



Rundskriv

IS-IS-



Steriliseringsloven med kommentarer

Sist endret 22.11.2018

Om rundskrivet

Hensikten med steriliseringsloven er å regulere operasjon eller annet inngrep som tar sikte på å oppheve en persons forplantningsevne (sterilisering) eller kjønnsdrift (kastring). Loven gjelder ikke inngrep eller behandling som av medisinske eller andre grunner er rettmessig etter andre rettsregler.

Person som har bosted her i landet og som har fylt 25 år kan steriliseres når vedkommende selv begjærer det. Fra aldersgrensen foreligger det visse unntaksmuligheter. Det kan også gis dispensasjon fra bostedskravet.

Personer under 25 år, og alle som har en alvorlig sinnslidelse eller er psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket må søke om å bli sterilisert. Det er i hvert fylke ei steriliseringsnemnd knyttet til fylkesmannen som behandler søknadene.

Rundskrivet er utarbeidet for å bidra til en mest mulig enhetlig behandling av søknader om sterilisering og for å sikre en god håndhevelse av steriliseringsloven. Primær målgruppe er helsepersonell og andre som arbeider med steriliseringsspørsmål.

Dette rundskrivet erstatter Veileder til steriliseringsloven, IS-2024. Rundskrivet inneholder kommentarer til de enkelte bestemmelsene i steriliseringsloven.

Pasientbetaling for steriliseringsinngrep er regulert i [forskrift om pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta](#).

Generell informasjon til befolkningen om sterilisering finnes på helsenorge.no:

- [Effektiv prevensjonsmetode](#)
- [Man må søke om sterilisering](#)
- [Unntak fra pasientbetaling](#)
- [Sterilisering ved særskilte tilfeller](#)

Leseveiledning

Rundskrivet gjengir fortløpende hver enkelt paragraf i steriliseringsloven med tilhørende kommentarer nedenfor. I kommentarene finnes henvisninger til aktuelle forskrifter, rundskriv og retts- og forvaltningsavgjørelser samt andre relevante nettsteder. Lovbestemmelsene og kommentarene må ses i sammenheng.

Forholdet til annet regelverk

Steriliseringsloven må ses i sammenheng med annet regelverk. Både [helsepersonelloven](#), [pasient- og brukerrettighetsloven](#), [straffeloven](#), [forvaltningsloven](#), [barnelova](#) og [vergemålsloven](#) har regler som er relevante.

Forvaltningsloven

Om det fremsettes steriliseringssøknad for en nemnd, foreligger det en søknad som skal behandles etter forvaltningslovens regler. Så vel en tillatelse som et avslag på søknaden vil være enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand.

Dette innebærer at både steriliseringsnemndas og Steriliseringsrådets saksbehandling må oppfylle det ulovfestede kravet til forsvarlig saksbehandling og de mer konkrete kravene som er nedfelt i [forvaltningsloven kapittel III](#) (Alminnelige regler om saksbehandlingen, herunder veiledningsplikt overfor søkeren, jf. [forvaltningsloven § 11](#)), [kapittel IV](#) (Om saksforberedelse ved enkeltvedtak) og [kapittel V](#) (Omgjøring og klage). I tillegg må eventuelle utfyllende saksbehandlingskrav i steriliseringsloven oppfylles, for eksempel oppnevning av verge i de situasjoner som er beskrevet i steriliseringsloven § 4.

[Forvaltningsloven § 16](#) om forhåndsvarsling vil stort sett være oppfylt allerede ved søknadsprosedyren. Om det

eventuelt søkes om sterilisering for en ikke søknadskompetent person, jf. steriliseringsloven § 4 tredje ledd, må steriliseringsnemnda som ledd i saksforberedelsen sikre at vedkommende «gis høve til å uttale seg innen en nærmere angitt frist». Dette innebærer i praksis at det må dokumenteres at man har forsøkt å gi den det søkes om sterilisering for tilpasset informasjon, og at det er dokumentert hva vedkommende sier om saken, uavhengig av vedkommendes samtykkekompetanse. Og videre: «Dersom en mindreårig over 15 år er part i saken og blir representert av verge, skal dette også gjelde den mindreårige selv.» Se kommentarer til steriliseringsloven § 4 tredje ledd.

[Forvaltningsloven § 17](#) første ledd oppstiller nærmere krav til forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt. Steriliseringsnemnda skal ut fra disse kravene «påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes». Til sakens opplysning hører blant annet at vedkommende som har søkt om sterilisering, er hørt i sakens anledning og er gitt nødvendig informasjon. De alminnelige informasjonspliktene følger av [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3](#), jf. [helsepersonelloven § 10](#). I tillegg er det samme forholdet understreket i steriliseringsloven § 5 tredje ledd.

I [forvaltningsloven § 17](#) andre ledd sikres kontradiktorisk saksbehandling, det vil si at alle parter skal kunne uttale seg. Etter [forvaltningsloven § 18](#) har en part rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter. Det skal mye til at unntakene fra innsynsretten kan anvendes overfor den som begjærer seg sterilisert eller der andre søker vedkommende sterilisert.

Etter [forvaltningsloven § 11 a](#) skal steriliseringsnemnda «forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold». Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet, jf. [forvaltningsloven § 23](#) og [§ 24](#). I [embetsoppdraget til fylkesmennene](#) er det stilt krav om at søknader om sterilisering, og søknader om godkjenning til å utføre steriliseringsinngrep, skal behandles innen åtte uker (styringsportalen.fylkesmannen.no).

Nemndas vedtak skal begrunnes og begrunnelsen skal fylle vilkårene i [forvaltningsloven § 25](#). Det bør av begrunnelsen blant annet fremgå de «hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn». Det er viktig at brevet skrives i et språk som er lett forståelig for mottaker. Steriliseringsnemnda skal videre «sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig», jf. [forvaltningsloven § 27](#).

Det er viktigere å gi en utfyllende begrunnelse ved et avslag enn ved en innvilgelse. Dette fremgår implisitt av forvaltningslovens bestemmelser om begrunnelse. Dersom nemndemedlem tiltrer vedtaket, men ikke begrunnelsen, må særskilt begrunnelse gis. God forvaltningsskikk tilsier at uenighet om avgjørelsen (dissens) bør opplyses og begrunnes. Dersom det gis avslag på søknaden, skal det fremgå av vedtaket at dette kan påklages til Steriliseringsrådet, og at klagefristen er tre uker. Videre skal det fremgå at klagen skal sendes den steriliseringsnemnda som har fattet vedtaket.

