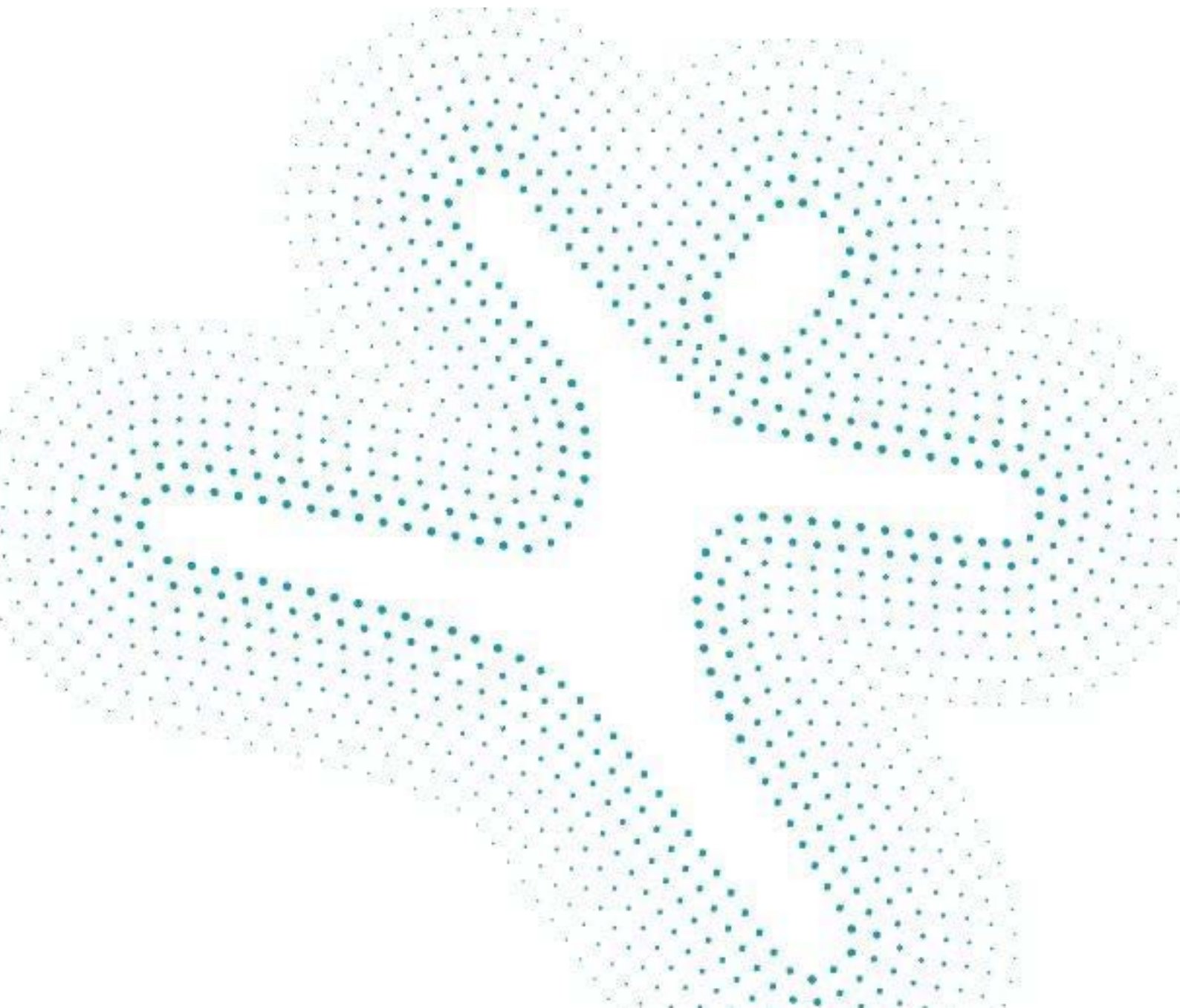


# Status på steriliseringsfeltet

Rapport fra Steriliseringsrådet  
for årene 2015–2017

---

RAPPORT  
IS-2781



**Status på steriliseringsfeltet**  
Rapport fra Steriliseringsrådet  
for årene 2015–2017

**Utgitt 12/2018**

**Bestillingsnummer IS-2781**

**Utgitt av Helsedirektoratet**

Avdeling spesialisthelsetjenester

**Postadresse** Pb. 220 Skøyen, 0113 Oslo

**Besøksadresse** Vitaminveien 4, 0483 Oslo

**Telefon** 47 47 20 20

**E-post** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

**Design** Itera as

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

**Heftet foreligger bare elektronisk**

# Innhold

<b>FORORD</b> .....	4
<b>SAMMENDRAG</b> .....	5
<b>1 BAKGRUNN</b> .....	7
1.1 Kort om steriliseringsloven .....	8
1.2 Kort om inngrepets art .....	8
1.3 Grunnlagsdata over antall steriliseringer .....	9
<b>2 STERILISERING – ENDRINGER OVER TID</b> .....	10
2.1 Omfang og alder ved sterilisering .....	11
2.2 Unntak fra forhøyet egenandel .....	12
2.3 Regionale forskjeller og forskjeller i ventetid .....	13
2.4 Sterilisering av menn .....	14
2.5 Merknader fra Steriliseringsrådet .....	14
<b>3 STERILISERINGSRÅDETS SAMMENSETNING OG ARBEID</b> .....	16
3.1 Rådets sammensetning .....	17
3.2 Møter i Steriliseringsrådet .....	17
3.3 Behandling av klager .....	17
3.4 Sikre en mest mulig ensartet praksis og følge utviklingen på området .....	17
3.4.1 Saksbehandlingstid .....	18
3.4.2 Tilbakemelding til enkelte nemnder .....	18
<b>4 SØKNADER BEHANDLET I STERILISERINGSNEMNDENE</b> .....	20
4.1 Rapporteringsplikt .....	21
4.2 Innvilgelser og avslag .....	21
4.3 Kjønnfordeling og alder .....	22
4.4 Begrunnelse/vilkår .....	22
4.4.1 Møte med nemnda .....	22
4.4.2 Søker er under 25 år og fullt ut kompetent .....	22
4.4.3 Søker har en alvorlig sinnslidelse .....	23
4.4.4 Søker er psykisk svekket .....	23
4.4.5 Søker har en psykisk utviklingshemming .....	23
<b>5 NEMNDBEHANDLETE STERILISERINGSSØKNADER – FYLKESOVERSIKT</b> .....	25
5.1 Merknader fra Steriliseringsrådet .....	26
<b>6 RÅDETS VIDERE ARBEID</b> .....	27
<b>VEDLEGG</b> .....	29

# Forord

Lov av 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering (steriliseringsloven) hører under Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og den forvaltes av Helsedirektoratet. Steriliseringsrådet er et statlig råd som administreres av Helsedirektoratet. Denne rapporten oppsummerer Steriliseringsrådets arbeid for årene 2015–2017 og gir en oversikt over status på steriliseringsfeltet. Rapporten har samme oppbygging som de foregående statusrapportene: IS-1690, IS-2034 og IS-2408.

Alle som bor i Norge og har fylt 25 år, kan bli sterilisert hvis de ønsker det. Noen må imidlertid søke spesielt og få behandlet saken av et eget utvalg – en steriliseringsnemnd. Dette gjelder personer under 25 år, og personer med en alvorlig sinnslidelse, psykisk utviklingshemming eller som er psykisk svekket.

I dag utføres nesten alle steriliseringsinngrep (99 %) etter egen begjæring. Bare omkring 15–20 steriliseringer blir årlig foretatt etter en søknadsprosess og etter vedtak i en steriliseringsnemnd.

Steriliseringsrådet er klageinstans dersom en søknad om sterilisering blir avslått i en av de fylkesvise steriliseringsnemndene. Rådet skal videre treffe tiltak for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven. Det skal i henhold til steriliseringsloven § 13 føre oppgave over innvilgete og utførte inngrep m.v. og gi Helsedirektoratet oversikt over utviklingen etter utgangen av hvert kalenderår (dette gjøres først og fremst i treårsrapportene). Eventuelle søknader om kastrering skal også behandles av Steriliseringsrådet (det har ikke vært slike søknader de siste tiårene). Et nytt steriliseringsråd ble oppnevnt fra 1. januar 2016 med funksjonstid til 1. januar 2020. I treårsperioden har det vært fem møter i Steriliseringsrådet og det har behandlet tre klagesaker.

