

## **Seksualundervisning på asylmottak**

Denne undervisningsveilederen er en revidert utgave av en veileder brukt av undervisere i Medisinernes Seksualopplysning (MSO). MSO er en nasjonal undervisningsorganisasjon drevet av medisinstudenter siden 1974, der formålet er å gi god seksualundervisning til blant annet ungdomsskoleelever og beboere på asylmottak.

Veilederen gir i hovedsak en oversikt over god undervisningsteknikk. Det er viktig å bruke oppdaterte fakta fra andre kilder sammen med denne veilederen når man skal undervise. Vi håper imidlertid heftet kan være til hjelp og inspirasjon for andre organisasjoner som ønsker å undervise i seksualhelse for minoritetsgrupper og asylsøkere. Det er et viktig og givende arbeide!

Forfatterne av veilederen har begge sittet som ansvarlige for MSO Oslos undervisning på asylmottak, og har mye praktisk erfaring fra slik undervisning. Alt som er med i denne veilederen er basert på forfatternes erfaring. Bruk malen som et utgangspunkt for å utforme din egen undervisningsplan. Send oss gjerne tilbakemelding på e-post om du har spørsmål eller kommentarer.

Hvis du ønsker å booke undervisere fra MSO Oslo til asylmottaket der du jobber kan du sende en e-post til [faf@mso.oslo.no](mailto:faf@mso.oslo.no).

Ellen Støkken Dahl og Nina Brochmann, september 2014

## **INNHALDSFORTEGNELSE**

Forberedelse og tips til undervisning	3
UNDERVISNINGSFORSLAG TIL KVINNEGRUPPE	8
UNDERVISNINGSFORSLAG TIL MANNSGRUPPE	10
FORSLAG TIL MANUS VED BRUK AV TOLK I KVINNEGRUPPE	12
Lovgivning om omskjæring	19
Lovgivning om smittevern	21
Lovgivning om seksualforbrytelser	23
Kort informasjon om sentrale land i undervisning	26
Ordliste	31
Plansjer til bruk i undervisning	32
Nettsider med informasjon	34
Fra forfatterne	35
Kontaktinformasjon	36

## FORBEREDELSE OG TIPS TIL UNDERVISNING

### I. *Hvordan skape et tillitsrom?*

- **Antall og kjønn:** MSO Oslo etterstreber å sende to undervisere per gruppe, med samme kjønn som elevene. Dette er for å skape rom og tillit til å snakke om seksualitet, som for mange er et uvanlig og tabubelagt tema. Dette er viktigst i kvinnegrupper og vi har hatt gode erfaringer med at kvinner underviser mannsgrupper. Mindre grupper gir bedre undervisning, men det viktigste er selvfølgelig at så mange som mulig lærer om seksuell helse.
- **Presentasjonsrunde:** Senere i veilederen vil dere se at underviserne fra MSO Oslo velger å presentere seg med personlig informasjon som fornavn, sivilstatus og eventuelt antall barn eller seksuell legning. Dette er fordi vi har erfart at en slik presentasjonsrunde setter underviser og elevgruppe på samme nivå, og at det er lettere for gruppen å stille personlige spørsmål og snakke om egen seksualitet i et miljø hvor alle har åpnet seg litt. Den enkelte underviser/ organisasjon må vurdere dette selv. Ingen skal gjøre noe de er ukomfortable med.
- **Taushetsplikt:** MSO Oslos undervisere er medisinstudenter med lovpålagt taushetsplikt. Vi lar aldri ansatte på asylmottaket eller lokalt helsepersonell delta i undervisningen, selv om vi ser at dette har pedagogisk verdi, og at vi på den måten kunne lært opp andre til å undervise eller svare på spørsmål fra gruppen på et senere tidspunkt. Det er vår klare mening at en ekstern underviser, som gruppen aldri vil se igjen, får elevene til å snakke friere og åpne seg mer. Vi har erfart at elever kanskje for første gang i sitt liv snakker med utenforstående (oss) om personlige, seksuelle utfordringer, og vi tror mye av denne spesielle tilliten ville forsvunnet med kjente fjes til stede. Vi informerer kontaktpersonen på asylmottaket etterpå om hva vi har gått gjennom og om eventuelle tema det kan komme reaksjoner på i etterkant. Dette sikrer anonymiteten til elevene.
- **Vær seriøs!** Mange i gruppene du underviser kan ha opplevd ting som vil påvirke deres reaksjon på undervisningen. Det er ikke uvanlig at noen i gruppen har opplevd vold, overgrep eller mishandling. Dette gjelder ikke spesielt for elever på asylmottak, men alltid når du skal undervise om seksualitet - uansett aldersgruppe, kjønn og nasjonalitet.
- **Landkunnskap:** Du bør kunne litt om hjemlandet til elevene. Legg vekt på helsetilstanden, aktuelle konflikter, religion og språk. Ikke bare kan det være nyttig i undervisningsopplegget, det virker også mer profesjonelt og respektfullt å kjenne til elevenes bakgrunn.

### II. *Hvordan minske språklige barrierer?*

- **Bestill tolk:** På asylmottak vil det nesten alltid være behov for tolk. Hvis du er ekstern

underviser (privatperson, eller fra en organisasjon), må bestilling og betaling av tolk avtales med mottaket. *Tolken må informeres om temaet på forhånd*, og tolken bør ha samme kjønn som elevene. Av og til kan undervisningen foregå på engelsk og med enkle figurer. Vit at du kjenner de faglige termene du skal bruke i undervisning på engelsk, *se også vedlagt ordliste*. Ta gjerne kopi av denne for å gi til tolkene. Husk at selv om man bruker tolk, skal man etterstrebe dialog med elevene og ikke holde foredrag.

- **Huskeregler ved bruk av tolk:**
  1. Snakk rolig og tydelig.
  2. Bruk enkle og korte setninger - dropp bisetninger!
  3. Ett poeng i hver setning.
  4. Henvend deg til klassen og den enkelte eleven, aldri til tolken, selv når tolken oversetter tilbake til deg.
  5. Gi tolken god tid til å oversette.
  6. Ofte er det flere tolker for en gruppe. Gi alle tolkene tid til å oversette før du snakker videre eller svarer på spørsmål.
  7. Tolken har taushetsplikt. Husk å minne tolken på dette før undervisningen starter og informer elevene også.
- **Dialekt:** Undervisning på asylmottak, med eller uten tolk, er ikke tiden for å kjempe for dialekt-mangfold. Husk at du skal kommunisere med elever, eller med en tolk, som kanskje bare så vidt behersker norsk. Snakk den dialekten de er vant til å høre, juster dette etter hvor i Norge du er, og øv på forhånd om du finner det krevende. Det er ikke logisk at "ikkje" betyr det samme som "ikke" eller at "i" er det samme som "jeg."
- **Gjør det enkelt:** *Dropp alle fagbegreper og medisinske detaljer.* Vær så godt forberedt at du kan få frem de poengene som har betydning, uten omveier. Det er ikke viktig at HIV er et virus eller at p-stav er østrogenfritt. Det som derimot er viktig, er at overgrep er ulovlig, at kondomer beskytter mot SOI (seksuelt overførbare infeksjoner) og at man kan bli gravid ved ubeskyttet samleie. Jo enklere du forklarer, jo mer husker elevene. Hvis du ikke kan forklare det enkelt, så kan du det ikke godt nok.
- **Medbrakt utstyr:** Ta med deg enkle figurer eller tegninger av det du skal snakke om, og del ut i gruppen. Da har de noe å se på hvis de synes det er pinlig, og de har noe å notere på. I tillegg bør du ha med prevensjonsmidler å vise frem og masse kondomer.
- **Tegn på tavla:** Power-point har ingen plass i undervisningen. MSO Oslo bruker alltid tavle når vi underviser, eventuelt enkle tegninger vi deler ut til elevene. For det første er det lettere å *forstå* enkle tavletegninger, særlig av anatomi. For det andre er en tegning mer *ufarlig* enn f.eks. livaktige tegninger eller bilder av underliv, som mange elever vil finne støtende. Til slutt, tavleundervisning gjør det lettere å tilpasse undervisningen etter elevenes nivå og interesser. En ferdig presentasjon kan låse presentasjonen og gi mindre rom for endringer underveis.