Forvaltningslovens krav til klagesaksbehandling er nærmere fremstilt i kommentarene til steriliseringsloven § 7. Ved forberedelse av eventuell klagesak påligger det lovbestemte plikter både for den aktuelle steriliseringsnemnd og for Steriliseringsrådet.

Barnelova

For personer under 18 år vil det som regel være de(n) som har foreldreansvaret som også er verge(r), jf. [barnelova kapittel 5](#) og [vergemålsloven § 16](#).

Det skal oppnevnes verge for mindreårige som verken har foreldre eller andre med foreldreansvar. Vedkommende som oppnevnes som verge vil da være tillagt kompetanse etter steriliseringsloven § 4. Dersom den mindreårige er under barnevernets omsorg, vil det som regel være de biologiske foreldre som sitter med foreldreansvaret, idet det ikke er vanlig å frata foreldrene foreldreansvaret, selv om omsorgen for et barn overtas, unntatt for de få tilfellene hvor man ønsker å bane vei for en adopsjon. Det vil således som regel være de biologiske foreldre som er tillagt kompetanse etter steriliseringsloven § 4.

Barnets rett til å bli hørt og dets økende rett til selvbestemmelse framgår av grunnloven § 104 og er nedfelt i [barnelova § 31](#).

Foreldrene er barnets representant frem til fylte 18 år, men barnet er gitt økende rett til selvbestemmelse, jf. [barnelova § 33](#). Det kan være klare eller mindre klare interessekonflikter mellom foreldre og mindreårige, noe som ut fra rettssikkerhetsmessige hensyn taler imot at det skal kunne foretas steriliseringsinngrep før fylte 18 år basert på foreldrenes samtykke eller søknad alene. Loven åpner imidlertid for sterilisering av person under 18 år ved særlig tungtveiende grunner, se kommentarene til steriliseringslovens § 3.

Vergemålsloven

[Vergemålsloven § 16](#) bestemmer hvem som er verge for barn. [§ 25](#) regulerer oppnevning av verge for voksne. Det vil normalt være fylkesmannen som foretar oppnevning av verge.

Er en mindreårig uten fungerende verge, skal fylkesmannen etter [vergemålsloven § 16](#) oppnevne ny eller midlertidig verge. I tilfelle den faste vergen er inhabil, skal det oppnevnes en midlertidig verge (setteverge), jf. [vergemålsloven § 34 annet ledd](#). Dette vil være tilfelle når vergen, eller noen som står vergen nær, har en interesse i saken som strider mot interessene til den som er satt under vergemål, jf. vergemålsloven § 34 første ledd. I enkelte tilfeller kan foreldre som er verge til personer over 18 år, utøve et press for å få gjennomført en sterilisering, slik at det kan være vanskelig å vurdere hva den det gjelder egentlig selv mener. Fylkesmannen må i disse tilfellene vurdere om det bør oppnevnes en midlertidig verge. Det vil imidlertid ikke være forenlig med vergemålsloven systematisk å oppnevne midlertidig verge istedenfor foreldre i steriliseringssaker.

[Vergemålsloven § 27](#) åpner for oppnevning av en midlertidig verge dersom den oppnevnte vergen ikke kan utføre sine oppgaver for en viss tid eller for visse saker, eller hvis det medfører betydelige problemer for vergen å utføre dem.

[Vergemålsloven § 21](#) legger opp til at det mandatet vergen gis, skal tilpasses den vergetrengende. Hvis det allerede er oppnevnt verge med et begrenset mandat, for eksempel begrenset til økonomiske gjøremål, må vedkommende enten få utvidet mandatet slik at dette også dekker vurderingen av det aktuelle steriliseringsspørsmålet, eller det må oppnevnes en ny verge med mandat avgrenset til det aktuelle spørsmålet om sterilisering.

For nærmere om forståelsen av vergemålsloven vises det blant annet. til forarbeidene i [Ot.prp.nr. 110 \(2008-2009\)](#) og forslagene i [NOU 2004:16 Vergemål](#).

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven er en generell lov. Lovens formål er å bidra til å sikre hele befolkningen lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsevesenet, samt å bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjenesten og ivareta respekten for den enkelte pasients menneskeverd og integritet. Som pasient anses enhver person som gis eller tilbys helsehjelp. Helsehjelp forstås som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål som er utført av helsepersonell.

En behandling av søknad eller begjæring om sterilisering vil ligge på siden av hva som direkte omfattes av pasient- og brukerrettighetslovens virkeområde. Steriliseringslovens karakter av spesiallov om en bestemt type helsehjelp tilsier også at denne loven går foran pasient- og brukerrettighetsloven dersom lovverkene regulerer samme forhold (prinsippet om lex specialis). Når det for eksempel gjelder samtykke til steriliseringsinngrep, så er det steriliseringslovens særlige regler om søknad og samtykke som vil komme til anvendelse. Se [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3](#) som blant annet gjør unntak dersom "annet følger av særlig lovbestemmelse".

Steriliseringsloven åpner ikke for å gjennomføre inngrep ved tvang. Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A kommer ikke til anvendelse.

Innholdsfortegnelse

[1 Kapittel 1. Lovens område](#)

[2 Kapittel 2. Sterilisering](#)

[3 Kapittel 3. Kastrering](#)

[4 Kapittel 4. Forskjellige bestemmelser](#)

[5 Om psykisk utviklingshemming](#)

1 Kapittel 1. Lovens område

1.1 § 1 Lovens område

Lovtekst:

«Denne lov gjelder operasjon eller annet inngrep som tar sikte på å oppheve en persons forplantningsevne (sterilisering) eller kjønnsdrift (kastring). Loven gjelder ikke inngrep eller behandling som av medisinske eller andre grunner er rettmessig etter rettsregler utenfor denne lov.»

Kommentarer til § 1:

Dette er en bestemmelse som bare angår lovens saklige virkeområde, dvs. hva loven handler om. Bestemmelsen innebærer at inngrep som har til hensikt å behandle en medisinsk tilstand, faller utenfor steriliseringsloven. Er inngrepet indisert ut fra et ønske om sterilisering, må vilkårene etter steriliseringsloven være oppfylt.

Behandlingsrettede inngrep vil også i utgangspunktet kreve et samtykke hvor pasienten er informert om mulige konsekvenser, se [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1](#), jf. [§ 3-2](#) og sak referert i [Norsk Retstidende](#) (Rt.) for 1998 side 1538 flg. (en pasientskadesak).

