for VG1 er det ikke sikkert de kjenner hverandre så godt fra før, og det kan hende de trenger litt tid på å komme i gang.

Form: Disse elevene er litt eldre, og i utgangspunktet har de litt mer kunnskap enn ungdomsskoleelevene. Det er derimot lurt å ikke ta for gitt at de er mer erfarne. Man kan fokusere mer på abort, kjønnssykdommer og prevensjon, og heller ta litt lett på pubertet og anatomi i undervisningen.

Undervisning av russ: Ta som vanlig utgangspunkt i en standard MSO-undervisning når du skal planlegge. VG3-elever som snart skal ut i russetida er en utsatt gruppe. Hovedfokuset bør ligge på bevisstgjøring av egne holdninger med tanke på seksualitet og rus. Dette kan oppnås gjennom å planlegge aktuelle spørsmål som kan skape gode diskusjoner. Det går også an å diskutere russeknuter, evt. ta opp om det kan være lurt å ta stilling til hvilke knuter man vil ta før russetiden, i edru tilstand. Det er ikke viktig å komme frem til konkrete svar, men å få frem ulike perspektiver og bedre innsikt i egne og andres tanker.

Den obligatoriske delen med abort og overgrep er uhyre viktig, og da særlig **overgrep mellom venner!** I tillegg er kunnskap om **klamydia** noe dere må vektlegge. I myk del går det også an å diskutere det å ta ansvar for hverandre, for å oppfordre russeren til å passe på hverandre.

Trigger: Eksempelvis kan man spille en situasjon som kan være typisk for russetiden. Dramatisering av en relevant russeknute har f.eks. vært vellykket. Om man spesielt ønsker å illustrere overgrep mellom venner, går det an å bruke en tilpasset versjon av Morten og Marit.

Folkehøyskoler

Tid: Vi pleier å få ca. 4 timer til undervisningen. Det trenger vi.



Planlegging:

Her er det rom for å bruke din kreative side og din oppfinnsomhet! FHS-opppdragene skal være både lærerike og underholdende. Undervisningen er likestilt med andre FHS-«lørdagsseminarer», og elevene forventer mer enn tørre fakta. Det er lurt å legge opp til litt konkurranser, gjerne med premier. Forhør deg med styret om det er mulig å få kondomeri-sponsede premier e.l. Mange velger å starte slike oppdrag med en Kahoot.

Form:

Disse elevene er ofte modne, erfarne og kunnskapsrike. Tradisjonelt er også FHS-elever godt kjent med hverandre, liberale og åpne. For eksempel er homofili sjelden et tema som trenger mye tid. Det sier seg selv at temaer som pubertet og forelskelse er lite aktuelt. Anatomien og fysiologien kan med fordel legges på et høyere nivå enn hos ungdomsskoleelever. Vær forberedt på mer inngående spørsmål. Triggere faller veldig i smak, spesielt dersom de får delta, som f.eks. *ffernstyringstriggen* der klassen styrer når og hvordan underviserne skal sjekke opp hverandre.

Undervisningen:

Anatomi-delen kan gjerne begynnes ved at elevene blir delt inn i grupper og skal sette navn på stensiler med bilde av kjønnsorgan. Dette gir også en pekepinn på hvor godt de kan denne biten. Premier er alltid populært!

Vanlige samlivsproblemer bør vektlegges, til forskjell fra oppdrag med yngre målgruppe. Dette er bl.a. impotens, trang forhud, at man er tørr, smerter ved samleie, mangel på lyst, analsex o.l. Vær gjerne kreativ og kjør en trigger på dette!

Ved prevensjonsdelen bør man gjennomgå de ulike metodene mer inngående. Selv om disse ungdommene kan dette godt, synes de fortsatt kondomskole er kjempeartig! Spørsmålene underveis og på lappene er ofte mer utfordrende, men sjelden et problem.

Asylmottak/voksenopplæring

Tid: På grunn av tolking tar disse oppdragene lenger tid. I utgangspunktet bør man ha **6 timer**.