### III. *Hvordan takle kulturelle og religiøse uoverensstemmelser?*

- **Kunnskap er makt:** Du skal undervise et publikum som kanskje har andre oppfatninger om seksualitet og kropp enn de som er korrekte fra et medisinsk eller vitenskapelig ståsted. Når du snakker om tema med stor kulturell betydning med ønske om å endre holdninger – for eksempel jomfruhinne eller omskjæring - er det utrolig viktig at det du sier er *korrekt*. Alltid spør deg selv: *Er jeg helt sikker på at dette stemmer?* Bruk sikre, oppdaterte kilder før du kaster deg inn i en debatt. Uptodate.com er en forskningsbasert, medisinsk nettside som oppdateres jevnlig.
- **Vær ydmyk!** Ofte kan du møte holdninger du er sterkt uenig i, eller kulturelle/ religiøse oppfatninger som ikke stemmer overens med vitenskapelig kunnskap. Du skal likevel informere på en høflig og ydmyk måte, ikke belære eller moralisere. Diskusjon er ofte et godt hjelpemiddel i slike situasjoner.
- **Støtt dere på lovverket:** Det ikke din oppgave å debattere politikk, religion eller kultur når du skal snakke om seksuell helse. Ikke la andre diskusjoner spise opp tiden du har til rådighet, og ikke la personlige meninger overkjøre elevene. Hvis du havner i stor uenighet, er det lurt å støtte seg på Norges lover. Slå opp på [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no), eller bruk paragrafene vi har plukket ut senere i veilederen. Vær tolerant, fordøm lovbrudd og styr diskusjonen tilbake til seksuell helse.
- **Omskjæring/ Kjønnslæmlestelse av kvinner:** MSO velger å bruke ordet omskjæring og ikke kjønnslæmlestelse når vi underviser. Dette er for ikke å skape avstand til de i klassen som selv har opplevd omskjæring. Vi fokuserer på at det å utføre omskjæring er ulovlig, men at det ikke er ulovlig å være omskåret. Det er ikke vår oppgave å lage skam, usikkerhet eller å sette standarden for det normale.
- **Seksuell legning:** Vi ønsker å ha en åpnere debatt om legning i gruppene vi underviser og ønsker å jobbe mer med dette fremover. Vi har til nå valgt å nevne problematikk rundt legning kort, og diskutere holdningene i gruppa, men i et trangt tidsprogram har vi dessverre gitt liten plass til dette temaet. Undervisere som har tips til hvordan dette kan integreres i undervisningen på en best mulig måte må gjerne kontakte forfatterne.
- **Uforutsette hendelser:** Dette er ikke uvanlig. Kanskje tolken ikke møter opp og du må undervise på engelsk på sparket. Kanskje vil det oppstå uenighet og krangling i gruppa. Da må du ha tilgjengelig kontaktinformasjon til en ansatt eller vakt på asylmottaket. Kanskje du fikk beskjed om at du skulle undervise 30 kvinner fra Somalia, men 5 kvinner fra Afghanistan møter opp. Da må du være fleksibel og gjøre om på det faglige opplegget der og da. Vær klar over at elevene ikke alltid er punktlig og kan komme og gå gjennom undervisningen. Det gjelder også tolken. Mange har barn de må se til

underveis i undervisningen og noen har med seg barn i klassen. Dette må godtas, med mindre det forstyrrer undervisningen for de andre.

- **Møt forberedt!** Du må kunne mer enn du har planlagt å si. Ha eventuelt med medisinske oppslagsverk i tilfelle dere får vanskelige spørsmål. Gi deg selv tid og lov til å slå opp. Det er bedre å svare at du ikke vet, enn å bidra til å feilinformere. Husk at slike oppdrag ofte byr på en spennende kombinasjon av utfordrende spørsmål og virkelig banale spørsmål. Det er ofte stor variasjon på elevenes allmennkunnskap. Fokuser på de faglig svakeste når du legger nivået på undervisningen, men ha mulighet til å svare alle som lurer på noe, eller henvis dem til fagpersoner som kan gi svar.

## UNDERVISNINGSFORSLAG

Vi har laget et forslag for oppsett til undervisning, som er testet ut på grupper med gode resultater. Dette opplegget passer til en undervisning på 3-4 timer, og dekker de temaene MSO Oslo synes er viktigst. Bruk forslaget til å skreddersy ditt eget opplegg etter antall timer til rådighet og gruppens spesielle behov eller ønsker. Dette er kun et skjelett.

Senere i veilederen er det skrevet et manus til å bruke med tolk. Ta gjerne en titt på denne selv om du ikke skal bruke tolk for forslag til hvordan man kan forklare kompliserte ting på en enkel måte.

Det er viktig at du ser an sammensetningen av gruppen både på forhånd og når du underviser, og at du prioriterer deretter. Få med det du mener er viktigst, selv om det kan innebære å hoppe over et helt tema. Ikke prioriter å få med litt om alt, men gå heller i dybden på det kritiske. Hvis kvinnene ikke kjenner til tamponger eller prevensjon, er det viktigere å lære bort dette enn å snakke om HIV. Tenk også på hva gruppen virker opptatt av. Å svare grundig på spørsmål er veldig viktig, selv om man ikke skal la avanserte spørsmål ta over hele undervisningen. Hold nivået lavt, og sørg for at alle har forstått det som er grunnleggende.

## UNDERVISNINGSFORSLAG TIL KVINNEGRUPPE:

### 1. Presentasjon (15 min):

- Underviserne introduserer seg med navn, alder, yrke, hvor man kommer fra, sivilstatus, legning (heterofil, homofil) evt. barn.
- Undervisere vektlegger sin egen og tolkens taushetsplikt.
- Dette er viktig helseinformasjon, ikke bare snakk om sex.
- Presentasjonsrunde av elevene: Navn, alder, yrke, hjemland, sivilstatus, barn, (legning).

### 2. Helsehjelp og taushetsplikt (5 min):

- Spør om de vet hvordan de kommer i kontakt med helsetjenesten.
- Fastlegeordningen: Rett til å stå på liste dersom oppholdstillatelse.
- Alle som oppholder seg i Norge har rett på AKUTT legehjelp.
- Når kontakter man legevakt? Når ringer man ambulanse?
- Forklar hva taushetsplikten innebærer. ALLE helsearbeidere har taushetsplikt. Også sekretæren som registrerer timen.

### 3. Kvinnekropp: ytre kjønnsorganer og hygiene (20 min):

- Del ut ark med tegninger av kvinnens underliv – indre og ytre kjønnsorganer.
- Sett navn på alle deler, forklar deretter funksjon:
  - Klitoris:** onani, lyst, orgasme
  - Indre og ytre kjønnslepper:** beskytte underlivet
  - Urinrør:** vannlating, OBS - urinveisinfeksjon
  - Skjede:** sex, fødsel, utflod
  - Anus:** avføring, sex
- Hygiene:** Intimsåpe eller lunkent vann. Ikke vask skjeden! Utfloden «renser» skjeden og er viktig for å kartlegge sykdom. Oppsøk lege ved endring. Sopp/ Bakteriell Vaginose.

### 4. Omskjæring (20 min):

- Del ut ark med tegninger av ulike typer omskjæring. Typer: 1, 2, 3, (4).
- Forklar de ulike typene omskjæring. *Her kan man gjerne spørre om det er vanlig med omskjæring der de kommer fra (store lokale variasjoner), eventuelt hvilken type. Hvis det er vanlig, kan de fortelle litt om hvorfor man gjør det? Slik får du et inntrykk av holdningene i gruppa og hvor grundig du skal gjennomgå de neste punktene.*
- Komplikasjoner: Smerter, må åpnes før fødsel, menstruasjonsproblemer, hyppige urinveisinfeksjoner, andre infeksjoner (bakterier som gjør deg syk), problemer med seksuell nytelse.
- Lovgivning: Det er lov å være omskåret, men ikke lov til å omskjære.
- Henvis til hjelp! Lokal gynekologisk avdeling/ legevakt. Man kan rekonstrueres ved noen sykehus, dersom man har problemer etter omskjæring.

### 5. Indre kjønnsorganer, menstruasjon og graviditet (30 min):

- Sett navn på indre kjønnsorganer og forklar funksjon:
  - Eggstokker:** Egg og hormoner



**Eggleder:** Her kommer egget ned til livmoren

**Livmor:** Her vokser barnet

**Livmorvegg/ slimhinne:** Barnets matpakke. Kommer ut som menstruasjon.

**Skjede:** En muskel som strammes eller slapper av. Hvorfor blir man våt? Glidemiddel.

**Jomfruhinne:** Gi RIKTIG informasjon, avvis fordommer og feilinformasjon. Prøv å påvirke holdninger. Et punkt du bør bruke god tid på.

- b) Menstruasjonsyklus og befruktning.
- c) Hvordan vet man at man er gravid?
- d) Graviditet.

### **6. Familieplanlegging og prevensjon (40 min):**

- a) Spør kvinnene om hvor mange barn de har lyst til å få. Bruk det som innledning til å snakke om hvordan man kan bestemme antallet barn ved hjelp av prevensjon. Budskapet er at prevensjon finnes, ikke bruk tid på detaljer. Elevene kan få veiledning hos lege om det blir aktuelt.
- b) Langtidsvirkende: P-stav, hormonspiral, kobberspiral, p-sprøyte
- c) P-piller (p-plaster, p-ring)
- d) Nevn usikre metoder – disse er aldri trygge.
- e) Abort: Gratis, lovlig og ufarlig. Kvinnen bestemmer helt selv til 12. uke. Kan bli gravid igjen senere. Gå til lege med en gang.
- f) Kondomskole: Kondom er det eneste prevensjonsmiddelet som også beskytter mot seksuelt overførbare infeksjoner. Lær dem å ta på kondomer, og la dem prøve selv hvis de vil. Her tvinger vi ingen til å være med.
- g) Sterilisering. Må til lege.

### **7. Kjønnroller, samlivsformer og overgrep (30 min):**

- a) Her kan man med fordel bruke triggerspørsmål (se liste bak i heftet) og prøve å få i gang en diskusjon.
- b) Kjønnroller og samliv: Snakk om hvordan kvinnene opplever sine rettigheter og muligheter. Både knyttet til sex og samliv, og i samfunnet generelt. Er de fornøyde med dette? Fortell om likestilling, barnehage og jobb. Alle kulturer har tradisjoner, men de kan endres hvis man vil. Ikke moraliser, men len deg på menneskerettighetene.
- c) Seksuelle rettigheter (frivillig med sex også i ekteskap), hjelp ved overgrep.

### **8. Kjønnssykdommer (20 min):**

- a) Sykdommer man kan få hvis man har sex uten kondom.
- b) Fokuser på beskyttelse og symptomer og ikke detaljer om hver enkelt sykdom. Velg ut noen som er aktuelle for gruppa. Husk at kjønnssykdomsbildet i Norge er veldig annerledes enn i mange utviklingsland.
- b) HIV, Klamydia, Hepatitt B, Gonoré, Syfilis. Andre: Mycoplasma, Herpes, Ulcus molle, Thricomoniasis.
- c) Kan være symptomfrie! Symptomer: Smerter, blod, utflod, kløe, sår – oppsøk lege. Ved overgrep eller tilfeldig sex uten kondom: oppsøk lege.