Steriliseringslovens geografiske virkeområde fremgår av § 2 og § 12.

Rettmessige steriliseringsinngrep

Steriliseringsinngrep som utføres i henhold til lovens bestemmelser, er rettmessige. Utøveren kan verken straffes, bli erstatningsrettslig ansvarlig eller bli utsatt for reaksjoner fra tilsynsmyndigheten for å ha utført inngrepet. Feil ved selve utførelsen kan derimot medføre reaksjon fra tilsynsmyndigheten og kan gi rett til erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning.

Det å frata et annet menneske forplantningsevnen urettmessig vil være å anse som en grov kroppsskade etter [straffeloven § 274](#). I utgangspunktet vil heller ikke et samtykke være straffefriende etter [straffeloven § 276](#) fordi berøving av forplantningsevnen betraktes som betydelig skade. Med betydelig skade menes blant annet tap eller vesentlig svekkelse av en sans, et viktig organ eller en viktig kroppsdelt mv, se [straffeloven § 11](#).

I tillegg til at det kan ilegges straffansvar, vil et urettmessig steriliseringsinngrep kunne gi rett til erstatning, jf. sak referert i Rettens Gang (RG) for 1986, side 431 flg. Et urettmessig inngrep kan også medføre reaksjoner fra tilsynsmyndighetene siden det vil være brudd på forsvarlighetskravet i [helsepersonelloven § 4](#).

2 Kapittel 2. Sterilisering

2.1 § 2. Alminnelige vilkår for sterilisering

Lovtekst:

«Person som har bosted her i landet og som har fylt 25 år kan steriliseres når han selv begjærer det. Dette gjelder ikke person som har en alvorlig sinnslidelse eller er psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket.»

Kommentarer til § 2:

Den alminnelige aldersgrensen for å fremsette begjæring om sterilisering er 25 år. I tillegg er det et krav for å bli sterilisert at personen må bo fast i Norge. Personer med bosted utenfor Norge, må søke Steriliseringsrådet om dispensasjon, jf. § 12.

Aldersgrensen på 25 år er syv år høyere enn den alminnelige myndighetsalder og ni år høyere enn den alminnelige helserettslige myndighetsalder, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3](#). Aldersgrensen på 25 år er den samme i Sverige. I Danmark ble den i 2014 senket til 18 år, mens den i Finland er 30 år. Det foreligger imidlertid unntaksmuligheter fra aldersgrensen i Norge, jf. § 3.

Det fremgår av forarbeidene til steriliseringsloven at legen som skal utføre inngrepet «bør forvisse seg om at vedkommende som ønsker sterilisering har forståelse av inngrepet og at han ikke viser lett konsterbare tegn på (de nevnte) psykiske avvikelstilstander» (Ot.prp. nr.46 (1976-77)). Utover dette fremgår det ikke av forarbeidene hvilke krav som skal stilles til vedkommendes egen situasjonsforståelse når lovens betegnelser «alvorlig sinnslidelse», «psykisk utviklingshemmet» eller «psykisk svekket» skal tolkes, se også nærmere kommentarer til § 4.

Begrepet «**alvorlig sinnslidende**» skal fortolkes på samme måte som begrepet "alvorlig sinnslidelse" som grunnlag for tvangsinnlegg etter psykisk helsevernloven § 3-3. Dette begrepet omfatter diagnostiserte psykoser og visse grensepsykotiske tilstander. For yttligere omtale av begrepet, se [Rundskriv Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforordningen med kommentarer, kapittel 3, kommentarer til § 3-3 \(Helsedirektoratet, IS-1/2017\)](#).

«**Psykisk utviklingshemmet**» (se kapittel 5 for nærmere informasjon) er en tilstand der de kognitive funksjonene både er vesentlig og varig nedsatte, slik at vedkommende ikke på egen hånd bør kunne foreta en avgjørelse om et irreversibelt operativt inngrep. Dersom diagnosen psykisk utviklingshemming, uansett grad, foreligger, må vedkommende søke om sterilisering, og søknaden må behandles av en nemnd.

Uttrykket «**psykisk svekket**» er ikke knyttet til bestemte diagnoser, men viser til nedsatte kognitive funksjoner forårsaket av sykdom eller skade, og i en slik grad at vedkommende ikke på egen hånd bør kunne foreta en avgjørelse om å steriliseres.

Dersom **alvorlig sinnslidelse, psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse** foreligger, vil sterilisering eventuelt kunne gjennomføres etter vedtak i steriliseringsnemnda i fylket, jf. § 3 (vilkår) og §§ 4-6 (prosedyre).

Bakgrunnen for disse reglene er at personer med manglende situasjonsforståelse eller stor svikt i kognitive funksjoner (forstandsevnen), har reduserte/nedsatte muligheter til å ivareta den daglige omsorgen for barn. Denne situasjonen gir også mulighet for å frata omsorgen for barnet, [barnevernloven § 4-12 bokstav d](#). Dette er også et selvstendig vilkår for å kunne gi tillatelse til steriliseringsinngrep, se § 3 bokstav d.

2.2 § 3. Spesielle vilkår for sterilisering etter særskilt tillatelse

Lovtekst:

«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.»

Kommentarer til § 3:

Indikasjoner for å tillate steriliseringsinngrep

I situasjoner som faller på siden av hovedbestemmelsen i steriliseringsloven § 2, inneholder steriliseringsloven § 3 bokstav a-d, tilsvarende som i [abortloven § 2 tredje ledd](#), indikasjoner for å tillate steriliseringsinngrep. Disse gjelder:

- dels medisinske forhold som liv og helse for mor og barn
- dels sosiale forhold som vanskelig livssituasjon
- dels manglende omsorgsevne for barnet.

I juridisk språkbruk vil elementene i bokstav a til d anses som materielle vilkår for lovmessige inngrep.

Ut fra forarbeidene til loven er det klart at vilkårene i § 3 a-d er alternative, at det er tilstrekkelig at ett av dem er oppfylt. Dersom flere av vilkårene er oppfylt, vil det styrke søknaden. Nemnda vil måtte vurdere hvert enkelt tilfelle, og fatte et vedtak på bakgrunn av en skjønnsmessig vurdering.

Begrepet "vanskelig livssituasjon"?