Planlegging: Ved slik undervisning kan elevene deles inn i grupper ut i fra kjønn. Jentene undervises av to kvinner, guttene undervises av en kvinnelig og en mannlig MSOer. Prøv å finne ut mest mulig om gruppa. Hvor gamle er de? Er de gift? Hvor kommer de fra - samme sted eller er de fra mange forskjellige land? Er det et mottak for enslige unge, eller et familiemottak? Skal det være tolk tilstede eller over telefon? Er det spesielle tema de på mottaket tenker er viktig?

Det kan være vanskelig å si noe om kunnskapsnivået på forhånd. Alder har lite å si og selv om de har utdanning fra et annet land, er det ikke sikkert de har lært noe om seksualitet. Legg opp

undervisningen enklest mulig, forklar alle begrep. Det er enklere å legge lista ett hakk opp hvis det viser seg at de sitter inne med kunnskap.

Form:

Tolk: Både tilstedeværende tolk og telefontolk er vanlig. Tolk er ikke en beskyttet tittel, så det kan være fint å høre om tolken er statsautorisert translatør, da dette er en beskyttet tittel. Hvis tolken ikke er statsautorisert bør du i løpet av innledningen si at tolken skal oversette kun det du sier og ikke noe annet og be hen si det til forsamlingen. Ha en dialog med tolken, og si at hen kan si ifra om hen trenger pause eller hvis du snakker for lenge. Hvor lenge du skal snakke justerer du enkelt underveis. Tolken er også en ressurs som kan bedre kommunikasjonen der det forekommer misforståelser på grunn av kulturelle forskjeller. Med tolk er det ikke alle triggere som egner seg. Rollespill er f.eks. litt vanskelig.

Dialog: For å få til en god dialog kan det lønne seg å bruke litt tid til å bli kjent med gruppa. Hvor kommer de fra? Hvor lenge har de vært i Norge? Hva tenker de om Norge? Hvordan er Norge i forhold til deres hjemland? Bruk spørsmål som vanlig i undervisningen, men også som kontrollspørsmål for om de har skjønnet hva du snakker om.

Holdninger: På slike oppdrag er det viktig å jobbe litt ekstra med å få fram gruppas holdninger. Noen ganger kan holdninger være knyttet til feiloppfatninger. Andre holdninger bygger på kulturelle forskjeller, og da er det viktig å få fram hvordan man ser på det samme temaet i Norge. Hvis ikke holdningene kommer opp av seg selv kan du ta utgangspunkt i hvordan det er i Norge for så å spørre hvordan det er i deres hjemland. For eksempel «I Norge, hvis man forelsker seg i noen og den andre liker en tilbake, kan man bli kjærester. Hvordan er dette i deres hjemland?». I enkelte kulturer er det viktigere hvordan familien/kulturen ser på ting enn hvordan individet ser på ting. Prøv å få fram om de har egne tanker rundt tema, og ikke bare det kulturen sier er rett. «Hva tenker dere om at det er sånn?». Få også fram kjønnsforskjeller: «Er det sånn for kvinner og?». Få også fram tanker de har om hvordan ting er i Norge. «Dere sier at det er riktig å ha sex for første gang etter man har giftet seg, hvordan tror dere dette er i Norge?».

Undervisning: Tema som må være med:

- Anatomi og fysiologi
- Onani, omskjæring, hygiene
- SOI - HIV, Hepatitt B, syfilis og gonorré må også nevnes
- Prevensjon – herunder familieplanlegging. For jenter: hvordan bruke prevensjon skjult. For gutter: ikke nødvendig å bruke mye tid på hormonell prevensjon.
- Kondomskole
- Abort
- Seksuell debut, forelskelse, å være kjærester, tvangsekteskap
- Alternativer til sex
- Legning/Homofili/seksuell orientering

- Overgrep/grensesetting - også innenfor ekteskapet
- Kvinnelig omskjæring

De samme temaene skal tas opp i både jente- og guttegruppen. Hensikten med å dele de inn er at jentene skal føle seg fri til å snakke om emner som nok kan være tabubelagt for mange. Det er videre viktig at guttene blir undervist av en jente og en gutt – guttene trenger å se at jenter i Norge snakker om slike ting.