## UNDERVISNINGSFORSLAG TIL MANNSGRUPPE:

**1. Presentasjon:** Se mal for kvinnegruppe.

**2. Helsehjelp og taushetsplikt:** Se mal for kvinnegruppe.

### **3. Mannens kjønnsorganer (Indre og ytre).**

- a) Del ut tegning og tegn på tavla, mannens indre og ytre kjønnsorganer.
- b) Forklar funksjon og sett navn på penishodet, skaft, pung, testikler, sædledere, urinrør og prostata. Forhud kan være fjernet ved omskjæring.
- c) Tegn erigert penis. Snakk om utløsning og om sæd/sædceller
- d) Mannlige kjønnsormon.
- e) Hygiene.

### **4. Kvinnens kjønnsorganer og graviditet**

*Dere trenger ikke snakke om kvinnens underlivsproblemer som sopp, UVI etc. når dere snakker med menn. Konsentrer dere om anatomi, snakk enkelt om menstruasjon, og dekk graviditet. Det pleier å komme mange spørsmål her.*

- a) Ytre kjønnsorganer. Tegn på tavla og del ut figurer. Nevn at dette gjelder en kvinne som ikke er omskåret.
- b) Sett navn på og forklar funksjonen til klitoris, urinrør, kjønnslepper, skjede og anus.
- c) Indre kjønnsorganer: Tegn og del ut figur.
- d) Forklar funksjon og sett navn på eggstokker, eggledere, livmor og skjede.
- e) Jomfruhinnen: *Veldig viktig å ta dette grundig med mennene.* Det er IKKE et mål på om jenta er jomfru eller ikke.
- f) Eggløsning kan ende i menstruasjon eller i graviditet.
- g) Det er mannens sædceller som bestemmer barnets kjønn.

### **5. Omskjæring**

- a) Mannlig omskjæring og grunner til dette. Kultur.
- b) Medisinske forskjeller på omskjæring av kvinner og menn. Omskjæring av menn er ikke nødvendigvis skadelig. Omskjæring av kvinner er alltid skadelig og alltid ulovlig.
- b) Resten går som kvinnenes omskjæringsundervisning. Vis de ulike typer omskjæring, snakk om lovverket, og forklar hvor man kan få hjelp.
- c) Få frem fordommer og positive holdninger til omskjæring og kjør debatt. Hvis det er uenighet skal man runne av med å vektlegge lovverk og skadevirkning.

### **6. Familieplanlegging og prevensjon:**

*Når dere snakker om prevensjon er det greit å ikke snakke om alle prevensjonsmidler for kvinner. Noen kvinner ønsker å holde det faktum at de bruker prevensjon skjult for mannen, og med noen typer prevensjon kan de det.*

- a) Nevn prevensjon som en måte å bestemme størrelsen på familien.
- b) Kondom er det eneste som beskytter mot SOI. Ha fokus på riktig bruk. Kondomskole med demonstrasjon der alle får prøve.

c) Det finnes prevensjon for kvinner som de kan få hos legen, f.eks. piller. Dette er ufarlig og man kan få barn igjen senere hvis man slutter.

c) Hvis man har fått de barna man vil ha, er det mulig å sterilisere seg. Ufarlig og gratis hos legen.

### **7. Kjønnroller og overgrep:**

Prøv å få i gang en diskusjon ved hjelp av triggerspørsmål. Som regel er holdningene gode.

Merk at det ofte er andre holdninger til kvinner i deres egen familie og "andre kvinner". Vi har erfart at elevene ofte respekterer kvinner i arbeid eller kvinner med fritt seksualliv, så lenge det ikke er deres koner, døtre eller mødre som oppfører seg på samme måte. Få gjerne til diskusjoner når dere snakker om kvinners rettigheter. Sammenlign kvinner med menn, og sammenlign kvinner i ulike kulturer. Vær åpne, men fordøm overgrep, også innenfor ekteskap. Et nei er alltid et nei. Det gjelder for alle, uansett. Ta tak i dårlige holdninger, og ros gode holdninger. Forklar hva et overgrep er: En seksuell handling uten samtykke. Diskuter gjerne hvorfor de tror overgrep forekommer.

**8. Kjønnssykdommer:** Se mal for kvinnegruppe.

## FORSLAG TIL MANUS VED BRUK AV TOLK I KVINNEGRUPPE:

***La tolken oversette etter hver setning, ikke etter hvert poeng/ avsnitt. Bruk så korte og enkle setninger som mulig. Lag din egen mal og tren på å lese enkelt og sakte. Prøv å undervise uten å lese fra malen, snakk rett til gruppa.***

### **1. Presentasjon (15 min):**

- Underviserne introduserer seg med navn, alder, yrke, hvor man kommer fra, sivilstatus, legning (heterofil, homofil) evt. barn.
- Vi og tolken(e) har taushetsplikt. Det betyr at vi ikke kan forteller noen hva dere sier til oss. Det er hemmelig. Vi håper dere kan love å ikke fortelle andre om private ting vi snakker om i dag.*
- I dag skal dere få viktig helseinformasjon om graviditet, sex og familieplanlegging. Vi skal prøve å svare på spørsmål dere har til oss. Dere kan også spørre oss i pausene.*
- Presentasjonsrunde av elevene: Navn, alder, yrke, hjemland, sivilstatus, barn, (legning).

### **2. Helsehjelp og taushetsplikt (5 min):**

- Spør om de vet hvordan de kommer i kontakt med helsetjenesten.
- Fastlegeordningen: *Hvis dere har oppholdstillatelse har dere rett til å få en egen lege. Dette kalles en fastlege.*
- Har dere hørt om legevakten? Når kontakter man legevakt? Det gjør man hvis man plutselig blir veldig syk. Man går ikke til legevakten med sykdommer man har hatt en stund. Da går man til den vanlige legen.*
- Alle helsearbeidere har taushetsplikt. Det betyr at de ikke kan fortelle det dere sier, selv om noen i familien deres spør legen. Alt som skjer hos legen er hemmelig. Hvis vi sier noe, mister vi jobben vår. Du kan gå alene til legen. Du kan også be om tolk hvis du ikke skjønner norsk. Tolken har også taushetsplikt.*

### **3. Ytre kjønnsorganer og hygiene (20 min):**

- Del ut ark med tegninger av kvinnens underliv og tegn en enkel figur på tavla.
- Sett navn på alle deler, forklar funksjon:

*Dette er slik kvinnens kjønnsorgan ser ut nedenfra. Kjenner dere igjen tegningen? Kan dere navn på noen av delene?*

*Det er stor forskjell på kvinner. Ikke alle ser like ut. Dette kan være fordi de er født ulike, eller fordi de er blitt endret ved omskjæring. Det skal vi snakke om senere.*

*Dette er klitoris. Klitoris er det mest følsomme punktet på kvinnekroppen. Det er godt å ta på klitoris. Dette kan man gjøre alene, eller sammen med partneren sin. Noen synes det er skamfullt å ta på seg selv. Hva tenker dere om det? Vi synes nytelse er fint.*

*Dette er urinveisåpningen. Her kommer det tiss ut. Det finnes bakterier overalt. Noen ganger får man bakterier i urinrøret. Da kan man få urinveisinfeksjon. Da har man vondt når man tisser, og man må tisse ofte. Da må man til legen og få medisin.*

*Dette er skjeden. Skjeden leder opp til livmoren. Den får dere se etterpå. Kvinner føder barn gjennom skjeden. I skjeden kan man også ha samleie. Man kan altså ha penis inne i skjeden. (Tegn penis). Skjeden er en muskel. Muskelen er formet som et rør. Den kan stramme seg og slappe av. Sex er vondt hvis man strammer seg. Ofte strammer man uten å vite det. Det kan være om man er redd eller nervøs.*

*Det kommer en væske ut av skjeden som kalles utflod. Utfloden er helt naturlig. Den gjør det også lettere å ha sex. Hvis man er veldig tørr kan man bruke glidemiddel. Det får du kjøpt på apoteket. Utfloden holder skjeden frisk. Endret utflod kan bety at du er syk i underlivet. Er den klumpete eller lukter vondt, må du gå til legen.*

*Ut fra skjeden kommer det også mens. Det er blod og slim, og det kommer ca. en gang hver måned. Man kan samle opp mens med bind eller tampong. Kan dere bruke tampong? Tampongen skal ikke sitte inne i mer enn 8 timer.*

*Dette er rompehullet eller anus. Her kommer avføring når man går på do. Noen har også samleie her. Hvis man er omskåret (lukket/ type III) men vil ha sex så kan dette være lettere. Da kan man ikke bli gravid. Hvis man skal ha samleie i rompa må man bruke glidemiddel og kondom.*

#### c) Hygiene:

*Man skal ikke vaske underlivet med vanlig såpe. Da kan man bli syk i underlivet. Det holder å bruke varmt vann. Det finnes egne såper til underlivet. Asan og Doktor Greve kan man kjøpe på matbutikken. Disse såpene er snillere enn vanlig såpe. Man må ikke vaske seg inne i skjeden. Skjeden vasker seg selv. Hvis det klør i tissen, kan det være sopp. Da går man til legen.*

#### 4. Omskjæring (20 min):

a) Del ut ark med tegninger av ulike typer omskjæring, og tegn på tavla.

