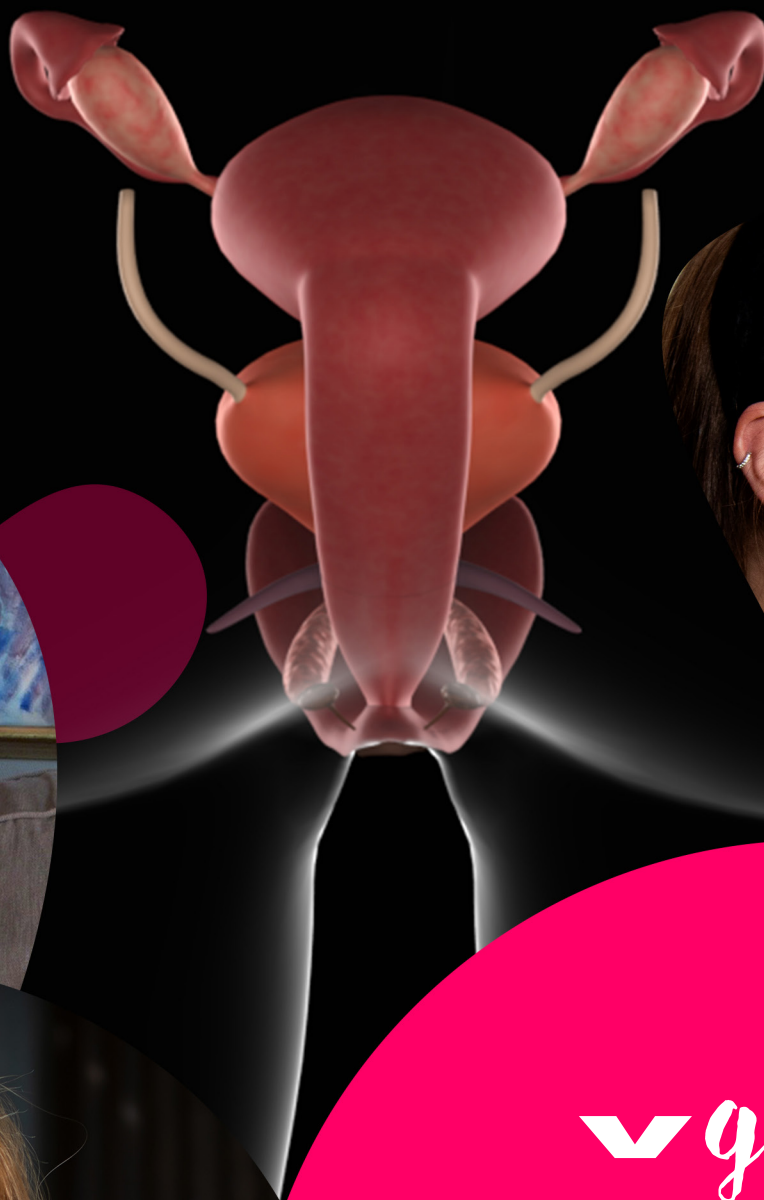


**VG**



**vagina**

**Metoderapport  
Data-SKUP 2023**

## Innsendere

Ida Aaberg Evensen	942 06 710	idae@vg.no
Ingrid Alice Mortensen	917 91 809	ingrid@vg.no
Kaja Marie Andreassen	473 86 316	kaja@vg.no
Gyrid Friis Edland	464 45 745	gyrid@vg.no
Einar Otto Stangvik	922 33 601	einar.otto.stangvik@vg.no
Jonas Nilsson	952 27 223	jonas.nilsson@vg.no

## Kontaktperson

Ida Aaberg Evensen    942 06 710    idae@vg.no

## Takk til

Trine Aarvold (Sex og samfunn), Guri Majak (OUS) , Anne Lise Helgesen (OUS/Vulvaklinikken), Eszter Vanky (NTNU), Elisabeth Swärd (Norske Kvinners Sanitetsforening), Henrik Odiin, (leder redaksjonell utvikling, VG), Sumeet Singh Patpatia (sjef for mangfold, inkludering og tilhørighet i Schibsted), Camilla Huuse (nyhetssjef, VG), Camilla Brække (leder, videoinnovasjon, VG)

## Kort om prosjektet

Selv om halve Norges befolkning er kvinner, er kvinnehelse et kraftig underdekket felt. VG ønsket å gjøre noe med dette, og lanserte **VGina** 22. januar 2023. **VGina** er et visuelt prosjekt om kvinnehelse, laget av et tverrfaglig team i VGs nyhetsrom, som har samarbeidet om journalistikk, teknologi og presentasjon.