I det følgende gis en orientering om utviklingen på steriliseringsfeltet generelt og det vi i dag vet om omfang og type av søknader behandlet i steriliseringsnemndene. Videre gis det en kortfattet presentasjon av Steriliseringsrådets arbeid for perioden 2015–2017. Datamaterialet som presenteres gir først og fremst en oversikt over disse tre årene, men det er også flere steder vist til data fra tidligere år. Alle tabellene i rapporten, bortsett fra de som omhandler de nemndbehandlede steriliseringene, er basert på data fra Norsk pasientregister (NPR).

Steriliseringsrådet har valgt å utarbeide såpass utfyllende rapporter fordi vi mener det er viktig å følge utviklingen på området og fordi vi ønsker å orientere om Steriliseringsrådets arbeid. Rapporten oversendes med dette til Helsedirektoratet, jf. steriliseringsloven § 13 første ledd.

Oslo, desember 2018

*Henning Aanes*  
leder av Steriliseringsrådet 2016–2019

# Sammendrag

## **Steriliseringer generelt**

Det utføres i dag i overkant av 1000 kvinnelige steriliseringer per år. Omtrent halvparten av steriliseringene utføres i forbindelse med fødsel, vanligvis samtidig med keisersnitt. Det gjøres nesten ingen steriliseringer i forbindelse med svangerskapsavbrudd. Innrapporteringen av utførte mannlige steriliseringer er fortsatt svært mangelfull.

Innføringen av en forhøyet egenandelen ved sterilisering i 2002 førte til en klar nedgang i antallet kvinnelige steriliseringer. Steriliseringsrådet har i tidligere statusrapporter og overfor Helsedirektoratet uttrykt sin bekymring for at den høye egenandelen for kvinner kan slå uheldig ut for enkelte grupper, bl.a. innvandrere og økonomisk eller sosialt vanskeligstilte personer.

I brev til Helse- og omsorgsdepartementet datert 12.09.2017 tilrår Helsedirektoratet at pasientbetalingen for sterilisering blir kjønnsnøytral, og dermed et likeverdig tilgjengelig prevensjonsalternativ for kvinner og menn. Helsedirektoratet har ikke tatt stilling til betalingsnivået, men mener sterilisering må være et tilgjengelig prevensjonsmiddel – uavhengig av økonomisk evne.

Når det gjelder sterilisering av kvinner generelt, varierer ventetiden for å få utført inngrepet ganske mye. For menn er det et svært begrenset tilbud ved offentlige sykehus, så en vesentlig del av steriliseringene foregår hos privatpraktiserende spesialister med eller uten avtale med et helseforetak.

## **Nemndbehandlede steriliseringer**

Omlag 20 søknader om sterilisering blir hvert år behandlet i steriliseringsnemndene, hvorav de fleste blir innvilget. Som i de foregående årene var det store flertallet av søknadene i 2015–2017 fra kvinner (86 %) og om lag to tredeler av søknadene var fra personer med en psykisk utviklingshemming. Nemndene mottok også en del søknader fra personer som var under 25 år, og som var fullt ut kompetente, men som av ulike årsaker ikke ønsket seg (flere) barn. Det er klare forskjeller fylkene imellom når det gjelder antallet saker de har til behandling sett i forhold til befolkningsstørrelsen.

Tilbakemeldinger fra nemndene viser at det fortsatt kan være utfordringer knyttet til mangelfull dokumentasjon ved oversendelse av søknaden om sterilisering, noe som kan resultere i lengre saksbehandlingstid. Det er imidlertid færre nemnder enn i de foregående årene som melder at dette er et problem.

Det er Steriliseringsrådets vurdering at utviklingen når det gjelder nemndbehandlede steriliseringssøknader, går den rette veien. Arbeidet som har vært iverksatt siden 2005 for å øke nemndenes kompetanse og for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven, har gitt resultater.

Tidligere har det vært enkelte kritikkverdige nemndsvedtak. Rådet ga da tilbakemelding til de aktuelle nemndene. Steriliseringsrådet har ikke funnet grunn til å følge opp noen nemndssaker denne treårsperioden. Steriliseringsrådet har i perioden 2015–2017 behandlet 3 klagesaker.

# 1 Bakgrunn

## 1.1 Kort om steriliseringsloven

Steriliseringsinngrep ble inntil lov av 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering (steriliseringsloven) trådte i kraft, foretatt med hjemmel i den eldre (Norges første) steriliseringslov av 1. juni 1934 nr. 2 Lov om adgang til sterilisering mv. Den nye loven videreførte i stor grad tidligere lovgivning. En vesentlig endring var imidlertid den liberaliseringen av lovverket som fant sted: Personer over 25 år, og som var fullt ut kompetente, men ikke ønsket seg (flere) barn, trengte ikke lenger søke om å få inngrepet godkjent. I årene etter at loven ble vedtatt økte antallet steriliseringer betydelig. Det hadde allerede vært en økende aksept for sterilisering som prevensjonsmetode flere år før den nye loven trådte i kraft. Økningen i antall steriliseringer kom for alvor tidlig på 1970-tallet. På mange måter formaliserte loven en allerede eksisterende praksis.

Steriliseringsloven av 1977 er ikke endret på noe vesentlig punkt siden den ble vedtatt. Det er foretatt noen mindre endringer som skyldes administrative forhold, som for eksempel at fylkeslegeembetene er innlemmet i fylkesmannsembetene (§ 6 og § 10), og at verge skal oppnevnes av fylkesmannen (§ 4 siste ledd). Videre ble det i 2006 foretatt en tilpasning til kravene i Europarådets biomedisinkonvensjon fra 1996. Lovendringen (§ 5 andre ledd) innebærer en presisering av at der vergen har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 4 tredje ledd, skal tillatelse til sterilisering etter § 3 bokstav c eller d kun gis der dette fremstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap for den det gjelder.

Tilpasningen til kravene i biomedisinkonvensjonen har ikke fått noen betydning for rettsanvendelsen. Regelendringen var en tydeliggjøring av plikter som allerede må sies å følge av regelverket ut fra dets oppbygging og indre sammenheng, og var i samsvar med forståelsen av lovens vilkår slik disse har vært praktisert de senere årene.

## 1.2 Kort om inngrepets art

Sterilisering er en effektiv prevensjonsmetode, og i prinsippet et ugjenkallelig inngrep. Hos kvinner skjærer man over eller blokkerer egglederne slik at eggceller ikke lenger kan passere for å møte sædcellene. Dette kan gjøres ved hjelp av ulike teknikker. Sterilisering innvirker ikke på eggstokkenes funksjon eller på produksjonen av kjønnshormoner. Kvinner som er sterilisert har derfor fremdeles normale menstruasjonssykluser og kommer ikke i overgangsalderen tidligere enn ellers.

Mannlig sterilisering (vasektomi) utføres ved et kirurgisk inngrep der man skjærer over (deler) og lukker sædlederne, slik at det ikke kommer noen sædceller i sæduttømmingen. Seksualdriften og evnen til å gjennomføre et samleie påvirkes ikke.

Sterilisering av kvinner foretas ved offentlige eller private sykehus, ofte som dagkirurgi. Sterilisering av menn foretas poliklinisk på sykehus, men som oftest av privatpraktiserende kirurger.

Det er mulig å gjenopprette evnen til å få barn ved et operativt inngrep på egglederen eller sædlederen, men resultatet er usikkert. Moderne teknikker for assistert befruktning gir et



bedre resultat. Paret må tilfredsstillende kriteriene for slik behandling. Blant dem som angret, lykkes det hos over halvparten å få tilbake fruktbarheten.

### **1.3 Grunnlagsdata over antall steriliseringer**

Med virkning fra januar 2006 ble det foretatt forskriftsendringer slik at Helsedirektoratet nå henter ut data over steriliseringsinngrep fra Norsk pasientregister (NPR) som helseforetakene mv. i alle tilfelle er pliktige å rapportere til. Dermed opphørte den tidligere rapporteringen på manuelle rapporteringsskjema som ble sendt til Statistisk sentralbyrå (SSB). Det var til dels store mangler i innrapporteringene til SSB, og overgangen til elektronisk uttrekk av data har bidratt til et langt bedre grunnlagsmateriale.

Norsk pasientregister har imidlertid bare hatt fullstendige data over antallet steriliserte kvinner. De fleste mannlige steriliseringer utføres poliklinisk, og det var først fra januar 2008 at poliklinikker og privatpraktiserende spesialister med avtale har måttet innrapportere prosedyrekoder for somatiske fagområder til NPR. Fortsatt mangler det tall fra privatpraktiserende spesialister uten avtale med helseforetak.

I 2006 ble det innført en rapporteringsplikt til Steriliseringsrådet v/Helsedirektoratet for alle søknader som blir nemndsbehandlet. Rapporteringen gjøres elektronisk i [questback](#). Som i de tidligere statusrapportene utarbeidet av Steriliseringsrådet vil det også i denne rapporten bli gitt en grundig omtale av de nemndsbehandlete sakene.