I forståelsen av hva en vanskelig livssituasjon innebærer (første ledd bokstav b) må nemdene legge vekt på:

- at det foreligger vanskelige forhold av en viss varighet, og som ikke kan avhjelpes på en tilfredsstillende måte med vanlige sosiale hjelpetiltak
- hvordan vedkommendes situasjon og fungeringsevne kan bli påvirket av å få barn
- antall barn vedkommende eventuelt allerede har omsorg for, eller er fratatt omsorgen for
- familieforhold og levekår (boligforhold, utdannings- og/eller arbeidssituasjon)
- vedkommendes alder

Sterilisering av personer under 18 år

I andre ledd åpner loven for sterilisering av en person under 18 år ved særlig tungtveiende grunner. Forhold som nevnes i forarbeidene er «søkerens adferd, seksuelle aktivitet og andre leveforhold som gjør at søkeren kan komme opp i meget vanskelige livssituasjoner, samtidig som det kan bli vanskelig å ta vare på det avkom som måtte komme». Både det å gjennomføre en abort eller å bli fratatt et barn vil kunne være en stor påkjenning.

Steriliseringsrådet har i aktuelle klagesaker uttalt at det er riktig å være restriktiv med 18-års aldersgrensen. Også for personer med en psykisk utviklingshemming skal det foreligge særlig tungtveiende grunner for å innvilge sterilisering før fylte 18 år. Det å ha en psykisk utviklingshemming er ikke i seg selv – heller ikke senere i livet – tilstrekkelig for å få innvilget et steriliseringsinngrep.

For personer under 18 år kan det i mange tilfeller være aktuelt å bruke andre prevensjonsmetoder frem til vedkommende er blitt noe eldre og det er større sjanse for at hun/han forstår mer av hva steriliseringsinngrepet innebærer og hvordan hverdagen vil bli med et barn. Habiliteringstjenesten

arbeider blant annet med temaet seksualitet og utviklingshemming, og kan legge til rette for viktige samtaler om foreldreskap og prevensjon, der man tar sorgen det er å velge bort et svangerskap og foreldreskap på alvor. Se [Nettverk: funksjonshemmede, seksualitet og samliv \(nfss.no\)](https://www.nfss.no) for nærmere informasjon.

Et stadig tilbakevendende spørsmål er om personer under 25 år, og som er kognitivt fullt ut kompetente, men som ikke ønsker (flere) barn, skal få innvilget sterilisering. Lovens klare aldersgrense stenger for dette hvis ikke ett eller flere av vilkårene i a-d er oppfylt.

Sterilisering som prevensjon og kontraindikasjoner for bruk av annen prevensjon

Sterilisering er i dag bare én av mange prevensjonsmidler som er tilgjengelig. I Norge stilles det imidlertid ikke krav om at andre prevensjonsmetoder skal ha vært prøvd ut før sterilisering kan innvilges. Hvorvidt annen prevensjon har vært benyttet eller vurdert, hører derimot med i diskusjonen når man vurderer en søknad om sterilisering.

Et annet forhold nemndene må klargjøre, hvis de er usikre på om søknaden om sterilisering skal innvilges, er mulige kontraindikasjoner for bruk av annen prevensjon. En del av søkerne bruker mange legemidler som kan være uheldig å kombinere med enkelte prevensjonsmidler. Noen kvinner kan for eksempel bruke medisiner som kan minske virkningen av hormonelle prevensjonsmidler. Eksempelvis kan enkelte epilepsimedisiner medføre hurtigere nedbrytning av hormonene i p-piller, som dermed kan miste sin virkning. Kvinner kan også være avhengige av å bruke legemidler som kan føre til fosterskade. Ved denne typen problemstillinger kan det være nyttig for nemnda å innhente ekspertvurderinger.

2.3 § 4. Fremsettelse av begjæring eller søknad

Lovtekst:

«Begjæring eller søknad om sterilisering fremsettes av den som ønsker å bli sterilisert.

Er vedkommende under 18 år eller alvorlig sinnslidende eller alvorlig psykisk utviklingshemmet eller alvorlig psykisk svekket, kreves også samtykke fra vergen.

Vergen kan fremsette søknad på vegne av person 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.

Er en person uten verge i tilfelle som nevnt i annet eller tredje ledd, skal fylkesmannen etter begjæring fra vedkommende lege eller nemnda (jfr. § 6 annet ledd) eller rådet (jfr. § 6 første ledd), oppnevne verge.

Kommentarer til § 4:

Begjæringserklæring

Etter første ledd er det den personen som ønsker å bli sterilisert, som begjærer eller søker om å få inngrepet utført. En begjæring/søknad må være basert på tilstrekkelig kunnskap om inngrepets karakter og virkninger.

Helsedirektoratet har utarbeidet en informasjonsbrosjyre beregnet på personer som ønsker å få utført et steriliseringsinngrep. Brosjyren kan lastes ned fra Helsedirektoratets nettside: [Informasjon om sterilisering \(IS-2048\)](#). Bak i informasjonsbrosjyren ligger en begjæringsblankett som skal undertegnes både av den begjærende/søkende personen og av legen som har informert vedkommende om inngrepet, jf. [steriliseringsloven § 5 tredje ledd](#). Det er ikke et formkrav at en slik blankett er utfylt,

men manglende bruk av blanketten – eller en tilsvarende klar begjæringserklæring – er i rettspraksis tolket slik at samtykke ikke har foreligget.

Bruk av verge

Etter andre ledd i § 4 vil det, for personer under 18 år, som regel være de(n) som har foreldreansvaret som også er verge(r), jf. [vergemålsloven § 16](#).

Etter bestemmelsen vil personer under 18 år eller personer som har en alvorlig sinnslidelse, alvorlig psykisk utviklingshemming eller alvorlig psykisk svekkelse, ha begrenset samtykkekompetanse, men de kan fremsette søknad om sterilisering på egenhånd. Avgjørelse om sterilisering vil i slike tilfeller være avhengig av at det gis samtykke fra verge.

Hvis vedkommende ikke har verge i situasjoner som nevnt i § 4 andre og tredje ledd og heller ikke har setteverge, eller annen midlertidig verge med tilstrekkelig mandat, skal dette oppnevnes, jf. steriliseringsloven § 4 fjerde ledd.

Steriliseringsloven ikke gir hjemmel for tvangssterilisering. Etter steriliseringsloven § 4 andre ledd er vergen «bare» tillagt en vetorett overfor søknad fremsatt av en person under 18 år eller en alvorlig psykisk utviklingshemmet eller alvorlig psykisk svekket person med redusert samtykkekompetanse. Selve søknaden skal fremsettes av vedkommende selv, jf. første ledd, med mindre situasjonen er som beskrevet i tredje ledd.