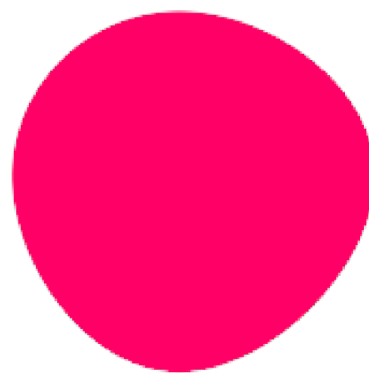
## Publisert

22. januar 2023. Arbeidet pågår fortsatt.

## Redaksjon

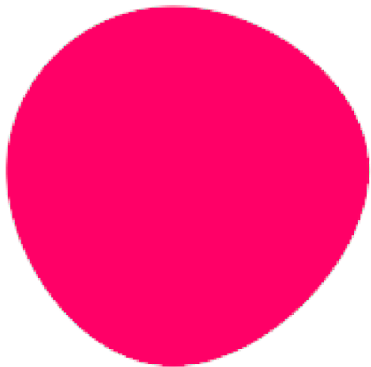
Verdens Gang AS  
Postboks 1185  
Sentrum 0107 Oslo

Besøksadresse: Akersgata 55, 0180 Oslo



## Innholdsfortegnelse

1. Idé og hovedformål	3
1.2 Slik oppstod ideen	3
1.3 Slik tok vi ideen videre	4
2. Metodebruk	4
2.1 Eksperter	4
2.2 Caser	5
2.3 Utvikling av 3D-modell	5
3. Visuell presentasjon	7
3.1 Design	8
3.2 Oversettelse til ulike språk	8
3.3 SEO	9
4. Resultat og konsekvenser	9
4.1 Magasin på kvinnedagen	10
4.2 Sidevisninger og lesetid	10
4.3 Resultat av oversettelse	10
4.4 Inn i undervisning og samarbeid med Tenk	11
4.5 Prosjektet inn i høyere utdanning	11
5. Liste over publiserte saker	12



## 1. Idé og hovedformål

Kvinnens helse og plager knyttet til underlivet har lenge vært et underprioritert tema, både blant forskere og journalister. Mye av informasjonen som finnes er feil, upresis eller i verste fall potensielt farlig. Vi ville skape et «univers» der våre lesere kan lese og lære om kvinnehelse på en innovativ og kvalitetssikret måte.

### 1.1 Underdekket felt

Mange av kvinnene som lider av kvinnehelsesykdommer forteller om det samme: Lite forståelse i helsevesenet, og en lang prosess for å få stilt en diagnose. Mange forteller at de sliter med å finne relevant informasjon, og at det er vanskelig å navigere i mylderet av myter og fakta på nett. Lærebøker som omhandler klitoris, vulva og reproduksjon er ofte gamle og utdaterte. **Dette ville vi gjøre noe med!**

### 1.2 Slik oppstod ideen

Ideen oppstod høsten 2021. VG har tidligere laget en rekke videoreportasjer om kvinnehelse. Vi så at disse videoene traff godt blant seerne våre, spesielt unge kvinner, en målgruppe som er svært viktig for oss. Men videoene hadde kort levetid på VG-forsiden, som gjør det vanskeligere å finne frem til sakene i ettertid.

Vi stilte oss derfor disse spørsmålene:

- Hvordan kan vi vise frem innholdet vårt om kvinnehelse på en bedre måte og få innholdet til å leve lenger?
- Hvordan kan vi vise frem hvordan sykdommer som endometriose, vulvodyni og PCOS *egentlig* er, og *hvordan* de skjer?