## **2 Sterilisering – endringer over tid**

## 2.1 Omfang og alder ved sterilisering

Med virkning fra 1. januar 2002 ble det innført en forhøyet egenandelen for sterilisering. Egenandelen for kvinner økte fra kr 268 til kr 6079, mens den for menn økte fra kr 218 til kr 1268.

Antallet kvinnelige steriliseringer har falt drastisk etter at den forhøyete egenandelen ble innført: fra over 5000 rapporterte inngrep årlig omkring år 2000 til i overkant av 1700 inngrep i 2008 og litt over 1000 inngrep i 2017. Nedgangen i bruken av sterilisering som prevensjonsmetode startet imidlertid tidligere enn i 2002 som følge av at nye prevensjonsmetoder kom på markedet.

**Tabell 1**

Antall steriliseringer av kvinner 2012–2017 fordelt på alder<sup>1</sup>

Alder	2012	2013	2014	2015	2016	2017
< 20 år	3	1	2	2	0	0
20–24 år	19	10	9	11	7	10
25–29 år	110	113	99	103	119	129
30–34 år	359	292	280	288	283	312
35–39 år	474	442	428	389	342	360
40–44 år	315	348	243	239	221	187
45–49 år	65	54	48	57	44	33
>= 50 år	9	9	5	11	3	1
<b>Totalt</b>	<b>1354</b>	<b>1269</b>	<b>1114</b>	<b>1100</b>	<b>1019</b>	<b>1032</b>

Kilde: Norsk pasientregister

Det er flest kvinner som lar seg sterilisere i alderen 35–39 år. Som det framgår av tabell 1, som også inkluderer data for den foregående treårsperioden, har det de siste årene vært forholdsvis små variasjoner i antallet kvinner som har blitt sterilisert, men det synes å være en svak nedadgående tendens.

Data for perioden 2015–2017 viser at antallet steriliseringer i forbindelse med fødsler (hovedsakelig keisersnitt) og svangerskapsavbrudd (meget få) har vært stabilt. Over halvparten av steriliseringene i årene 2012–2017 ble utført samtidig med fødsler eller svangerskapsavbrudd, mens dette bare gjaldt ett av seks steriliseringsinngrep før innføringen av den forhøyete egenandelen. Ved enkelte sykehus utføres i dag langt mer enn halvparten av alle steriliseringene samtidig med fødsler (se vedlegg, [tabell 8](#)).

<sup>1</sup> Tallene for steriliseringer under 25 år avviker noe fra antallet som er rapportert fra steriliseringsnemndene. Årsaken kan være at steriliseringene er utført uten å ha vært behandlet i nemnd (sjelden), at inngrepene er utført året etter at de er innvilget, eller det kan skyldes feilregistreringer.

En studie i 2007<sup>2</sup> viste at det ble utført omlag fem ganger så mange steriliseringer samtidig med keisersnitt som ved vaginal fødsel. Det kan det være flere grunner til dette: Kvinnen skal likevel opereres ved et keisersnitt, og kvinner ligger nå bare kort tid på sykehus etter vaginal forløsning, slik at en sterilisering etter fødselen vil forlenge oppholdet unødvendig.

I litt eldre vitenskapelige undersøkelser ble det vist at kvinner som bestemte seg for sterilisering i forbindelse med svangerskapsavbrudd eller fødsel, og bare etter å ha tenkt seg om en kort tid, hadde større risiko for å angre på inngrepet. Det er derfor viktig at beslutningen om å bli sterilisert ligger forut for f.eks. vansker i svangerskapet eller ved fødselen.

## Tabell 2

Antall steriliseringer av kvinner i kombinasjon med fødsel eller svangerskapsavbrudd utført i 2015–2017

Alder	2015			2016			2017		
	Steriliseringer	Etter fødsel	Ved svangerskapsavbrudd	Steriliseringer	Etter fødsel	Ved svangerskapsavbrudd	Steriliseringer	Etter fødsel	Ved svangerskapsavbrudd
< 20 år	2	0	0	0	0	0	0	0	0
20–24 år	11	3	0	7	2	0	10	5	0
25–29 år	103	60	1	119	64	1	129	62	0
30–34 år	288	181	4	283	178	0	312	185	2
35–39 år	389	223	1	342	220	2	360	219	1
40–44 år	239	97	0	221	98	1	187	93	1
45–49 år	57	9	0	44	7	0	33	13	0
>= 50 år	11	1	0	3	0	1	1	0	0
<b>Totalt</b>	<b>1100</b>	<b>574</b>	<b>6</b>	<b>1019</b>	<b>569</b>	<b>5</b>	<b>1032</b>	<b>577</b>	<b>4</b>

Kilde: Norsk pasientregister

## 2.2 Unntak fra forhøyet egenandel

Dersom steriliseringen foregår mens kvinnen er innlagt ved sykehus for annen behandling eller årsak, for eksempel i forbindelse med fødsel, er det ikke anledning for sykehuset å kreve egenbetaling fra pasienten. Videre ble det fra 1. juli 2002 innført unntak fra bestemmelsen om forhøyet egenandel for sterilisering dersom ett av følgende vilkår er oppfylt:

- ved medisinske tilstander som fører til at graviditet bør unngås (hvor det er fare for liv og helse)
- hvis kvinnen ikke tolererer annen prevensjon
- dersom steriliseringsinngrepet blir foretatt etter vedtak i steriliseringsnemnd i henhold til lovens bestemmelser (jf. steriliseringsloven § 3).

Det har vært noe variasjon sykehusene imellom når det gjelder bruken av unntaksbestemmelsene fra forhøyet egenandel (takstkode B23i). For de som ikke er innvilget i nemnd, er det strenge krav for fritak. Forståelsen av fritaksbestemmelsen under bokstav a og b er imidlertid

<sup>2</sup> I.J. Bakken, F.E. Skjeldestad, U. Schøyen, M.G. Huseby: Strong decline in female sterilization rates in Norway after the introduction of a new copayment system: a registry based study, BMC Women's Health 2007, 7:12. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/7/12>

gjenstand for skjønn og har vært praktisert noe ulikt ved landets sykehus. Data fra NPR viser at det de siste årene har vært begrenset bruk av fritaksbestemmelsene: I 2012 var det 44 unntak, i 2014 var det 32 unntak, i 2016 var det 19 unntak og i 2017 var det 27 unntak.

## 2.3 Regionale forskjeller og forskjeller i ventetid

Antallet steriliseringer per 1000 kvinner i alderen 18–50 år fremgår av tabell 3 og er basert på pasientens bostedsfylke. Tabellen sier noe om hvor utbredt sterilisering er blant kvinner i de enkelte fylkene. I tabellen presenteres også ratene for den foregående treårsperioden.

**Tabell 3**

Steriliseringer av kvinner 2012–2017. Rater per 1000 kvinner i alderen 18–50 år. Fordelt på pasientens hjemfylke.

Bostedsfylke	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Østfold	1,33	1,45	1,09	1,35	0,42	1,26
Akershus	1,31	0,86	0,93	0,73	0,45	0,72
Oslo	0,51	0,50	0,49	0,59	0,69	0,41
Hedmark	1,27	1,12	0,80	0,86	0,80	0,94
Oppland	1,91	1,49	1,40	0,82	0,82	0,96
Buskerud	1,55	1,61	1,03	1,13	0,83	0,92
Vestfold	1,12	1,11	0,99	0,94	0,96	1,27
Telemark	0,91	1,50	1,33	0,97	0,96	1,26
Aust-Agder	2,01	1,86	2,10	1,88	0,96	1,66
Vest-Agder	2,03	1,54	1,26	1,19	0,98	1,44
Rogaland	1,06	1,00	0,84	0,91	0,99	0,57
Hordaland	0,80	0,86	0,88	0,79	1,03	0,82
Sogn og Fjordane	1,27	1,73	0,93	0,51	1,13	0,80
Møre og Romsdal	1,65	1,63	1,20	1,32	1,20	0,90
Sør-Trøndelag	1,12	0,75	0,68	0,76	1,25	0,89
Nord-Trøndelag	2,43	2,34	1,40	1,72	1,32	1,29
Nordland	1,68	1,75	1,82	1,56	1,45	1,75
Troms	1,46	1,09	1,20	1,30	1,55	0,96
Finnmark	1,60	1,52	1,13	1,31	1,58	1,13
<b>Totalt</b>	<b>1,23</b>	<b>1,14</b>	<b>0,99</b>	<b>0,96</b>	<b>0,89</b>	<b>0,90</b>

Kilde: Norsk Pasientregister

På landsbasis fortsetter nedgangen i antall steriliseringer og steriliseringsraten ligger nå under 1. Det er til dels store forskjeller mellom fylkene, og for enkelte fylker er det forholdsvis stor variasjon fra år til annet. Som det fremgår av tabellen har Nordland og Aust-Agder i 2017 de høyeste ratene i landet og har også tidligere vært blant fylkene med høyest rate. Andre fylker som har hatt en høy rate, viser en klar nedgang de siste årene. Oslo skiller seg klart ut med den laveste raten i landet på 0,41 i 2017.

