

Informasjon om sterilisering

I henhold til
lov av 3. juni 1977

Her får du svar på:

- *Hva er sterilisering?*
- *Hvor effektiv er sterilisering som prevensjonsmetode?*
- *Hvordan utføres inngrepet?*
- *Hvilke ettervirkninger, konsekvenser og mulige komplikasjoner har sterilisering?*
- *Hva skal jeg gjøre hvis jeg ønsker å bli sterilisert?*

Brosjyren er til deg som vurderer å bli sterilisert og til helsepersonell som skal gi råd og informasjon om familieplanlegging og sterilisering.

Dette informasjonsheftet er utarbeidet av Helsedirektoratet. Teksten er basert på brosjyren *Opplysning om sterilisering*, Helsedirektoratet, Oslo 1990. Brosjyren var utarbeidet av klinikkoverlege dr.med. Per E. Børdahl, som også har kommet med viktige bidrag under utarbeidelsen av dette nye heftet. Det er også hentet inspirasjon fra den danske brosjyren *Sterilisation* utgitt av Komiteen for Sundhedsoplysning, København, 2010.

Illustrasjoner: mollers.dk - Hans Møller

Utgitt 2011

Sterilisering

Hva er sterilisering?

Sterilisering er en av de sikreste formene for prevensjon. Gjennom en liten operasjon hindres befruktning, og dermed evnen til å få barn. Hos kvinnen lukkes egglederne slik at egget ikke kan befruktes ved samleie, hos mannen lukkes sædlederne slik at det ikke kommer sædceller ved utløsning. Hormonbalansen og lyst på sex er den samme som før steriliseringen. Kvinnen har fortsatt eggløsning og menstruasjon.

Inngrepet kan i utgangspunktet ikke gjøres om. Ved den minste tvil, bør du derfor velge en annen form for prevensjon.

Sterilisering hindrer graviditet, men beskytter ikke mot seksuelt overførbare sykdommer. Bruk kondom hvis du er sterilisert og har flere partnere.

Hvem kan bli sterilisert?

Sterilisering reguleres av en egen lov. Hovedregelen er at alle som bor i Norge, og som har fylt 25 år, kan bli sterilisert hvis de ønsker det.

Noen må søke spesielt og få søknaden behandlet av en steriliseringsnemnd. Dette gjelder personer som er yngre enn 25 år, eller som har en alvorlig sinnslidelse, psykisk utviklingshemming eller som er psykisk svekket. For at søknaden skal kunne innvilges, må bestemte vilkår i loven være oppfylt.

Hvordan går du frem?

Hvis du ønsker å bli sterilisert, kan du ta kontakt med legen din eller en klinikk som driver med prevensjonsveiledning. I noen tilfeller kan også legen ta opp spørsmålet med deg.

Legen skal gi deg opplysninger om hvordan operasjonen utføres og om den risikoen som kan være forbundet med å la seg sterilisere. Legen vil også fortelle deg om andre prevensjonsmetoder som kan være aktuelle. Du må vurdere nøye, fritt og uavhengig om sterilisering er den beste måten for deg å hindre uønskede svangerskap på.

Hvis du bestemmer deg for å bli sterilisert, må du undertegne skjemaet **BEGJÆRING OM STERILISERING** (se bakerst i brosjyren), der du også bekrefter å ha fått informasjon om inngrepet. Legen skriver deretter en henvisning til det sykehuset eller til den privatpraktiserende spesialisten som skal utføre steriliseringen, og sender skjemaet med underskriften din dit. Legen som utfører operasjonen, skal på forhånd forsikre seg om at du har fått informasjon om inngrepet, eventuelt gi den selv.

Ventetiden for å bli sterilisert varierer fra sykehus til sykehus. Oppdatert informasjon finnes på nettsidene til Fritt sykehusvalg: www.frittsykehusvalg.no Selv om du har undertegnet begjæringen om å bli sterilisert, kan du når som helst ombestemme deg før operasjonen. Husk da å avbestille timen for inngrepet.

