

SANTAS

- VEIEN TIL SEKSUALOPPLYSNING I ET RUSSISK SAMFUNN

**5. ÅRSOPPGAVE I STADIUM IV – MEDISINSTUDIET VED
UNIVERSITETET I TROMSØ.**

***STUDENT:* SOLVEIG NILSEN, MED. KULL 1998**

***VEILEDER:* 1. AMANUENSIS JON ØYVIND ODLAND, ISM**

TROMSØ 15.09.2003

Innholdsfortegnelse

| | Side: |
|---|--------------|
| Resymé | 1 |
| Formålet med oppgaven | 2 |
| Bakgrunn | 2 |
| Hva er Medisinernes seksualopplysning (MSO) | 2 |
| Situasjonen i Russland i dag | 4 |
| Hva har blitt gjort og hva gjøres av undervisning i dag | 6 |
| Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet | 7 |
| Materiale og metode | 8 |
| Gangen i prosessen | 8 |
| Veien videre | 11 |
| Resultater | 12 |
| Kontaktpersoner i Arkhangelsk | 12 |
| Avtaler Arkhangelsk | 13 |
| Prosjektbeskrivelse SANITAS | 13 |
| Undervisningsopplegg SANITAS | 13 |
| Diskusjon | 14 |
| Oppstarten av MSO | 14 |
| Oppstarten av SANITAS | 15 |
| Det russiske og det norske samfunnet | 15 |
| Vil prosjektet lykkes? | 18 |
| Tabeller | 20 |
| Figurer | 22 |
| Referanser | 24 |
| Oversikt vedlegg | 25 |

RESYMÉ

Når vi sammenlikner tall på kjønnsykdommer og provoserte aborter mellom nabolandene Norge og Russland, finner vi store forskjeller. Årsakene er antakelig mange, men det er ikke noen tvil om at forskjeller i økonomi, politisk styresett og kulturtradisjoner har bidratt. Med dette prosjektet ønsker vi å se på mulige årsaksfaktorer til de store forskjellene i statistikk mellom Norge og Russland, starte en organisasjon blant legestudenter i Arkhangelsk som gir seksualopplysning til ungdom lokalt, samt bidra til en portal for utveksling mellom Universitetet i Tromsø (UITØ) og Northern State Medical University (NSMU).

Organisasjonen SANITAS er resultatet av fem møter i Arkhangelsk og Tromsø i tidsrommet august 2002 til mai 2003. I løpet av disse møtene har det blant annet blitt utarbeidet to spørreskjemaer som brukes i Arkhangelsk vår, sommer og høst 2003, russiske legestudenter har fått erfare Medisinernes seksualopplysning (MSO) sin undervisning i Tromsø, norske legestudenter har fått erfare hva som finnes av forebyggende arbeid i Arkhangelsk, det har blitt til en avtale mellom UITØ og NSMU, og MSO har holdt et av to planlagte kurs for de russiske legestudentene. SANITAS bruker organisasjonsmodellen til MSO Tromsø, får økonomisk støtte fra Barentssamarbeidet og beskyttes av en intensjonsavtale mellom UITØ og NSMU. Organisasjonen starter seksualopplysning blant ungdom i utkantstrøkene av Arkhangelsk høsten 2003.

Det har vært morsomt og interessant å jobbe med menneskene rundt SANITAS. Det har vært lærerikt å sette seg inn i statistiske data og problemstillinger som finnes i det russiske samfunnet, og å sammenlikne dette med norske data. Men å bli kjent med den russiske byråkratiske hverdagen har først og fremst vært en tålmodighetsprøve. Heldigvis er den russiske økonomien på tur oppover samtidig som mulighetene i samfunnet blir stadig større

etter hvert som restene av jernteppet forsvinner mer og mer. Det gjør det mulig for SANITAS å fortsette sin eksistens og videreutvikle sitt arbeid også etter at MSO har trukket seg ut en gang i framtiden.

FORMÅL MED 5.ÅRSOPPGAVEN "SANITAS – SEKSUALOPPLYSNING I ET RUSSISK SAMFUNN":

- Finne ut om det er mulig å drive seksualopplysning i Arkhangelsk med samme struktur som Medisinernes Seksualopplysning (MSO) Tromsø bruker i sin undervisning her. Bidra til oppstart av denne undervisningen, samt gi kompetanse til undervisere i Arkhangelsk.
- Få innsikt i samfunnet i Arkhangelsk, kulturen og tenkemåten.
- Øke kunnskapsmengden og positiv seksuell atferd blant elever i Arkhangelsk.
- Bidra til studentutveksling mellom Tromsø og Arkhangelsk.
- Gjøre MSO Tromsø kjent.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET:

Hva er Medisinernes Seksualopplysning (MSO)?

I Norge finnes det ved hvert av de fire medisinske fakultetene en idealistisk, politisk og religiøst uavhengig organisasjon som heter Medisinernes Seksualopplysning (MSO). MSO Tromsø jobber for å spre kunnskap om seksualitet og samliv blant ungdom i alderen 13-18 år i Tromsø kommune og nabokommuner, for slik å redusere antall uønskede graviditeter og aborter samt spredningen av seksuelt overførbare sykdommer i dette området (vedlegg 1). På bakgrunn av høye aborttall og høy insidens av Chlamydia i de tre nordligste fylkene, satte

Statens Helsetilsyn i gang et prosjekt kalt "10.klasseprosjektet i Tromsø kommune" i 1994 (vedlegg 2). Dette prosjektet er et samarbeid mellom Statens Helsetilsyn, skolene i Tromsø kommune, Sosialmedisinsk Senter (SMS) og MSO. Statens Helsetilsyn har dekket mesteparten av utgiftene til undervisningen. Prosjektet har hatt som mål å gi alle ungdommene et felles undervisningsopplegg i seksualitet for at dette skulle gi dem bedre kunnskaper, endrede holdninger og mer hensiktsmessig atferd. På bakgrunn av dette har de konkrete mål vært å redusere forekomsten av seksuelt overførbare sykdommer og provoserte aborter blant ungdom i aldersgruppen 15-19 år i Tromsø.

I 1999 ble det gjort en case-control studie av Jacob Holter Grundt (nå turnuslege ved Lillehammer sykehus), for å se på effekten av 10.klasseprosjektet og arbeidet som MSO gjør ved skolene i Tromsø (JH Grundt: Evaluering av "10.klasseprosjektet", 5.årsoppgave 2001). Case-gruppen bestod av 117 ungdommer i 10. klasse (61 gutter, 53 jenter, 1 ukjent) og 98 ungdommer i 2. klasse ved videregående skoler (44 gutter, 53 jenter, 1 ukjent) i Tromsø. Control-gruppen bestod av 88 ungdommer i 10. klasse (41 gutter, 46 jenter, 1 ukjent) og 42 ungdommer fra 2. klasse ved videregående skoler (22 gutter, 20 jenter) i Harstad kommune.

Resultatene fra spørreundersøkelsen hans har vist signifikant bedre kunnskap blant ungdommene i 10.klasse i Tromsø sammenliknet med 10.klasse i Harstad (tabell 1). Blant ungdom i 2.klasse videregående viser resultatene ingen signifikant forskjell, her har ungdom i Tromsø og Harstad omtrent likt kunnskapsnivå. Når det gjelder holdninger og atferd skiller case-gruppen og control-gruppen seg bare på enkelte områder, eksempelvis hadde færre av ungdommene i Tromsø opplevd press om å ha samleie, færre ungdommer i Tromsø hadde debutert seksuelt, flere ungdommer i Tromsø oppga at de ville bruke prevensjon ved samleie, og flere i Tromsø oppga at de ville kreve prevensjonsbruk selv om partner ikke ville (tab 1).

Funn i evalueringen tyder på at seksualundervisning bidrar til bedre kunnskaper om viktige forhold knyttet til seksualitet. Undervisning og bedre kunnskaper kan ha medvirket til en endret atferd hos ungdommene, med høy andel prevensjonsbruk ved seksuell debut og redusert abortfrekvens i gruppen 15-19 år både i Tromsø og Harstad. Basert på endringene i abortfrekvensene er det vanskelig å slutte at undervisningen i Tromsø har hatt bedre effekt enn undervisningen i Harstad, og at dette skulle svare til de mer omfattende ressursene som er satt inn i Tromsø. Det er allikevel en del forskjeller mellom mål – og kontrollgruppen som samlet kan peke mot en positiv tilleggs effekt av undervisningen i Tromsø (JH Grundt: Evaluering av "10.klasseprosjektet", 5.årsoppgave 2001). På bakgrunn av den positive effekten av MSOs arbeid i Tromsø er planen med prosjektet i Arkhangelsk å starte en organisasjon som jobber med en liknende struktur som MSO, og redusere forekomst av kjønnsykdommer og uønskede graviditeter i området.

Situasjonen i Russland i dag:

I Russland har perestroikatiden (fra 1990) ført med seg en seksuell revolusjon, hvor den nye generasjonen har falt mellom en kommunistisk og en markedsliberalistisk tenkemåte.

Mangelen på seksualopplysning har gitt mange provoserte aborter og seksuelt overførbare sykdommer. Fakta som beskriver problemet er blant annet den høye prevalensen av aborter.

Årlig gjøres det 4 millioner aborter i Russland. I 1991 var insidensen av aborter 100,3 per 1000 fruktbare kvinner. Ti prosent av abortene var i aldersgruppa 14-19 år. Annenhver abort i denne aldersgruppen var nummer 2 for samme jenta. De siste 10 årene har folketallet vært minkende: 8/1000 fødes hvert år mens 15/1000 dør i Arkhangelsk. Provosert abort er den største faktoren som regulerer fødselsraten (Natalya Treschova sykehus nr.1 i Arkhangelsk, personlig meddelelse). Det gjøres årlig 4 mill. aborter, og i de senere 90-årene var insidensen av aborter i en studie 44 per 1000 kvinner i ungdomsalderen (1). Insidens av provosert abort i

Norge 2001, er til sammenlikning 18,8 per 1000 kvinner i ungdomsalderen (2). Årsaker til den høye abortraten i Russland har vært mangel på informasjon og tilgang til prevensjonsmidler, i tillegg til en generelt negativ holdning i samfunnet til bruk av moderne prevensjonsmetoder (Liliya V. Poskotinova, personlig meddelelse), (1). Av kvinnene som var med i studien "Determinants of the choice and use of fertility-regulation methods in east European countries", som søkte provosert abort, praktiserte 54% ingen prevensjon, og 3/4 av de som praktiserte prevensjon, brukte en "tradisjonell" måte (f.eks. sikker periode, avbrutt samleie). 2/3 av kvinnene oppga at de ikke visste nok om kondomer, orale preventiver og spiral, 1/3 av kvinnene visste ikke hvor de kunne få mer informasjon. I tillegg oppga de følgende årsaker til at de ikke brukte prevensjon:

- 34% stolte på at ektemannen brukte en prevensjonsmetode.
- 31% trodde de ikke ville bli gravide.
- 24% hadde uventet samleie eller ikke regelmessig partner.
- 15% var redd for komplikasjoner ved moderne prevensjonsmåter, og foretrakk de tradisjonelle måtene.
- Likte ikke kondom, orale preventiver eller spiral.
- 8% pga kostnader, avstand til og mangel på tilgang av prevensjon.
- 19% var ubestemmelige eller villige til å godta risikoen ved ubeskyttet sex.

(1).

I tillegg viser mangelen på seksualopplysning seg gjennom tall på kjønnssykdommer:

Syfilis er et stort problem i Russland, hvor insidenstillene i 1997 var 266 per 100.000 innbyggere (3-4). Dette kan man se i sammenheng med norske forhold under bohemtiden i Christiania-området hvor Oda Krogh og Hans Jæger sirkulerte. Da var insidenstillene like over; 300 per 100.000 innbyggere (V. Skogen, foredrag om kjønnssykdommer 20.03.2003). I

denne tiden var ikke penicillinet oppdaget og det fantes ikke kondomer. Heldigvis går kurven på grafen nedover (figur 1), og i 2001 var insidensen av syfilis 137 per 100.000 innbyggere (3). Insidens av syfilis i Norge til sammenlikning, var i 2001 0,73 per 100.000 innbyggere (5). **Gonorre** har en insidens i Russland på rundt 100 per 100.000 (2001-2002), som representerer en halvering siden 1994 (4,6). Insidenstillene i Norge er til sammenlikning 6,0 per 100.000 i 2002 (7). **HIV** hadde en insidens på 59,46 per 100.000 innbyggere i Russland i 2001 (4), mens til samme tid var insidensen i Norge 3,95 per 100.000 (8). HIV-grafen i Russland har en eksponentiell vekst (figur 2), og må sees i sammenheng med det stadig økende problemet med multiresistente tuberkelbasiller (MRTB) (9) samt det økende antall sprøytenarkomane i Russland (4). En koinfeksjon med HIV og MRTB er letal, og TB er i dag den viktigste grunnen til at HIV-positive dør (9). Foreslåtte årsaker til den voldsomme økningen av HIV i Russland har vært den sosioøkonomiske situasjonen, økt intravenøst stoffmisbruk, høyrisikabel seksuell atferd, og andre seksuelt overførbare sykdommer (4).

Hva har blitt gjort og hva skjer av undervisning i dag?

Det ble ganske tidlig sett på som nødvendig å opprette en statlig institusjon som underviste i familieplanlegging. Denne institusjonen skulle integrere medisinere, sosialarbeidere, lærere og massemedia i arbeidet med å spre informasjon og tilstrekkelig tilgang på prevensjonsmidler til befolkningen. Et radikalt image skulle få befolkningen til å oppfatte den høyrisikable seksuelle atferden som et problem, og "The federal target program *family planning*" ble startet i 1994 (Liliya V. Poskotinova, personlig meddelelse). Målet var å komme i gang med seksualopplysning, å gi et positivt syn på seksuell kultur innad i familien, å øke den medisinske kompetansen, senke spedbarnsdødeligheten og abortfrekvensen med 25-30% fra initialt nivå. Ved å gå inn i 5.-6.klassene i skolen skulle det bli gitt undervisning i emner som hygiene, anatomi, fysiologi, prevensjonsmidler, provosert abort, kjønnsykdommer

og normal seksuell atferd. Temaet skulle introduseres i skolen som faget "Etikk og psykologi i familielivet". Det viste seg imidlertid at dette ikke fungerte. Lærerne var ikke villige til å undervise, foreldrene holdt barna sine hjemme fra skolen, og den russisk-ortodokse kirken boikottet programmet. De mente det var farlig fordi det var ukjent og radikalt. Resultatet ble at biologiundervisningen gjennomgås på skolen, mens resten av opplæringen i seksualitet er overlatt til venner, foreldre, frivillige organisasjoner og massemedia (Liliya V. Poskotinova, personlig meddelelse).