Det kan være mange årsaker til forskjellene mellom fylkene, blant annet vil kulturelle forhold i det enkelte fylket spille inn. En medvirkende årsak til den lave raten i Oslo er sannsynligvis den store innvandrerbefolkningen og at en del innvandrergrupper ikke anser sterilisering som aktuelt. Det er også stor variasjon i ventetid i alle helseregionene. Lang ventetid kan være en

medvirkende årsak til lave rater i enkelte fylker. På nettsiden til Fritt sykehusvalg opplyses det i november 2018 at ventetiden for sterilisering av kvinner i offentlige sykehus varierer fra 1–52 uker, de fleste ligger mellom 12–18 uker.

## 2.4 Sterilisering av menn

Tidligere ble alle steriliseringsinngrep innrapportert til Statistisk sentralbyrå på manuelle skjema, og oversiktene viste at om lag 3000 menn ble sterilisert hvert år. Per dags dato har vi ingen fullstendig oversikt over antallet steriliserte menn. Årsaken er at menn kan steriliseres både i offentlige sykehus, herunder poliklinikker tilknyttet sykehuset, i private sykehus og i kirurgiske poliklinikker eller i annen spesialistpraksis utenfor sykehus. (Sterilisering utenfor offentlige sykehus krever godkjenning av fylkesmannen.)

Der det foreligger en avtale med et helseforetak, skal det rapporteres til Norsk Pasientregister (NPR). Norsk Pasientregister har fra 2014 innrapportert steriliseringsinngrep av menn ved offentlige sykehus og steriliseringsinngrep utført av privatpraktiserende spesialister som hadde avtale med helseforetak. Det mangler imidlertid et system for rapportering fra dem som ikke har avtale. Det totale antallet steriliserte menn er derfor høyst usikkert.

År	2014	2015	2016	2017
Off. sykehus	861	568	440	288
Spesialister/private sykehus	578	790	980	884
<b>Totalt</b>	<b>1439</b>	<b>1358</b>	<b>1420</b>	<b>1172</b>

Tallene viser at det utføres stadig færre steriliseringer av menn ved offentlige sykehus. Det er heller ikke rapportert noe øket antall fra praktiserende spesialister slik at det totale rapporterte antallet er gått ned.

Det arbeides med å revidere NPR sin instruks slik at all spesialisthelsetjeneste utenfor offentlige sykehus skal få rapporteringsplikt. Etter anmodning fra Steriliseringsrådet har Helsedirektoratet i brev til departementet datert 25.07.2016 sterkt støttet en slik forskriftsendring.

På nettsiden til *Fritt sykehusvalg* er det (november 2018) bare opplysninger om noen sykehus i Helse Nord. Ventetid er oppgitt til 21–104 uker. *Fritt sykehusvalg* har tidligere opplyst at de ofte henviser menn til privatpraktiserende spesialister, der det er kortere ventetid.

## 2.5 Merknader fra Steriliseringsrådet

### Pris på sterilisering

Den forhøyete egenandelen ved sterilisering av kvinner har ført til at antallet kvinner som velger å benytte sterilisering som prevensjonsmetode, har falt betydelig. Det er grunn til å tro at enkelte kvinner med et sterkt ønske om å bli sterilisert takker nei på grunn av kostnadene. Økonomi skal ikke være utslagsgivende for hvorvidt det er mannen eller kvinnen i et parforhold som lar seg sterilisere.

Steriliseringsrådet har i tidligere statusrapporter og overfor Helsedirektoratet uttrykt sin bekymring for at den høye egenandelen for kvinner kan slå uheldig ut for enkelte grupper, bl.a. innvandrere og økonomisk eller sosialt vanskeligstilte personer.

I brev til Helse- og omsorgsdepartementet datert 12.09.2017 tilrår Helsedirektoratet at pasientbetalingen for sterilisering blir kjønnsnøytral. En kjønnsnøytral pasientbetaling for sterilisering vil bidra til at sterilisering blir et likeverdig tilgjengelig prevensjonsalternativ for kvinner og menn. Helsedirektoratet har ikke tatt stilling til betalingsnivået, men mener sterilisering må være et tilgjengelig prevensjonsmiddel – uavhengig av økonomisk evne.

### **Data over steriliserte menn**

Steriliseringsrådet har i henhold til steriliseringsloven § 13 blant annet ansvar for å føre oppgave over innvilgete og utførte inngrep mv., noe som fordrer tilgang på data over utførte steriliseringsinngrep, også når det gjelder sterilisering av menn.

Helsedirektoratet har over for Helse- og omsorgsdepartementet støttet forslaget fra NPR om at all spesialisthelsetjeneste skal rapportere virksomheten til NPR. Dette synes å være eneste måte å få oppfylt innrapporteringskravet i § 5 i forskrift om godkjenning av virksomheter utenfor sykehus for sterilisering av kvinner og om innberetning til Helsedirektoratet om sterilisering. Det er også behov for å se nærmere på innrapporteringer fra private sykehus som har avtale med et helseforetak.

### **Ventetid og tilbud**

Steriliseringsrådet er opptatt av at sterilisering må være et reelt alternativ ved valg av prevensjonsmetode. Rådet mener derfor det er problematisk hvis ventetiden for å få utført et steriliseringsinngrep blir så lang at sterilisering ikke oppleves som et reelt tilbud. Det er også etter hvert blitt stadig færre offentlige sykehus som tilbyr sterilisering av menn.

### **3 Steriliseringsrådets sammensetning og arbeid**



### **3.1 Rådets sammensetning**

Steriliseringsrådet skal i henhold til Lov om sterilisering § 6 bestå av en lege som formann og fire andre medlemmer, hvorav en dommer og to leger. I rådet skal det være både kvinner og menn. For medlemmene kan det oppnevnes personlige varamenn.

Fra 1. januar 2016 har Steriliseringsrådet hatt følgende sammensetning:

Leder:	lege Henning Aanes
Medlem:	tingrettsdommer Peter Andreas Blom
Vara:	tingrettsdommer Gustav Søvde
Medlem:	ass. klinikkoverlege Heidi Thornhill
Vara:	lege i spesialisering Kristine Amundsen
Medlem:	overlege og psykiater Randi Torgauten
Vara:	urolog Morten Andersen (fra mars 2017)
Medlem:	helsesøster og sexologisk rådgiver Mette Wallace
Vara:	psykologspesialist Peter Zachariassen

Steriliseringsrådets funksjonstid er til 1. januar 2020.

Rådets sekretær har vært seniorrådgiver Siri Haavie i Helsedirektoratet. Seniorrådgiver Arne-Birger Knapskog har fungert som sekretær under Haavies permisjoner.

### **3.2 Møter i Steriliseringsrådet**

Det har vært avholdt 5 møter i Steriliseringsrådet i løpet av treårsperioden.

Rådet møtes når det kommer klage på vedtak i en steriliseringsnemnd. Det holdes også årlige møter for å diskutere utviklingen på feltet og aktuelle problemstillinger i forkant av utarbeidelsen av en årlig statusoversikt.

### **3.3 Behandling av klager**

Hvis en søknad om sterilisering blir avslått i en steriliseringsnemnd, kan vedtaket påklages til Steriliseringsrådet. Det har i perioden 2015–2017 vært 3 klagesaker til behandling. Det har i lang tid vært meget få klagesaker.

### **3.4 Sikre en mest mulig ensartet praksis og følge utviklingen på området**

Steriliseringsrådet hadde inntil 2005 ikke fulgt opp bestemmelsen i § 13 første ledd om å sikre en mest mulig ensartet praktisering av steriliseringsloven. Det forelå også lite kunnskap om hvordan loven ble håndhevet og hva som førte til innvilgelse og avslag på søknader om sterilisering.

For å øke kunnskapen om steriliseringsfeltet og arbeide for en mest mulig ensartet praktisering av loven, iverksatte Steriliseringsrådet de etterfølgende årene flere tiltak: Det ble utarbeidet et innrapporterings skjema for nemndbehandlete søknader, laget en veileder til loven med en sjekklister for behandling av søknader i nemnda, og arrangert en landskonferanse for steriliseringsnemndene. Senere har disse tiltakene blitt videreutviklet og supplert, blant annet er det holdt tre nye landskonferanser, den siste i 2016. Helsedirektoratet utarbeidet i 2018 en oppdatert *Veileder til steriliseringsloven* (IS-2773).