Vergens selvstendige søknadskompetanse

Steriliseringsloven § 4 tredje ledd regulerer vergens selvstendige søknadskompetanse. Vergen kan fremsette søknad på vegne av person 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." Dette innebærer at vedkommende må være så mentalt svekket at han eller hun ikke er søknadskompetent etter bestemmelsene i første og andre ledd.

Etter steriliseringsloven § 4 tredje ledd kan i prinsippet en søknad om sterilisering innvilges mot vedkommendes ønske, men med de begrensninger som følger av at verge må fremme søknad og at tillatelse til sterilisering etter § 3 bokstav c (arveanlegg) eller d (alvorlig sinnslidelse) kun gis der dette fremstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap for den det gjelder, jf steriliseringsloven § 5 andre ledd.

Steriliseringsloven regulerer imidlertid ikke gjennomføringen av selve inngrepet. Frivillighet er et bærende prinsipp i loven. Bruk av tvang i forbindelse med gjennomføringen er ikke tillatt.

Bruk av midlertidig verge

Etter fjerde ledd er det et krav om at det skal oppnevnes verge (midlertidig verge) når vedkommende er uten verge i situasjoner som nevnt i § 4 andre og tredje ledd. Oppnevning skjer av fylkesmannen etter [vergemålsloven § 16](#) for mindreårige og [§ 25](#) for voksne.

Tilbaketrekking av begjæringen/søknaden om sterilisering

De som har begjæringskompetanse eller full søknadskompetanse eller som søker med samtykke fra vergen, kan trekke begjæringen/søknaden tilbake på et hvilket som helst tidspunkt, også der det foreligger et vedtak fra steriliseringsnemnda.

Vurdering av søknadskompetanse

Bestemmelsen i § 4 medfører at den økende nedsettelsen av personens mentale innsikt og forståelse i forhold til et mulig steriliseringsinngrep i § 4 fra første til tredje ledd, vil ha konsekvenser for hvem som

er gitt begjærings- eller søknadskompetanse.

Det skilles i § 4 lovmessig mellom situasjonen i

- første ledd hvor personen har begjæringskompetanse (skal ikke i nemnd) eller full søknadskompetanse
- andre ledd hvor vedkommende har søknadskompetanse, men redusert samtykkeskompetanse, og der inngrepet ikke kan utføres uten samtykke fra verge
- tredje ledd hvor vedkommende ikke anses å ha samtykkeskompetanse, og følgelig ikke har søknadskompetanse.

Under saksforberedelsen vil det i en del situasjoner kunne være vanskelig å danne seg et bilde av om det er saksbehandlingsreglene i første, andre eller tredje ledd som vil være riktige å anvende. I enkelte situasjoner vil det også være vanskelig, ut fra sakspapirene som er vedlagt søknaden, å fastslå personens egen holdning til selve inngrepet. I slike situasjoner kan det være hensiktsmessig å la vedkommende møte nemndsleder eller fulltallig nemnd før nemnda fatter sitt vedtak. Hvis steriliseringsnemnda er usikker på om utrednings- og diagnostiseringsvurderingene som vedlegges søknaden er tilstrekkelige eller om de er for gamle, kan nemnda kontakte habiliteringstjenesten, pp-tjenesten eller annen instans med utredningskompetanse når det gjelder psykisk utviklingshemming og be om generelle råd.

Det er vanlig å bruke begrepet samtykkekompetanse om en persons evne til å fatte informerte beslutninger i konkrete spørsmål. Rett til å samtykke til helsehjelp er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, og tredje ledd regulerer den situasjonen at samtykkekompetansen kan bortfalle. Bestemmelsen er nærmere omtalt i Rundskriv IS-8/2015 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Det kan være relevant å se hen til disse reglene, når personens evne til å søke om sterilisering vurderes.

Det vises også til Rundskriv IS-1/2007 Psykisk helsevernloven med kommentarer som omtaler manglende samtykkekompetanse til helsehjelp for personer med en alvorlig sinnslidelse.

Videre vises det til [Rundskriv IS-10/2015 Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming](#) (Helsedirektoratet, 2016). Selv om de vurderingstemaene som der nevnes er særlig knyttet opp mot virkeområdet for helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, vil enkelte av momentene også være relevante her.

Som det fremgår av rundskrivet så vil personens kognitive fungeringsnivå være et viktig element. Graden av forståelse hos tjenestemottakeren vil også kunne avhenge av måten tjenesteyterne kommuniserer med personen på, hva slags informasjon som blir gitt og hvor mye tid som brukes på dette (se nedenfor om beslutningsstøttende tiltak).

Videre fremgår at det er avgjørende at personens kompetanse vurderes av personell med relevant og tilstrekkelig kunnskap om slike vurderinger, samt kunnskap om hva utviklingshemming og andre eventuelle diagnoser og tilstander innebærer av betydning for den vurderingen som skal gjøres. Avhengig av situasjonen kan det også være viktig at noen som kjenner personen er involvert i vurderingen. Aktuelt personell kan for eksempel være personell fra habiliteringstjenesten eller tilsvarende spesialisthelsetjeneste, eller personens fastlege.

Som det fremgår av ovennevnte kan en persons intellektuelle funksjonsnivå ikke stå alene som grunnlag for en vurdering av en persons samtykkekompetanse. Ved irreversible operative inngrep kan beslutningsstøttende tiltak, for eksempel bruk av tegninger, fotografier og videoer, kunne tydeliggjøre konsekvensene av ulike valgalternativer for personen. Ved beslutninger om alvorlige inngrep, som for eksempel sterilisering, skal det legges stor vekt på å gi personen beslutningsstøtte, og å sikre at man når frem med det som formidles.

Uansett skal det gis tilpasset og adekvat (dvs. mest mulig fullstendig) informasjon, så vel til personen

selv som til den som eventuelt samtykker sammen med vedkommende (§ 4 andre ledd), eller som søker inngrepet utført for vedkommende (§ 4 tredje ledd). Informasjonspliktene er helt klare. Informasjonskravet må også forstås slik at det innbefatter en vurdering av alternative prevensjonsmetoder.

[Det er utarbeidet en sjekkliste for leger ved oversendelse av søknad om sterilisering \(pdf\).](#)

2.4 § 5. Behandling av begjæring eller søknad

Lovtekst:

«Begjæring om sterilisering etter § 2 fremsettes for en lege. Dersom legen ikke selv foretar sterilisering, skal han henwise vedkommende til en annen lege som må antas å kunne foreta inngrepet eller til et sykehus hvor inngrepet kan foretas, jfr. § 10.

Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes for en lege eller direkte for en nemnd (jf. § 6 annet ledd). Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda. 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. Gir nemnda tillatelse til sterilisering, skal den henwise til lege eller til et sykehus hvor inngrepet kan foretas.

Person som har begjært eller søkt om sterilisering skal av legen eller nemnda gis opplysninger om inngrepets art, risiko og medisinske virkninger, og i tilfelle andre måter å forebygge svangerskap på. Den lege som foretar inngrepet skal på forhånd forvisse seg om at slike opplysninger er gitt.

Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om form, innhold og tidspunkt for slike opplysninger.

Kommentarer til § 5:

I første ledd fremgår det hvordan en steriliseringsbegjæring fremsettes av en begjæringskompetent person, og der begjæringen i seg selv er tilstrekkelig grunnlag for å få inngrepet utført. Informasjonsplikter og dokumentasjonskrav gjelder imidlertid like fullt. Sterilisering utenfor offentlige sykehus forutsetter fylkesmannens godkjenning, se kommentar til § 10.

Steriliseringsnemnda avgjør søknad om sterilisering

Som det fremgår av andre ledd så kan søknad om sterilisering fremsettes for en lege eller direkte for en nemnd. Dersom søknaden fremsettes for en lege så må legen sende søknaden til helseavdelingen hos Fylkesmannen i det fylket der den som ønsker å bli sterilisert, er bosatt. Det er utarbeidet en egen [sjekkliste for leger ved oversendelse av søknad om sterilisering \(pdf\)](#).

Avgjørelsen ved alle søknader om steriliseringsinngrep er lagt til en fylkesvis oppnevnt steriliseringsnemnd, jf. steriliseringsloven § 6 andre ledd. Fylkesmannen forbereder saken for nemnda og innhenter nødvendige opplysninger så det kan foretas en faglig vurdering av søknaden. I [embetsoppdraget til fylkesmennene](#) er det stilt krav om at søknader om sterilisering og søknader om godkjenning til å utføre steriliseringsinngrep skal behandles innen åtte uker (styrimportalen.fylkesmannen.no).

Steriliseringsnemnda skal vurdere om vilkårene som er oppstilt i § 3 første ledd, eventuelt også i andre ledd, er oppfylt. Som en tilpasning til kravene i Europarådets biomedisinkonvensjon fra 1996 tydeliggjøres det at tillatelse til sterilisering etter § 3 bokstav c og d bare kan gis til personer uten søknadskompetanse der dette er i vedkommendes egen interesse. Hensynet til hva som må oppfattes å være i kvinnens/mannens beste interesse, må legges til grunn ved avgjørelsen.

Grunnen til at det bare er de to nevnte bokstavene som omtales, er at det direkte fremgår av § 3 bokstav a og b at inngrepet bare kan utføres når det er det beste alternativet for vedkommende, siden bokstav a er en medisinsk indikasjon og bokstav b en sosial indikasjon.

Departementets redegjørelse og begrunnelse for lovendringen fremgår av [Ot.prp. nr. 63 \(2005-2006\)](#) Om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til [biomedisinkonvensjonen](#)). Departementet viser her til at steriliseringsloven åpner for sterilisering av personer som ikke kan samtykke hvis man kommer til at det er best at svangerskap unngås. Dette kan enten begrunnes ut fra hensynet til den det gjelder og/eller hensynet til et eventuelt barn.

Nemnda skal sørge for at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. Nemnda må også vurdere behovet for å møte søkeren, se kommentarene til § 4.

Legens informasjonsplikt til den som søker om sterilisering

I tredje ledd oppstilles enkelte informasjonsplikter overfor den som eventuelt skal steriliseres. Kravene i [pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 3](#) gjelder fullt ut og må være oppfylt. Disse vil stort sett gå like langt, eller lenger, enn kravene i § 5 tredje ledd. I dag har derfor bestemmelsen i tredje ledd ingen selvstendig betydning. Både legen som formidler søknaden og den legen som skal utføre inngrepet, er pålagt å forvisse seg om at informasjon er gitt.

Det er ikke lovlig å foreta et steriliseringsinngrep, dersom det ikke er gitt informasjon i tråd med de klare kravene i [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3](#). Det skal gis tilpasset og adekvat (dvs. mest mulig fullstendig) informasjon, så vel til personen selv som til den som eventuelt samtykker sammen med vedkommende (§ 4 andre ledd), eller som søker inngrepet utført for vedkommende (§ 4 tredje ledd). Informasjonspliktene er helt klare. Informasjonskravet må også forstås slik at det innbefatter en vurdering av alternative prevensjonsmetoder.

Forskrifter som nevnt i fjerde ledd er ikke gitt. Forskriftshjemmelen om begjæring eller søknad er delegert fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet jf. forskrift av 18. mars 2010 nr. 425.

[Det er utarbeidet en sjekkliste for nemndene ved mottatt søknad om sterilisering \(pdf\).](#)

Om vurdering av henvisning til sterilisering

Når en søknad innvilges, skal nemnda bestemme («henvise til») hvor inngrepet skal foretas. Dette forutsettes å skje i samråd med søkeren. Steriliseringsinngrep er ikke vurdert som «nødvendig helsehjelp» etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1](#), og derfor ikke gitt prioritet. Sterilisering er samtidig å anse som spesialisthelsetjeneste som befolkningen skal ha tilgang til. De regionale helseforetakene kan velge om tjenesten skal tilbys på offentlige sykehus eller hos avtalespesialister. I den grad sykehuset har et tilbud om sterilisering må de lage systemer for å håndtere slike henvisninger. Dersom det ikke er tilbud om sterilisering ved det aktuelle sykehuset som mottar henvisningen, bør sykehuset sende henvisningen/begjæringen om sterilisering videre til et annet sykehus eller til en avtalespesialist som tilbyr inngrepet.

Det forutsettes likevel at de aktuelle sykehusavdelingene vil prioritere inngrep etter vedtak i en steriliseringsnemnd, selv om sykehusene har ventelister for personer med begjæringskompetanse over 25 år som søker sterilisering etter § 2 første punktum.

2.5 § 6. Steriliseringsråd og steriliseringsnemnd

Lovtekst:

«Kongen oppnevner et sakkyndig råd, steriliseringsrådet, som skal bestå av en lege som formann og 4 andre medlemmer, hvorav en dommer og to leger. I rådet skal det være både kvinner og menn. For medlemmene kan det oppnevnes personlige varamenn. Rådet er vedtaksført når 3 eller flere medlemmer deltar ved avgjørelsen, forutsatt at 3 medlemmer er enige om hva vedtaket skal gå ut på.