De frivillige organisasjonene som jobber preventivt med ungdommer i Arkhangelsk i dag, er **Stop AIDS**, **Juventus II**, **Røde Kors** og **AIDS-senteret**. **Stop AIDS** er en organisasjon med frivillige studenter (uansett studieretning) som besøker 13-åringer rundt omkring i byen og underviser om HIV/AIDS og smittevern. Denne organisasjonen har avtale med utdanningsadministrasjonen i Arkhangelsk fylke. **Juventus II** kan sies å være en analog til Sosialmedisinsk Senter (SMS) i Tromsø. De består av 5 leger på en dermato-venerologisk klinikk i Arkhangelsk, som driver poliklinikk for ungdommer samt forebyggende arbeid via besøk på skoler med seksualundervisning og gruppeundervisning av interesserte ungdommer på klinikken. **Røde Kors** driver med forebyggende arbeid blant ungdom. Deres arbeid foregår primært på arrangementer, ikke i skolen. Som en tilleggsopplysning kan det sies at en stor del av ungdommene deltar på de statlige tilstelninger, eksempelvis diskotek, konserter etc. **AIDS-senteret** driver både analysering av prøver, forebyggende arbeid og psykolog-/helsehjelp til narkomane og HIV-smittede.

Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet:

For å få prosjektet godkjent av det lokale undervisningsdepartementet, har det vært nødvendig å vise til en vitenskapelig bakgrunn. Det har blitt gjort ved å se på den nåværende situasjonen

lokalt, blant ungdom i Arkhangelsk by. Guennadi B. Deryaguine, professor i rettsmedisin ved Northern State Medical University, er ansvarlig for den vitenskapelige utformingen av prosjektet. En vitenskapelig test basert på to ulike spørreskjema ble gjort blant ungdom i alderen 14-17 i utkantskoler i Arkhangelsk april - mai 2003. 263 gutter og 340 jenter svarte på et spørreskjema utformet av professor Deryaguine mens 135 gutter og 176 jenter svarte på et spørreskjema utformet av medisinerstudent Nilsen (vedlegg 3). Disse spørreskjemaene ble godkjent før bruk av det lokale undervisningsdepartementet i byen og av administrasjonen ved de lokale skolene. I disse spørreskjemaene har det blitt stilt spørsmål om hvilken undervisning som pågår i dag, kunnskap og atferd når det gjelder seksuelt overførbare sykdommer og tester for disse, prevensjon, graviditet, provosert abort og sex i ruspåvirket tilstand. Resultater har blant annet vist en total mangel på informasjon om prevensjonsmetoder, pubertet og seksuelt overførbare sykdommer. I tillegg har det vist en trend av ubevisste holdninger til seksualitet. Resultatene fra spørreskjemaene foreligger ikke utover det som er beskrevet ovenfor ved oppgavens slutt, men vil foreligge i sin helhet ved utgangen av september 2003. Etter godkjenningen av prosjektbeskrivelsen i det lokale undervisningsdepartementet, kan undervisningen starte ved skolene hvor spørreskjemaene ble gjennomført.

MATERIALE OG METODE:

Gangen i prosessen

Ideen om å starte en organisasjon som driver seksualopplysning i Arkhangelsk oppstod på et semesterstartmøte i MSO høsten 2000. I tidsrommet 23.-30. august 2002 var jeg i Arkhangelsk for å undersøke mulighetene for å sette i gang et slikt prosjekt. Målet med turen var å snakke med russiske medisinerstudenter, finne ut om det var noen interesse for å drive

seksualopplysning, og hva som i så fall måtte til for å komme i gang. Utsiktene til å nå målet med å få til seksualopplysning i Arkhangelsk på samme måte som MSO gjør i Tromsø var på den ene siden lenger unna etter enn de var før turen. Dette med tanke på innsikt i kultur og samfunnsstruktur. På den andre siden kom målet nærmere fordi det ble etablert kontakt med interesserte og engasjerte mennesker. Gjennom høsten og vinteren 2002/2003 var kontakten sporadisk, og prosjektet hadde lite progresjon. 03.-10. mars 2003 reiste to medlemmer (Eivind Fosse og Bianca Lorntzen) fra en nedsatt prosjektgruppe i MSO til Arkhangelsk for å fortsette letingen etter interesserte studenter og for å etablere et mer handfast kontaktnett i Arkhangelsk. De fikk kontakt med tre studenter, og grunnla organisasjonen SANITAS, en analog til MSO, i løpet av dette oppholdet. De russiske studentene jobbet videre lokalt med den videre organiseringen av prosjektet, og fortsatte rekrutteringen av frivillige studenter. Lokal kurator for prosjektet skulle være Guennadi B. Deryaguine, professor i rettsmedisin ved Northern State Medical University.

Ved utgangen av mars 2003 ble det skrevet en artikkel om MSO Tromsø av den norske prosjektgruppa, som skulle publiseres i Russlands største sexologimagasin. Artikkelen omhandlet i stor grad de resultater MSO har oppnådd og effekten av MSOs arbeid i Tromsø (vedlegg 4). I løpet av mars 2003 ble de to spørreskjemaene for den vitenskapelige undersøkelsen utarbeidet og oversatt til russisk. I løpet av april 2003 var de ferdigtrykte og ble godkjent av helseadministrasjonen og det lokale undervisningsdepartementet i Arkhangelsk. En gruppe rekrutterte, frivillige medisinerstudenter i organisasjonen SANITAS, som ikke kjente innholdet i spørreskjemaene, reiste rundt til utkantskoler i Arkhangelsk og leverte ut skjemaene til alle som deltok, og samlet dem inn etterpå. Uthenting av informasjon fra spørreskjemaene begynte i løpet av sommeren, og skal være ferdig i løpet av september 2003. Spørreskjemaene ble også søkt brukt i skoler sentralt i Arkhangelsk, men dette ble avslått. På

grunn av at spørreskjemaene ble brukt i utkantskoler, hvor de sosioøkonomiske forholdene ikke er de samme som inne i byen, har professor Deryaguine avgjort at det blir en ny runde med spørreskjemaene til høsten, når avgangselevne begynner på universitetene. Man kan ikke avslå bruken av spørreskjemaer på universiteter. På denne måten håper vi å fange opp de aller fleste til undersøkelsen.

24.-26. april 2003 ble det avholdt et møte i Tromsø mellom Universitetet i Tromsø (UITØ), Northern State Medical University (NSMU) og Arkhangelsk Health Care Department, i regi av Barentssamarbeidet. På dette møtet deltok rektor Pavel Siderov, vise-rektor Andrey Soloviev og Sergey Emmanuilov fra NSMU, Marina Manukhina fra helsedepartementet i Arkhangelsk, dekanus Georg Sager, ved det medisinske fakultetet, Magne Johnsen, Solveig Wiesener og Kristin Sørung Scharffscher fra UITØ, samt Eivind Fosse og meg selv som representanter fra MSO Tromsø. På dette møtet ble det diskutert forskjellige forslag til studentutveksling mellom de to universitetene, og Eivind Fosse la fram informasjon om MSO, samt foreslo å bruke MSO-SANITAS som modell for videre studentutveksling. Det ble også lagt fram forslag om intensjonsavtale mellom universitetene når det gjelder samarbeidet MSO-SANITAS. Rektor ved NSMU ville avvente dette til prosjektet var godkjent av det lokale undervisningsdepartementet. I ettertid er det avtalt å lage en intensjonsavtale mellom UITØ og NSMU, hvor samarbeidet mellom MSO og SANITAS inngår som en del av studentutvekslingen mellom de to universitetene.

28.april –30.april 2003 fikk MSO Tromsø besøk av to representanter fra SANITAS i Arkhangelsk, Elena Izbenko og Nickolay Cherkashin. Målsetningen med reisen var at studentene skulle se hvordan MSO Tromsø jobbet, få innblikk i hvordan det er å være student i Tromsø, samt å gjøre videre avtaler om utformingen av prosjektet. I løpet av tre meget

intensive dager fikk studentene sett det medisinske fakultetet ved UITØ, med alle fasiliteter og tekniske hjelpemidler. De fikk omvisning på mikrobiologisk avdeling, UNN, deltok i konfirmantundervisning, i styremøte for MSO, og til slutt også på et seminar om seksuelle overgrep holdt av politiet og psykiatritjenesten i Tromsø. Turen var inspirerende for studentene, og det ble gjort avtale om utforming av prosjektbeskrivelse og videre arbeid fram mot høsten.

19. – 26. mai 2003 reiste jeg til Arkhangelsk for å vurdere forholdene etter at nye kontakter hadde blitt etablert. I løpet av oppholdet ble det avholdt et seminar om sosialt arbeid og pedagogikk (vedlegg 5-6), og laget en prosjektbeskrivelse med utarbeidede mål for SANITAS sammen med studentene. Måneden før reisen ble brukt til innhenting av informasjon til seminaret. På seminaret deltok foruten ti frivillige studenter i SANITAS, professor Deryaguine, en lege og en psykolog fra Juventus II.

Veien videre:

I løpet av sommeren 2003 skal resultatene fra spørreundersøkelsen ferdigarbeides av studentene i SANITAS. Behandlingen av prosjektbeskrivelsen i det lokale undervisningsdepartementet blir ferdig i løpet av sommeren. Et undervisningsopplegg tilpasset russiske forhold skal lages av den norske prosjektgruppa og SANITAS i fellesskap, ved hjelp av e-post kommunikasjon. Spørreskjemaet skal brukes på 1.årsstudenter ved universitetene i Arkhangelsk til høsten, for å plukke opp de som ikke kom med i vår. I september 2003 skal den norske prosjektgruppa reise til Arkhangelsk for å holde et større innføringsseminar for russiske medisinerstudenter som vil jobbe med prosjektet. Vi håper på 30-40 deltakere hovedsaklig fra 3. og 4. året.

Etter dette skal SANITAS jobbe selvstendig i Arkhangelsk, i første omgang på suburbane skoler. En ny undersøkelse utarbeides for å dokumentere nytteverdien av undervisningen. En artikkel om det russiske prosjektet skrives og publiseres i et russisk tidsskrift.

Før man får lov til å undervise i MSO må man ha gått gjennom en del internundervisning. Dette kan sees på som en slags kvalitetskontroll av oss selv (vedlegg 7). For at frivillige studenter i organisasjonen SANITAS skal ha lov til å drive undervisning, må de være fylte 19 år, og ha deltatt på følgende kompetanseutvikling:

Innføringsseminar september 2003 holdt i Arkhangelsk av prosjektgruppa i MSO.

Innføringsseminaret kommer til å ha de samme rammene som det innføringsseminaret MSO Tromsø holder for sine nybegynnere, men vil i tillegg være justert etter den undervisningen som SANITAS skal holde. Minst **4 fagseminar** holdt av Juventus II og Røde Kors senteret, som skal omhandle prevensjonsmetoder, anatomi/fysiologi, seksuelt overførbare sykdommer provosert abort og seksuelle overgrep. I ettertid kan disse fagseminarene holdes av erfarne medlemmer av SANITAS.

Etter hvert vil det bli organisert internundervisning i SANITAS etter MSO Tromsø sin modell, og det skal også komme i gang årlige samarbeidsseminarer hvor SANITAS og MSO Tromsø møtes, på den ene eller den andre siden av grensen. Det skal ikke være nødvendig å delta på disse seminarene for å ha lov til å undervise.

RESULTATER

Kontaktpersoner i Arkhangelsk

Det er etablert kontakt med interesserte studenter, universitetsansatte, personer i helseadministrasjonen, og personer som jobber ved Røde Kors Senteret og Juventus II. Alle er

jobber for at SANITAS skal kunne starte å jobbe med seksualopplysning blant ungdommer i Arkhangelsk (vedlegg 8).

Avtaler Arkhangelsk

Det er laget utkast til intensjonsavtaler mellom MSO, SANITAS og Røde Kors Senteret, og mellom MSO, SANTIAS og Juventus II. Disse avtalene skal signeres i løpet av sommeren/høsten 2003, og hovedmålet med avtalene er å gjøre samarbeidet mellom SANITAS og hver av organisasjonene mer offisielt (vedlegg 9-10). Det er ikke skrevet noen spesiell intensjonsavtale mellom MSO og SANITAS. I samtale med viserektor for internasjonale affærer, Mr. Andrey Soloviev, kommer det fram at det ikke er nødvendig med noen spesiell avtale, da MSO/SANITAS-prosjektet vil bli et delprosjekt av en større intensjonsavtale mellom UNN/UITØ og NSMU/Health Care Department. Denne avtalen skal tre i kraft 1. januar 2004, og skal være ferdigsignert i løpet av høsten 2003 (Kristin Sørung Scharffscher, personlig meddelelse).

Prosjektbeskrivelse SANITAS

Det er utarbeidet en prosjektbeskrivelse i fellesskap mellom MSO Tromsø og SANITAS for organisasjonen SANITAS, som gir retningslinjene for det videre arbeidet organisasjonen skal drive (vedlegg 11). Denne prosjektbeskrivelsen skal godkjennes av det lokale undervisningsdepartementet før SANITAS kan starte opp arbeidet.

Undervisningsopplegg SANITAS

Det er utarbeidet et utkast til undervisningsopplegg som SANITAS skal bruke i sitt arbeid (vedlegg 12). Etter at et undervisningsoppdrag er ferdig går underviserne gjennom jobben. Dette skjer ved å gjennomgå evalueringsskjemaene, evaluere klassen, rammene rundt,

hverandre og undervisningssituasjonen. Resultatene fra evalueringen bokføres og arkiveres, og brukes i ettertid til å justere undervisningsopplegget.

DISKUSJON

Diskusjonsdelen i denne oppgaven er annerledes enn i de fleste andre studentoppgaver fordi det ikke er resultater fra vitenskapelige tester eller annen statistikk som skal diskuteres, men veien fram til målet; opprettelsen av en organisasjon for medisinerstudenter som driver seksualopplysning i Arkhangelsk. I begynnelsen av arbeidet med oppgaven, og egentlig flere ganger i løpet av dette femte studieåret, har uvissheten om "produktet" vært tilstede, ikke bare fordi det har vært en annerledes og vanskelig oppgave å nå målsetningen med, men også fordi veien til målet har blitt til underveis ved hjelp av prøving og feiling, og en god porsjon tålmodighet. I denne diskusjonen vil jeg se på de forskjellige metodene som ble brukt da MSO Tromsø startet opp i 1993, og de metodene som nå brukes for å grunnlegge SANITAS i Arkhangelsk. Dette sett i sammenheng med kultur –og samfunnsforskjeller.