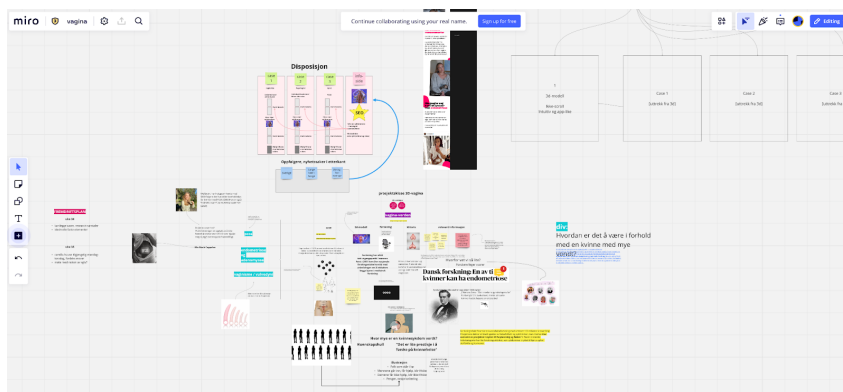
Det var også tydelig for oss at en helt essensiell del av prosjektet var presentasjonen av det. Derfor begynte vi å se for oss en presentasjon med vagina som et bærende element. Vi lurte på om det var mulig å plassere videoer inne i et underliv. Kunne vi lage en 3D-modell av vagina, og plassere videoer inne i den, for å vise eksakt *hvor* ulike sykdommer starter og hvordan de utvikler seg?

Kort tid etterpå invaderte Russland Ukraina. Sosiale medier ble oversvømt av videoer som trengte verifisering, og vi så et behov for å sortere og systematisere det store antallet videoer. Med vagina-ideen i bakhodet, bestemte vi oss for å utvikle et kart over Ukraina, hvor vi kunne plassere videoene våre inne i kartet. Resultatet ble et interaktivt kart i spesialen [«De brutale videobevisene»](#).

I kartspesialen kan brukerne zoome inn og ut på kartet, og se eksakt hvor og når hendelser har funnet sted. Ved hjelp av geo-lokasjon, kan vi plassere videoene på eksakte steder. Hva har dette med VGina å gjøre lurer du sikkert på nå? Overraskende mye. Teknologien som ble utarbeidet med Ukraina-kartet viste oss at vi hadde verktøyene for å få til noe så ambisiøst som en interaktiv vagina. På samme måte som leserne selv kan manøvrere seg gjennom Ukraina-kartet, ville vi at de skulle få bevege seg og være interaktive i vagina-spesialen.

### 1.3 Slik tok vi ideen videre

Vi begynte prosessen med å sette oss inn i hvilke sykdommer vi skulle belyse i spesialen og inviterte eksperter til samtaler for å komme med innspill. Det finnes flere diagnoser og sykdommer enn de som er nevnt, som fortjener



oppmerksomhet, men vi valgte å omtale underlivssykdommer som forskere og eksperter sier er de mest utbredte. Vi landet på **endometriose, adenomyose, vaginisme, vulvodyni, lichen sclerosus og PCOS**. Vi ville også ha med informasjon om seksuell helse og nytelse. Derfor inkluderte vi også et kapittel om klitoris i planen.

## 2. Metodebruk

Det finnes et mylder av informasjon om de ulike sykdommene vi ville dekke i spesialen. Gjennom bruk av kvalitativ metode innhentet vi korrekt og oppdatert informasjon. Vi gikk også gjennom eldre materiale og rapporter om kvinnehelseforskning og fant fort ut at det var store mangler og lite informasjon tilgjengelig. Deretter gikk vi løs på å systematisere det vi hadde innhentet. Vi hadde store mengder dokumenter som måtte leses, forstås, sorteres og deretter destilleres ned til det mest essensielle.

### 2.1 Ekspert

Det var viktig for oss å presentere dyptgående informasjon om hver enkelt sykdom. Dette inkluderer symptomer, behandlingalternativer, råd og nyttige lenker, som ligger tilgjengelig for leserne under omtalen av hver sykdom. Alle

faktaene i denne saken er kvalitetssikret og gjennomgått av ledende eksperter på ulike sykdommer, det samme er 3D-modellen. Underveis og før publisering delte vi informasjonen og tekstene med ekspertene for å kvalitetssikre produktet.