### 3.4.1 Saksbehandlingstid

På innrapporterings skjemaet fra steriliseringsnemndene noteres dato for mottatt søknad og dato for vedtak i nemnd. Det er utarbeidet ei sjekklister ved oversending av søknad om sterilisering, men søknadene er likevel ofte ufullstendige. Saksbehandlingstiden kan derfor variere, særlig avhengig av om det må innhentes ytterligere opplysninger, oppnevnes verger etc. De seinere årene har median saksbehandlingstid vært under 3 måneder. I 2017 ble 11 av de 26 sakene behandlet under en måned og de fleste andre innen tre måneder.

Selv om det i utgangspunktet kan foreligge svært mangelfulle saksopplysninger i en sak, ser Steriliseringsrådet ingen særlig grunn til at det skal ta mer enn 3–4 måneder å få en sak avgjort i nemnda. Nemnda må sørge for at sakene er godt nok opplyst. Fylkesmannen vet hvor kunnskapen sitter lokalt, og må ta i bruk ulike virkemidler for å innhente relevante opplysninger og nødvendig dokumentasjon.

### 3.4.2 Tilbakemelding til enkelte nemnder

Innrapporterings skjemaet for nemndbehandlete steriliseringssøknader (IS-1342, rev. 8/2009, nå i form av en [questback](#)) gir ikke bare nærmere informasjon om typen søknader som behandles i nemndene, men er også en kvalitetskontroll som sjekker at nemndene har gjort det de skal gjøre. Innrapporteringsplikten har bidratt til at Steriliseringsrådet løpende kan følge med på nemndenes praksis. Det er Steriliseringsrådets oppfatning at den mest hensiktsmessige måten å luke ut feilgrep på, er gjennom tilbakemeldinger til involverte nemndsmedlemmer, fylkesmenn og saksbehandlere, og ved å fortsette arbeidet med kompetanseheving i nemndene.

Som eksempel kan nevnes at det på bakgrunn av opplysninger som fremkom i innrapporterings skjemaet, innhentet Steriliseringsrådet alle saksdokumentene i de fire sakene i 2009 der søker hadde vært under 18 år ved innvilgelse, og kommenterte saksbehandlingen overfor de aktuelle nemndene. I Steriliseringsrådets rapport for årene 2009–2011 (IS-2034), avsnitt 6.1, gis nærmere informasjon om Rådets vurderinger og hvilke problemstillinger som ble drøftet. I treårsperioden 2015–2017 har Steriliseringsrådet ikke funnet grunn til å innhente ytterligere opplysninger i de enkelte sakene.

### **Andre tiltak som har vært iverksatt for å sikre en mest mulig ensartet praksis**

- Utarbeidelse av brosjyren *Opplysning om sterilisering* (IS-2048): en informasjonsbrosjyre for dem som vurderer å la seg sterilisere og for helsepersonell som skal gi råd og informasjon om familieplanlegging og sterilisering.
- Lett tilgjengelig informasjon om sterilisering på Helsedirektoratets nettside.
- Utarbeidelse av *Veileder til steriliseringsloven*. ([Revidert veileder 2018 \(IS-2773\)](#)).
- Utarbeidelse av en sjekklister for leger og annet relevant personell ved oversendelse av søknad om sterilisering til en steriliseringsnemnd.
- Utarbeidelse av en sjekklister ved mottatt søknad om sterilisering og ved vedtak i nemnd.
- Presisering av regelverket overfor sykehusene om unntak fra forhøyet egenandel ved sterilisering.
- Landskonferanser for fylkenes steriliseringsnemnder: november 2005, mai 2009, oktober 2011 og april 2016.

## **4 Søknader behandlet i steriliseringsnemndene**

## 4.1 Rapporteringsplikt

Det ble i 2006 innført rapporteringsplikt til Steriliseringsrådet v/Helsedirektoratet for alle søknader som blir nemndbehandlet. Nedenfor følger en oversikt over antall saker nemndene har behandlet de siste årene og vilkår ved innvilgelse. I de etterfølgende avsnittene gis det en nærmere redegjørelse for de nemndbehandlede steriliseringssøknadene i treårsperioden 2015–2017.

**Tabell 4**

Antall søknader ferdigbehandlet i nemnd i årene 2009–2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Antall søknader ferdigbehandlet i nemnd</b>									
Psykisk utviklingshemmet	15	19	15	15	6	15	9	14	12
Alvorlig sinnslidelse	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Psykisk svekket	3	–	–	–	1	1	–	–	3
Under 25 år	8	11	5	4	4	8	5	5	11
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>26</b>
<b>Begrunnelse/vilkår ved innvilgelse</b>									
§ 3a Søkers helse	4	3	2	2	3	4	1	2	5
§ 3b Sosiale årsaker	1	3	1	1	–	–	–	–	2
§ 3c Risiko for arv	–	–	1	–	–	–	–	1	–
§ 3d Fare for omsorgssvikt	12	16	12	13	6	11	6	6	10
Både § 3a og § 3b	–	1	–	–	–	1	–	–	1
Både § 3a og § 3c	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Både § 3a og § 3d	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Både § 3b og § 3d	2	1	1	–	1	3	2	5	5
Både § 3c og § 3d	–	1	2	–	–	–	–	–	–
Både § 3a, § 3b og § 3d	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Både § 3b, § 3c og § 3d	1	1	–	–	–	–	–	–	–
<b>Innvilgelser totalt</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
<b>Avslag totalt</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

## 4.2 Innvilgelser og avslag

Av de 59 nemndbehandlede søknadene som ble ferdigbehandlet i treårsperioden 2015–2017, var det 12 avslag, hvorav 11 var kvinner og 1 mann. Alle hadde full søknadskompetanse (§ 4 første ledd), 8 var under 25 år og ønsket seg ikke (flere) barn. De 4 andre som fikk avslag, hadde en psykisk utviklingshemming. 7 av søkerne som fikk avslag, hadde barn. Nærmere begrunnelse for avslagene framgår ikke av innrapporteringskjemaene.

### 4.3 Kjønnfordeling og alder

51 av de 59 nemndbehandlete søknadene omhandlet kvinner (86 %, en litt større andel enn tidligere). Aldersspennet var fra 17–33 år. Median alder for hele treårsperioden var 23 år. Bare 7 av søkerne var over 25 år (6 kvinner og 1 mann) og disse hadde alle en psykisk utviklingshemming.

### 4.4 Begrunnelse/vilkår

Steriliseringsloven § 3 bokstav a–d omhandler de spesielle vilkårene for sterilisering etter særskilt tillatelse, og som søknadene om sterilisering av personer som har en alvorlig sinnslidelse eller er psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket, eller som er under 25 år, vurderes i forhold til:

*§ 3. (spesielle vilkår for sterilisering etter særskilt tillatelse).*

*Person som har bosted her i landet, men som for øvrig ikke fyller vilkårene i § 2, kan etter søknad gis tillatelse til sterilisering, jfr. §§ 4–6, når*

- a) svangerskap og fødsel for kvinne som søker kan føre til betydelig fare for hennes liv eller for hennes fysiske eller psykiske helse,*
- b) omsorg for barn kan sette søkeren i en særlig vanskelig livssituasjon,*
- c) det på grunn av arveanlegg hos søkeren er betydelig fare for at barn i tilfelle kan få alvorlig sykdom eller lyte,*
- d) søkeren på grunn av sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming – eller svekkelse i tilfelle ikke vil kunne dra tilfredsstillende omsorg for barn.*

*Sterilisering av person under 18 år må ikke tillates med mindre det foreligger særlig tungtveiende grunner for det.*

Av de 47 steriliseringsinngrepene som ble innvilget i 2015–2017, ble 8 innvilget etter § 3a, 2 innvilget etter § 3b, 1 innvilget etter § 3 c, 22 innvilget etter § 3d, 1 innvilget etter en kombinasjon av § 3a + 3b, 12 etter kombinasjon av 3b + 3d, og 1 etter § 3 a+b+d.

#### 4.4.1 Møte med nemnda

For å få nærmere informasjon om en søknad kan det være aktuelt å innkalle søker til et møte med nemnda. På landskonferansene for steriliseringsnemndene har det kommet fram at enkelte nemnder har god erfaring med en slik praksis. Skepsisen til å invitere søker til en samtale var størst blant nemndene som ikke hadde erfaring med dette. De seinere årene har det likevel vært ganske få tilfeller hvor søkeren er innkalt.