Oppstarten av MSO

MSO nasjonalt ble startet på begynnelsen av 70-tallet, parallelt med Klinikk for seksuell opplysning (KSO). MSO drev mest med prevensjonsveiledning, mens KSO i tillegg hjalp kvinner som var blitt ufrivillig gravide med utforming av abortsøknader, slik at de lettere gikk gjennom abortnemda (dette var før lov om selvbestemt abort trådte i kraft 1978). I Tromsø dannet legestudentene "Prevensjonsgruppa" tidlig på 80-tallet. Den skiftet navn til "Informasjonsgruppa" i 1991, og utviklet seg etter hvert til å bli MSO Tromsø i 1993. Det var engasjerte medisinerstudenter i Tromsø som konstituerte organisasjonen etter beste evne, med den kunnskapen de selv hadde i tillegg til en del undervisningsmateriell som

Prevensjonsgruppa hadde utarbeidet på 80-tallet. Eksempelvis hadde de "kondom-dager" på universitetet, hvor de delte ut gratis kondomer fra RFSU og markering av verdens AIDS-dag 1. desember. Etter hvert ble det tatt kontakt med MSO Oslo, og personer derfra ble brukt til introduksjonskurs og videreutdanningskurs. Etter 1998 ble samarbeidet mellom de fire ulike avdelingene av MSO utvidet, slik at det er årlige sammenkomster selv om gruppene jobber individuelt med budsjetter og undervisningsopplegg som er tilpasset de ulike målgruppene (Sveinung Sørby, personlig meddelelse).

Oppstarten av SANITAS

Kombinasjonen av høye aborttall, høy insidens av kjønnsykdommer og lokalt engasjement i Tromsø har vært bakgrunnen for oppstarten av SANITAS. Arbeidet begynte i august 2002 med en reise til Arkhangelsk for å undersøke mulighetene og interessen for å arbeide med seksualopplysning. Det ble satt ned en prosjektgruppe i MSO Tromsø januar 2003, som kun jobber med samarbeidet Tromsø-Arkhangelsk. Denne gruppen jobber tett opp mot statlige institusjoner, og har fått tilslag på 100.000 NOK fra Barentssamarbeidet til arbeidet med SANITAS. To feltarbeidsreiser og et fagseminar i Arkhangelsk har blitt gjennomført takket være mye godt arbeid og ståpå-vilje. På russisk side har interesserte studenter jobbet lokalt for å engasjere flere medisinerstudenter til organisasjonen, og to av studentene hadde i slutten av april 2003 en studietur til Tromsø for å se hvordan MSO jobber her. Det har blitt konstituert et styre og rekruttert ti frivillige studenter som har jobbet med spørreskjemaene sammen med Mr. Deryaguine per 26.mai 2003.

Det russiske og det norske samfunnet

Tabell 2 viser de klare samfunnsforskjellene det er mellom de to nabolandene Norge og Russland, selv med ti år differanse i Russlands favør. Selvfølgelig kan vi si: "Det er typisk

norsk å være god", eller snakke om russisk dobbeltmoral når det gjelder seksualitet og samliv, men da glemmer vi det helhetlige bildet. Sammenhengen mellom evne og mulighet er ikke like opplagt i Russland som i Norge, selv om det heldigvis blir stadig lettere å sette egne tanker ut i livet.

Forfatteren Øyvind Ravna har reist mye i det nordvestlige Russland for å gjøre seg bedre kjent med naturen og menneskene, og har en oppfatning av landet som mange nok er enige i. Blant annet skriver han: "Når man reiser til Russland må man legge til side mange av de innarbeidede oppfatningene av tid, effektivitet, folk, samfunnsliv og andre normer man måtte ha i det velorganiserte og ryddige Norge. Man må være forberedt på nye regler og planer, eller mangel på sådanne hver dag, og man bør være i stand til å takle uforutsette komplikasjoner og et uforståelig og langtekkelig byråkrati med et smil" (13-14). Byråkrati betyr "et vidt forgrenet (og hemmende, ineffektivt) hierarkisk administrasjonsapparat; embetsmannsvelde, kontorstyre" (15). Dette ordet har, i prosessen for å få i gang SANITAS, helt klart fått mening. Blant annet kan det nevnes at det tok 4 uker å få sendt en visumsøknad via faks fra helsedepartementet i Arkhangelsk, som har alt de trenger av informasjon, til Det Russiske Generalkonsulatet i Kirkenes. Og at man som legestudent i Arkhangelsk må gå til universitetets høyeste hold (rektor) og vente der noen timer, mens det ringes rundt til omtrent hele universitetsledelsen, dersom man ønsker å låne et klasserom og en overhead i to timer. For bortskjemte legestudenter fra Tromsø virker dette forferdelig frustrerende, men for folk i Russland har det vært sånn hele livet, og er ikke til noe hinder for å lykkes.

Det er mye som er forskjellig fra det norske samfunnet til det russiske. Teknologien i Norge er kjempegodt utviklet, vi har bredbånd og mobiltelefoner med digitalkamera, telemedisin som er på verdenstoppen og så videre. Sånn er det ikke i Russland. Den russiske føderasjonen har

et bruttonasjonalprodukt (BNP) på \$ 7621 (11) mens Norge har et BNP på \$ 30344 (10). Vi er heldige i Norge. Vi har en velferdsstat som støtter det forebyggende arbeidet MSO gjør. Det er vanskelig å tenke seg at den russiske dumaen har mulighet til gå inn med midler som støtter en slik type undervisning, med tanke på andre samfunnsmessige og helsemessige aspekter, eksempelvis tuberkulosesituasjonen. Foreløpig får SANITAS-prosjektet støtte gjennom Barentssamarbeidet, men dette avhenger av at medisinerstudentene i Arkhangelsk jobber frivillig uten betaling. Hvordan finansieringen skal skje hvis Barentssamarbeidet en gang i framtiden synes prosjektet har fått nok støtte, har ennå ikke blitt diskutert mellom MSO og SANITAS. Dette er imidlertid en av de store utfordringene vi står overfor på sikt.

Forutsetningene for å starte denne organisasjonen i Arkhangelsk virket ganske enkle til å begynne med. Interesserte medisinerstudenter ved Northern State Medical University skulle være nok til å starte opp. Men etter hvert som strukturen i det russiske samfunnet kom fram ble det mange hensyn å ta. I de første samtalene med professor Deryaguine virket det umulig at medisinerstudenter skulle drive seksualopplysning. Til det var de for umodne og hadde for lavt kunnskapsnivå. Dessuten ville den Russisk-Ortodokse Kirken, skoleledelsen og elevenes foreldre komme til å boikotte en slik undervisning. Når det gjelder umodenheten hadde professoren helt rett. Skolestrukturen er forskjellig i Russland fra den norske, og man kan begynne med universitetsstudier allerede som 16 åring. Det har gjort det nødvendig å sette en nedre aldersgrense på 19 år for studenter som skal undervise i SANITAS. Kunnskapsnivået til studentene ble ikke sett på som noe problem, fordi dette ikke har vært noe problem i Norge. Medisinerstudenter kan undervise i MSO på første året av utdanningen i Tromsø, uten å ha lært noe som helst på studiet som skulle kunne øke kompetansenivået som seksualopplyser. Selvfølgelig har MSO en internkontroll med undervisning, hvor viktige temaer gjennomgås, men dette styres ikke av Universitetet i Tromsø (vedlegg 12). Det er et problem i Russland

fordi det tidligere kommunistiske styresettet gjennomsyret av kontroll, ennå henger igjen i store deler av samfunnet. SANITAS kan derfor ikke jobbe selvstendig, men er avhengige av å bli kontrollert av og samarbeide med universitetsledelsen for å kunne jobbe. Etter hvert som prosjektet ble mer kjent i universitetsledelsen ved NSMU og det lokale helsedepartementet, har rommet til og velviljen for å starte opp prosjektet blitt større.

Vil prosjektet lykkes?

”The federal target program family planning” som startet i 1994, ble boikottet av den Russisk-Ortodokse Kirken, skoleledelsen og elevenes foreldre. Årsaken var at rammen var radikal og innholdet ukjent. Denne hendelsen har vi tatt lærdom av i utarbeidingen av SANITAS, ved å sende en prosjektbeskrivelse, som inneholder mål og metoder, til det lokale undervisningsdepartementet. De skal godkjenne prosjektet før undervisningen kan starte. Videre har vi med vilje lagt linjen så lite radikalt som mulig, ved kun å henvise til saklig og offentlig tilgjengelig informasjon, og lagt opp et undervisningsopplegg etter en gylden middelvei, slik at undervisningen blir kvalitativ god samtidig som den forhåpentligvis ikke går over de grensene som finnes når det gjelder seksualitet. Det har nå gått nesten 10 år siden det statlige prosjektet ble boikottet. Mye har skjedd i samfunnet på disse årene, og leger, helseadministrasjon og universitetsledelse er fullt klar over faren ved ikke å drive preventivt arbeid på dette feltet, samtidig som de er positivt innstilte til oppstarten av en organisasjon som SANITAS. Dette indikerer at prosjektet er gjennomførbart på byråkratisk nivå. Bøygen er fremdeles dobbeltmoralen i samfunnet. At ordet ”prevensjon” i skolesammenheng har samme verdi som ordet ”pornografi”, samtidig som kjønnsykdommer og HIV har større utbredelse enn noensinne, er problematisk å gjøre noe ved over natta. Samfunnet er imidlertid stadig i endring, og vi håper og tror at seksualitet om kort tid blir betont positivt i stedet for negativt i samfunnet.

Det kan ses på som et problem at undervisningen i første omgang bare skal skje i utkantskoler av byen, siden SANITAS ikke får innpass i de sentrale skolene i dag. På den andre siden er det i utkanten av byen de største problemene ligger, og det er her det er vanskeligst å komme i kontakt med ungdommene. I tillegg er målet for SANITAS denne høsten å komme i gang med undervisningen, slik at man kan høste erfaringer av arbeidet og bruke dem videre i prosessen. Informasjon om organisasjonen vil bli tilgjengelig i samfunnet etter hvert, og når generasjonen som henger igjen fra kommunisttiden mykner opp, tror vi det blir mulig for SANITAS også å undervise i de sentrale skolene.

Det gjenstår fremdeles en del arbeid før man kan kalle prosjektet vellykket. Blant annet er det vanskelig for medisinerstudentene i Arkhangelsk å leve opp til den effektive timeplanen vi har laget i Norge, ikke fordi de er late, men fordi byråkratiet i Russland har en helt annen tidsregning enn byråkratiet her hjemme. I tillegg er statusforskjellen på universitetsansatte og studenter i Arkhangelsk en ganske annen enn den er i Tromsø, og studentene opplever det problematisk å jobbe opp mot sine kuratorer på grunn av manglende respons og veiledning. Det er likevel viktig å tenke positivt. Til å begynne med var utsiktene til SANITAS veldig dårlige, men etter mindre enn et år blomstrer prosjektet, og er beskyttet av en avtale inngått mellom de to universitetene i Tromsø og Arkhangelsk. Vi har fått til begynnelsen på noe som kan bli stort med SANITAS. Først og fremst fordi vi har etablert en frivillig organisasjon med interesserte flinke mennesker, men også fordi vi har støtte fra skoleledelsen, universitetsledelsen og helseadministrasjonen, i en tid hvor mentaliteten i samfunnet er i endring.

Tabell 1. Gjennomsnittlig poengscore på indekser for kunnskap, holdning og atferd

| | Tromsø | Harstad | P-verdi |
|--------------------------------------|--------|---------|-------------------|
| Kunnskap: maks 28 poeng | | | |
| <i>10. klasse gutter</i> | 18,7 | 14,1 | <i>p<0,001</i> |
| <i>10. klasse jenter</i> | 20,8 | 18,5 | <i>p<0,01</i> |
| <i>10. klasse totalt</i> | 19,7 | 16,3 | <i>p<0,001</i> |
| 2. klasse videregående gutter | 18,5 | 18,7 | |
| 2. klasse videregående jenter | 21,3 | 22,2 | |
| 2. klasse videregående totalt | 19,9 | 20,5 | p=0,82 |
| <i>Samlet 10. klasse og 2.klasse</i> | 19,8 | 18,4 | <i>p<0,001</i> |
| Holdninger: maks 4 poeng. | | | |
| 10. klasse gutter | 2,1 | 1,8 | |
| 10. klasse jenter | 2,9 | 2,9 | |
| 10. klasse totalt | 2,5 | 2,4 | p=0,53 |
| 2. klasse videregående gutter | 1,9 | 2,1 | |
| 2. klasse videregående jenter | 3,1 | 2,9 | |
| 2. klasse videregående totalt | 2,5 | 2,5 | p=0,81 |
| Samlet 10. klasse og 2.klasse | 2,4 | 2,4 | p=0,85 |
| Atferd: maks 8 poeng. | | | |
| <i>10. klasse gutter</i> | 4,8 | 3,4 | <i>p=0,04</i> |
| 10. klasse jenter | 4,6 | 5,2 | |
| 10. klasse totalt | 4,7 | 4,2 | p=0,74 |
| 2. klasse videregående gutter | 4,4 | 4,1 | |
| 2. klasse videregående jenter | 4,8 | 4,2 | |
| 2. klasse videregående totalt | 4,6 | 4,2 | p=0,12 |
| Samlet 10. klasse og 2.klasse | 4,7 | 4,4 | p=0,25 |

Tabell 2. Samfunnsforskjeller Norge 1992 - Russland 2002

| | Norge 1992 | Russland 2002 |
|---|---------------------|---------------------|
| Insidens av syfilis/ 100.000 | 0,2* (5) | 115 (3) |
| Insidens av gonorrhè/ 100.000 | 7,8** (7) | 91 (4,6) |
| Insidens av HIV/ 100.000 | 2,2 (8) | 60,3*** (4) |
| Antall provoserte aborter/1000 | 14,2 (12) | 44 (1) |
| Forventet levealder m/f | 76,1/ 81,4**** (10) | 58,9/ 72,3**** (11) |
| Barnedødelighet / 1000 levendefødte <5 år m/f | 5/ 4**** (10) | 22/ 17**** (11) |
| Bruttonasjonalprodukt (\$) | 30344**** (10) | 7621**** (11) |

Tabell: Samfunnsparametre i Norge 1992 og Russland 2002, da henholdsvis MSO Tromsø og SANTAS ble grunnlagt.