I hvert fylke skal det være en sakkyndig nemnd, steriliseringsnemnda, som skal bestå av fylkesmannen - eller den fylkesmannen bemyndiger - som formann, og to andre medlemmer som oppnevnes av Kongen. Blant medlemmene skal det være minst en kvinne. For medlemmene kan det oppnevnes personlige varamenn. Nemnda er vedtaksført når 2 eller flere medlemmer deltar ved avgjørelsen, forutsatt at 2 medlemmer er enige om hva vedtaket skal gå ut på."

Kommentarer til § 6:

Steriliseringsrådet – første ledd

Myndigheten til å oppnevne Steriliseringsrådet er delegert til Helsedirektoratet (forskrift av 18. mars 2010 nr. 425). Steriliseringsrådet har fem medlemmer med personlige varamedlemmer. Leder av Rådet skal være lege. I tillegg skal det være to leger og en dommer blant medlemmene. Det er ikke spesifisert hvilken yrkesbakgrunn det siste medlemmet skal ha, det kan være hensiktsmessig å ha et medlem som har erfaring i å vurdere diagnoser på feltet psykisk helse og utviklingshemming, og som kjenner praksisfeltet godt. Etter likestillingsloven bør det være tilnærmet likevekt mellom kvinner og menn i Rådet. Rådet oppnevnes for fire år av kongen.

Steriliseringsrådet er klageinstans over avslag i steriliseringsnemndene (se § 7). Videre skal rådet treffe tiltak for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven. Rådet skal gi oversikt over innvilgete og utførte inngrep m.v. og videreformidle dette til Helsedirektoratet, se § 13. Rådet utgir jevnlig statusrapporter på steriliseringsfeltet. Rapportene kan lastes ned fra Helsedirektoratets nettside om sterilisering.

Steriliseringsrådet har også oppgaver ved søknad om [kastring \(lovens kap. III\)](#) og ved søknad om dispensasjon fra [bostedsvilkåret \(§ 12\)](#). Helsedirektoratet er sekretariat for Steriliseringsrådet.

Steriliseringsnemndene – andre ledd

Steriliseringsnemndene er fylkesvise sakkyndige nemnder som har som oppgave å behandle søknader om sterilisering etter lovens § 3. Eventuelle søknader om kastring sendes gjennom steriliseringsnemnda, jf. § 8. Steriliseringsnemnda ledes av fylkesmannen eller den av medarbeiderne fylkesmannen utpeker (f.eks. fylkeslegen). Fylkesmannen utpeker to andre personer utenfor embetet som medlemmer av nemnda (jf. kongelig resolusjon av 28. oktober 1977). Det kan oppnevnes personlige varamedlemmer for hvert av de tre medlemmene. Fungeringstiden for alle er normalt fire år, med mulighet til forlengelse. Siden det er få saker til behandling, vil gjenoppnevning kunne skje flere ganger.

Det er ikke stilt spesielle krav til steriliseringsnemndenes sammensetning bortsett fra at det (minst) skal være ett kvinnelig medlem i nemnda. Kjønnbalanse i offentlige utvalg er nærmere regulert i [likestillings- og diskrimineringsloven § 28](#) hvor det fremgår: Når et offentlig organ oppnevner eller velger utvalg, styrer, råd, nemnder, delegasjoner mv., skal begge kjønn være representert på følgende måte: a) Har utvalget to eller tre medlemmer, skal begge kjønn være representert.

Det er etter loven heller ikke stilt krav til yrkesbakgrunn (lege, jurist el.) for noen av medlemmene. Kompetanse i form av fagbakgrunn og erfaring både i å vurdere diagnoser på feltet psykisk helse og utviklingshemming, samt lovforståelse og lovfortolkning, er av betydning for ivaretagelse av rettssikkerheten ved behandling av søknader om sterilisering.

Fylkesmannen skal underrette Helsedirektoratet om steriliseringsnemndas sammensetning og endringer i denne.

Fylkesmannsembetet er sekretariat for steriliseringsnemnda og forbereder sakene som skal til

nemnda. Embetet vil ved behov kunne bruke relevant fagkompetanse fra egne rekker, blant annet innhente juridisk bistand. En bør også kontakte eksterne fagpersoner hvis det er behov for supplerende kunnskap om diagnoser, medikamentbruk etc.

Nemndmedlemmene bør så langt råd er møtes ved behandlingen av søknadene, og ikke bare signere protokollen per post. En grundig gjennomgang og diskusjon av søknadene, og av prinsipielle problemstillinger på feltet, kan være viktig for å styrke og opprettholde nemndas samlede kompetanse og er viktig med tanke på opplæring. Av samme grunn bør nemndas varamedlemmer med jevne mellomrom inviteres med på møtene i nemnda. Det er ikke noe i veien for at det holdes møte for å diskutere relevante problemstillinger, uten at det foreligger en søknad om sterilisering som skal behandles i nemnda.

2.6 § 7. Klage over nemndas vedtak

Lovtekst:

«Klageinstans for steriliseringsnemndas vedtak om å nekte sterilisering etter § 3, er Steriliseringsrådet.»

Kommentarer til § 7:

Steriliseringsrådet er klageinstans dersom en søknad om sterilisering blir avslått av en steriliseringsnemnd. Klagen skal imidlertid fremsettes for den steriliseringsnemnda som har fattet vedtaket.

Når det ikke er gitt særlige klageregler i steriliseringsloven, gjelder de alminnelige klagereglene i forvaltningsloven.

Klagefrist

Etter [forvaltningsloven § 29](#) er klagefristen tre uker fra underretning om avgjørelsen i underinstansen (steriliseringsnemnda) er kommet frem til parten. Selv om det foreligger en fristoversittelse, kan klagen behandles etter reglene i [forvaltningsloven § 31](#).

Klagens adressat, form og innhold

Etter [forvaltningsloven § 32](#) skal erklæring om klage:

- fremsettes for det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, dvs. steriliseringsnemnda; ([§ 32 bokstav a](#))
- være undertegnet av klageren eller hans fullmektig ([§ 32 bokstav b](#)), se [forvaltningsloven § 12](#);
- nevne det vedtak som det klages over, og om påkrevet gi opplysninger til bedømmelse av klagerett og av om klagefrist er overholdt ([§ 32 bokstav c](#)); og
- nevne den endring som ønskes i det vedtak det klages over ([§ 32 bokstav d](#)).