I perioden 2015–2017 var det tre søkere som ble innkalt til møte i nemnda, alle i Østfold, men kun en av dem møtte. (En søker møtte ikke fordi vergen ble syk).

#### 4.4.2 Søker er under 25 år og fullt ut kompetent

Aldersgrensen for å få utført sterilisering på grunnlag av egen begjæring er 25 år. Den er syv år høyere enn alminnelig myndighetsalder og ni år høyere enn den alminnelige helserettslige myndighetsalder. Aldersgrensen på 25 år er den samme som i Sverige. I Danmark ble den i 2014 senket til 18 år, mens den i Finland er 30 år.

Personer som er under 25 år, og som er fullt ut kompetente, men ikke ønsker seg (flere) barn, kan søke om å få utført steriliseringsinngrep hvis minst ett av vilkårene i § 3 bokstav a–d er oppfylt.

I årene 2015–2017 mottok nemndene 21 søknader fra fullt ut kompetente personer under 25 år (36 % av søknadene). Det var 20 kvinner og 1 mann. 9 av dem var 23 år og 10 var 24 år. Det var ingen under 21 år.

8 av de 21 søknadene ble avslått. Vi har ikke nærmere kjennskap til begrunnelsen for avslagene. Av de 13 som ble innvilget, var 8 medisinsk begrunnet (§ 3a), 2 ble innvilget etter § 3b, 1 etter § 3c, 1 ble innvilget etter § 3 a+b og 1 etter § 3 b+d.

18 av de 20 kvinnene hadde barn fra før. Mannen hadde ikke barn. Blant de med avslag (8 stykker) hadde 7 barn fra før, og minst 3 var gravide (ikke obligatorisk spørsmål i rapporteringen).

Det har vært en diskusjon i Rådet om hvor streng man skal være ved søknader om sterilisering fra personer som nærmer seg aldersgrensen på 25 år. Under behandlingen av en klagesak presiserte Steriliseringsrådet at for en søker under 25 år, så **må** ett eller flere av vilkårene i § 3 være oppfylt for at sterilisering skal innvilges.

#### 4.4.3 Søker har en alvorlig sinnslidelse<sup>3</sup>

Nemndene har i treårsperioden ikke behandlet søknader der hoveddiagnosen er alvorlig sinnslidelse.

#### 4.4.4 Søker er psykisk svekket<sup>4</sup>

I 2017 var det 3 stykker (2 kvinner og 1 mann) med diagnosen *Psykisk svekket*. Alle hadde full søknadskompetanse og ble innvilget (to etter § 3 d og en etter § 3 b+d).

#### 4.4.5 Søker har en psykisk utviklingshemming<sup>5</sup>

35 av de 59 søknadene (59 %) som ble behandlet i treårsperioden, kom fra personer med en psykisk utviklingshemming: i 2015 ferdigbehandlet nemndene 9 slike søknader, i 2016 var antallet 14 og i 2017 var antallet 12. Vel 80 % av søknadene omhandlet kvinner (29 av 35), omtrent det samme som i de foregående årene.

### Tabell 5

Antall steriliseringssøknader etter § 4 første, andre og tredje ledd der søker har en psykisk utviklingshemming

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>§ 4 første ledd</b> (full søknadskompetanse)	4	11	8	7	2	8	2	6	5
<b>§ 4 annet ledd</b> (med verges samtykke)	6	5	2	3	3	2	5	5	4
<b>§ 4 tredje ledd</b> (ikke søknadskompetanse)	5	3	4	5	1	5	2	3	3

<sup>3</sup> Noe enkelt sagt, men relativt godt dekkende, omfatter begrepet «alvorlig sinnslidelse» klare, aktive psykoser samt visse svært manifeste avvikstilstander av ikke-psykotisk karakter der funksjonssvikten er like stor som den man ser ved psykoser. I tillegg innbefattes personer med en kronisk psykosesykdom, også i symptomfrie perioder, når symptomfriheten settes i sammenheng med antipsykotisk medikasjon.

<sup>4</sup> Uttrykket «psykisk svekket» bør forstås på tilsvarende måte som «psykisk utviklingshemming», se fotnote 5.

<sup>5</sup> «Psykisk utviklingshemming» er en mer upresis betegnelse enn «alvorlig sinnslidende», og må i alle fall innebære en så vidt alvorlig nedsettelse i forstandsevnene (de kognitive funksjoner) at vedkommende ikke på egen hånd (uten nemndbehandling) bør kunne foreta en avgjørelse om et irreversibelt operativt inngrep.

Som det framgår av tabell 5 omhandlet 13 av de 35 sakene i 2015–2017 en person med en lettere psykisk utviklingshemming der søkeren hadde begjæringskompetanse/full søknadskompetanse (§ 4 første ledd). 14 av sakene omhandlet personer med en psykisk utviklingshemming der vedkommende hadde søknadskompetanse, men der samtykke fra verge måtte foreligge (§ 4 andre ledd), mens 8 av sakene dreide seg om personer uten søknadskompetanse, der verge fremsatte søknaden om sterilisering på vegne av vedkommende (§ 4 tredje ledd).

31 av de 35 søknadene fra personer med en psykisk utviklingshemming ble innvilget: 20 etter § 3 d (fare for omsorgssvikt) og 10 etter § 3 b+d (vanskelig livssituasjon + fare for omsorgssvikt). I tillegg ble en søknad innvilget etter § 3 a+b+d. Steriliseringsrådet ser det som positivt at fokuset er på evnen til å ha omsorg for eventuelle barn.

### **Utdypende om § 4 tredje ledd**

For personer som har en så alvorlig sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse at vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet, og helbredelse eller vesentlig bedring ikke kan påregnes, kan vergen framsette søknad om sterilisering på vegne av vedkommende (§ 4 tredje ledd). Den det søkes for anses ikke å ha samtykkekompetanse og følgelig heller ikke søknadskompetanse.

I steriliseringsloven § 5 andre ledd er det presisert at tillatelse til sterilisering i disse tilfellene bare kan gis når dette framstår som det beste alternativet for å forebygge svangerskap for den det gjelder. I veilederen til steriliseringsloven (IS-2773) er det videre presisert at bruk av (fysisk) tvang ikke er tillatt i forbindelse med gjennomføringen av inngrepet.

Av de 59 søknadene som ble behandlet i steriliseringsnemndene i perioden 2015–2017, var det 8 søknader som ble behandlet etter § 4 tredje ledd, og alle ble innvilget. Som det framgår av tabellen, er det et ganske lite antall som hvert år blir behandlet etter § 4 tredje ledd. Kan vi snakke om tendens, så er den stabil på et meget lavt nivå.

### **Merknader fra Steriliseringsrådet**

Det er Steriliseringsrådets vurdering at arbeidet som har vært iverksatt for å øke nemndenes kompetanse og for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven (bl.a. innføring av et innrapporteringskjema, landskonferanser for nemndene og en veileder til loven), har gitt resultater.

Etter Steriliseringsrådets syn er personers rettsikkerhet fullt ivaretatt gjennom dagens bestemmelser. Rådet er i imidlertid opptatt av at personer med en utviklingshemming skal få like muligheter til sterilisering. Det er derfor viktig at aktuelle instanser er kjent med steriliseringslovens bestemmelser.



## **5 Nemndbehandlete steriliseringssøknader – fylkesoversikt**

**Tabell 6**

Nemndbehandlete steriliseringssøknader fordelt på fylke 2009–2017

Fylke	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Sum	Befolkning 01.01.18
Innvilgelser	21	26	19	16	10	19	8	15	23	157	
Avslag	5	4	1	3	1	5	5	4	3	31	
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>188</b>	
Østfold	2	2	–	2	1	4	2	–	2	15	292 893
Akershus *	1	4	6	6	2	1	–	3 (1)	3	26	604 368
Oslo *	1	4	1	–	–	6	1	1	6	20	666 759
Hedmark	5	4	1	2	2	1	4 (2)	5	1	25	196 190
Oppland	1	5	–	–	–	–	–	–	–	6	189 479
Buskerud	7	–	–	1	–	2	1 (1)	–	2	13	279 714
Vestfold	1	–	–	1	–	1	1	2 (1)	1 (1)	7	247 048
Telemark	1	1	1	1	–	3	–	1	1	9	173 307
Aust-Agder	1	2	2	3	1	2	–	–	2 (1)	13	116 673
Vest-Agder	–	1	–	–	1	–	–	1	–	3	184 116
Rogaland	1	4	2	2	2	1	–	1 (1)	–	13	472 024
Hordaland	–	–	2	–	2	1	2	1	3	11	519 963
Sogn og Fjordane	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	110 266
Møre og Romsdal	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	266 274
Sør-Trøndelag	1	–	3	–	–	1	–	–	–	5	317 363
Nord-Trøndelag	3	–	–	–	–	–	–	–	1	4	137 233
Nordland	1	–	1	1	–	1	2 (2)	2	2	10	242 866
Troms	–	1	1	–	–	–	–	2 (1)	1 (1)	5	165 632
Finnmark	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	76 149

\* Oslo og Akershus har fra 2006 hatt en felles nemnd, men rapporterer fylkesvis. For 2015–2017 er avslagene i parentes.