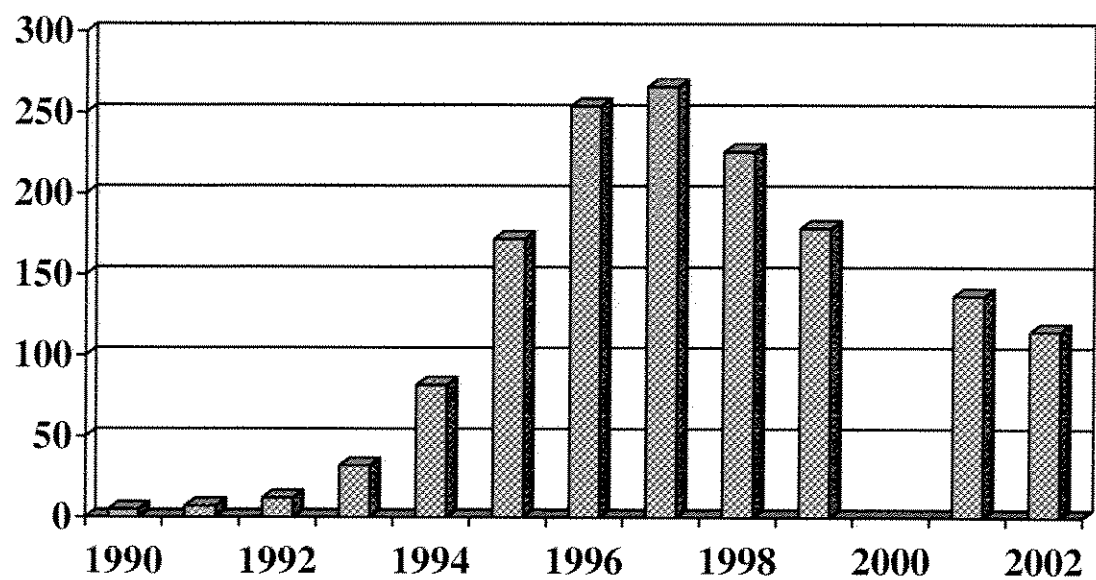
*Insidens av syfilis i Norge i 1993. Mangler tall fra 1992.

**Insidens av gonorrhè i Norge i 1993. Mangler tall fra 1992.

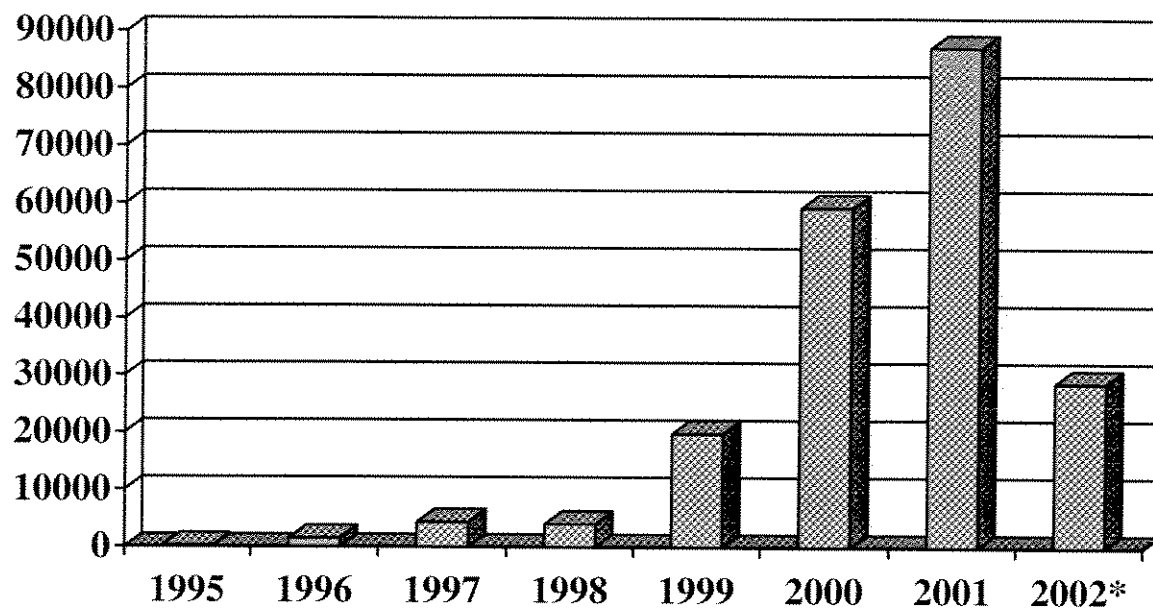
***Insidens av HIV i Russland i 2001. Mangler tall fra 2002.

****Forventet levealder og barnedødelighet < 5 år og bruttonasjonalprodukt i 2003, både i Norge og Russland. Mangler tall fra 1992 og 2002.

Figur 1. Insidens av syfilis per 100.000 i Russland, 1990-2002



Figur 2. HIV-tilfeller i Russland, 1995-2002*



* fram til juli 2002

Referanseliste:

1. Shah H, Von Hertzen H, Ahman E, Fajans PS, Bathija H, Mpanda S et al. "Unsafe abortion", side 242. Publisert 1999. www.who.int/reproductive-health/publications/HRP_ATRs/1999/pdf/unsafe%20abortion%20239-254.pdf, (25.06.2003)
2. Statistisk sentralbyrå "svangerskapsavbrudd" www.ssb.no/emner/03/01/20/abort/tab-2003-04-25-01.html Frigitt 25. april 2003 (25.06.2003)
3. Nenetsov, SV et al. Emerg Infect Dis 2001 (www.fcgsen.ru)
4. UNAIDS/WHO "overview of HIV/AIDS/STI situation in WHO European Region" http://cisid.who.dk/HIV-STI/presentation/WHO_EUROSTI_E.ppt
 - a. side 10, 19-20, 32, 35-37, 40. Redigert mars 2003. (25.06.2003)
5. Folkehelseinstituttet "Syfilis" www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/syfilis.html#P47_5580(25.06.2003)
6. Borisenko, K et al. Int J STD & AIDS 1999 (www.fcgsen.ru)
7. Folkehelseinstituttet "Gonore" www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/gonore.html#P40_3572 (25.06.2003)
8. Folkehelseinstituttet "HIV-infeksjon/AIDS" www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/hiv_aids.html#P51_5154 (25.06.2003)
9. Verdens helseorganisasjon/ stopTB "Annual report 2001", side 6. Utgitt 2002. http://stoptb.org/material/Final_report2001.pdf (25.06.2003)
10. Verdens helseorganisasjon "Norway" <http://www.who.int/country/nor/en> (25.06.2003)
11. Verdens helseorganisasjon "Russian federation" <http://www.who.int/country/rus/en> (25.06.2003)
12. Statistisk sentralbyrå "svangerskapsavbrudd" www.ssb.no/abort/tab-2003-07-29-03.html (26.08.2003)
13. Ø. Ravna: Mitt russiske nord. Landbruksforlaget. Utgitt 1996
14. Ø. Ravna: En reise i det russiske nord. Statens utdanningskontor i Finnmark. Utgitt 2000.
15. Aschehoug og Gyldendals store norske ordbok. Utgitt 1997.

Oversikt vedlegg:

| | Side: |
|---|--------------|
| 1. Målsetninger for MSO Tromsø | 27 |
| 2. Beskrivelse av 10.klasseprosjektet i Tromsø kommune | 28 |
| 3. Spørreskjema | 32 |
| 4. MSO-artikkel i russisk tidsskrift | 45 |
| 5. Sosialt seminar i Arkhangelsk 19.-26.mai; CD-rom | |
| 6. Pedagogisk seminar i Arkhangelsk 19.-26 mai 2003; CD-rom | |
| 7. Internundervisning MSO Tromsø | 50 |
| 8. Kontaktliste Arkhangelsk | 51 |
| 9. Letter of intention_1 | 53 |
| 10. Letter of intention_2 | 54 |
| 11. Project description SANITAS | 55 |
| 12. Undervisningsopplegg SANITAS | 59 |

Vedlegg 1

MÅLSETNINGER FOR MSO TROMSØ

Hovedmål:

- Spre kunnskap om seksualitet og samliv blant ungdom i alderen 13-18 år i Tromsø og nabokommuner.
- Arbeide for å redusere antall uønskede graviditeter og aborter.
- Arbeide for å minske spredningen av seksuelt overførbare sykdommer.
- Arbeide for et fordomsfritt syn på seksualitet, og understreke seksualitetens positive betydning som berikelse og kilde til utvikling av personligheten og relasjoner til andre mennesker.

Delmål:

- Formidle kunnskap mest mulig i samsvar med de behov for slik informasjon som ungdommen selv uttrykker.
- Søke å utvikle nye undervisningsmetoder som styrker ungdommens deltakelse i og identifisering med innholdet i undervisningen.
- Bidra til å bekjempe hysteriet rundt sykdommen HIV/AIDS, og prøve å hindre at redsel og uvitenhet fører til fiendtlige holdninger til seksualitet og uthenging av spesielle grupper i samfunnet.
- Motarbeide feilinformasjon om seksuallivet, og arbeide for at saklig viten, og ikke gamle vrangforestillinger og fordommer, skal være grunnlaget for opplysning.
- Søke å være verken for moraliserende eller for liberale, men rette søkelyset mot aktuelle problemstillinger for ungdommen, for på den måten å sette i gang egenutvikling hos de unge selv.

Vedlegg 2

EN BESKRIVELSE AV 10.KLASSE –PROSJEKTET I TROMSØ KOMMUNE

- Et forebyggende prosjekt blant ungdomsskoleelever i Tromsø kommune.
- Seksualopplysning til elever i 10.klass i ungdomsskolen (opprinnelig 9.klasse).
- Målsetning: redusere forekomsten av aborter og seksuelt overførbare sykdommer blant unge i kommunen.

BAKGRUNN

I Norge har man i mange år sett på forebygging av uønskede svangerskap og abort som en viktig del av det nasjonale helsearbeid. Etter at loven om selvbestemt abort ble vedtatt i 1978 har man gradvis intensivert satsingen. Midler har blitt tildelt over egen post på nasjonalbudsjettet, og Statens Helsetilsyn (tidligere Helsedirektoratet) har hatt hovedansvar for styringen av arbeidet. Den første handlingsplanen ble utarbeidet for årene 1988-91, og har senere blitt fulgt opp av nye handlingsplaner for periodene 1991-94 og 1994-98.

Målsetningen har vært å bidra til at folk fra tidlig alder skal få god informasjon om samliv, seksualitet og prevensjon, for slik å kunne utvikle konkret handlingsberedskap i seksuelle situasjoner. Dette vil gi dem et best mulig utgangspunkt for, og en reell mulighet til, selv å velge ønskede svangerskap når de føler seg klar til det. På denne måten tror man det er mulig å få til en betydelig nedgang i antall uønskede svangerskap og utførte aborter i Norge.

Informasjon om handlingsplanene har blitt sendt til aktuelle instanser rundt om i hele landet (bl.a. i brev fra Helsedirektoratet til fylkeslegene av 20. desember 1991) med oppfordringer om å initiere og medvirke i tiltak, samt søke om midler til dette. Målgruppen har i hovedsak vært ungdom fra ungdomsskolenivå og oppover.

10.klasseprosjektet i Tromsø

Troms fylke hadde i de senere årene (frem til 1993) hatt meget høy forekomst av utførte aborter og seksuelt overførbare sykdommer (SOS). Antall utførte aborter lå langt over landsgjennomsnittet, også blant ungdom i aldersgruppen 15-19 år. Bare Oslo og Finnmark hadde høyere tall. Også forekomsten av SOS var langt høyere enn landsgjennomsnittet (opptil dobbelt så høy). Den dominerende SOS var Chlamydia, og hovedmassen av de som hadde sykdommen var ungdom i alderen 14-30 år. Også andre typer SOS som kondylomer var utbredt blant ungdom. Disse sykdommene kan få alvorlige konsekvenser, i verste fall kan de føre til infertilitet eller økt kreftrisiko. Det var også registrert 22 HIV-positive i Troms fylke, og mange av disse var smittet i ung alder.

Samtidig hadde Tromsø Kommunale Helsekontor (THK, senere Sosial Medisinsk Senter; SMS) registrert svært varierende kunnskapsnivå blant de unge når det gjelder temaer som seksualitet, prevensjon, abort og SOS. Det syntes som om disse temaene ble svært ulikt berørt og undervist ved ulike skoler og for ulike klasser på samme skoler.

På bakgrunn av dette ønsket THK å sette inn større ressurser i et grundigere og mer helhetlig og likeverdig forebyggende arbeid blant ungdom i Tromsø kommune. Man ønsket å legge opp et felles undervisningsopplegg og tilbud til alle 9.klasser i kommunen, etter en metode som allerede var i bruk ved Klinikkk for seksuell opplysning i Oslo. Denne metoden hadde allerede

gitt gode resultater i Danmark (kilde: Helsedirektoratet). THK fikk i 1993 noe midler fra fylkeslegen, og en prosjektbeskrivelse ble utarbeidet og sendt til Statens Helsetilsyn. Prosjektet fikk tildelt midler og startet opp høsten 1994 med undervisning på to ungdomsskoler. Prosjektet har siden blitt videreført og utvidet til å omfatte alle 10.klasser i Tromsø kommune.

MÅLSETNINGER FOR PROSJEKTET

Prosjektet har to klare hovedmålsetninger:

- Redusere forekomsten av provoserte aborter i målgruppen.
- Redusere forekomsten av seksuelt overførbare sykdommer i målgruppen.

For å nå disse hovedmålene har man satt opp følgende delmål:

- Så mange som mulig i målgruppen skal få undervisning i en del viktige temaer:
 - Seksualitet
 - Prevensjon
 - Abort
 - Seksuelt overførbare sykdommer

Målgruppen for undervisningen er ungdomsskoleelever i 10.klasse, ungdommer i 15-16 årsalderen. Målgruppen når det gjelder forventede synlige resultater vil primært være ungdommer i alderen 15-19 år, over tid håper man også å kunne se resultater i eldre aldersgrupper.

METODE OG PRAKTISK GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

Alle elevene i 10.klasse i Tromsø kommune får skriftlig tilbud om undervisning og en kort presentasjon av prosjektet. Undervisningen er delt i to deler, først møter halve klasser (10-15 elever) på Sosial Medisinsk Senter (SMS(*)) for undervisning i 4 skoletimer(**), noen dager/uker senere får hele klassene besøk av Medisinernes Seksual Opplysning (MSO) i 3 skoletimer.

- **Del 1: undervisning ved SMS:**

Her gis det kort og oversiktlig undervisning i en del basale temaer

- Ytre/indre kjønnsorganers anatomi og fysiologi.
- Menstruasjonsyklus.
- Befruktning/ svangerskap/ abort.
- Seksualitet, variasjoner i praksis, følelser og holdninger.
- Prevensjon, med hovedvekt på kondom, p-piller, p-sprøyte og nødprevensjon.
- Seksuelt overførbare sykdommer, med hovedvekt på Chlamydia og litt om HIV/AIDS og andre.
- Hva kan en lege hjelpe til med (undersøkelser, informasjon, resepter, samtale etc.)