*Både kvinner og menn kan bli omskåret. Det skjer oftest av kulturelle grunner.*

*Hvordan er tradisjonene der dere er fra? Hva synes dere selv? Hva er fordeler og ulemper ved å omskjære?*

*For menn kan det være medisinske grunner til omskjæring. For menn er omskjæring å fjerne forhuden fra penis. (Vis gjerne med tegning) Dette er lovlig i Norge, og vanlig i både østlige og vestlige land. Det er aldri lov å omskjære kvinner. Det er farlig. Kvinner kan være omskåret på ulike måter.*

b) Forklare de tre (fire) hovedtypene omskjæring mens du tegner:

*Det er ulike typer omskjæring. Den første måten er å fjerne hele eller deler av klitoris. Det kan også være å fjerne en liten «hette» som beskytter klitoris.*

*Den andre måten er å fjerne de indre kjønnsleppene. Ofte fjerner man også klitoris eller deler av klitoris.*

*Den tredje måten er å lukke kvinnens underliv. Da syr man kjønnsleppene sammen og lar et lite hull være igjen. Noen ganger fjerner man klitoris og de indre kjønnsleppen også.*

*Den fjerde typen dekker alt som ikke passer inn under de tre hovedtypene. Stikking, etsing og kutting i underlivet og på klitoris er eksempler på dette.*

*Har dere hørt om noe av dette før? Er det noe av dette som er vanlig der dere kommer fra? Kanskje noen er omskåret selv? Det er ikke ulovlig å være omskåret. Er det noe dere lurere på? Dere kan stille spørsmål høyt. Dere kan også snakke med oss alene.*

c) Komplikasjoner:

*Å omskjære kvinner er farlig. Utstyret man bruker er ikke rent nok. Man kan bli forgiftet. Det gjør veldig vondt å bli omskåret. Mange får skader for resten av livet. Man kan bli så ødelagt at det er vondt å ha sex. Man kan miste evnen til å bli gravid. Noen får problemer med å tisse og med menstruasjon. De som er lukket må åpnes når man skal føde. Man må også åpnes når man skal ha sex i skjeden. Man må ikke åpne underlivet hjemme! Det er farlig. Man må gå til lege og få hjelp.*

d) Lovgivning:

*Omskjæring er så farlig for kvinner at det er ulovlig i Norge. Det er ulovlig i de fleste land. Men, det er ikke ulovlig å være omskåret! Det er ulovlig å hjelpe til med en omskjæring. Man må si ifra hvis man vet om noen som skal bli omskåret. Det er ulovlig å omskjære sine barn. Det er ikke lov til å reise ut av Norge og omskjære noen. Hvis man omskjærer får man straff. Det er ulovlig å omskjære selv om kvinnen vil det selv.*

e) Senter på Ullevål som rekonstruerer:

*Hvis man er omskåret, og har problemer så kan man få hjelp. På Ullevål sykehus er de flinke til å reparere underliv. Hvis man er lukket, kan man få hjelp til å åpne seg. Man skal ikke åpne hjemme! Det er ikke lov til å bli lukket igjen selv om man ønsker det selv. Dette er telefonnummeret til Ullevål sykehus: 22119800/44.*

## **5. Indre kjønnsorganer, menstruasjon og graviditet (30 min):**

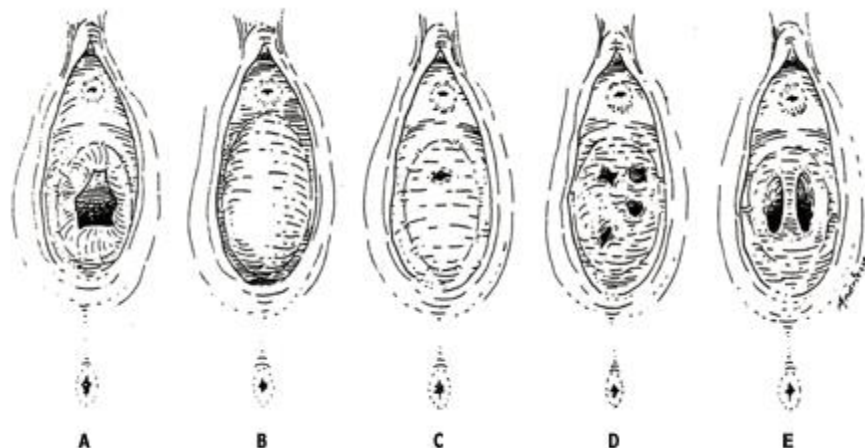
a) Indre kjønnsorganer:

Tegn på tavlen og del evt. ut tegninger av indre kjønnsorganer.

*Nå skal vi snakke om kvinnens indre kjønnsorganer. Dette er en eggstokk. Her er kvinnens egg. Når man skal bli gravid trenger man et egg fra mor og en sædcelle fra far.*

*Dette er en eggleder. Den leder egget til livmoren (pek på livmoren). I livmoren vokser barnet når man er gravid. Veggene i livmoren gir mat til barnet. Dette er skjeden (vis også på bilde med de ytre kjønnsorganer). Her kommer barnet ut.*

*Dette er jomfruhinnen (tegn ulike varianter av jomfruhinna sett fra undersiden).*



(A) Normal; (B) Imperforate; (C) Microperforate; (D) Cribriform; (E) Septate.

Hentet fra UptoDate.com. Copyright © 2012 Lippincott Williams & Wilkins.

Mange tror at den kan vise om man har hatt sex eller ikke. Det kan den ikke. Den blir ofte borte lenge før man har sex. Noen har til og med aldri hatt en hel jomfruhinne. Den kan bli borte når man leker, faller, eller bruker tampong. Har dere hørt at man skal blø første gang man har sex? Det er under halvparten av jenter som blør første gang de har sex. Jomfruhinnen trenger ikke å blø mye når den blir borte. Man kan altså være jomfru og allikevel ikke blø. Å bryte jomfruhinnen er ikke vondt. Man har ingen følelse på jomfruhinnen. Det er ikke nerver i den. Det som gjør vondt, er at man er stram og tørr i skjeden. Skjeden er en muskel. Når man er redd eller nervøs, strammer den seg. Man må slappe av for at sex skal være godt. Hvis man er tørr, kan man bruke glidemiddel for bedre sex.

#### b) Menstruasjonsyklus og befruktning:

For å bli gravid trenger man et egg fra moren og sæd fra faren. Det er farens sæd som bestemmer om barnet blir gutt eller jente.

En gang i måneden kommer det et egg fra eggstokken. Dette kalles eggløsning. Hvis man har sex uten beskyttelse i uka før eggløsning kan man bli gravid. Tegn sædcelle og eggcelle, forklar at de treffer hverandre og at de sammen begynner å vokse.

Det blir til en klump som vokser og vokser inne i livmoren.

Hvis man ikke har sex i uka før eggløsning blir det ingen befruktning. Da kommer egget ut med menstruasjonen. Menstruasjonen er blod og slim fra livmorveggen. Man skal få menstruasjon ca. en gang i måneden. Kvinner og jenter kan ha jevn eller ujevn mens. Når man har menstruasjon kan man bruke tampong eller bind som man kjøper på matbutikken. Kan dere bruke tampong? Tampong er fint om man vil trene eller svømme når man har menses.

#### c) Hvordan vet man at man er gravid?

Hvis man ikke får menstruasjon til vanlig tid, kan man være gravid. Hvis man tror man er gravid, kan man ta en graviditetstest. Man kan kjøpe test på butikken (Vis frem test). Hvis man er gravid må man snakke med en lege. Legen skal passe på at graviditeten går bra.

d) Graviditet:

*Graviditeten varer i 9 måneder. Det er viktig å ha god kontakt med lege mens man er gravid. Dette er gratis i Norge, selv om man er asylsøker. Det er trygt å føde i Norge. Nesten ingen dør under fødsel. Man føder på sykehus.*

## **6. Familieplanlegging og prevensjon (40 min):**

a) Spør kvinnene om hvor mange barn de har lyst til å få. Bruk det som innledning til å snakke om hvordan man kan bestemme det ved hjelp av prevensjon.

*Hvis man ikke vil bli gravid, kan man bruke et prevensjonsmiddel. Det finnes mange ulike typer, og de fleste er for kvinner. Vet dere om noen prevensjonsmidler?*

b) LARC (long acting reversible contraceptives):

*Det finnes prevensjonsmidler som er skjulte og som varer lenge. Hvis man er interessert i dette, kan man gå til legen og få hjelp til å velge. Disse prevensjonsmidlene er helt sikre. Man kan få barn nesten med en gang man slutter på dem. Husk at legen har taushetsplikt overfor mannen din.*

*Vis og nevnt p-stav og hormonspiral. Disse må settes inn av legen. De koster rundt 1300 kroner + prisen for at legen skal sette den på plass. Den ene sitter under huden på armen. Den andre settes inn i livmoren. De varer i 3 eller 5 år. Hvis man er plaget av menstruasjonssmerter eller mye menstruasjon kan disse hjelpe.*

*Mange mister mensene på disse prevensjonsmidlene. Noen får uregelmessig mens.*

*Man kan også bruke kobberspiral. Dette er billigere enn p-spiral og kan vare lenger enn 5 år. De koster rundt 300kr. De fleste får vanlig mens på kobberspiral.*

c) P-piller: *Man kan også ta piller som man får fra legen. De må tas hver eneste dag, og hindrer at man blir gravid.*

d) Usikre metoder: *Noen velger å ikke bruke prevensjon selv om de ikke vil bli gravide. Noen tror at hvis man har sex på bestemte tider, så kan man unngå å bli gravid. Det er ikke helt sant. Man må bruke prevensjon hvis man absolutt ikke vil bli gravid.*

e) Nødprensjon og Abort:

*Hvis man har hatt sex uten prevensjon og ikke ønsker barn så kan man bruke nødprensjon. Nødprensjon er prevensjon man bruker etter sex. Man kan kjøpe en type nødprensjon på matbutikken. Den på tas før det er gått 3 dager etter sexen. Den heter NORLEVO. Man kan også gå til legen og få kobberspiral. Kobberspiral er den sikreste formen for nødprensjon.*