## 5.1 Merknader fra Steriliseringsrådet

Som det framgår av tabell 6 er tallmaterialet meget lite, og det er begrenset hva som kan leses ut av tabellen. Det framkommer imidlertid klare geografiske forskjeller i antallet saker nemndene har til behandling. Det er også påfallende at det i noen fylker så å si ikke er noen saker, og i enkelte fylker med tilnærmet lik befolkningsstørrelse er forskjellen stor: For eksempel har Hedmark hatt fire ganger så mange nemndbehandlete steriliseringssøknader sammenliknet med nabofylket Oppland, og åtte ganger så mange som Vest-Agder.

Habiliteringstjenestens arbeid med temaet psykisk utviklingshemming og seksualitet varierer noe mellom fylkene. Steriliseringsrådet er opptatt av at det er viktig å sikre at alle habiliteringstjenestene har kunnskap om dette temaet, og har kjennskap til steriliseringslovens bestemmelser. Dette er ikke minst viktig for å sikre at personer med en utviklingshemming får like muligheter til sterilisering, uavhengig av hvor de bor i landet.

## **6 Rådets videre arbeid**

I tillegg til behandling av eventuelle klagesaker vil Steriliseringsrådet i tiden fremover først og fremst arbeide med følgende oppgaver:

- **Ny landskonferanse for steriliseringsnemndene**

Det har vært arrangert landskonferanser for steriliseringsnemndene i 2005, 2009, 2011 og 2016. Steriliseringsrådet ser det som meget verdifullt å samle nemndsmedlemmene for en gjennomgang av lovverket, utveksling av erfaringer og diskusjon av aktuelle problemstillinger. Rådet ber om at Helsedirektoratet avsetter midler til en ny landskonferanse våren 2020. Da vil fylkeskommunereformen ha trådt i kraft, med nye og færre steriliseringsnemnder. Rådet ønsker å være en aktiv medspiller i planleggingen og gjennomføringen av konferansen.

- **Samarbeide med habiliteringstjenesten**

Steriliseringsrådet vil fortsette å arbeide overfor habiliteringstjenestene i landet. Dette er ikke minst viktig for å sikre at personer med en utviklingshemming får like muligheter til sterilisering. Rådet ønsker å se nærmere på mulig samarbeid om informasjonsmateriell mm.

- **Økt kunnskap om steriliseringsfeltet i de andre nordiske landene**

Rådet har i perioden hatt kontakt med danske, svenske og finske helsemyndighet for å innhente informasjon om lovverk og praksis i våre naboland. Disse var representert på Landskonferansen for steriliseringsnemndene i 2016. Rådet mener det vil være verdifullt med fortsatt kontakt med våre naboland for å utveksle erfaringer med praksis, lovverk og informasjonsrettet virksomhet.

# Vedlegg

- Side 30**      Tabell 7: Antall steriliseringer av kvinner utført ved offentlig godkjente sykehus 2015–2017. Fordelt på alder og pasientens bostedsfylke
- Side 31**      Tabell 8: Antall steriliseringer av kvinner i kombinasjon med fødsel og svangerskapsavbrudd utført ved offentlig godkjente sykehus 2015–2017
- Side 32**      Sjekkliste for leger ved oversendelse av søknad om sterilisering til nemndsbehandling
- Side 33**      Skjema Begjæring om sterilisering
- Side 34**      Program for Landskonferansen for steriliseringsnemndene 2016

## Datagrunnlaget

Alle tabellene i rapporten, bortsett fra de som omhandler de nemndbehandlede steriliseringene, er basert på data fra Norsk pasientregister (NPR). Datagrunnlaget er steriliseringer av kvinner utført ved offentlig godkjente sykehus og omfatter innlagte pasienter, dagopphold og polikliniske konsultasjoner, samt sterilisering av menn utført ved offentlig godkjente sykehus, ved poliklinikker og hos privatpraktiserende spesialister med avtale med et helseforetak. Dubletter for samme pasient ved samme institusjon i løpet av et kalenderår er slettet.

**Tabell 7**

Antall steriliseringer av kvinner utført ved offentlig godkjente sykehus 2015–2017. Fordelt på alder og pasientens bostedsfylke.

Bostedsfylke	2015								2016								2017							
	Aldersgruppe								Aldersgruppe								Aldersgruppe							
	< 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	>= 45	Total	< 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	>= 45	Total	< 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	>= 45	Total
Østfold	1	0	12	20	32	11	5	81	0	0	6	22	19	8	3	58	0	1	9	27	18	18	3	76
Akershus	0	0	4	20	39	26	5	94	0	3	12	29	36	23	4	107	0	0	6	22	37	25	4	94
Oslo	0	2	7	20	38	28	7	102	0	0	6	11	33	24	5	79	0	1	3	22	28	17	2	73
Hedmark	0	1	6	11	7	7	1	33	1	2	7	16	7	4	1	37	0	1	8	10	8	7	1	35
Oppland	0	2	5	5	8	7	4	31	0	0	7	16	15	6	1	45	0	0	8	12	9	6	1	36
Buskerud	0	0	3	24	19	17	4	67	0	0	8	13	14	17	6	58	0	1	5	18	20	10	0	54
Vestfold	1	0	1	13	19	13	1	48	0	1	7	11	20	9	1	49	0	1	10	17	23	13	1	65
Telemark	0	0	5	11	12	5	2	35	0	0	7	10	13	12	2	44	0	0	6	11	18	9	0	44
Aust-Agder	0	0	3	13	18	8	3	45	0	0	4	12	12	6	1	35	0	0	6	12	19	3	0	40
Vest-Agder	0	0	7	14	12	13	1	47	0	1	3	19	7	9	2	41	0	0	10	17	18	10	2	57
Rogaland	1	2	11	25	41	15	2	96	0	0	6	25	40	12	3	86	0	0	5	28	18	6	3	60
Hordaland	0	1	6	20	34	25	4	90	0	0	7	16	25	29	2	79	0	2	11	23	40	15	3	94
Sogn og Fjordane	0	0	1	0	5	5	0	11	0	0	0	2	4	2	1	9	0	0	0	5	9	3	0	17
Møre og Romsdal	0	2	2	18	30	12	11	75	0	0	9	16	24	7	4	60	0	0	9	17	15	6	1	48
Sør-Trøndelag	0	0	10	21	15	5	2	53	0	0	6	20	18	10	2	56	0	1	10	18	23	8	3	63
Nord-Trøndelag	1	0	6	11	16	11	4	48	0	0	6	14	8	13	1	42	0	0	3	15	8	9	0	35
Nordland	0	1	10	24	19	17	5	76	0	0	14	19	26	15	3	77	0	1	15	21	31	13	4	85
Troms	0	0	3	11	19	9	4	46	0	0	2	6	16	8	3	35	0	0	3	12	11	3	5	34
Finnmark	0	0	1	7	5	5	3	21	0	0	2	6	4	7	2	21	0	1	1	4	5	6	1	18
Utlendinger/annet	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>103</b>	<b>288</b>	<b>389</b>	<b>239</b>	<b>68</b>	<b>1100</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>119</b>	<b>283</b>	<b>342</b>	<b>221</b>	<b>47</b>	<b>1019</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>128</b>	<b>312</b>	<b>360</b>	<b>187</b>	<b>34</b>	<b>1031</b>

Kilde: Norsk pasientregister

**Tabell 8**

Antall steriliseringer av kvinner i kombinasjon med fødsel og svangerskapsavbrudd utført ved offentlig godkjente sykehus 2015–2017