Disse temaene presenteres gjennom foredrag, videoundervisning, omvisning på legekontor (info om gynekologisk undersøkelse etc.) og praktiske øvelser i å tre kondom på fingre/modell. Etter besøket får elevene med seg en pakke som inneholder fem kondomer, "SUSS-boka", brosjyren "Hva vet du om alkohol, hasj og rusvirkninger" fra Rusmiddeldirektoratet og en "Kjærlighet på pinne". I tillegg ligger det fremme flere forskjellige brosjyrer om temaer som prevensjon, SOS, rusmidler og seksualitet, som elevene kan ta med seg hvis de selv ønsker det. Til denne delen oppfordres de enkelte skolens lærere og helsesøstere til å være med som observatører, og bl.a. helsesøsterstudenter får anledning til å hospitere og følge undervisningen. Helsesøstrene underviser også når gruppen er delt, om prevensjon for jentene.

- **Del 2: undervisning ved MSO:**

Denne undervisningen kommer en tid etter at elevene har vært på SMS, og utføres av en kvinnelig og en mannlig medisinerstudent i elevenes egne klasserom. I denne delen tar man opp en del temaer knyttet til seksualitet, der man legger vekt på de følelsesmessige aspektene og på elevenes egne tanker og holdninger.

Følgende temaer diskuteres:

- Sex og rus.
- Ansvar for prevensjon.
- Abort.
- Seksuelle overgrep.
- Forelskelse.
- Homofili.
- Positiv seksualitet.

Undervisningen legger stor vekt på å få elevene selv til å delta i diskusjoner om de ulike temaene, slik at man får synliggjort forskjellige tanker, meninger og holdninger. Målet er å få ungdommene til å tenke bevisst gjennom en del holdninger, situasjoner og valg, slik at de er bedre forberedt dersom de skulle havne i en vanskelig situasjon eller stilles overfor viktige valg. Likeledes tror man at man på denne måten får oppklart en del misforståelser, og at man får frem et nokså helhetlig og nyansert bilde innenfor de ulike temaene. Samtidig får man en god anledning til å sette ulike temaer og situasjoner i sammenheng. Som en del av undervisningen brukes ulike rollespill til å innlede og illustrere en del temaer.

I denne delen ønsker man ikke å ha lærere eller andre voksne som elevene kjenner eller omgås til stede. Meningen er at elevene skal møte noen "fremmede" som ikke vil konfrontere dem med deres kunnskaper og synspunkter i hverdagen, som skal være unge og mulige til en viss grad å identifisere seg med –en av hvert kjønn er viktige i denne sammenhengen. Derfor får de møte unge medisinerstudenter, både kvinnelige og mannlige. Håpet er også at disse i noen grad vil kunne gjøre legerollen og denne delen av helsevesenet til noe nærmere, mer konkret og mindre avskrekkende.

FORELØPIGE RESULTATER OG VURDERINGER

- MSO deler ut evalueringsskjemaer etter hver undervisning der ungdommene bes vurdere hvert hovedtema som er undervist, samt helheten til Meget bra, Bra, Mindre bra eller Dårlig, og eventuelt skrive om det er noe man kunne snakket mer eller

mindre om. Ungdommens vurderinger er gjennomgående meget positive, med en del variasjoner i hva de ønsker mer eller mindre undervisning i –trolig avhenglig av mindre variasjoner i forløpet av undervisningssekvensene.

- SMS har gjennomført sporadiske evalueringer i tilfeldig valgte klasser der elevene har svart på spørreskjemaer etter undervisningen. Gjennomgående svarte en stor andel (50% eller flere) at de hadde lært noe nytt om de forskjellige temaene. Imidlertid viste svarene at kun få av guttene lærte noe nytt om kondomer og få av dem leste brosjyrene som ble delt ut. Som følge av dette har man etter hvert gått over til å undervise gutter og jenter hver for seg når det gjelder prevensjon (guttene får inngående opplæring i forskjellige kondomtyper og bruk enn tidligere), og man deler ut færre brosjyrer (har dem i stedet liggende tilgjengelig for dem som er interesserte).
- Etter signaler fra ungdommene har SMS også gradvis vektlagt mer prat og diskusjon om holdninger, og således kortet ned den konkrete faktadelen. De har altså begynt en viss grad av overlapping og repetisjon i forhold til de temaer og metoder som MSO underviser og benytter.
- SMS har også som følge av erfaringer fra daglige møter med ungdommer etter hvert lagt en del vekt på å snakke om rusmidler, spesielt alkohol og hasj, og knytter dette samtidig til hvordan det virker inn på seksualiteten.
- I siste rapport fra SMS står det at tall fra Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no) viser at antall utførte aborter i Tromsø kommune går ned, noe som faller sammen med generelle utviklingstrekk i landet for øvrig. Det står at fra 1990 til 1996 gikk tallene ned med 28,4%, og dette er mer enn ellers i landet.
- Generelt får både undervisere fra SMS og MSO mye spontane og positive kommentarer og tilbakemeldinger fra ungdommene i forbindelse med undervisningen. Det gis klart uttrykk for at dette er sterkt ønsket undervisning som de selv føler er viktig å få.

*SMS har i ettertid overlatt hovedvekten av opplysningsarbeidet til Helsestasjon for ungdom i Tromsø, TVIBIT, hvor de samme temaene gjennomgås.

**Tidsbruken etter at TVIBIT har tatt over opplysningsarbeidet, har gått ned til 3 timer per halve skoleklasse.

QUESTIONNAIRE ABOUT SEXUALITY AND YOUTH

All information in this questionnaire will be handled anonymously, so that nobody can know your answers.

You are free to skip questions you rather would not answer.

If you think some questions lack an option, we ask you to chose the alternative, which is closest to what is right for you.

Most answers are single-cross answers. Some questions have more than one answer. These questions have notes. Some questions have no alternatives, but have blank lines where we would like you to write down your own text.

Boy
Girl

Age: _____ years

- 1. Which are the three most important places/ channels where you learn about living together and sexuality?** (Write 1 for the most important channel, 2 for the 2nd most important, 3 for the 3rd most important.)

At home:
At school:
From friends:
From TV/ movies:
From books:
From Internet:
Other places:
-where?

- 2. What do you feel about your own knowledge in living together and sexuality?**
(Independent of your own experience)

Very bad:
Bad:
Neither bad nor good:
Good:
Very good:

- 3. Have you ever had any education in living together and sexuality at school?**

No:
Yes, but I would like to have more:
Yes, enough:
Yes, too much:

If yes, who was giving the education? (One or several answers.)

- Teacher:
School nurse:
Doctor:
Others:
-who?
-

SEXUALLY TRANSMITTABLE DISEASES

4. Do you think it would be embarrassing to go to the doctor's office to have a test for sexually transmittable diseases?

- Not embarrassing at all:
A little embarrassing:
Moderately embarrassing:
Embarrassing:
Very embarrassing:

5. Have you ever tested yourself for sexually transmittable diseases?

- Yes, once:
Yes, several times:
No:

6. Would you demand a test for sexually transmittable diseases from a new partner, if he/ she had had a partner before?

- Yes:
No:
I don't know:
Not relevant:

7. How much is the approximate cost for testing of sexually transmittable diseases?

- It is free of charge:
0-200 ru:
200-400 ru:
400-600 ru:
600-800 ru:
800-1000 ru:

8. What do we believe is the % of young people (15-19), being infected with Chlamydia?

- 3%:
10%:

- 20%:
 30%:
 I don't know:

9. How does Chlamydia transmit from one person to the next? (One or several answers.)

- Skin contact:
 Airborne:
 Kissing:
 Oral sex:
 Sexual intercourse:
 By blood:
 If you use a public toilet:
 Other ways:
 -how?

I don't know:

10. How is the Chlamydia test performed? (One or several answers for each sex)

- | | Boys: | Girls: |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Urine sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taken from the vagina or urethra: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blood sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Other ways: | | |

I don't know:

11. What are the consequences for having a Chlamydia infection?

- No consequences (that means not dangerous):
 Uncomfortable symptoms (but no health damage):
 Serious illness:
 Deadly illness:
 Infertility:
 I don't know:

12. Is it possible to treat a Chlamydia infection?

- Yes, you will be completely well:
 Yes, but you cannot be completely well:
 No, it is not treatable:
 I don't know:

13. What do we believe is the % of young people (15-19) in Russia, being infected with Syphilis?

- 3%:
 10%:

- 20%:
 30%:
 I don't know:

14. How does Syphilis transmit from one person to the next? (One or several answers.)

- Skin contact:
 Airborne:
 Kissing:
 Oral sex:
 Sexual intercourse:
 By blood:
 If you use a public toilet:
 Other ways:
 -how?

I don't know:

15. How is the Syphilitic test performed? (One or several answers for each sex)

- | | Boys: | Girls: |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Urine sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taken from the vagina or urethra: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blood sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Other ways: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I don't know:

16. What are the consequences for having a Syphilitic infection?

- No consequences (that means not dangerous):
 Uncomfortable symptoms (but no health damage):
 Serious illness:
 Deadly illness:
 Infertility:
 I don't know:

17. Is it possible to treat a Syphilitic infection?

- Yes, you will be completely well:
 Yes, but you cannot be completely well:
 No, it is not treatable:
 I don't know:

18. How does the HIV transmit from one person to the next? (One or several answers.)

- Skin contact:
 Airborne:

- Kissing:
- Oral sex:
- Sexual intercourse:
- By blood:
- If you use a public toilet:
- Other ways:
- how?

I don't know:

19. How is the HIV test performed? (One or several answers for each sex)

- | | Boys: | Girls: |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Urine sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taken from the vagina or urethra: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blood sample: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Other ways: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I don't know:

20. What are the consequences if you develop the disease AIDS? (One or several answers.)

- No consequences (that means not dangerous):
- Uncomfortable symptoms (but no health damage):
- Serious illness:
- Deadly illness:
- Infertility:
- I don't know:

21. Is it possible to treat an HIV infection/AIDS?

- Yes, you will be completely well:
- Yes, you can stop developing AIDS, but you cannot get rid of HIV:
- Yes, you can delay but not stop developing AIDS:
- No, it is not treatable:
- I don't know:

FAMILY PLANNING

22. What do you believe is the usual debut age for having sexual intercourse? (One answer per sex.)

- | | 13-14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19-20 |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Boys: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Girls: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Have you decided/ did you decide when you intend/ intended to have your first sexual intercourse?

- I have not thought of it:
- I have/ had thought a little of it:
- I have/ had thought a lot of it:
- Yes, I have/ had decided myself:
- No, I have/ had not decided myself:
- Not relevant:

24. Have you decided/ did you decide in which situation you intend/ intended to have your first sexual intercourse?

- I have not thought of it:
- I have/ had thought a little of it:
- I have/ had thought a lot of it:
- Yes, I have/ had decided myself:
- No, I have/ had not decided myself:
- Not relevant:

25. Have you ever felt pressure to have sexual intercourse?

- Yes:
- No:
- I don't know:
- Not relevant:

26. Who do you think ought to be responsible for using contraceptives?

- The boy:
- The girl:
- Both:

27. Have you ever bought contraceptives?

- Yes:
- No:

28. Have you had your first sexual intercourse?

- Yes:
- No:

If your answer was yes, did you use any contraceptives?

- Yes:
- No:

If your answer was yes, what kind of contraceptives did you use?

Did you drink alcohol?

Yes:
No:

Did your partner drink alcohol?

Yes:
No:

29. Do you think you and your eventual partner would use contraceptives if you were to have a sexual intercourse now?

Yes:
No:
I don't know:
Not relevant:

30. Do you think you would demand to use contraception even if your eventual partner did not want to?

Yes:
No:
I don't know:
Not relevant:

31. What do you think are the reasons why some young people do not use contraceptives when they have sexual intercourse? (Write 1 for the most important reason, 2 for the 2nd most important, 3 for the 3rd most important.)

Difficult/ embarrassing to buy:
Difficult/ embarrassing to use:
Too expensive to buy/ use:
The girl does not want to use it:
The boy does not want to use it:
The sexual intercourse was not planned:
It is easy to forget:
Use of alcohol/ other stimulants:
Afraid of side effects of health damage:
Other causes:
-which?

32. Please line up the three most relevant contraceptives for you and your eventual partner: (Write 1 for most relevant, 2 for 2nd most relevant, 3 for 3rd most relevant.)

Condoms:
Pessary:
Contraceptive pills:
Contraceptive injection:
Intra uterine device (IUD):

- Hormonal IUD:
Interrupted sexual intercourse:
Not relevant:

33. Which contraceptives protect against sexually transmittable diseases? (One or several answers.)

- Condoms:
Pessary:
Contraceptive pills:
Contraceptive injection:
Intra uterine device (IUD):
Hormonal IUD:
Interrupted sexual intercourse:
Not relevant:

34. Please line up the three best protective contraceptives against pregnancy: (Write 1 for most secure, 2 for 2nd most secure, 3 for 3rd most secure.)

- Condoms:
Pessary:
Contraceptive pills:
Contraceptive injection:
Intra uterine device (IUD):
Hormonal IUD:
Interrupted sexual intercourse:

35. Where can you buy condoms? (One or several answers.)

- In a food store:
In a drug store:
In a small shop/ kiosk:
At the doctor's office:
From the school nurse:
Other places:
-where?
-

36. Where can you buy contraceptive pills? (One or several answers.)

- In a food store:
In a drug store:
In a small shop/ kiosk:
At the doctor's office:
From the school nurse:
Other places:
-where?
-

37. How much are the costs for these contraceptives? (One answer for each type.)

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 50ru | 100ru | 200ru | 500ru | I don't know |
| 20 good quality condoms: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contraceptive injection for 3 months: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contraceptive pills for 3 months: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

38. Is there any side effects or health damage related to the use of these contraceptives? (One answer for each type.)

| | No problems | A little discomfort | A lot discomfort | May give health damage | Health damage | I don't know |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Condoms: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pessary: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contraceptive pills: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Contraceptive injection: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intra uterine device (IUD): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hormonal IUD: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39. What is the maximum time between 2 contraceptive pills if you want to be protected against pregnancy?

24 hrs:
 36 hrs:
 48 hrs:
 I don't know

40. Have you been informed of what the gynaecologist does in an examination?

Yes:
 No:

41. For girls only: Have you ever had a gynaecological examination?

Yes:
 No:

Do you think it is/ would be difficult or embarrassing to have a gynaecological examination?