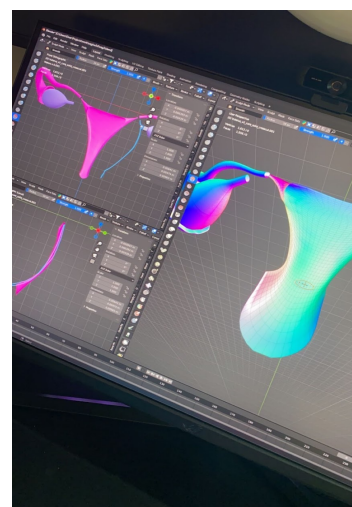
## 2.2 Caser

I arbeidet med å finne historier har vi vært i kontakt med flere kvinner med ulike diagnoser - i tillegg til pasientforeningene. Caroline, Mie og Hege er bare noen av tusenvis av kvinner som daglig sliter med smerter. Det som gikk igjen i flere av tipsene vi fikk var at kvinner opplevde at de ikke fikk den hjelpen de trengte i helsevesenet. Vi gjorde research-samtaler med flere kvinner før vi landet på Mie, Hege og Caroline. Grunnen til at vi valgte dem er fordi de alle har sykdommer og plager som rammer veldig mange kvinner, men som ikke så mange kjenner til.

Kvinnene som stilte opp i VGina blottlegger noe av det mest sårbare, personlige og vonde man kan oppleve. Disse sykdommene har endret livet deres, tatt fra dem mange gleder og ført til depresjon og lidelse. Man får en helt annen nærhet til sykdommen ved å se hvordan den påvirker et menneskes liv. Og forhåpentligvis vil deres åpenhet være med på å fjerne tabuer knyttet til sykdommer i underlivet. Vi har sikret god oppfølging av disse kvinnene ved å holde jevnlig kontakt både før og etter publisering; i form av telefonsamtaler og ved gjennomgang av det ferdige produktet før det ble publisert på VG.no.

## 2.3 Utvikling av 3D-modell

Et sentralt element i VGina er 3D-modellen: [«3D-modell - Utforsk underlivet»](#). Her får leserne en detaljert visualisering av det kvinnelige underlivets anatomi, samtidig som de kan utforske seks utbredte lidelser. Leseren kan enkelt navigere gjennom teksten, samtidig som en 3D-modell ligger fast på skjermen. Modellen



tilpasser seg dynamisk etter innholdet i teksten som vises.

Vi begynte med å se etter ferdige modeller av kvinners underliv som vi kunne kjøpe inn og tilpasse til vår bruk. Dette viste seg å være vanskelig da modellene som allerede eksisterte var mangelfulle, tidvis feil, pornografisk presentert eller vanskelige å forstå. Vi innså at vi ble nødt til å tegne modellen selv, og begynte arbeidet med å sette oss inn i anatomien.

Vi kontaktet flere eksperter for å rådføre oss, og innhente tegninger som var aktuelle. Tegningene og skissene ble deretter dratt inn i tegneprogrammet «Blender», der vi begynte å tegne opp de ulike delene av anatomien.

Etter de første tredimensjonale skissene var på plass, bestod jobben i å utvide detaljnivået på relevante steder i modellen og gjøre forenklinger der det var anatomisk mulig. Vi måtte hele tiden ha i bakhodet at modellen skulle kunne kjøre i sanntid på et bredt spekter av mobile enheter. Til sist måtte ulike lidelser modelleres inn.

Å lage en modell fra start og modellere inn ulike sykdommer var et krevende arbeid. Dels fordi vi ikke er leger og kirurger, men også fordi underlivet er forskjellig fra kvinne til kvinne - og fordi vi er avhengig av å presentere riktig informasjon. Detaljnivået i modellen har også vært mye diskutert, alt fra fargevalg på modellen til hvor grafisk den skal være. Vi har hatt god dialog både med Kvinneklinikken på Ullevål og med Sex & Samfunn. De har gjennom hele prosessen fått sett de ulike utkastene for å gi innspill til den anatomiske utformingen, og påse at vi ikke har gjort feil. Trine Aarvold ved Sex & Samfunn i Oslo har gitt uvurderlig hjelp når det kommer til både utforming og presentasjon av modellen.