Følelsesmessige reaksjoner

Det store flertallet opplever det som positivt at de ikke behøver å bruke annen prevensjon og er lettet over å slippe å engste seg for uønskede graviditeter. Mange, særlig de som har hatt problemer med bruk av annen prevensjon, rapporterer at seksuallivet har blitt bedre etter steriliseringen.

Noen kan imidlertid oppleve det tungt at de ikke lenger kan få barn. Reaksjonen henger ikke nødvendigvis sammen med et reelt ønske om å få (flere) barn. Alt etter hvordan man oppfatter seg selv og egen seksualitet, kan noen komme til å føle seg mindre verdt som kvinne eller mann når de ikke lenger kan få barn. Følelsesmessige reaksjoner kan gi seksuelle problemer, selv om sterilisering ikke fysisk påvirker den seksuelle lysten og potensen.

Hvis du likevel skulle ønske deg flere barn

Undersøkelser viser at de aller fleste som har valgt å bli sterilisert er veldig godt fornøyd med avgjørelsen. Det viser også det lave antallet som senere ønsker seg flere barn.

Likevel hender det at noen angrep. Den vanligste grunnen til anger, er ønsket om nytt barn i et nytt forhold. Tidligere undersøkelser viser at det er størst risiko for å angre hvis inngrepet foretas i en svært presset situasjon, eller hvis det ikke er nok tid til å vurdere beslutningen.

Hvis du skulle komme til å angre på inngrepet, kan du forsøke å bli fruktbar igjen enten ved å få reoperert egglederne/sædlederne eller ved å bruke moderne teknikker for assistert befruktning. For kvinner er i dag assistert befruktning («prøverørsbarn») mest aktuelt. Dette kan bli dyrt. Blant dem som angrep, lykkes det for ca. 50 % av både menn og kvinner å få barn på tross av steriliseringen.

Sterilisering – du eller partneren din?

- Er du i et fast parforhold og vurderer å bli sterilisert, skal du og din partner grundig diskutere hvem av dere som eventuelt skal steriliseres.
- Det er den som ikke ønsker seg flere barn, som bør la seg sterilisere. Siden dette er en beslutning med konsekvenser for mange år fremover, bør det ikke tas hensyn til at operasjonen er enklere eller rimeligere for mannen.
- Du skal aldri velge å bli sterilisert for å glede din partner. Valget om å bli sterilisert skal føles riktig og skal være noe du selv står inne for, også hvis det nåværende parforholdet går i oppløsning.

Sterilisering av kvinner

Sterilisering kan utføres hos ikke-gravide, i tilknytning til abort-inngrep eller i tilknytning til andre gynekologiske operasjoner, ved keisersnitt eller kort tid etter fødsel. Operasjonen utføres på gynekologisk eller kirurgisk avdeling på sykehus. Den utføres de fleste steder som dagkirurgi under full narkose, og du kan reise hjem samme dag. Du får noen få dagers sykmelding.

Det gjøres en liten operasjon på egglederne, slik at egget ikke kan komme fra eggstokken gjennom egglederen til livmoren. Egget kommer ut i bukhulen, løses opp og forsvinner. På denne måten kan sædcellene ikke nå egget, og befruktningen hindres.

I dag benyttes to forskjellige steriliseringsmåter:

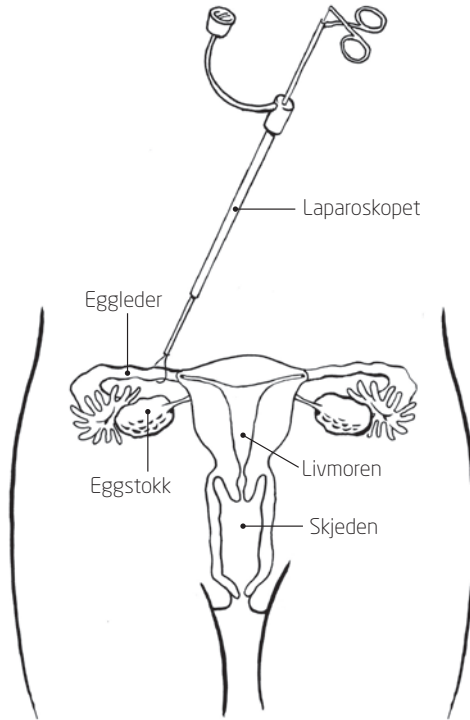
«Kikkehullsoperasjon» gjennom bukveggen (laparoskopi)