Not at all:
 A little difficult/ embarrassing:
 Moderately difficult/ embarrassing:

- Difficult/ embarrassing:
Very difficult/ embarrassing:

PREGNANCY AND ABORTION

42. At what time is it easiest for a girl to become pregnant if her period is regular?

- All the time:
All the time except from her period:
Some days in the middle between two periods:
From two weeks before her period till the period starts:
I don't know:

43. For how long time is the sperm cell alive in the vagina/ uterus?

- 24 hrs:
3 days:
5 days or more:
I don't know:

44. Is it possible for a girl to become pregnant without an ejaculation because enough sperm cells come from the penis before the ejaculation?

- Yes:
No:
I don't know:

45. How is it possible for a girl to know if she is pregnant: (One or several answers.)

- She can feel it in her body:
Her period is disappearing:
She can go to the school nurse:
She can go to the doctor's office:
She can take a pregnancy test:
Other ways:
-which?

I don't know:

46. Do you know anyone in your age who has become mother or father?

- Yes:
No:

47. Do you know anyone in your age who has taken an induced abortion?

- Yes:
No:

48. Do you think it would be relevant for you to be mother or father now, if you or your partner should become pregnant?

- Yes:
No:
I don't know:

49. Do you think it would be relevant for you to have an induced abortion now, if you or your partner should become pregnant?

- Yes:
No:
I don't know:

50. If you or your eventual partner should become pregnant, do you know with whom you could contact to talk over your options?

- Yes:
No:
I'm not sure:
Not relevant:

51. Which arguments do you think should count if youth in your age should chose between being parents or having an abortion? (Write 1 for most important, 2 for 2nd most important, 3 for 3rd most important.)

- You shall not take a life:
You are not mature enough to raise the child:
You have to be responsible for your own action:
The child is in the way for your education and your youth:
It is good for the child to have young parents:
If the child's father is living together with and sharing the responsibility with the mother:
That your economic support for food, clothes, place to stay etc. are secure:

52. Is it free to have an induced abortion in Russia?

- Yes:
No:
I don't know:

53. Who is making the decision whether the girl shall bear the child or have an abortion if she is younger than 14 and not more than 12 weeks pregnant?

- The girl alone:
The girl and the boy together:
The parents of the girl:
The parents and the girl together:
The doctor:
Induced abortion committee:

I don't know:

54. Who is making the decision whether the girl shall bear the child or have an abortion of she is 14 years old or more, and not more than 12 weeks pregnant?

The girl alone:

The girl and the boy together:

The parents of the girl:

The parents and the girl together:

The doctor:

Induced abortion committee:

I don't know:

55. Who is making the decision whether the girl shall bear the child or have an abortion of she is 15 years old or more, and more than 12 weeks pregnant?

The girl alone:

The girl and the boy together:

The parents of the girl:

The parents and the girl together:

The doctor:

Induced abortion committee:

I don't know:

ADDITIONAL QUESTIONS

56. Do you know when the school nurse can be met at your school?

Yes:

No:

57. Do you feel that it is easy to talk with your school nurse?

Yes:

No:

I don't know:

58. Do you know where to contact or go for advice and help with questions or problems concerning sexuality?

Yes:

No:

If your answer was yes, can you give some examples?

59. What do you think the effect of alcohol is related to sexuality? (One or several answers.)

- You become more sexually exited:
- You become less sexually exited:
- You become more sensitive:
- You become less sensitive:
- It is easier to have an orgasm:
- It is more difficult to have an orgasm:
- I don't know:

60. Do you think it is ok to have sex when you have been drinking alcohol?

- Yes:
- No:
- I don't know:

61. Did you ever have sex after drinking alcohol?

- Yes:
- No:
- Not relevant:

62. How often do you believe children are exposed to sexual encroachments? (Sexual encroachments can be blotting, being forced to look at porn film or magazines, uncomfortable suggestions, being forced to masturbate someone or being masturbated, rape.)

- Nearly nobody is exposed to sexual encroachments:
- 1% is exposed to sexual encroachments:
- 10% is exposed to sexual encroachments:
- More than 20% is exposed to sexual encroachments:
- I don't know:

63. If you or a friend of yours had been exposed to sexual encroachments, where could you go to get help?

64. Do you have any comments to the questionnaire, or other comments to what is important about youth and sexuality?

When you have finished your answers, you shall fold the papers and put them in the envelope you received. You shall not write any name or other signs on the envelope, your answer is to be anonymous. The envelopes shall be returned to the person who handed out the questionnaires.

MSO – A Norwegian, Idealistic Organization for Sexual Education Among Youth in Norway

For many years, an important goal for the Norwegian Ministry of Health (NMH) has been to avoid unwanted pregnancies, lower the abortion statistics, and limit the spreading of sexually transmitted diseases (STD). One of the methods used to accomplish this, is to give youths proper information about love, sexuality and contraceptives. This article describes a Norwegian organization at the Medical Faculty of the University in Tromsø, Norway, which consists of volunteer medical students, and whose task is sexual education among youths. The description comprises the organization's history, objectives, intervention group, methods, results, discussion and conclusion.

History

The Medical Students' Sexual Education Organization (MSO) in Tromsø was founded in autumn 1994, initiated by the NMH and the SocioMedical Centre (SMC) in Tromsø. The incitement was high incidence of abortions and sexually transmitted diseases (STD), especially Chlamydia¹ (*figure 1*). At the same time, the SMC registered different levels of knowledge of sexuality, contraceptives, abortion and STD amongst youths². There was also a large variation in how these subjects were discussed in different classes and at different schools².

The idea of medical students teaching youths about sexuality was imported from Denmark. The project started in the form of sexual education for 15-year olds at two schools in Tromsø city, Norway, and was then extended to include all 15-year olds in Tromsø city, about 1400. In recent years, the activity has increased, now covering education for confirmants and for last year students at high schools (18-year olds). The organization also conducts education for youths outside the city of Tromsø: in Tana (Finnmark county), Nordreisa (Troms county) and Bardu (Troms county).

Equivalent organizations have been established at the other Norwegian medical universities (in Oslo, Bergen and Trondheim).

Objectives

MSO Tromsø has two main objectives:

- To reduce the numbers of unwanted pregnancies and abortion, and to reduce the spreading of STD.
- To supplement the education for medical students and make them better future doctors.

In order to work concretely toward these two main goals, the organization has detailed the objectives as follows:

- To spread knowledge about sexuality among youths.
- To mediate knowledge in accordance with the information requirements that the youths themselves express.
- To develop teaching methods which enforce the youths' participation in and identification with the contents of the lessons.
- To contribute to the prevention of insecurity and ignorance leading to sexually hostile attitudes and stigmatization of certain groups.

- To work against false doctrines about sexual life. Reliable knowledge, not prejudices, ought to be the basis of sexual education.
- To neither be too moralizing nor too liberal, but focus on youths' current problems so that they can discuss and enlighten themselves.
- To arrange lessons within the topic sexuality for medical students at the University in Tromsø.
- To recruit and educate medical students that want to become volunteer in the organization.

Intervention group

The main intervention group of the organization is youths 14-18 years of age who live in Tromsø city. The organization also works toward youths who live in other places in Northern Norway, provided that the organization's capacity allows it.

Methods⁴

The education programme for 15-year olds in Tromsø city is based on a method prepared by the Clinic for Sexual Education in Oslo.

The youths are taught in their own classes, consisting of 15-28 students.

(1) The first part of the education is provided by SMC in their localities, and lasts 4 hours. This part comprises class room education and includes the following topics:

- General genital anatomy and physiology
- Sexual evolvment and functioning
- Contraceptives
- STD
- Information about laboratory tests and necessary physical examination

This part of the education is conducted by doctors and nurses in cooperation with health visitors at the schools.

(2) A few days later, the class is revisited by 2 medical students for 3 hours. The two representatives from the organization, always a male *and* a female, carry out an education programme consisting of conversations and discussions about the following topics:

- Falling in love
- Sexual evolvment and the first sexual appearance
- Sex and drugs
- Sexual habits and sexual disposition
- Abortion
- Sexual assaults

The youths are challenged to think about the problems and participate in both joint discussions and conversations in smaller groups. The fact that the educators are health workers and students at the same time, and that they do not belong to the school's common environment, contributes to break the usual pattern that the pupils see every day and may have reservations about. Another important fact is that the students in MSO Tromsø are young people as well, and there's always a male and a female educating together, thereby representing young role models of both sexes.

By locating the first part of the education at the SMC, the youths will also know where to go in the future if they need more information about contraceptives, laboratory tests, or simply need someone to talk to. We think this also will contribute to lowering the youths' threshold of contacting health institutions for help and information.

Finally, it is worth mentioning that the medical students in the organization go through a thorough education before becoming tutors. The courses include detailed information about youth sexuality, genital anatomy and physiology, sexual evolvment, STD, abortion, pregnancy, sexual problems and pedagogy. This training is much more extensive than the courses given at the medical faculty of the University in Tromsø. The organization ensures up to date knowledge, e.g. by inviting known sexologists or scientist to give talk about specific topics.

Results

In 2002, a thorough evaluation of the project was conducted. The results were reported in the essay "Evaluation of the 10th class project"³ by a former member of MSO Tromsø. This evaluation was based on a study carried out among 117 youths in Tromsø city (61 males, 53 females) and 97 youths in Harstad city (41 males, 46 females), 150 km. south of Tromsø city. All subjects were aged 15 years.

The Tromsø-group (the intervention group) had been given sexual education as described in the chapter "methods", conducted by medical students and health care personnel from the SMC. This sexual education method has been used instead of the general Norwegian sexual education at schools in Tromsø city since 1994.

The Harstad group (the control group) had been given on hour of sexual education on the topics puberty and development by health visitors in 8th grade (13 years of age). Two years later the health visitors gave four hours education on the topics STD, contraceptives and attitudes toward sexuality. This model corresponds to the general sexual education at Norwegian schools, introduced in the early 1990s.

All subjects received a questionnaire designed to evaluate present knowledge of sexuality, attitudes toward sexuality, and sexual habits. The results (scores) are shown in *table I*. Knowledge of sexuality was significantly higher in the intervention group, for both genders. What concerns the attitude toward sexuality and sexual habits, the statistics show no significant result for the groups in their entirety. Male sexual habits, however, were significantly better for the intervention group than for the control group. For both attitudes toward sexuality and sexual habits the intervention group scored insignificantly higher than the control group. The use of condoms and general knowledge about contraceptives was broader in the intervention group than in the control group. The study also shows that youths in the intervention group were more satisfied with the given sexual education than the youths in the control group.

Discussion

Numbers from the Statistics Norway (*table II*) show a significant decline in the abortion numbers among females aged 15-19 years in both Tromsø and Harstad city. This supports the assumption that sexual education, in any form, shows positive results in abortion statistics.

The MSO Tromsø appears to be one of many role models and information sources for youths in Tromsø city, in addition to the parents, media, teachers, friends, etc. It is therefore difficult to draw clear conclusions from statistical numbers. The evaluation, however, may give us a picture of how the youths think of the sexual education methods, and how effective the methods have been.

The sexual education project in Tromsø city is successful, both according to the evaluation report and the NMH incitements for continuing the foundation of the project. The organization has succeeded in spreading reliable knowledge about sexuality, and the youths accept this knowledge in a greater scale than more unreliable information from the media, friends, and others without relevant competence on the topic. The organization realizes, however, that it is only one of many factors that influence youths' attitude toward sexuality

and their sexual habits. Finally, it is important to remember that the youths themselves are satisfied with the sexual education conducted by MSO Tromsø.

Conclusion

Prophylactic sexual education gives youths an all over more nuanced view upon sexuality and enlightens them about the responsibility that follows an active sexual life⁵. Comprehensive information about STD, contraceptives, and sexuality enables youths to be more prepared for decision-making, and therefore prevents spreading of STD and unwanted pregnancies and abortions, and, in the final line, the associated problems. It is therefore important to continue the sexual education project in Tromsø city.

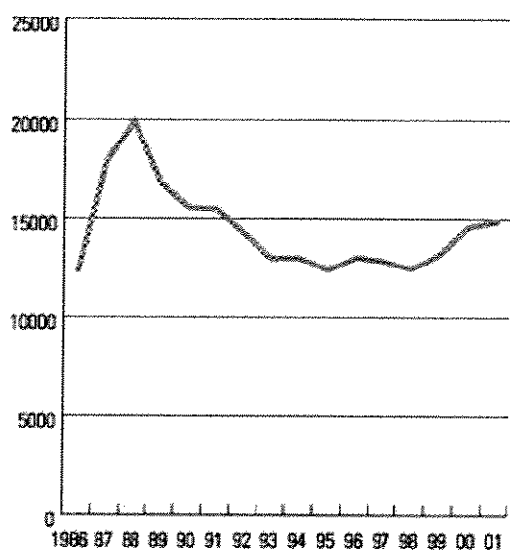
| Table I. Average score on indexes for sexual knowledge, attitude and habits | | | | |
|---|--------------|-----------------|------------|---------|
| | | Tromsø c. | Harstad c. | |
| | | Intervention gr | Contr gr | p-value |
| <i>Knowledge</i> , max. 28 points | Male 15 y. | 18,7 | 14,1 | p<0,001 |
| | Female 15 y. | 20,8 | 18,5 | p<0,01 |
| | Sum | 19,7 | 16,3 | p<0,001 |
| <i>Attitude</i> , max. 4 points | Male 15 y. | 2,1 | 1,8 | |
| | Female 15 y. | 2,9 | 2,9 | |
| | Sum | 2,5 | 2,4 | p=0,53 |
| <i>Habits</i> , max. 8 points | Male 15 y. | 4,8 | 3,4 | p=0,04 |
| | Female 15 y. | 4,6 | 5,2 | |
| | Sum | 4,7 | 4,2 | p=0,74 |

Knowledge: high score means very good knowledge about genital anatomy, contraceptives, and STD.

Attitude: high score means a very healthy sexual attitude, preventing unwanted pregnancies and spreading of STD.

Habits: high score means very healthy sexual habits, preventing unwanted pregnancies and spreading of STD.

| | Average 1993-1995 | Average 1996-1999 | Difference from 1993-1995 to 1996-1999 |
|----------------|----------------------|----------------------|---|
| Tromsø city | 27,5 | 22,6 | (-4,9) down 17,8% |
| Harstad city | 31,5 | 20,5 | (-11,0) down 34,9% |
| Norge | 18,1 | 18,7 | (+0,6) down 3,3% |
| (Troms county) | 26,0 (1991-1993) | 23,1 (1997-1999) | (-2,9) down 11,2% |



Figur 1. Antall prøver positive for genital klamydiainfeksjon 1986-2001

Figure I: Number of positive chlamydia infection tests in Norway¹

- 1: Norwegian Institute of Public Health, <http://www.fhi.no/english>.
- 2: "Report from the 10th class project 1998/99", SocioMedical Centre in Tromsø, 1999.
- 3: "Evaluation of the 10th class project" by dr. Jakob Holter Grundt, curator: Prof. Georg Høyer, University of Tromsø. Unpublished. Medical library, University of Tromsø, 2002.
- 4: "Traning book for new members of MSO Tromsø", printed by MSO Tromsø, 2002.
- 5: "Metodeboken" ("The Method Book"), sexology reference book for general doctors, printed by the Clinic for Sexual Education, Oslo, 2000.
- 6: Statistic Central Bureau, www.ssb.no.