**Adenomyose** er en tilstand som i stor grad ligner på endometriose, men vevet befinner seg kun i livmorveggene.



Modellen ble til slutt sydd sammen med manuset i et system programmert spesielt for denne saken, med animasjoner, overganger mellom 3D-perspektiv, aktivering/deaktivering av lidelser og mer. Målet var i denne fasen å treffe i brytningspunktet mellom et så godt visuelt resultat som overhodet mulig, tydelig og informativ presentasjon, samt ytelsesmessig fleksibilitet og skalering som tillot kjøring på både eldre mobiltelefoner, nettbrett og datamaskiner. Vi har i tillegg til 3D-modellen laget en AR-versjon, der man kan plassere modellen foran seg i stua, i klasserommet eller på soverommet.



3D-modellen er en spennende og progressiv utvikling av journalistikken. Det er ikke mange år siden vi ville presentert denne saken med stillbilder eller ren video. Ved at vi selv eier modellen kan vi også utvikle den og bruke den i fremtidig journalistikk. Det gir oss også muligheten til å dele den med institusjoner som vil bruke den i utdanning.

### 3. Visuell presentasjon

Vi ble tidlig enige om at VGina-spesialen skulle være visuell og flermedial, med en moderne kombinasjon av tekst, grafikk og video. Å bruke video i historiefortellinger med en vanlig avspiller kan være vanskelig. Å kreve et aktivt valg fra brukeren (start avspilling), og i tillegg vise annonser før videoinnhold, gjør det utfordrende å holde oppmerksomheten i selve fortellingen. Vi utviklet derfor en ny videoavspiller med funksjoner inspirert av brukeropplevelsen på sosiale plattformer som Instagram og TikTok.

Videoene starter automatisk når de kommer til syne i skjermen, uten lyd. Brukerne kan enkelt aktivere lyden ved hjelp av en dedikert knapp som ligger synlig på hver video. Denne knappen styrer lydinnstillingene for alle videoene på siden. Alle klipp i sakene er tilgjengelig i både vertikale og horisontale formater, og avspilleren bytter sømløst mellom disse basert på skjermstørrelsene på lesernes enhet. Vi skrev undertekster i vtt-format for hver video, slik at det er mulig å få med seg innholdet uten å måtte skru på lyd. For å gi en mer sømløs brukeropplevelse, valgte vi å ikke inkludere annonser før



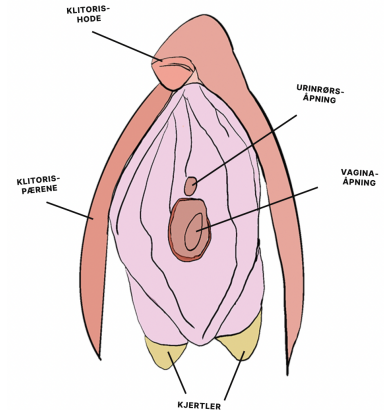


videoavspilling. Vi har i stedet satt inn tradisjonelle bannerannonser med håndsum i teksten.

### 3.1 Design

Prosjektet er rettet mot kvinner i alle aldre, men med spesiell vekt på å nå yngre lesere. Vi utformet derfor en designstil som vi håpet ville appellere til yngre kvinnelige lesere. Artikkelen er satt sammen med en kombinasjon av bilder, korte videosnutter, 3D-modell og tekstdeler. Hvert eneste skjermbilde er nøye utformet med variasjoner og detaljer for å holde på lesernes oppmerksomhet. I et forsøk på å forbedre lesbarheten, er all brødtekst større enn det man finner i en vanlig nyhetsartikkel. Alle skjermbilder er utformet med variasjoner og detaljer for å holde på lesernes oppmerksomhet. Spesialen fungerer optimalt for mobil, men er også tilpasset for desktop.

Vi har også valgt å inkludere tegninger og grafiske elementer for å sikre en leken og nyskapende stil som vi mener gjør det enklere for leseren å henge med, uavhengig av alder og kunnskapsnivå.