Institusjon	2015			2016			2017			Total		
	Sterili- seringer	Ved fødsel	Ved abort	Sterili- seringer	Ved fødsel	Ved abort	Sterili- seringer	Ved fødsel	Ved abort	Sterili- seringer	Ved fødsel	Ved abort
Helse Bergen Haukeland	65	33	0	54	33	1	78	41	1	197	107	2
OUS HF	92	52	0	86	49	0	88	63	0	266	164	0
Sykehuset Telemark	37	15	4	44	19	1	43	25	0	124	59	5
Sykehuset Vestfold	44	25	0	44	21	0	47	30	0	135	76	0
Sykehuset Østfold	60	45	0	45	37	0	68	46	0	173	128	0
Stavanger univ.sykehus	70	45	0	65	48	0	41	30	0	176	123	0
Vestre Viken	92	50	0	84	39	0	84	46	1	260	135	1
Akershus univ.sykehus	106	38	1	100	40	0	88	45	0	294	123	1
Helse Fonna	40	26	0	36	20	0	36	16	0	112	62	0
Sykehuset Innlandet	66	35	0	73	47	0	64	36	0	203	118	0
Sørlandet sykehus	95	48	0	82	41	1	95	48	0	272	137	1
Betanien spes.poliklinikk	9	0	0	7	0	0	5	0	0	21	0	0
Helse Førde	8	4	0	8	3	0	9	3	1	25	10	1
Molde sjukehus	18	6	0	18	11	0	5	4	0	41	21	0
Kristiansund sjukehus	25	3	0	13	3	1	12	5	0	50	11	1
Ålesund sjukehus	23	17	0	20	13	0	20	14	0	63	44	0
Volda sjukehus	4	0	0	6	2	0	7	4	0	17	6	0
St. Olavs Hospital HF	64	49	1	69	58	1	77	48	0	210	155	2
Sykehuset Namsos	24	9	0	29	12	0	19	7	0	72	28	0
Sykehuset Levanger	20	15	0	8	5	0	7	2	0	35	22	0
UNN Tromsø	57	31	0	37	25	0	45	25	0	139	81	0
Finnmarkssykehuset HF	16	8	0	18	8	0	17	6	1	51	22	1
Nordlandssykehuset HF	39	15	0	42	26	0	38	24	0	119	65	0
Helgelandssykehuset HF	26	5	0	31	9	0	38	9	0	95	23	0
<b>Total</b>	<b>1100</b>	<b>574</b>	<b>6</b>	<b>1019</b>	<b>569</b>	<b>5</b>	<b>1031</b>	<b>577</b>	<b>4</b>	<b>3150</b>	<b>1720</b>	<b>15</b>

Kilde: Norsk pasientregister

## Sjekkliste for leger ved oversendelse av søknad om sterilisering

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 steriliseringsloven være oppfylt.

Søkers behandlende lege skal sende søknaden om sterilisering til helseavdelingen hos Fylkesmannen i det fylket der den som ønsker å bli sterilisert er bosatt. Fylkesmannen forbereder saken for nemnda og innhenter nødvendige opplysninger så det kan foretas en faglig vurdering av søknaden. Etter steriliseringsloven er det en del formalia som må være ivarettatt før søknaden kan bli vurdert:

### Undertegnet begjærings skjema

- En søknad om sterilisering skal som hovedregel fremsettes av den som ønsker å bli sterilisert. Vedkommende må derfor selv underskrive skjemaet *Begjæring om sterilisering (IS-1134)*, der det fremkommer at han/hun søker om sterilisering, samt er innforstått med konsekvensene av inngrepet. Henvissende lege bekrefter at slik informasjon er gitt ved også å undertegne begjæringen.

Det kreves samtykke fra verge dersom søker er under 18 år eller alvorlig sinnslidende eller alvorlig psykisk utviklingshemmet eller alvorlig psykisk svekket (§ 4, andre ledd). Det er bare i tilfeller der vedkommende «har en så alvorlig sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse at vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet og helbredelse eller vesentlig bedring ikke kan påregnes», at vergen kan fremsette søknad på vegne av vedkommende (steriliseringsloven § 4, tredje ledd).

Kopi av legitimasjonen som er fremvist legges ved søknaden.

### Klargjøring av eventuell verges mandat

- Der vergen fremsetter søknad om sterilisering eller samtykker til dette for person over 18 år, må det fremgå av vergemandatet at dette også gjelder for medisinske forhold/sterilisering.
- Dersom søker ikke har verge må verge oppnevnes av fylkesmannen jf. § 4, fjerde ledd. Bekreftelse fra fylkesmannen om slik oppnevning må vedlegges søknaden.

### Begrunnelse for søknaden

Redegjørelse om hvorfor det søkes om sterilisering.

For personer under 18 år er det et tilleggskrav at det må foreligge *særlig tungtveiende grunner* for sterilisering. Slike særlig tungtveiende grunner kan for eksempel være forhold ved søkerens adferd, seksuelle aktivitet og andre leveforhold som kan føre til at søkeren kommer opp i meget vanskelige livssituasjoner. Dette må det eventuelt redegjøres for i søknaden.

### Utfyllende opplysninger

- Utdyping av om søker er blitt informert om hva steriliseringsinngrepet går ut på og konsekvensene av inngrepet, og hva som eventuelt er søkers tilbakemelding på informasjonen. Det er et krav om at søker skal motta tilpasset informasjon om søknaden/inngrepet, i den grad dette er mulig ut fra søkers forutsetninger.
- Utfyllende opplysninger om søkers diagnose, prognose og/eller andre relevante lidelser og søkers tilstand og funksjonsnivå per i dag (herunder omsorgsevne og egenomsorg). Hvis søker har psykisk utviklingshemming vedlegges en vurdering (testresultater) både av evnenivå (intelligens) og adaptive ferdigheter (ferdigheter for tilpasning og håndtering av hverdagslivets utfordringer).
- Opplysninger om hvorvidt annen prevensjon har vært benyttet eller vurdert.
- Opplysninger om hvor et eventuelt steriliseringsinngrep ønskes utført.

(november 2015)



NÅR DOKUMENTET ER KONVERTERT TIL PDF, BYTTES DENNE SIDEN UT MED PDF-FIL  
Skjema-begjering-om-sterilisering.pdf (som har bedre kvalitet).

Husk også å lage lenke til siden fra delsidene "Vedlegg".

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:

## Landskonferanse for steriliseringsnemndene

Thorbjørnrud Hotel ved Randsfjorden 27.–28. april 2016

### Onsdag 27. april

---

- 10.30 Registrering med enkel servering
- 11.30 **Velkommen**  
v/avd.dir. Torunn Janbu, avdeling sykehustjenester HelseDirektoratet
- 11.40 **Summing rundt bordene**
- 11.50 **Hva er status per i dag? En orientering om steriliseringsfeltet**  
v/Siri Haavie, HelseDirektoratet
- 12.15 **Utfordringer og erfaringer fra arbeidet i Steriliseringsrådet**  
v/leder av Steriliseringsrådet Henning Aanes
- 12.30 **Utfordringer og erfaringer fra arbeidet i nemnd**  
v/seniorrådgiver Anne-Beathe Horten, steriliseringsnemnda i Hedmark og representanter fra steriliseringsnemnda i Østfold.
- 13.00 Lunsj
- 14.00 **Hva det vil si å ha en psykisk utviklingshemming?**  
v/psykologspesialist Peter Boje Zachariassen
- 14.45 **«Å leve uten barn – en film om sex, prevensjon og samliv»**
- 15.00 **Vurdering av ulike prevensjonsmetoder, med spesiell vekt på personer med en psykisk utviklingshemming**  
v/avdelingsoverlege Steinar Madsen, Statens legemiddelverk med kommentarer fra helsesøster og sexologisk rådgiver Mette Wallace
- 16.00 Benstrekk og innsjekking
- 16.15 **Gruppearbeid knyttet til kasuistikker med vafler**
- 17.30 **Oppsummering i plenum**
- 18.00 Slutt for dagen
- 19.30 Middag

## Torsdag 28. april

---

- 09.00 Morgensang
- 09.05 **Status på steriliseringsfeltet i Danmark – lovverk, praksis og debatt**  
v/jurist Lisbeth Kroer og jurist Mathilde Theilade Nyland, Styrelsen for Patientsikkerhed, Danmark
- 09.30 **Status på steriliseringsfeltet i Finland – lovverk, praksis og debatt**  
(på engelsk) v/forskningsjef Reija Klemetti, seksjon for seksuell og reprodutiv helse, National Institute for Health and Welfare, Finland
- 10.00 Pause
- 10.15 **Ny vergemålslov og bruk av verge i steriliseringssaker. Aktuelle problemstillinger**  
v/jurist i Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) Hedvig Ekberg
- 11.15 Pause med utsjekking
- 11.40 **Psykisk utviklingshemming – konsekvenser for foreldrerollen**  
v/psykologspesialist Anne M. Well
- 12.30 **Hvordan gjøre steriliseringsfeltet kjent i kommunene?**  
Summing rundt bordene og plenumsdiskusjon
- 12.50 **Oppsummering – veien videre**  
v/Helsedirektoratet
- 13.00 Avslutning  
Lunsj

To muligheter for avreise:

14.15 Avreise

Alternativt:

14.15 Guidet tur i glasshytta på Hadeland Glassverk

15.15 Avreise