Vedlegg 7

INTERNUNDERVISNING MSO

Ved hver semesterstart holdes et innføringsseminar for nye MSO-medlemmer. Seminaret holdes av erfarne undervisere i MSO, og man henter gjerne inn medlemmer fra de andre universitetene. Rammene rundt seminaret er ment å skulle være annerledes enn en vanlig undervisningssituasjon. Derfor holdes seminaret på Fosshøgda gård i Målselv kommune (ca. 12 mil fra Tromsø), og har et helt klart sosialt preg. Studentene møter hverandre på en helt spesiell måte, og er nødt til å ha et tett samarbeid for å løse alle oppgavene i løpet av tre intensive dager. De møter også seg selv på en spesiell måte. Mange mennesker tenker ikke gjennom sine egne meninger og holdninger til forskjellige temaer i samfunnet, her får de sjansen til å gjøre det. Det faglige innholdet i seminaret er en god porsjon teatersport, forskjellige kunnskapstemaer, undervisningsmetoder og internevaluering. De aller fleste bestemmer seg for enten å bli aktive MSO-medlemmer eller ikke å være med etter dette seminaret. Man må ha vært med på innføringsseminar for å få lov til å undervise.

Fagseminarene er svært faglige, og tar for seg et emne hver gang. Emnene kan være provosert abort, prevensjonsmetoder, anatomi/ fysiologi i kjønnsorganene eller seksuelt overførbare sykdommer. En erfaren student forbereder og holder underviningen for de andre studentene som en forelesning ved universitetet eller hjemme hos en student. Seminaret har en formell del og en sosial del, og varer omtrent 2-3 timer hver gang. Det er 4-5 fagseminar hvert semester (8-10 i løpet av et år). Man må ha gjennomgått temaene skissert ovenfor før man får lov til å undervise.

Hvert semester avholdes et lørdagsseminar hvor MSO inviterer profesjonelle medarbeidere til Tromsø for å holde seminarer om spesielle temaer. Disse temaene kan være seksualitet hos kvinner og menn; forskjeller, funksjonshemmedes seksualitet, spiseforstyrrelser, barns seksualitet, kjønnsroller og identitet, med flere. Seminarene er i hovedsak formelle, men det er alltid åpenrom til diskusjon av følelser, meninger og holdninger, og foreleserne har alltid satt av tid til å svare på spørsmål fra salen. Det stilles ingen krav til deltakelse på slike seminar for å kunne undervise. Likevel er oppslutningen som regel svært god.

I tillegg til disse seminarene med faglig innhold, er en viktig del av MSOs internundervisning samarbeid med de andre avdelingene ved UIO, UIB og NTNU. For å opprettholde samarbeidet oss i mellom, og mellom MSO og Statens Helsetilsyn, holdes det årsseminar, viderekommende-seminar og ledermøter på forskjellige steder i landet. Disse seminarene er som rosinen i pølsa å regne, både når det gjelder faglig og sosialt utbytte. Av faglige emner gjennomgås blant annet hvordan man snakker med massemedia, hvilke pedagogiske prinsipper som nyttes i undervisningen, kjønnsidentitet, hvordan snakke med tverrkulturelle ungdommer om seksualitet og etiske perspektiver ved undervisningen vår blant annet. For å få delta på disse seminarene må man være en erfaren MSOer, og det kreves ikke av medlemmene at de må ha vært på slike seminarer før de kan undervise.

Vedlegg 8

KONTAKTLISTE ARKHANGELSK

Medisinstudenter

Nickolay Cherkashin, 3. året (leder):

Home address: Tika-Vilki str., 11-234, Arkhangelsk, Russia

Tlf +7 8182 241386

Mob +7 911 556 3636

SMS via Internet: <http://www.spb.mts.ru/sms/>

E-mail nch@bk.ru

ICQ: 157977140

Elena Izbenko, 3. året:

Home address: Timme str., 2-2-15, Arkhangelsk, Russia

Tlf +7 8182 263705

Mob +7 911 557 2012

SMS via Internet: <http://www.spb.mts.ru/sms/>

E-mail izelen@yandex.ru

ICQ: 157994617

Ivan Golubev, 5. året:

Home address: Voskresenskaya str., 110-11, Arkhangelsk, Russia

Tlf +7 8182 266113

Mob +7 921 245 6500

SMS via Internet: <http://www.nwgs.com:8101/cgi-bin/sms/smsgate>

E-mail drgolubev@sntp.ru

ICQ: n/a

Northern State Medical University (NSMU)

Andrej Soloviev, Vice Principal for International Relations

Tlf +7 81 82 64 73 80

Email asoloviev@asma.ru

Guennadi B. Deriaguine, Professor of department of forensic medicine

Faks +7 81 82 26 32 26

Email deryagin@atknet.ru

Røde Kors Senteret (Nab. Sev. Dviny 98, 163069 Arkhangelsk)

Anatoly Mikhaylov

Mob +7 921 240 9144

Tlf/fax +7 81 82 21 01 39

Tlf/fax2 +7 81 82 21 00 65

E-mail loki-pr@yandex.ru

Olesya Popova (lege)

Mob +7 921 720 7067

Email olesya@atknet.ru

Klinikk for dermatovenerologi Juventus II:

Larissa Bronislavovna Kontjajeva, dr ved Klinikk for dermatovenerologi, med i
Juventus II

Tlf +7 81 82 62 61 28
Tlf priv +7 81 82 61 48 94
Mob, Larissa +7 89 11 55 79 975
E-mail jvens@atnet.ru
E-mail2 juventus2@mail.ru
E-mail priv ksenya8@atnet.ru

Arkhangelsk Health Care Department

Marina Manukhina, Chief of International Affairs Unit

Tlf +7 81 82 64 62 85
E-mail manms@msa.ru

Letter of intention

During spring 2003, several meetings have been held between the following institutions and organisations: MSO Tromsø, SANTIAS Archangel and Russian Red Cross (Archangel Regional Branch).

The main topic has been how to work to prevent the further spread of sexually transmittable diseases and HIV, and to reduce the incidence of induced abortions in the city of Archangel. In the frames of MSO Tromsø, the organisation SANTIAS was founded March 10th 2003. Per June 13th 2003 the organisation has a boarder, where Nickolay Cherkashin is head, and Elena Izbenko and Ivan Golubev his cooperative workers. The organisation consists of seven more volunteer workers who are all medical students in their 3rd year of studying. The main goal for SANTIAS is to reduce the number of unwanted pregnancies and sexually transmittable diseases, and to reach their goals they intend to educate pupils aged 15-16 in suburban schools of Archangel about sexuality and family planning. To be allowed educating, it is necessary for members of SANTIAS to have internal control.

The purpose of this agreement is to strengthen the collaboration between Russian medical students and Norwegian medical students, and to strengthen the collaboration between the organisations Russian Red Cross Archangel Regional Branch and SANTIAS Archangel. The intention is to follow up this first stage of collaboration by a more comprehensive assessment of the work made to prevent further spread of sexually transmittable diseases and HIV, and reduction of the incidence of induced abortions in the city of Archangel.

Tromsø, July 7th 2003

Solveig Nilsen
Medical student
MSO Tromsø

Nickolay Cherkashin
Medical student
SANTIAS Archangel

Olesya Popova
Doctor
Red Cross Archangel Regional
Branch

Letter of intention

During spring 2003, several meetings have been held between the following institutions and organisations: MSO Tromsø, SANTIAS Archangel and Clinic of dermatovenerology, Juventus II.

The main topic has been how to work to prevent the further spread of sexually transmittable diseases and HIV, and to reduce the incidence of induced abortions in the city of Archangel. In the frames of MSO Tromsø, the organisation SANITAS was founded March 10th 2003. Per June 13th 2003 the organisation has a boarder, where Nickolay Cherkashin is head, and Elena Izbenko and Ivan Golubev his cooperative workers. The organisation consists of seven more volunteer workers who are all medical students in their 3rd year of studying. The main goal for SANITAS is to reduce the number of unwanted pregnancies and sexually transmittable diseases, and to reach their goals they intend to educate pupils aged 15-16 in suburban schools of Archangel about sexuality and family planning. To be allowed educating, it is necessary for members of SANITAS to have internal control.

The purpose of this agreement is to strengthen the collaboration between Russian medical students and Norwegian medical students, and to strengthen the collaboration between the organisations Juventus II and SANITAS Archangel. The intention is to follow up this first stage of collaboration by a more comprehensive assessment of the work made to prevent further spread of sexually transmittable diseases and HIV, and reduction of the incidence of induced abortions in the city of Archangel.

Tromsø, July 7th 2003

Solveig Nilsen
Medical student
MSO Tromsø

Nickolay Cherkashin
Medical student
SANITAS Archangel

Larissa Bronislavovna Kontjajeva
Doctor
Juventus II

PROJECT DESCRIPTION "SANITAS"

- A preventive project for medical students > 19 years old in the city of Archangel.
- Education in family planning and life together for youth aged 14-17.
- Main goal: To reduce the incidence of induced abortions and sexually transmittable diseases among young people in the city.

BACKGROUND

In Russia, the "perestroika time" from ca. 1990 has resulted in a so-called "sexual revolution". Lack of information about family planning and life together has resulted in a high prevalence of induced abortions and sexually transmittable diseases. This is visualized through the high incidence of induced abortions: 44 per 1000 women (I.H. Shah et al. "Determinants of the choice and use of fertility-regulation methods in east European countries" http://www.who.int/reproductive-health/publications/HRP_ATRs/1999/pdf/unsafe%20abortion%20239-254.pdf). The reasons for the high frequency of abortions have been lack of information and access to contraceptives, in addition to a negative attitude in the society towards the usage of modern contraceptives. In addition to the frequency of abortions, the lack of information has results on the numbers of sexually transmittable diseases. **Syphilis** is a big problem in Russia. The incidence in 1997 was 270 per 100.000 (Nenetsov, SV et al. Emerg Infect Dis 2001, <http://www.fcgsen.ru>). **Gonorrhoea** had an incidence of 100 per 100.000 in the years 20001-2002, which represents half the level of 1994 (Borisenko, K et al. Int J STD & AIDS 1999, <http://www.fcgsen.ru>, http://cisid.who.dk/HIV-STI/presentation/WHO_EUROSTI_E.ppt). The incidence in Norway is 6,0 per 100.000 in 2002 for comparison (http://www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/gonore.html#P40_3572). **HIV** had an incidence of 59,46 per 100.000 in 2001 in Russia (UNAIDS/WHO http://cisid.who.dk/HIV-STI/presentation/WHO_EUROSTI_E.ppt, http://www.who.int/emc-hiv/fact_sheets/All_countries.html), whilst the incidence in Norway the same time was 3,95 per 100.000 (http://www.fhi.no/tema/smittevern/haandbok/hiv_aids.html#P51_5154). The HIV-graph in Russia has an exponential curvature, and needs to be viewed with the increasing problem of multi-resistant tuberculosis (MRTB) and intravenous drug abuse. A combined infection with HIV and MRTU is lethal, and tuberculosis is today the most frequent reason why HIV positives die (http://stoptb.org/material/Final_report2001.pdf). Suggested reasons for the increase of HIV in Russia have been the socio-economical situation, the intravenous drug abuse, high-risk sexual behaviour and other sexually transmittable diseases.

In 1994 "the federal target program family planning" was introduced. This program was a federal institution, which should integrate medical workers, social workers, teachers and mass media in the work to spread information about family planning to the population. A radical image in the program should make people understand the importance of contraception and a positive sexual behaviour. The goal was to start giving sexual education, to make people have a positive attitude towards sexuality in the family, to increase the knowledge among medical workers, to lower the mortality among children aged less than one year, and to lower the frequency of abortions 25-30% from an initial level of yearly 4 million abortions. By entering the 5th grade at school education should be given in themes like hygiene, physiology, contraceptive methods, induced abortions, sexually transmittable diseases and normal sexual

behaviour. The Subject was introduced as "Ethics and psychology in the family life". As the situation was, this program did not succeed. The teachers did not wish to do this education, the parents kept their children from going to school and the Orthodox Church was boycotting the program. They thought it was dangerous to the children because it was unknown and radical. The result was that pupils have biology classes at school while the rest of the themes are left for the parents, friends, mass media and idealistic organisations (personal reference: Mrs. Liliya V. Poskotinova, secretary of science at Department of ecological endocrinology, Institute of environmental physiology, Russian academy of sciences, Ural branch).

To have a scientific background for the project, it has been necessary to look at the present situation locally, among youth in the city of Archangel. A scientific test based on two different questionnaires was made among youth aged 14-17 in suburban schools of the city of Archangel March – April 2003. 264 boys and 340 girls were answering the questionnaire by Mr. Deryaguine's method. 135 boys and 176 girls were answering the questionnaire by Ms. Nilsen's method. These questionnaires were approved by the administration of the different schools. Mr. B. Deryaguine Guennadi, M.D., D.Sci., Professor of Department of Forensic Medicine, is the leader of the scientific work. Ms. Nilsen Solveig is a medical student at the University of Tromso in her 5th year of studying.

In these questionnaires there have been questions about present education, sexually transmittable diseases and tests for these diseases, contraception, pregnancy, induced abortion and alcohol linked to sexual behaviour.

Results have shown a total lack of information about contraceptive methods, puberty and sexually transmittable diseases among others. In addition there is a trend of unconscious attitudes to sexuality.

After the approval of this project description, education can be established in these schools.

GOALS FOR THE PROJECT

The project has two main goals:

- To reduce the incidence of induced abortions in the target group.
- To reduce the incidence of sexually transmittable diseases in the target group.

To reach these goals we have smaller goals:

- All youth in the target group is to have education in some themes:
 - Sexuality
 - Contraception
 - Induced abortion
 - Sexually transmittable diseases

The target group for the education per June 1st 2003 is youth aged 14-15 in suburban schools of the city of Archangel. The target group for expected results is primary youth aged 15-19. Over some time, we hope to see results in youth of higher age.