### 3.2 Oversettelse til ulike språk

Vi hadde tidlig i prosjektet et ønske om å nå ut til minoritetskvinner, og bryte ned tabuer knyttet til seksuell helse. Vi har i samråd med Sumeet Singh Patpatia, sjef for mangfold, inkludering og tilhørighet i Schibsted, sett på hvordan vi gjør dette på best mulig måte. Vi endte opp med å presentere 3D-modellen på seks språk:

- Norsk
- Engelsk
- Arabisk
- Urdu
- Somali
- Polsk



Disse språkene ble valgt ut basert på informasjon og statistikk over de største minoritetene i Norge, og oversettelsen ble gjort av profesjonelle oversettere hos oversettelsesbyrået Noricom. Vi prioriterte å bruke profesjonelle tolker heller enn digitale oversettingstjenester som Google Translate for å sikre presise og nyanserte oversettelser. Da vi skulle oversette informasjonen i 3D-modellen til

somali viste det seg at flere av ordene og formuleringene vi hadde brukt rett og slett ikke fantes på somali. Vi ble fortalt at mange av ordene som brukes om det kvinnelige underlivet på somali kan betegnes som «stygge» eller at de kun brukes som nedsettende «slang». Oversetteren gjorde derfor en nøye og god jobb med å finne de riktige medisinske begrepene som gjorde at vi kunne presentere en oversettelse som ikke var farget og så riktig som overhodet mulig. Siden vi selv valgte å stole på en tredjepart, la vi til en tekst på alle sidene som var oversatt, der vi oppfordret folk om å si fra til oss dersom de oppdaget feil.

### 3.3 SEO

Vi hadde et stort ønske om at «VGina-universet» skulle leve videre på Google etter publisering, da vi ville at universet skulle fungere som et oppslagsverk med faglig og god informasjon. Derfor jobbet vi også mye med å SEO-optimalisere sakene og fikk hjelp til å utarbeide en søkeordsanalyse:

A	B	C	D	E
Primary søkeord	Secondary søkeord	Relevante ord/fraser	Søkevolum	Vanskelighetsgrad konkurrent
endometriose	endometriose behandling	hva er symptomer på endometriose	23300	
pcos	pcos behandling		13600	
lichen sclerosus			3400	
adenomyose	adenomyose symptomer	adenomyose vs endometriose	2600	
kløe i underliv			2400	
vaginisme		hvordan vet jeg at jeg har vaginisme, kan vaginisme gå over	2000	
vestibulitt	vestibulitt behandling		1400	
kvinnehelse		forskning på kvinnehelse	1000	
underliv	sykdommer i underlivet	hvorfor gjør det vondt i underlivet	930	
sårhet i underlivet			870	
vulvodyni	vulvodyni erfaringer, vulvodyni	vulvodyni alternativ behandling	520	

For SEO-optimalisering er det en fordel å ta søkeordene med høyest volum tidlig i saken. I tillegg liker Google struktur og tydelige mellomtitler, samt at det er en fordel å lenke videre til andre troverdige kilder, som for eksempel Helsenorge, for å bli ranket høyere på søkemotoren - noe vi har gjort. Vi har også prioritert å utvikle en egen landingsside for universet med alle søkeordene og mulighet for videre navigering for å tilgjengeliggjøre informasjonen ytterligere.

### 4. Resultat og konsekvenser

Kort tid etter publisering var vi oppe i én million visninger. I skrivende stund (4. september 2023) er tallet rett under **to millioner visninger**. 20 prosent av disse er innenfor målgruppen 15 til 34 år. Omtrent **halvparten av alle leserne er kvinner**.

Vi har fått mye respons fra leserne og vi opprettet en egen tipsmail ([kvinnehelse@vg.no](mailto:kvinnehelse@vg.no)). Den lever den dag i dag, og vi får stadig inn tips som fører til nyhetssaker. Saker om kvinnehelse blir automatisk lagt inn i spesialen, og VGina

lever derfor videre som et univers som oppdateres med nye saker om kvinners helse. Mange av våre lesere uttrykker takknemlighet for at vi tar tematikken på alvor, og at vi opplyser både kvinner og menn, fjerner tabuer og øker forståelsen for kvinnehelse. I en mail vi fikk tilsendt skriver en mor: «Jeg heier på dere! Reportasjene deres har rørt meg til tårer og jeg skal dele saken med datteren min. Tusen hjertelig takk!»