*Hvis man blir gravid og ikke ønsker barn, kan man ta abort. Det er gratis og trygt å ta abort i Norge. I Norge er det kvinnen som bestemmer om hun skal ta abort eller ikke. Dette gjelder når man har vært gravid i mindre enn 12 uker. Derfor må man raskt gå til legen hvis man tror man er gravid. Man kan bli gravid senere selv om man har tatt en abort. Man bestemmer selv om*



*man vil fortelle mannen sin at man tar abort.*

f) Kondomskole:

Lær dem å ta på kondomer og la dem prøve selv på isoporpenis. Husk å være ydmyk og diskret. Dette er svært pinlig for mange. Kondomskolen MÅ være frivillig. Legg vekt på at kondomet tas på riktig vei (skal kunne rulles ned) og at man klemmer ut luft i tuppen. *Prevensjonsmidlene vi har snakket om beskytter ikke mot sykdommer. Det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot sykdommer er kondom.*

**7. Kjønnroller, samlivsformer og overgrep (30 min):** Denne delen må tilpasses mye for hver gang, og ofte tas en del på sparket. Bruk spørsmål for å få i gang diskusjon der dere føler at det passer, og unngå belæring. Diskusjon er den beste undervisningsformen.

a) Forslag til intro: *I Norge har mye endret seg de siste 40 årene. Tidligere var kvinner hjemmeværende og fikk ofte mange barn. Det var ikke greit å være samboere. I dag er dette helt annerledes. Det er fordi kvinner har jobbet for rettighetene sine. Kvinner er i dag likestilte med menn. Kvinner tar utdanning og er i jobb. Kvinner bestemmer over sitt eget sexliv. Hvordan er det hos dere? Hvem er sjefen hjemme? Hvem lager mat? Hvem jobber? I Norge har vi gode barnehagetjenester. Det gjør at kvinner kan jobbe selv om de har barn. Er dere med og bestemmer om dere skal få flere barn? Alle kulturer har tradisjoner. Tradisjoner kan endre seg.*

b) Snakk om hvordan kvinnene opplever sine rettigheter og muligheter i forbindelse med sex og samliv.

*Hvem bestemmer om du skal ha sex? Kan dere si nei? Er det greit å ha lyst på sex? Er sex viktigere for menn enn kvinner? Det er ikke uvanlig i Norge at jenter har sex med flere menn i løpet av livet. Hva synes dere om dette?*

*Sex før ekteskap: Må man være gift for å ha sex? Kan man være kjærester? I Norge er det greit å være samboer eller bare kjæreste og ha sex. Hva synes dere om dette?*

*Tvangsekteskap: Syns dere man skal bestemme selv hvem man gifter seg med? Det er ikke lov til å få noen til å gifte seg hvis de ikke har lyst. I Norge kan man gifte seg med hvem man vil. Man må være over 18 år for å gifte seg. (Man kan gifte seg når man er 16-18 hvis man har tillatelse fra foreldrene.)*

c) Overgrep: *Dette er et vanskelig tema. Jeg vil gjerne at dere skal være med og diskutere det jeg skal ta opp. Vi skal snakke om overgrep. Overgrep er en seksuell handling som utføres mot noens vilje. Overgrep er et stort problem. Det angår også menn til en viss grad. Men overgrep skjer oftest mot kvinner. Også barn kan være offer for overgrep.*

*Det er viktig å vite at man har rettigheter når det kommer til sex. Hvis man ikke vil ha sex, så kan man si nei. Hvis dere ikke blir hørt, så er dette et overgrep. Overgrep er ulovlig. Det er også et overgrep hvis man er gift. Sex skal handle om lyst. Det skal være fint og positivt. Hvis man*

*blir utsatt for overgrep av fremmede eller av sin mann, så har de brutt loven. Man kan få hjelp på hjelpesenter eller av politiet. Man kan finne informasjon på [dixi.no](http://dixi.no) eller ringe Dixi på telefon 22444050/ 93058070. Ved vold og overgrep kan man også kontakte Oslo krisesenter på tlf. 22480380. De har døgnåpent.*

*d) Homofili: I Norge har man lov til å være sammen med noen av samme kjønn. Dette kalles homofili. Hva synes dere om dette? Det er viktig å respektere at mennesker er forskjellige selv om alt ikke passer for alle. Man trenger ikke like homofili, men man skal respektere alle. Hva betyr det å respektere noen? Hva betyr det å diskriminere?*

### **8. Kjønnssykdommer (20 min):**

*a) Kjønnssykdommer kan man få hvis man har sex uten kondom. Kondom er det eneste som beskytter mot sykdom i underlivet.*

*b) I Norge er klamydia veldig vanlig blant unge mennesker. Man kan bli steril av klamydia uten at man merker at man er syk. Derfor må man sjekke seg hos legen.*

*HIV og AIDS har dere sikkert hørt om. Det smitter ved sex uten kondom, ved å dele sprøyter, ved blodoverføring og fra mor-til-barn. Det er ikke vanlig i Norge. Vi har gode medisiner mot HIV i Norge, men man kan ikke bli frisk fra HIV. Det er viktig å sjekke seg for HIV hos legen.*

*c) Det finnes mange kjønnssykdommer. Mange av dem har lignende symptomer og tegn. Disse kan være at det gjør vondt i underlivet, at det blør utenom menssen, at utfloden endrer seg og kanskje lukter vondt, at det klør, eller at du får sår i underlivet. Da bør man alltid gå til lege!*

*Menn har vanligvis ikke utflod. Hvis menn får utflod, er det et symptom.*

## LOVGIVNING OM OMSKJÆRING

### **Lov om forbud mot kvinnelig kjønnslemlestelse av 15. desember 1995:**

**§ 1.** Den som forsettlig utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer, straffes for kjønnslemlestelse. Straffen er fengsel inntil 4 år, men inntil 8 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktighet som varer over 2 uker, eller en uhelbredelig lyte, feil eller skade er voldt, og inntil 10 år dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme eller helbred. Medvirkning straffes på samme måte.

Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes som nevnt i første ledd.

Samtykke fritar ikke for straff.

**§ 2.** Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

## **Kommentar fra Helsetilsynets veileder for helsepersonell om omskjæring:**

"Kvinnelig kjønnslemlestelse" slik det er forstått i loven, omfatter ikke alle de formene som Verdens helseorganisasjon inkluderer i type IV. Det er bare de inngrepene som fører til varige endringer som er forbudt i Norge. En del av formene for stikking og prikking vil ikke rammes av denne loven. Verdens helseorganisasjon går imidlertid inn for at en ikke støtter anbefaling av slike inngrep, f.eks. for å unngå de mer omfattende formene for omskjæring, fordi det erfaringsmessig er med på å vedlikeholde skikken.

I tillegg til forbudet mot selve omskjæringen, er det to aspekter ved loven som er viktig for helsepersonells arbeid. Det ene er forbudet mot rekonstruksjon av kjønnslemlestelse, som er særlig relevant i forbindelse med fødsler, da kvinnen må åpnes. Det er da forbudt å sy dette igjen etter forløsningen.

Det andre er at foreldre eller andre kan straffes i Norge dersom de tar en jente ut av landet og får utført inngrepet der.

I forbindelse med forebygging av nye tilfeller av omskjæring er også straffeloven av 2. mai 1902, legeloven av 13. juni 1980 og den øvrige helseprofesjoneringslovgivningen samt barnevernloven av 17. juli 1992 relevante.

Omskjæring av jenter er en alvorlig, straffbar handling etter norsk lov. Dersom det skulle oppstå en situasjon der en etter kontakt med familien og forsøk med informasjon og veiledning fortsatt er bekymret for at en jente skal bli omskåret, vil ikke taushetsplikten uten videre være til hinder for at denne bekymringen bringes videre til barnevernet, eventuelt til politiet. Når det gjelder opplysningsplikt til barnevernet, vises til rundskriv IK-32/96. Straffelovens paragraf 139 inneholder opplysningsplikt (som det er straffbart å ikke overholde) til politiet for å avverge nærmere angitte alvorlige straffbare handlinger. Grov legemskrenkelse etter straffelovens paragraf 231 er en av de handlingene som er nevnt. Omskjæring av jenter kan etter omstendighetene anses som grov legemsbeskadigelse, og opplysningsplikt i forebyggende hensikt vil i disse tilfeller kunne inntre. Det er av sentral betydning at det gjøres løpende nedtegninger i journalen om de overveielser som ligger til grunn for eventuelle beslutninger om melding til barnevern eller politi. Dette er spesielt viktig fordi en som helsepersonell beveger seg i et vanskelig grenseland mellom taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt.

## LOVGIVNING OM SMITTEVERN

(Oppdatert informasjon er hentet fra lovdata september 2013)

### PLIKTER

Kapittel 5 i smittevernsloven omhandler pasientens plikter til å hindre videre smitte. Dette gjelder HIV og SOI, men også andre sykdommer.

#### **§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom**

Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Dersom overføringen kan ha skjedd ved miljøsmitte, f.eks. drikkevann, matvarer eller dyr, har vedkommende også plikt til å opplyse om dette. Dessuten har vedkommende plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til. Opplysningene skal gis til den undersøkende legen eller til kommunelegen.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere.

#### **§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering**

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen eller eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg undersøke av lege.

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse etter første ledd, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering. Slik tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, og dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare. Tvungen isolering kan vedtas for opptil sju dager.

Når det er forsvarlig å foreta legeundersøkelsen uten innleggelse i sykehus ut fra hensynet til den smittede eller dem som skal undersøke, kan undersøkelsen gjøres poliklinisk eller på et annet egnet sted.

Før det blir gjort vedtak om tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering, skal den smittede personen gis varsel slik at han eller hun får uttale seg om spørsmålet. Varsel kan sløyfes når det ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at undersøkelsen eller isoleringen ikke kan gjennomføres.