Dette er den vanligste måten. Når kvinnen har fått narkose, føres et fingertykt instrument gjennom et snitt i bukveggen under navlen. Instrumentet er et laparoskop, som fungerer som en kikert. Det brukes til å finne egglederne og til å kontrollere inngrepet. Noen smale instrumenter føres inn gjennom laparoskopet eller wgjennom et eller to meget små snitt i huden. Som regel lukkes egglederne ved oppvarming («brenning»), slik at passasjen sperres. Operasjonen tar vanligvis 15-20 minutter.

En svært sjelden gang kan det oppstå vansker ved laparoskopi, som gjør operasjon gjennom bukveggen nødvendig.

Operasjon ved åpning av bukveggen (laparotomi)

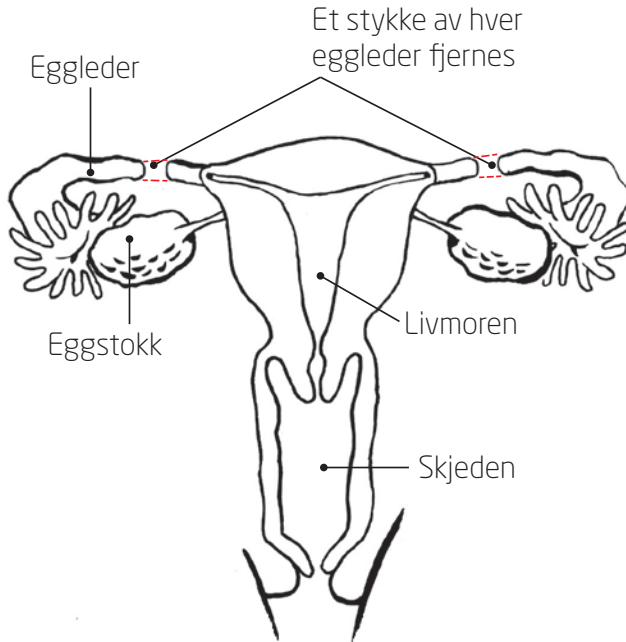
Noen ganger kan det være nødvendig å utføre steriliseringen som en operasjon, hvor man lager et snitt nederst på magen. Gjennom snittet finner man frem til egglederne og lukker dem



Figur 1. Sterilisering som «kikkeshullsoperasjon», via laparoskop. Et stykke av egglederen brennes av på hver side, slik at egg og sædceller ikke kan møtes.

eller fjerner et lite stykke av dem på hver side. Utføres steriliseringen i forbindelse med keisersnitt eller annen operasjon i bukhulen, fører det ikke til noe ekstra snitt i huden eller ekstra ubehag. Operasjonen kan også gjøres 2-3 dager etter en fødsel, men dette er ikke så vanlig, siden det kan forlenge liggetiden på sykehuset.

Kvinnen er i full narkose under operasjonen, som vanligvis tar ca. ½ time. Arret blir 5-10 cm langt, men de fleste får et såkalt «bikini-snitt» som ligger i eller litt over kjønnsbeholdningen.



Figur 2. Sterilisering via åpen bukhule, som ved keisersnitt eller annen bukoperasjon: laparotomi. Et stykke av egglederen på hver side fjernes eller brennes, slik at egg og sædceller ikke kan møtes.