#### 4.1 Magasin på kvinnedagen

På kvinnedagen lanserte vi et eget magasin som en forlengelse av prosjektet. Her inkluderte vi historiene fra casene, informasjon om underlivet og brukte illustrasjoner hentet fra 3D-modellen. Ikke bare var det en fin og viktig måte å markere denne dagen på, men vi fikk ut informasjonen til enda flere i andre målgrupper.



#### 4.2 Sidevisninger og lesetid

I snitt er lesertiden på to minutter.

- [3D-modellen](#): 437.000 sidevisninger.
- [Endometriose](#): 520.000 sidevisninger
- [Vulvodyni og vaginisme](#): 385.000 sidevisninger
- [PCOS](#): 349.000 sidevisninger
- [Klitoris](#): 173.000 sidevisninger

#### 4.3 Resultat av oversettelse

Vi ønsket å sikre at prosjektet nådde bredt, og gi verdifull informasjon til kvinner uavhengig av bakgrunn og språk. I en [kommentar i VG](#) kort tid etter publisering skrev Shazia Majid:

«Det er derfor modellen er revolusjonær – den bryter større barrierer for denne gruppen kvinner enn for majoritetskvinnene. De kan studere den i ro og mak uten å være redd for skammen som alltid har heftet ved denne delen av kvinners liv.»

Målet om å få ut livsviktig informasjon til minoritetsgrupper har vært en enorm drivkraft for oss i dette arbeidet. I etterkant ser vi at flere har valgt å utforske vulva på flere språk enn norsk:

- Engelsk: 5606 sidevisninger
- Polsk: 674 sidevisninger
- Arabisk: 2310 sidevisninger
- Urdu: 999 sidevisninger
- Somali: 820 sidevisninger

#### 4.4 Inn i undervisning og samarbeid med Tenk

Som en forlengelse av prosjektet inngikk vi et [samarbeid med Faktisk.no](#). Deres skoleavdeling «Tenk» utvikler undervisningsopplegg om kritisk mediebruk og kildebevissthet, og de ville lage en ressurside som skal hjelpe ungdom med å ta valg basert på riktig informasjon og gi dem økt kunnskap om egen helse. Gjennom samarbeidet utviklet vi en læreplan for lærere for hvordan de kan undervise i kvinnehelse ved hjelp av VGina. Det har ført til at VGina-siden nå benyttes i undervisning på ungdomsskolen og på videregående.



#### 4.5 Prosjektet inn i høyere utdanning

I sommer fikk vi en henvendelse fra Hanne Nissen Bjørnsen, som er helsesykepleier og førsteamanuensis ved NTNU Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, og fra Ann-Karin Valle som er førstelektor ved Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet. De takket oss for prosjektet og spurte om de kunne få bruke informasjon fra universet og modellen vår i undervisning på masternivå i helsesykepleie og jordmorfag. De har i samarbeid med oss utviklet et undervisningsopplegg basert på VGina som skal lanseres i 2024. Ifølge dem er modellen et kjærkomment bidrag for opplysning om kvinners helse og noe som har manglet i undervisning og oppslagsverk.

## 5. Liste over publiserte saker

**Landingside: Halvparten av verdens befolkning har en vagina. Likevel vet vi svært lite om den**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/>

**3D-modellen: Her ser du kvinnens underliv. Scroll ned for å bli med på innsiden**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/3d/>

**Endometriose: Mie Mack Cappelen (25)**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/mie/>

**PCOS: Caroline Grue (27)**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/caroline/>

**Vulvodyni og vaginisme: Hege Hovd Faye-Schjøll (33)**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/hege/>

**Klitoris: Veien til nytelse**

<https://www.vg.no/spesial/2023/vgina/klitoris/>

I tillegg til sakene i selve VGina-universet, har vi i tiden etterpå hatt økt fokus på kvinnehelse, og vi har publisert en rekke saker om temaet. Saker med taggen kvinnehelse er knyttet til vgina-universet og VGina blir derfor konstant oppdatert.