Vedtaket etter andre og tredje ledd skal gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Se likevel § 5-8 om hastevedtak. Det har ikke utsettende virkning dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

## RETTIGHETER

Kap. 6 i smittevernloven er også viktig for de som er smittet av HIV eller andre SOI. Man har rett til gratis behandling og smitteforebyggende tiltak.

### **Kap. 6. Rett til smittevernhjelp m.m.**

#### **§ 6-1. Rett til smittevernhjelp**

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp. En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp som nevnt i dette leddet kan ikke nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene på vedtatte budsjetter.

Den som søker smittevernhjelp kan påklage avgjørelsen til fylkesmannen i fylket hvor han/hun mener feil er begått. Slik klagerett har også pårørende.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen, herunder smittevernhjelp mot andre smittsomme sykdommer.

#### **§ 6-2. Gratis tjenester og tiltak**

Departementet kan bestemme at tjenester eller tiltak etter loven skal være gratis for den som er i fare for å bli smittet med smittsomme sykdommer, eller som allerede er det.

### **Straffeloven om seksualforbrytelser**

#### **§ 192.** Den som

- a) skaffer seg seksuell omgang ved vold eller ved truende atferd, eller
- b) har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen, eller
- c) ved vold eller ved truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre tilsvarende handlinger med seg selv,

straffes for voldtekt med fengsel inntil 10 år. Ved vurderingen av om det er utøvd vold eller truende atferd eller om fornærmede var ute av stand til å motsette seg handlingen, skal det legges vekt på om fornærmede var under 14 år.

Straffen er fengsel i minst 3 år dersom

- a) den seksuelle omgang var samleie, eller
- b) den skyldige har fremkalt en tilstand som nevnt i første ledd bokstav b for å oppnå seksuell omgang.

Fengsel inntil 21 år kan idømmes dersom

- a) voldtekten er begått av flere i fellesskap,
- b) voldtekten er begått på en særlig smertefull eller særlig krenkende måte,
- c) den skyldige tidligere er straffet etter denne bestemmelsen eller etter § 195, eller
- d) den fornærmede som følge av handlingen dør eller får betydelig skade på legeme eller helse. Seksuelt overførbart sykdom og allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3 jf. nr. 1, regnes alltid som betydelig skade på legeme eller helse etter denne paragrafen.

Den som ved grov uaktsomhet gjør seg skyldig i voldtekt etter første ledd, straffes med fengsel inntil 5 år. Foreligger omstendigheter som nevnt i tredje ledd, er straffen fengsel inntil 8 år.

**§ 193.** Den som skaffer seg eller en annen seksuell omgang ved misbruk av stilling,

avhengighetsforhold eller tillitsforhold, straffes med fengsel inntil 6 år.

På samme måte straffes den som skaffer seg eller en annen seksuell omgang ved å utnytte noens psykiske lidelse eller psykiske utviklingshemming.

**§ 194.** Den som har seksuell omgang med noen som er innsatt eller plassert i anstalt eller institusjon under kriminalomsorgen eller politiet eller i institusjon under barnevernet, og som der står under vedkommendes myndighet eller oppsikt, straffes med fengsel inntil 6 år.

På samme måte straffes den som skaffer en annen seksuell omgang med noen som han selv står i et slikt forhold til.

**§ 195.** Den som har seksuell omgang med barn under 14 år, straffes med fengsel inntil 10 år. Dersom den seksuelle omgangen var samleie, er straffen fengsel i minst 3 år.

Fengsel inntil 21 år kan idømmes dersom

- a) handlingen er begått av flere i fellesskap,
- b) handlingen er begått på en særlig smertefull eller særlig krenkende måte,
- c) handlingen er foretatt overfor barn under 10 år og det har skjedd gjentatte overgrep,
- d) den skyldige tidligere har vært straffet etter denne bestemmelsen eller etter § 192, eller
- e) fornærmede som følge av handlingen dør eller får betydelig skade på legeme eller helse. Seksuelt overførbart sykdom og allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3 jf. nr. 1, regnes alltid som betydelig skade på legeme eller helse etter denne paragrafen.

Villfarelse om alder utelukker ikke straffeskyld.

Straff etter denne bestemmelsen kan falle bort eller settes under det lavmål som følger av første ledd annet punktum dersom de som har hatt den seksuelle omgangen, er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.

**§ 196.** Den som har seksuell omgang med barn under 16 år, straffes med fengsel inntil 6 år.

Fengsel inntil 15 år kan idømmes dersom

- a) handlingen er begått av flere i fellesskap,
- b) handlingen er begått på en særlig smertefull eller særlig krenkende måte,
- c) den skyldige tidligere har vært straffet etter denne bestemmelsen eller etter § 192 eller § 195, eller



- d) fornærmede som følge av handlingen dør eller får betydelig skade på legeme eller helse. Seksuelt overførbart sykdom og allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 1-3 nr. 3 jf. nr. 1, regnes alltid som betydelig skade på legeme eller helse etter denne paragrafen.

Villfarelse om alder utelukker ikke straffeskyld, med mindre ingen uaktsomhet foreligger i så måte.

Straff etter denne bestemmelsen kan falle bort dersom de som har hatt den seksuelle omgangen, er omtrent jevnbyrdige i alder og utvikling.

**§ 197.** Den som har seksuell omgang med slektning i nedstigende linje, straffes med fengsel inntil 5 år. Som slektning i nedstigende linje regnes biologiske og adopterte etterkommere.

**§ 198.** Den som har samleie med bror eller søster, straffes med fengsel inntil 1 år.

Straff kommer ikke til anvendelse på personer under 18 år.

**§ 199.** Den som har seksuell omgang med fosterbarn, pleiebarn, stebarn eller noen annen person under 18 år som står under hans omsorg, myndighet eller oppsikt, straffes med fengsel inntil 5 år.

På samme måte straffes den som skaffer en annen seksuell omgang med noen som han selv står i et slikt forhold til.

**§ 200.** Den som foretar seksuell handling med noen som ikke har samtykket til det, straffes med bøter eller fengsel inntil 1 år.

Den som foretar seksuell handling med barn under 16 år, straffes med fengsel inntil 3 år. Den som forleder barn under 16 år til å utvise seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd som nevnt i § 201, straffes med fengsel inntil 3 år.

## KORT INFORMASJON OM LAND

*Vi har kun tatt med info om de landene MSO Oslo har møtt hyppigst i undervisning. Bruk andre kilder når klassen er fra andre steder!*

### **SOMALIA**

**Innbyggere:** 10 millioner

**Hovedstad:** Mogadishu

**Språk:** Somali og arabisk

**Religion:** Sunni-muslimsk

**Borgerkrig:** Somalia har hatt borgerkrig siden 1991. Tidligere Islamic Courts Union, og nå Al-Shabaab-militsen, sloss mot regjering og etiopiske og kenyanske styrker om kontroll av områder i sør, der den pågående konflikten er verst. I disse områdene er det nå et strengt islamsk regime med Sharia-lovgivning. Mogadishu ble først tatt tilbake fra Al-Shabaab i 2011.

**Omskjæring:** Ca. 90 % av somaliske kvinner infibuleres, det vil si omskjæring av type 3. Praksisen opprettholdes på grunn av kravet om at kvinnen skal være jomfru. Hvis kvinnen ikke er jomfru, regnes hun ikke som en akseptabel ekteskapskandidat, og ekteskapet er det sosiale og økonomiske sikkerhetsnettet for kvinner. Det er visstnok noe bedring i Somalia etter flere kampanjer mot omskjæring ([http://www.landinfo.no/asset/1747/1/1747\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1747/1/1747_1.pdf)). Likevel må man forvente en høy andel omskårede kvinner i somaliske grupper på asylmottak. Nyere forskning kan tyde på at holdninger blant somaliske innvandrere i Norge er langt bedre, og at omskjæring ikke lenger blir sett på som et ufravikelig krav til kvinner (<http://www.forskning.no/artikler/2012/januar/310412>).

*Somaliske begreper for omskjæring:*

*Halalayn:* Renselse. Dette begrepet brukes om omskjæring av alle former, og indikerer at den som *ikke* er omskåret er både fysisk og mentalt uren og derfor må renses.

*Gudniin Fadumo:* Fadumos omskjæring. Ifølge somalisk tradisjon var profeten Muhammads datter Fatima (Fadumo på Somali) omskåret ved infibulering (type III). Det finnes imidlertid ikke belegg i islamske kilder for at noen av Profetens døtre ble utsatt for omskjæring.

*Gudniinka fircooniga ah:* Faraonisk omskjæring, det vil si infibulering eller type III.

*Sunna:* "I tråd med islamsk tradisjon." Betegnelsen brukes først og fremst om type I og type II, som en del mener er mer i tråd med islamsk praksis enn type III

([http://www.landinfo.no/asset/1747/1/1747\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1747/1/1747_1.pdf)).

**Helse:** Maternal mortality rate på 1000 av 100.000 levendefødte. Infant mortality rate på 102 av 1000 levendefødte. Forventet levealder 51 år (2013). HIV-prevalens på 0,7% (34.000 mennesker).

**Sosiale aspekter:** På grunn av borgerkrigen har infrastruktur og offentlige tilbud vært minimale. En stor andel av landets innbyggere bor i flyktningeleirer. Asylsøkere fra Somalia kan ventes å ha begrenset skolegang, og flere kan ha vært vitne til/utsatt for vold, overgrep og voldtekter. 38% av befolkningen kan lese og skrive.

## ETIOPIA

**Innbyggere:** Nærmere 100 millioner

**Hovedstad:** Addis Abeba

**Språk:** Amharisk, omoro og tigrinja (i tillegg til over 70 andre)

**Religion:** Kristendom (62%), Islam (34%)

**Etniske grupper:** Det finnes mer enn 90 etniske grupper, men de største er omoere (34,9%), amharer (26,9%) og tigreanere (6,1%)

**Forhold til homofile:** Homoseksuelle aktiviteter og forhold er forbudt ved lov i Etiopia og straffbare med mange års fengsel. Homofile er svært stigmatiserte.