MSO Trondheims F.A.Q

Q: Hvor finner jeg kondomer og dildoer?

A: I kjelleren på Fred Kavli-bygget, i skapet med MSO-plakat, koden er 6969.

Q: Hvordan får jeg tilgang til Fred Kavli-kjelleren?

A: Alle skal ha tilgang til kjelleren med NTNU-kortet sitt.

Q: Får man refundert bussbillett?

A: Ja, skriv inn beløp på bussbilletten(e) i regningsskjemaet. Fest kvittering/legge ved skjermbilde på skjema.

Q: Kan jeg kjøre egen bil til oppdrag?

A: Ja, du får refundert kostnad pr. km, så skriv antall km du har kjørt i regningsskjemaet.

Q: Hvordan logger jeg inn på nettsiden?

A: Du går inn på www.mso-trondheim.no, trykker på "For undervisere". Brukernavn og passord er "underviser".

Q: Hvor er triggerbanken?

A: Triggerbanken finner du på Fagressurs-driven.

Q: Hvor finner jeg den oppdaterte MSO-permen?

A: Link til fagressurser under fildeling på nettsiden, eller via medlemssiden på facebook under "om".

Q: Får man godkjent PBL-fravær for MSO-oppdrag?

A: Nei, det har vært godkjent tidligere, men er ikke det per nå.



Del X - Nyttige telefonnummer og adresser

MSO Trondheim

Medisinernes seksualopplysning

E-post: styret@msotr.no

Hjemmeside: <http://www.mso-trondheim.no/>

Barn og unges kontakttelefon

Røde Kors sin telefon for barn og unge.

Her kan du snakke om alt. Det er gratis å ringe.

Tlf: 800 333 21 man-fre: 14.00-22.00

Chat: man-søn 16.00-22.00

<https://www.korspahalsen.no/>

Kirkens SOS – døgnåpen krisetelefon

Tlf: 22 40 00 40

Melding og chatfunksjon på nettsiden

www.kirkens-sos.no

Ungdomstelefonen

Skeiv Ungdoms telefontjeneste

Kjønn, seksualitet og identitet

Tlf: 400 00 777 tirs-tors 18-22

Chat: man-tors, søndag: 18.00-22.00

<https://ungdomstelefonen.no/>

FRI Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold

Egen ungdomsgruppe i Trondheim - Skeiv ungdom Trøndelag

Kultursenteret ISAK, Prinsens gate 44, 7011 Trondheim

E-post: trondelag@skeivungdom.no

www.gratiskondomer.no

Her får du tilsendt gratis kondomer i en diskrete pakke i posten. Helt gratis!

Nok. senteret i Trondheim, senter mot seksuelle overgrep

Et gratis og lavterskel hjelpetilbud til utsatte for seksuelle overgrep og deres pårørende.

Adresse: Parkveien 17, 7030 Trondheim

Tlf: 73 89 08 80 / 99 57 11 98

E-post: nok@noktrondheim.no

<https://noktrondheim.no/>

Jentevakta

Krisetelefon for unge jenter

Tlf: 97 28 22 20 / 47 70 71 65

man-tor 19.00-22.00

Kan også nås på chat i dette tidsrommet

E-post: mail@jentevakta.no

www.jentevakta.no

Overgrepsmottak St. Olavs hospital

St. Olavs hospital, barn mottak

Erling Skjalgssons gate 2

7030 Trondheim

Tlf: 72 57 12 12

<https://www.stolav.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken/overgrepsenheten/>

Krisesenteret i Trondheim

Personer utsatt for vold i nære relasjoner

Tlf: 73 52 34 20, døgnåpent

SMS: 91 82 16 48

<https://www.trondheim.kommune.no/krisesenteret/>

Spiseforstyrrelsesforeningen

Tlf: 22 94 00 10,

Chattjeneste på spisfo.no,

man-ons, fredag: 09:00-16:00

E-post: post@spisfo.no

Amathea

Informasjon og veiledning knyttet til svangerskap og abort

Åpningstid: 08.30-15.30

Tlf: 90 65 90 60 og chat på nettsiden

<https://amathea.no/>