Komplikasjoner

Som ved alle operasjoner kan det inntreffe komplikasjoner knyttet til narkose eller selve operasjonen. Dette forekommer imidlertid svært sjelden. I et hvert operasjonssår, både store og små, kan det oppstå betennelse eller blødning, men også det er meget sjelden. Hvis det oppstår komplikasjoner vil du få hjelp og behandling hos fastlegen eller på sykehuset.

Menstruasjon

Det opereres på egglederne, ikke eggstokkene. Det skjer derfor ingen endring med kjønns hormonene eller menstruasjonen, og overgangsalderen kommer ikke tidligere.

Noen klager over at menstruasjonsblødningene blir sterkere eller svakere etter at de ble sterilisert. Disse endringene henger ikke direkte sammen med operasjonen, men skyldes at mange kvinner slutter å bruke p-piller eller spiral i forbindelse med at de blir sterilisert. Både p-piller og spiral kan påvirke menstruasjonen.

Hvis du ikke får menstruasjon, bør du tenke på at du kan ha blitt gravid. Kontakt legen din og ta en graviditetstest.

Sikkerhet

Sterilisering er en av de sikreste metodene for å forebygge svangerskap. Kvinner er sterile rett etter operasjonen.

Selv om du er sterilisert, er det likevel en liten risiko (0,5-1 %) for at du kan bli gravid. Hvis det skjer, er det som regel i løpet av det første året etter operasjonen. Det kan skyldes at du er gravid uten å vite det på det tidspunktet du blir sterilisert, at en av egglederne vokser sammen igjen, eller at det danner seg en tynn gang (en fistel) mellom livmoren og den delen av egglederen der egget er. Sædcellene kan dermed nå frem og befrukte egget. Det befruktede egget kan sette seg fast i egglederen (svangerskap utenfor livmoren), og det er risiko for blødning ut i bukhulen. Det er derfor viktig at du kontakter legen din hvis menstruasjonen uteblir eller hvis du har den minste mistanke om at du er blitt gravid.

Sterilisering av menn

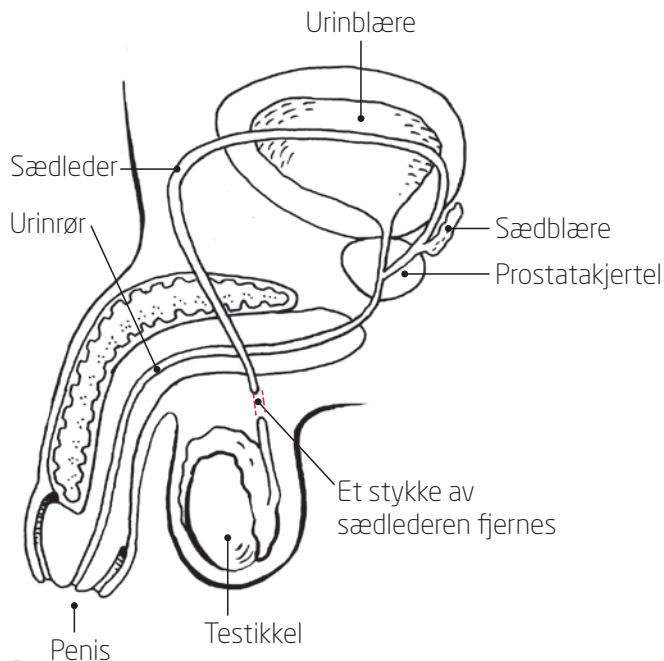
Ved sterilisering stenges veien for sædcellene ved at sædlederne kuttes over. Sædlederne kjennes som en liten streng under huden øverst på pungen på hver side.

Sterilisering av menn (vasektomi) foretas poliklinisk (uten at du blir innlagt) på et sykehus eller hos en privatpraktiserende spesialist. Operasjonen foretas i lokalbedøvelse. Kirurgen lager et lite snitt i huden på hver side av pungen. Sædlederen på hver side løftes frem og blir knyttet sammen to steder, før kirurgen klipper over, eventuelt fjerner litt av sædlederen. (For å være sikker på at det er riktig struktur som er fjernet, sendes ofte en liten bit av sædlederen til undersøkelse). Det lille hudsåret på hver side lukkes med et sting.