Les mer:

[http://landinfo.no/asset/2320/1/2320\\_1.pdf](http://landinfo.no/asset/2320/1/2320_1.pdf)

**Omskjæring:** Omskjæring av kvinner er en gammel tradisjon som ble innført i Etiopia før noen av de store verdensreligionene nådde landet. I dag blir kvinner innenfor alle religiøse og etniske grupper omskåret i Etiopia. I Etiopia praktiseres alle former for omskjæring, og med over 90 etniske grupper er det vanskelig å generalisere. Mellom 100 og 140 millioner kvinner verden over har gjennomgått omskjæring, og rundt 3 millioner omskjæres hvert år. Man regner med at omtrent halvparten av disse er fra Etiopia eller Egypt. Motarbeidelse av omskjæring i Etiopia de siste årene har gjort at mengden omskjæringer er synkende. Dette gjelder særlig innenfor noen sosiale klasser, men fremdeles er mellom 50 og 70% av etiopiske kvinner omskårne. Frykt blant foreldre og foresatte kan være mye av grunnen til at nedgangen i omskjæring fremdeles er lav. I Etiopia er det, som alle andre steder, ulike myter og tradisjoner som underbygger viktigheten av at kvinner må omskjæres. Det sies at kvinnens seksualitet blir vanskelig å styre om hun ikke omskjæres, og at klitoris er i veien for å ha samleie. Noen mener også at klitoris kan vokse til penisstørrelse om den ikke fjernes, og at det er vanskelig å gifte bort kvinner som ikke er omskårne. I noen tilfeller nevnes også religion som grunn for omskjæring. Dette gjelder særlig for de etiopiske muslimene, selv om omskjæring av kvinner ikke er nevnt i Koranen.

Les mer om omskjæring i Etiopia:

<http://snl.no/omskj%C3%A6ring>

[http://www.landinfo.no/asset/1006/1/1006\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/1006/1/1006_1.pdf)

### Humanitær situasjon:

Forventet levealder ved fødsel i Etiopia er 58 år. Det har vært en klar stigning fra forventet levealder på 45 år i 1991. Dette kan henge sammen med at Eritrea ble løsrevet fra Etiopia i 1993, og at borgerkrigen da ble slutt. Fremdeles er forholdet mellom de to landene svært dårlig. BARNEDØDELIGHETEN (død før fylte 5 år) er på 109 per 1000 levendefødte, og MØDREDØDELIGHETEN er på 720 per 10 000 levendefødte. 39% av etiopere lever på under 1 USD per dag, og 77,5% lever på under 2 USD per dag.

**HIV og AIDS:** I 2007 ble det estimert at 1,8% av den mannlige befolkningen og 2,8% av den kvinnelige var smittet med HIV. Dødsfall forårsaket av HIV eller AIDS var i 2010 estimert til 81 per 10 000 innbyggere. Kvinner, særlig jenter og unge kvinner, er mer utsatt for HIV-smitte en unge menn fordi de giftes bort og debuterer seksuelt tidligere. De er også mindre informerte om risikofaktorene. I tillegg er de utsatt for smitte som ofre for seksuell vold, som dessverre er et utbredt problem i Etiopia.

## **ERITREA**

**Innbyggere:** 6 millioner

**Hovedstad:** Asmara

**Språk:** Tigrinja, engelsk og arabisk

**Religion:** Islam (50%), Kristendom (nest størst)

**Etniske grupper:** Tigrinja (50%), tigre (30%), rashaida (2%). Til sammen 9 store etniske grupper.

**Omskjæring:** Alle former for omskjæring av kvinner ble forbudt ved lov i Eritrea i 2007. Det ble i 2010 anslått at 83% at eritreiske kvinner mellom 15 og 49 var omskårne. En viss reduksjon etter 2007 gjelder særlig omskjæring av barn. Omtrent 60% av kvinner som omskjæres i Eritrea får inngrepet utført i løpet av sitt første leveår. Døtre omskjæres i større grad hvis moren mangler høyere utdanning.

Grunnene til omskjæring i Eritrea er mange, men en utbredt grunn er at mødre vil sikre døtrenes fremtidige sosiale status. Mange mener også det er et religiøst krav, selv om omskjæring av kvinner ikke er direkte knyttet til noen av de store religionene. Også hygiene og seksualmoral er utbredte grunner.

Alle former for omskjæring er utbredt i Eritrea, men type IV og type III er de mest utbredte med henholdsvis 46 og 38,6%. Type IV er alle typer omskjæring som ikke passer under en av de tre andre gruppene. Det kan være stikking, skjæring eller etsing av kjønnsorganene.

Les mer:

[http://www.landinfo.no/asset/2383/1/2383\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/2383/1/2383_1.pdf)

<http://www.fokuskvinner.no/no/FOKUS-i-verden/Afrika/Eritrea/Eritrea/>

**Forhold til Etiopia:** Eritrea ble selvstendiggjort fra Etiopia i 1993 etter en 30 år lang og blodig borgerkrig. Fremdeles er det konflikt mellom de to landene, og fredssituasjonen er svært skjør. Eritrea har også et anstrengt forhold til sine andre naboland.

**Humanitær situasjon:** Rundt to tredeler av Eritreas befolkning lever av nødhjelpsmat, og fattigdom og underernæring er svært utbredt. Menneskerettighetene står ikke sterkt i Eritrea, og presse- og ytringsfrihet eller frihet til å engasjere seg politisk eksisterer ikke. Barnedødeligheten i Eritrea (dødsfall før fylte 5 år) i 2012 var på 61 per 1000 levendefødte. Det er mindre enn én

lege og bare 7 sykehussenger per 10 000 innbyggere.

Country	Year	Estimated prevalence of female genital mutilation in girls and women (15 – 49 years) (%)
Benin	2006	12.9
Burkina Faso	2006	72.5
Cameroon	2004	1.4
Central African Republic	2008	25.7
Chad	2004	44.9
Côte d'Ivoire	2006	36.4
Djibouti	2006	93.1
Egypt	2008	91.1
Eritrea	2002	88.7
Ethiopia	2005	74.3
Gambia	2005/6	78.3
Ghana	2006	3.8
Guinea	2005	95.6

Guinea-Bissau	2006	44.5
Kenya	2008/9	27.1
Liberia	2007	58.2
Mali	2006	85.2
Mauritania	2007	72.2
Niger	2006	2.2
Nigeria	2008	29.6
Senegal	2005	28.2
Sierra Leone	2006	94
Somalia	2006	97.9
Sudan, northern (approximately 80% of total population in survey)	2000	90
Togo	2006	5.8
Uganda	2006	0.8
United Republic of Tanzania	2004	14.6
Yemen	2003	38.2

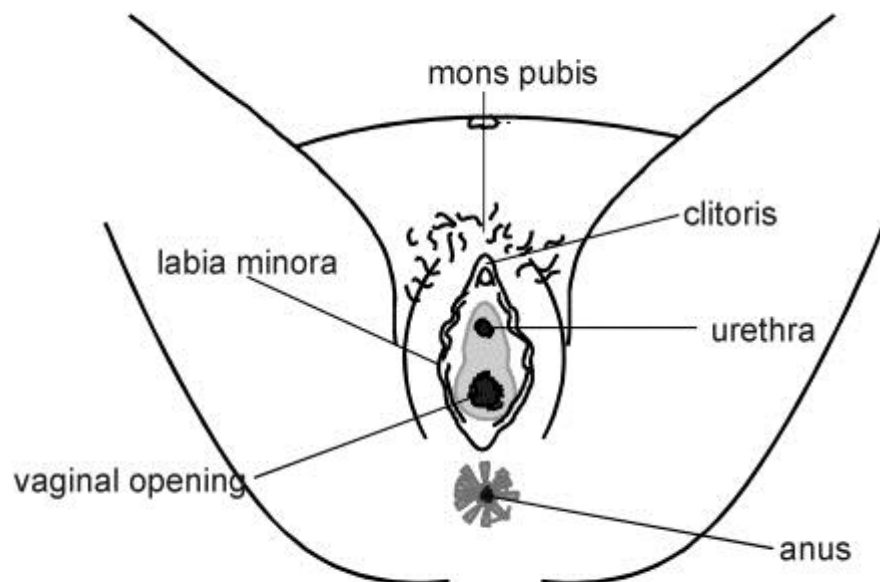
KILDE: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>