To reach the goals the SANITAS organisation is going to cooperate with the Clinic for dermatovenerologic diseases, Juventus II and the Red Cross Centre, who are doing similar

work in central schools in the city of Archangel. To be allowed educating pupils in the frames of SANITAS, it is necessary to be more than 19 years old, and to have participated in the following:

- 1st seminar held by experienced students from the organisation MSO in Tromsø. This seminar will contain teaching techniques, role acting, different themes of knowledge and an internal evaluation of the students held by them selves. The main goal with the seminar is that the students learn more about them selves and each other, that they find the reason why they want to work with SANITAS, that they learn more about teaching techniques and how to talk with people in this age group.
- At least 4 special subject seminars held by Juventus II and the Red Cross Centre, which shall contain contraceptive methods, anatomy/ physiology, sexually transmittable diseases, induced abortion and sexual abuse.

After a while there will be organised internal education in the frames of MSO Tromsø, and there shall also be organised a yearly cooperation seminar between SANITAS and MSO Tromsø, on either side of the border. It is not necessary to participate in these seminars to be allowed to educate.

METHOD FOR DOING THE PROJECT

All pupils in suburban schools receive information about the education and a short presentation of the project. The education is divided into two parts, with 1 hour of education in each part. Two members from the SANITAS organisation, one boy and one girl, visit the school, and education takes place in the pupils' classroom. The themes discussed are all related to sexuality, in the emotional aspects and based on the pupils' own thoughts and attitudes.

1st part:

- Presentation of the educators and information about what SANITAS is.
- Attitudes to partner
- Sexual debut
- Contraceptives
- Pregnancy
- Induced abortion

2nd part:

- Sexually transmittable diseases and tests for these diseases
- Getting to know your own body
- Sexual abuse
- Answering questions from the pupils
- What do the pupils want to learn more about
- Evaluation of the education

The education is meant to be a two-way dialogue, where the pupils have the opportunity to take part in discussions on the different themes. In this way it is possible to view different thoughts, opinions and attitudes. The goal is to make the pupils' minds conscious by discussing some attitudes, situations and choices. We hope this will prepare them on difficult situations or difficult choices later in life. We also believe this will uncover some misunderstandings, and that the picture on life together is more holistic and have more

nuances after education. As a part of the education different role acts and triggers are used to start and to illustrate some themes.

PRELIMINARY RESULTS AND EVALUATIONS

The "10th class project" in Tromso has been successful in Norway, where the organisation "MSO" (similar to SANITAS) has been working since 1995. The project is a cooperation between different organisations, the schools in the city and the government, which has funded all education

In 2001, there was made a scientific case-control test by Candidate of Medicine, Holter Grundt Jacob, to view the effect of the work by MSO in Tromso city. The results from his work has shown significant better knowledge in the case group (youth in Tromso receiving education by MSO) than in the control group (youth in Harstad city of Troms county not receiving education by MSO) with a p-value of <0.01 using t-tests. On questions of attitudes and sexual behaviour there were also significant differences between the boys in the case and the control groups, with better results in the case group.

The SANITAS organisation hopes to have the same results as the MSO organisation in Norway. At the present time SANITAS consist of a leading border, Mr. Cherkashin Nickolay, Ms. Izbenko Elena, Mr. Golubev Ivan and 7 more volunteer workers.

Vedlegg 12

OPPLEGG FOR UNDERVISNING –SANITAS

1.del:

Innledning: (5 min)

- Presentasjon av undervisere.
- Presentasjon av SANITAS: en politisk og religiøst uavhengig organisasjon blant medisinerstudenter i Arkhangelsk, som jobber for å spre informasjon blant ungdommer, samt bidra til at tall på kjønnsykdommer og provoserte aborter synker.
- Informasjon om taushetsplikten og om plikt til å hjelpe hvis noen trenger.
- Undervisningen kommer til å bli delt i to, hvor hver del varer en skoletime.
- I undervisningen vil det bli tatt opp temaer som virker banale for noen, og kanskje altfor utfordrende for andre. Vi er klar over dette, og det er helt normalt for ungdommer i denne alderen å ha forskjellig modenhetsgrad. Temaene som tas opp er holdninger til partner, seksuell debut, prevensjon, provosert abort, seksuelt overførbare sykdommer og tester for disse, å bli kjent med sin egen kropp, seksuelle overgrep, samt tilleggstema ønsket av klassen. Det blir også tid til å svare på spørsmål i slutten av den andre timen.

Desensitivisering: (5 min)

- Vi forteller en vits, gjør et rollespill eller tegner puberteten (dame og mann med strekfigurer før og etter puberteten) på tavla for å aktivere elevene.

Holdninger til partner (10 min)

- Leser et utdrag fra en bok hvor jenta ikke behandles godt av gutten, evt. gjør et rollespill over samme tema. Kan gå begge veier (jenta behandler gutten dårlig). Dette for å sette i gang diskusjonen.
- Lar klassen slippe til med innspill på situasjonen; hva skjer, hvorfor og hva kan man gjøre for å slippe at det skjer på nytt?
- Klassen kan lage et nytt rollespill eller fortsette historien slik at den ender slik som de vil det. (Det er bare tid til ett innspill)

Seksuell debut (10 min)

- Trigger/ rollespill (for å lage en vanlig situasjon), hvor vi hører tankene til et ungt par (15-åringer) som er på tur hjem fra fest, hvor begge har drukket alkohol. De snakker ikke sammen. Begge har litt lyst til å ha sex, men er ikke sikre på hverandre, særlig siden de ikke har gjort det før.
- Hva synes klassen? Er dette en normal situasjon hvor man debutterer? Hvor gamle er ungdom i Russland gjennomsnittlig når de debutterer? Hvorfor snakker ikke jenta og gutten med hverandre i stedet for å gå rundt og lure på hva den andre tenker?
- Hva tror klassen skjer med kroppen når man drikker alkohol? Er det noe som skjer i forhold til seksualiteten? (Stikkord: hemninger, mer lyst, mindre evne)
- Forslag fra klassen til hvordan historien kan slutte.

Prevensjon (10 min)

- Hva er viktig for de to i rollespillet dersom de bestemmer seg for å debutere?
- Hvilke typer prevensjon finnes? (Stikkord: kondomer, p-piller, p-sprøyte, spiral, nødprevensjon) Snakk litt om forskjellige typer kondomer (viktig med god kvalitet), forskjellige typer p-piller og tilpassing hos lege. (P-sprøyta er ikke så utbredt ennå, men den kommer nok i løpet av kort tid.) Husk at kondom er det eneste som beskytter mot kjønnsykdommer.
- Hvilke typer prevensjonsmidler er tilgjengelig for ungdom, hva er prisen, og hvor får man tak i dem?
- Hvis gutten og jenta i rollespillet av ulike grunner ikke bruker prevensjon finnes det fortsatt en måte å unngå graviditet på; hvilken?

Graviditet og provosert abort (10 min)

- Vi forteller at gutten og jenta ble kjæresten den kvelden. De brukte ikke prevensjon, og fordi de ikke visste om at det fantes, brukte hun ikke nødprevensjon heller. Etter en måned mistenker hun at hun kan være gravid, og vi hører et rollespill hvor hun prøver å fortelle gutten dette. Det er vanskelig, og gutten blir forferdelig sint når han hører at hun kanskje er gravid. Han krever at hun må ta abort uansett.
- Hvordan kan jenta finne ut om hun er gravid? (Stikkord: kjenne det på kroppen, menses forsvinner, ømme bryster, graviditetstest på apotek)
- Jenta tar en positiv graviditetstest. Hvilke alternativer har hun nå? (Stikkord: beholde barnet, adoptere det bort, ta provosert abort)
- Snakk litt rundt lover og regler for provosert abort, mtp. graviditetslengde, alder på jenta, selvbestemt eller ikke.
- Deler klassen i to. Den ene delen skal finne 5 argumenter for abort, mens den andre delen skal finne 5 imot.

2.del

Hvis det er noen som har spørsmål fra forrige del, tar vi det først.

Seksuelt overførbare sykdommer og tester for disse (15 min)

- Trigger til SOS kan være overhead - transparent av gutter og jenter hvor basiller/ virus/ parasitter spretter ut av underbuksa, det kan være rollespill hvor man er hos legen og gjør en test for sos, eller det kan være rollespill mellom to kjæresten hvor den ene har merket svie/utflod og den andre ikke har.
- Hvilke typer seksuelt overførbare sykdommer kjenner elevene til? (Stikkord: Syfilis, Chlamydia, Gonorre, HIV, Herpes, Kjønnsvorter. Fokus på syfilis og HIV.)
- Hvilke symptomer har disse sykdommene? Hvordan finner man ut om man er smittet? Hva er behandlingen? Hva kan bli konsekvensene dersom man ikke får behandling?

Bli kjent med egen kropp (10 min)

- Trigger til dette temaet kan være å slenge ut spørsmålet "hva er G-punktet?". Og fortsette med å spørre hvordan man kan finne ut av det selv. Eventuelt kan man spørre hva erogene soner er, tegne opp en gutte –og en jentekropp, og skissere "mytebelagte typiske erogene soner".
- Få fram at det er positivt å kjenne sin egen kropp før man prøver å gjøre seg kjent med en annens kropp, og at det gjelder både for jenter og gutter. Gjennom å kjenne sin egen kropp og være glad i den, bidrar de til at det framtidige seksuallivet blir bedre både for seg selv og for partneren. For å bli kjent med sin egen kropp er det viktig å

legge fra seg "skammen, skyldfølelsen og urenheten", som ofte ble forbundet med å ta på seg selv tidligere. Noen steder henger det fortsatt igjen, og det er viktig å ta hensyn til i undervisningen.

- Gutter kan godt bruke kondom alene. På den måten kan man finne ut hva som er godt, hvordan man skal bruke kondomet, samtidig som man får prøvd det i praksis. Gutter har som regel forskjellige kjønnsorganer. Vet klassen hva som er gjennomsnittlig lengde for en voksen mann? (15 cm) Det betyr egentlig at alt fra 10-20 ligger innenfor normalområdet. Og det er først etter puberteten organet får sin fremtidige lengde. Er det noen som vet hvor lang en gjennomsnittlig vagina er? (8 cm) Da kan man selv tenke seg hva som er nødvendig for å gjennomføre et samleie eller for å tilfredsstille partner. Gutter ser forskjellige ut nedentil, som resten av kroppen også er forskjellig. Noen har skjeve penis, og dette er helt normalt. Dersom det gjør vondt å ha samleie er det mulig å gjøre en veldig enkel operasjon for å rette den ut, ellers er det ikke nødvendig.
- Alle jenter bør ha et handspeil tilgjengelig sånn at de kan se hvordan de ser ut nedentil. Også alle jenter ser forskjellige ut, og det aller meste av variasjoner i utseendet på kjønnsorganene er normalt. Noen jenter har jomfruhinne, mens andre har ikke. Det er ikke alltid så lett å se hva som er hva, men man kan prøve seg fram til det meste.
- Gjennom å kjenne sin egen kropp vet man hva som er bra og hva som ikke er bra, og det er kanskje enklere å finne sine egne grenser for hva man synes er greit.

Seksuelle overgrep (10 min)

- Overgang fra forrige tema og trigger til seksuelle overgrep: bruker liste over situasjoner hvor det ikke er så greit å si om det som skjer er innenfor eller utenfor det som aksepteres av elevene, underviserne og av samfunnet generelt. Listen går fra å være helt klart ikke overgrep, over i gråsoner hvor det ikke er så lett å avgjøre, til helt klare tilfeller hvor alle er enige om at situasjonen er uakseptabel. Her vil det antakelig komme fram ulike meninger om hvor grensen for overgrep går, og det er også litt av vitsen. På den måten får man fram at overgrep i mange situasjoner kan være en individuell opplevelse, og at det er viktig å akseptere andres grenser.
- Målet med denne delen er å gjøre det kjent og klart for ungdommene at seksuelle overgrep slett ikke er uvanlig. De skal vite at det alltid er den voksne/ den som tvinger seg på, som har ansvaret for overgrepet og dermed gjør noe galt. De skal være klar over at det går an å få hjelp til å komme seg ut av situasjonen og/ eller få hjelp til å bearbeide opplevelsen(e).
- I fellesskap med klassen lages en definisjon på seksuelle overgrep. Så kan man ta listen over vanskelige situasjoner på nytt, og se om noen av svarene forandrer seg.
- Vet klassen hvor mange overgrep som skjer i Russland hvert år? Vet de hvor de kan henvende seg for å få hjelp til å komme seg ut av situasjonen eller hjelp til bearbeiding av opplevelsen(e)?
- SANITAS deler ut et ark til hele klassen, samt henger opp ett i klasserommet, med telefonnumre og adresser hvor ungdom kan henvende seg dersom de trenger hjelp.

Evt. tilleggstema (10 min)

- Dette temaet bestemmer klassen selv etter gjennomgått undervisning. Mens de bestemmer seg deles det ut blanke lapper for anonyme spørsmål, samt evalueringsskjema (vedlegg: evalueringsskjema (eng.)) til hver elev.

Svare på spørsmål (5 min)

- Tar inn spørsmålsslappene fra elevene. Leser hvert spørsmål høyt og svarer så godt som mulig på alle spørsmål, også de usaklige, ettersom det kan gjemme seg seriøse spørsmål bak slike. Et prinsipp for SANITAS er at underviserne ikke snakker om sin egen seksualitet. Det betyr at man ikke svarer på spørsmål rettet mot egen person. Da går det i stedet an å stille spørsmålet på en sånn måte at man generaliserer, og så svare ut fra et generelt perspektiv. Erfaring fra MSOs jobbing i Tromsø viser at det kan være nødvendig å skrive spørsmål selv på "jukselapper" som man leser opp blant de andre og svarer på, fordi det er lite spørsmål fra sjenerte klasser.
- Tar inn evalueringsskjemaene etter utfylling.

Etter at oppdraget er ferdig gjennomgår underviserne jobben de har gjort. Dette skjer ved å gjennomgå evalueringsskjemaene, evaluere klassen, rammene rundt, hverandre og undervisningssituasjonen. Resultatene fra evalueringen bokføres og arkiveres, og brukes i ettertid til å justere undervisningsopplegget.

EVALUATION SCHEME

1. Which gender are you?

| | |
|------|--|
| Boy | |
| Girl | |

2. What did you think of the different education themes and the way they were handled?

| THEME: | Very good | Good | Less good | Bad |
|---------------------------------|-----------|------|-----------|-----|
| Attitudes to partner | | | | |
| Sexual debut | | | | |
| Contraceptives | | | | |
| Pregnancy | | | | |
| Induced abortion | | | | |
| Sexually transmittable diseases | | | | |
| Knowing your own body | | | | |
| Sexual abuse | | | | |
| Total impression | | | | |

3. What would you like to know more about? (write a few words)

| |
|--|
| |
| |
| |

4. Is there anything we should have used less time on? Why? (write a few words)

| |
|--|
| |
| |
| |

5. Would you like SANITAS to return for more education?

| | |
|-----|--|
| Yes | |
| No | |