Steriliseringen fører til at sædcellene ikke lenger kan bevege seg gjennom sædlederne og blandes i sædvesken, som kommer fra de to sædblærene og prostatakjertelen. Fordi sædcellene bare utgjør en liten del av utløsningen (ca. 5 %), merker det store flertallet av steriliserte menn ingen endring i mengden eller kvaliteten på sædvesken.

Komplikasjoner

Du kan reise hjem rett etter operasjonen. Sykmelding er som regel ikke nødvendig. Plagene etter operasjonen er som ved andre mindre operasjoner. Som regel er det ingen fysiske komplikasjoner etter steriliseringen. En sjelden gang kan det oppstå hevelser (blodansamling) ved operasjonsstedet, infeksjon i bitestiklene og smerter ved samleie. Hevelsene og smertene går normalt over av seg selv, og infeksjonen kan behandles.



Figur 3. Sterilisering av menn, vasktomi. Et stykke av sædlederen fjernes gjennom et lite snitt på hver side av pungen. Hormonproduksjonen fortsetter uforandret, siden testiklene ikke berøres. Lysten og evnen til samleie påvirkes ikke. Utløsningen blir som før. Ingen kan se at du er sterilisert.

Fordi testiklene fortsetter å produsere sæd ser man ofte at bites-tiklene vokser litt og kan føles noe uregelmessige i årene etter operasjonen. Noen få kan få ubehag i form av periodevis ømhet og smerter. Kroniske smerter rundt bites-tiklene er beskrevet, men forekommer meget sjeldent.

Lysten og evnen til sex blir ikke påvirket av selve operasjonen, men frykten for sviktende potens kan gi problemer. Dette går som regel hurtig over.

Sikkerhet

Sterilisering er en av de sikreste metodene for å forebygge svangerskap, men heller ikke hos menn gir operasjonen 100 % sikkerhet. I motsetning til steriliserte kvinner, blir ikke menn sterile rett etter operasjonen. Det skyldes at befruktningsdyktige sædceller lagres en tid ovenfor operasjonsstedet.

Dere kan ha sex når dere ønsker det etter operasjonen, men dere bør fortsette å bruke prevensjon inntil en sædprøve viser at det ikke lenger er sædceller i sædvesken. Det vanlige er å anbefale at det leveres inn en sædprøve tre måneder etter operasjonen. Husk at du ikke kan være sikker på at du er steril før sædprøven bekrefter dette.

Blanketten sendes sammen med innleggessøknad til sykehuset/poliklinikken.
Kopien beholdes av legen.

Jeg ber om å bli sterilisert:

Navn

Adresse

Fødselsnummer

Den legen som har skrevet under nedenfor, har gitt meg opplysninger om inngrepet, risikoen og de medisinske virkninger. Jeg er informert om at inngrepet ikke alltid er effektivt, idet det i sjeldne tilfeller kan gjendannes en kanal, der eggceller/hhv. sædceller kan passere.

Jeg er informert om at det vil være meget vanskelig å gjenopprette min fruktbarhet.

Jeg har fått opplysninger om andre måter å forebygge svangerskap på.

Spesielt for menn: Jeg er klar over at jeg ikke kan regne med å være steril før etter 2-3 måneder/20 sædutløsninger.

Sted og dato

Underskrift

Det bekreftes at de nevnte opplysninger er gitt

Legens underskrift og stempel

Dokumentasjon for identitet og bosted fremvises. (Legitimasjon med bilde, pass, førerkort e.l.)
Type dokumentasjon som er fremlagt



Postboks 7000, St. Olavs plass
0130 OSLO

Heftet kan bestilles hos:
e-post: trykksak@helsedir.no
Faks: 24 16 33 69
Tlf.: 24 16 33 68 (tirs. og tors. 12-14)
Oppgi publikasjonsnr.: IS-2048 B