ORDLISTE

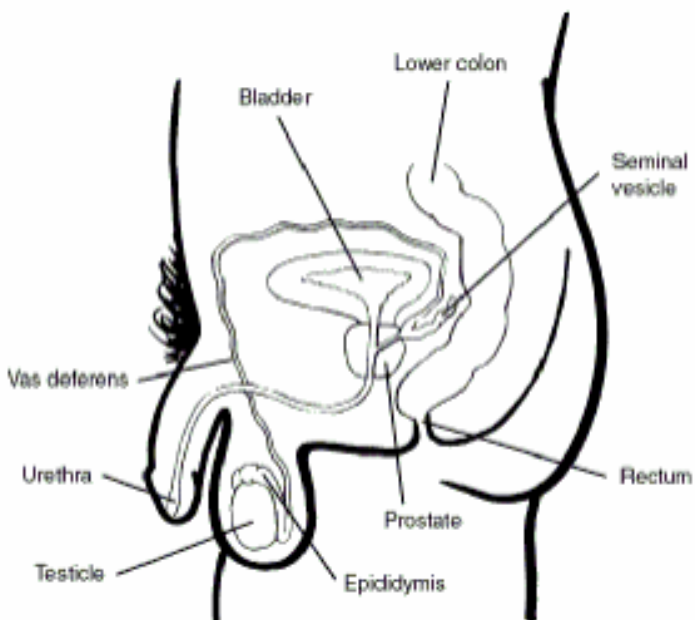
KVINNEN	
Indre kjønnslepper	labia minora / inner vaginal/vulval lips
Ytre kjønnslepper	labia majora / outer vaginal/vulval lips
Klitoris	clitoris
Urinrørsåpning	urethral opening
Skjede	Vagina
Skjedeåpning	vaginal opening
Endetarmsåpning	anal opening
Svamplegeme	erectile tissue (corpus cavernosum + spongiosum)
Eggstokk	ovary
Eggleder	(fallopian) tube
Livmor	uterus
Livmorhals	neck (cervix) of uterus
MANNEN	
Testikkel	testicle
Pung	scrotum
Sædcelle	sperm cell
Bitestikkel	epididymis / appendix testis
Sædleder	spermatic duct
Urinblære	urinary bladder
Sædblære	seminal vesicle
Urinrør	urethra
Prostata	prostate
Penis	penis
Svamplegeme	spongy tissue (corpus cavernosum / spongiosum)
Forhud	foreskin / prepuce
Penishode	head of the penis / glans of penis
Seksuelt overførbare sykdommer	Sexually transmittable diseases
Svie	smarting / burning / stinging pain
Kløe	Itch, itching
Utfloed	discharge, flux
Blemmer	blisters
Vorter	wart
Sår	wound /ulcer
urinprøve	urine specimen / specimen of urine
gynekologisk undersøkelse / underlivsundersøkelse	gynaecological examination

## PLANSJER TIL BRUK I UNDERVISNINGEN:

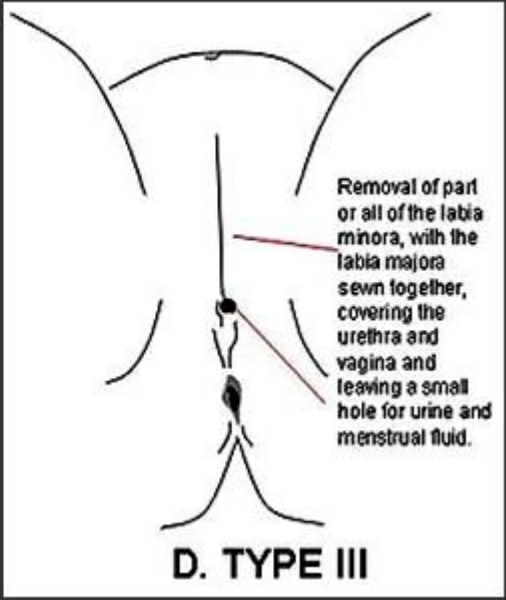
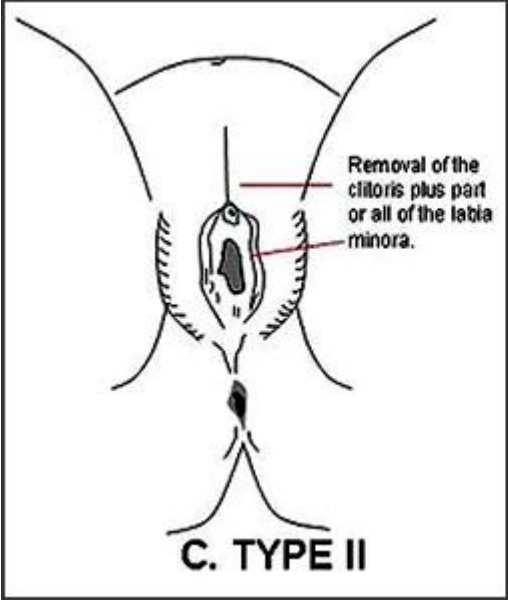
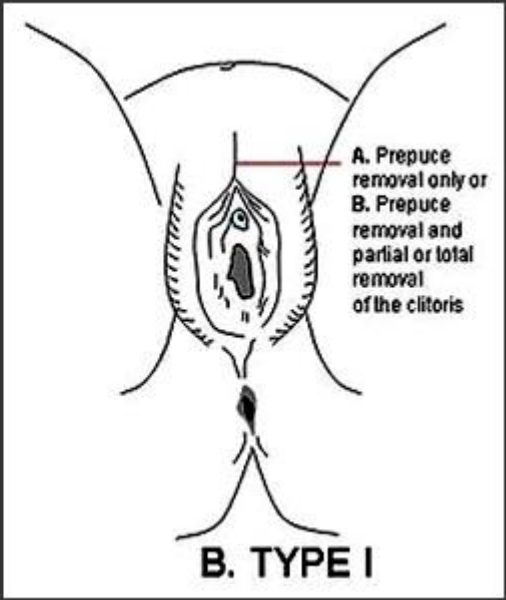
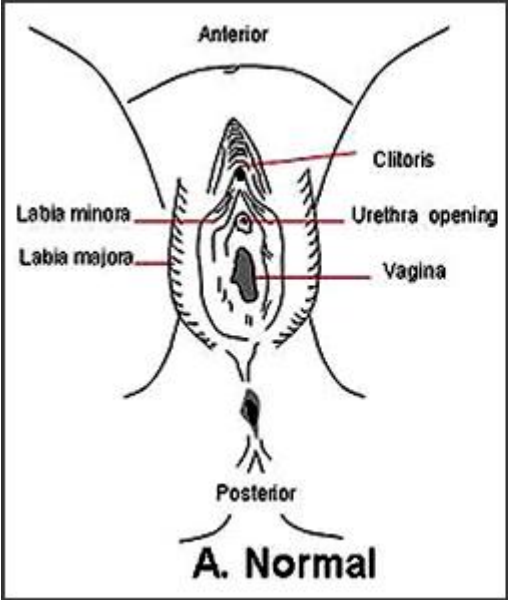
Dette er eksempler du kan bruke som utgangspunkt når du tegner selv. Vær gjerne enda enklere enn dette, og unngå latinske/ engelske navn. Det viktigste er at



**FEMALE PERINEUM**







EKSTRA LESESTOFF:

**Oppdatering på WHO's arbeid med omskjæring, rapport 2011:**

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.18\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf)

**Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring, Helsetilsynet 2000:** *Her finner du en grundig gjennomgang av typer, komplikasjoner, lovgivning, forebygging, rekonstruksjon og medisinsk oppfølging.*

[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/veiledningsserien/veileder\\_helsepersonell\\_om\\_skaering\\_ik-2723.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/veiledningsserien/veileder_helsepersonell_om_skaering_ik-2723.pdf)

**Store medisinske leksikon om omskjæring:** *Her finner du litt historikk og medisinsk forklaring av begreper.* <http://sml.snl.no/omskjaering>

**“Rituell omskjæring av gutter”**, Tidsskrift for den norske legeforening

<http://tidsskriftet.no/article/472266>

**Lov om forbud mot kjønnslemlestelse:** <http://www.lovdatab.no/all/nl-19951215-074.html>

**Informasjonsbrosjyre på en rekke språk om lovgivning rundt kvinnelig omskjæring:**

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger\\_og\\_brosjyrer/2002/i-1053-b.html?id=270553](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2002/i-1053-b.html?id=270553)

**Startsiden til gynekologisk avdeling, Ullevål Sykehus (kvinneklinikken):** <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/gynekologisk/sider/enhet.aspx>

**“Omskjæring av kvinner - komplikasjoner og behandling”**

<http://tidsskriftet.no/article/1340880/>

**Artikkel om operativ rekonstruksjon av jomfruhinne:**

<http://tidsskriftet.no/article/570060/>

**Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon:** *Her finner du utdypende rapporter om de ulike opphavslandene til asylsøkerne, både om omskjæring, politisk situasjon, helse og annet.* [www.landinfo.no](http://www.landinfo.no)

## **Fra forfatterne**

Takk for at du har lest veilederen vår.

Seksualiteten er en stor del av menneskers helse, familieliv, politikk og kultur, altså alle sentrale, gode aspekter ved et menneskeliv. Seksualiteten er viktig for alle mennesker, men den er også svært vanskelig å komme inn på. Sex knyttes, det siden av de gode tingene, til skam, usikkerhet, overgrep og sykdom, og det er utfordrerne å undervise i et betent tema på tvers av kulturer. Likevel, eller kanskje nettopp derfor, er det viktig å skape en dialog, og informere om seksuell helse, særlig til et publikum som ikke har en kultur for å snakke åpent om seksuelle utfordringer. Vi har tro på at enkel seksualundervisning med bruk av få ressurser og riktig informasjon vil kunne gjøre en stor forskjell i menneskers liv. Seksualiteten kan skape mye godt, men også mye vondt. Riktig seksualundervisning er med på å øke det gode, og forhindre noe av det vonde. Vi håper dette er et felt som prioriteres i undervisningen på norske asylmottak, og vi håper at denne veilederen kan være med på å hjelpe flere undervisere ut på mottakene.

Lykke til med undervisningen.

Vennlig hilsen

Ellen Støkken Dahl og Nina Brochmann  
Oslo, 2014



## **Kontaktinformasjon**

Vi mottar gjerne erfaringer og tips som kan forbedre veilederen og gjøre oss til bedre undervisere.

Ellen Støkken Dahl: [ellensdahl@gmail.com](mailto:ellensdahl@gmail.com)

Nina Brochmann: [nina.brochmann@gmail.com](mailto:nina.brochmann@gmail.com)

Husk at du kan kontakte MSO hvis du ønsker eksterne undervisere til mottaket der du jobber. MSO finnes i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø og flere av avdelingene er villige til å reise langt for å undervise.

[faf@mso.oslo.no](mailto:faf@mso.oslo.no)