Steriliseringsnemndas oppgaver ved klage

Nemnda bør gå grundig inn på alle argumenter klageren anfører og må redegjøre for klagers begrunnelse for klagen og nemndas vurdering av disse.

Av [forvaltningsloven § 32](#) fremgår det at dersom en erklæring om klage inneholder feil eller mangler, kan steriliseringsnemnda sette en kort frist for retting eller utfylling. Den vil også ha en alminnelig veiledningsplikt, jf. [forvaltningsloven § 11](#).

[Forvaltningsloven § 33](#) pålegger underinstansen (steriliseringsnemnda) å foreta «de undersøkelser

klagen gir grunn til». Nemnda kan oppheve eller endre sitt vedtak dersom den finner klagen begrunnet. Omgjøringsadgangen etter [§ 33 andre ledd](#) vil særlig være praktisk der hvor det viser seg at det opprinnelige vedtaket åpenbart er uriktig eller uheldig.

Avvisningsvedtaket i nemnd kan påklages til Steriliseringsrådet

Dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, for eksempel fordi det foreligger en fristoverskridelse som det ikke bør gis oppreisning for, skal nemnda avvise saken. Av [forvaltningsloven § 2 tredje ledd](#) følger at avvisning av en sak etter [§ 33 andre ledd tredje punktum](#) og etter [§ 34](#) første ledd skal regnes som enkeltvedtak. Selve avvisningsvedtaket kan derfor påklages til Steriliseringsrådet. Dersom steriliseringsnemnda ikke finner grunn til å omgjøre avslaget sitt, sendes sakens dokumenter til Steriliseringsrådet for ny behandling.

Avgjørelsen i en klagesak etter [§§ 33 og 34](#) som gjelder et enkeltvedtak, er selv et enkeltvedtak. Derfor gjelder forvaltningslovens regler for saksbehandlingen i klageomgangen, dvs. for Steriliseringsrådets saksbehandling. Det er Steriliseringsrådet som har hovedansvaret for at saken blir tilstrekkelig opplyst i klageomgangen. Hvis Steriliseringsrådet ikke anser det oversendte materialet som tilstrekkelig for å kunne fatte et vedtak, kan det enten selv foreta nærmere undersøkelser eller pålegge underinstansen å gjøre det.

Behandling av klage i Steriliseringsrådet

Tas klagen under behandling, kan Steriliseringsrådet prøve alle sider av saken. Det kan også ta hensyn til nye omstendigheter. Med alle sider av saken forstås:

- a) faktum (har steriliseringsnemnda lagt riktig faktum til grunn?)
- b) saksbehandlingen (foreligger brudd på saksbehandlingsregler som kan ha virket inn på vedtakets innhold, jf. [forvaltningsloven § 41](#)?)
- c) rettsanvendelsen eller lovanvendelsen (har steriliseringsnemnda tolket loven på riktig måte og foretatt en forsvarlig rettsanvendelse?) og
- d) skjønnsutøvelsen (har steriliseringsnemnda foretatt en forsvarlig skjønnsutøvelse?)

Steriliseringsrådet skal vurdere de synspunktene som klageren kommer med, men kan også ta opp forhold som ikke er berørt av klageren. Henvisningen i [§ 34 andre ledd](#) til «de synspunkter klageren kommer med», er ikke noen uttømmende angivelse av hva klageinstansen skal utrede og trekke inn ved vurderingen, jf. [forvaltningsloven § 33 femte ledd](#). Steriliseringsrådet har uansett plikt til å vurdere om avslaget er basert på riktig lovforståelse, selv om parten ikke direkte har tatt dette opp.

Steriliseringsrådet er heller ikke bundet av de grunnene som klageren har anført. Hvis for eksempel klagen er begrunnet med at det er gjort feil i saksbehandlingen, kan klagen tas til følge med den begrunnelse at avslaget er basert på feil faktum. Rådet kan også omgjøre et vedtak av rimelighets- eller hensiktsmessighetsgrunner, det vil si at skjønnsutøvelsen til steriliseringsnemnda blir overprøvd.

Hvis Steriliseringsrådet finner at det er feil ved et vedtak, eller er uenig i det skjønnnet som er utøvd, avgjør det selv om det vil treffe ny realitetsavgjørelse eller sende saken tilbake til steriliseringsnemnda til ny behandling, jf. [forvaltningsloven § 29](#). Sendes saken tilbake, har steriliseringsnemnda plikt til å treffe et nytt realitetsvedtak.

3 Kapittel 3. Kastrering

3.1 § 8. Vilkår for kastrering og fremsettelse av søknad

Lovtekst:

«Person som har bosted her i landet, kan etter søknad få tillatelse til kastrering hvis han på grunn av abnorm kjønnsdrift må formodes å ville begå sedelighetsforbrytelser.

For søknad om kastrering gjelder bestemmelsene i § 4 tilsvarende. Søknad om kastrering kan i tilfelle som nevnt i § 4 tredje ledd også fremsettes av politimesteren i det distrikt vedkommende har bosted eller politimesteren i det distrikt hvor vedkommende oppholder seg.

Søknad sendes gjennom Steriliseringsnemnda (§ 6 annet ledd), som sender den videre til Steriliseringsrådet (jfr. § 6 første ledd) sammen med nemndas tilråding.»

Kommentarer til § 8:

Bestemmelsen gjelder kirurgisk kastrering av menn (operativ fjernelse av testiklene) i den hensikt å dempe seksuallyst og aggressivitet. Kirurgisk kastrering har ikke vært anvendt i Norge på flere tiår. Det er usikkert om slik behandling har noen effekt og en vil i alle tilfelle først prøve med «kjemisk kastrering», det vil si legemidler som i hovedsak har samme effekt som fjerning av testiklene så lenge behandlingen pågår. Kjemisk kastrering kommer ikke inn under bestemmelsene i steriliseringsloven, og vil ikke bli gjennomført uten samtykke fra den det gjelder.

For søknad om kastrering gjelder bestemmelsene i § 4 tilsvarende som ved sterilisering. Ved eventuell søknad om kirurgisk kastrering i henhold til § 4 tredje ledd (person uten beslutningskompetanse og søknadskompetanse), vil søknaden også kunne fremsettes av politimesteren i det distriktet vedkommende har bosted eller oppholder seg.

3.2 § 9. Behandling av søknad og klage

Lovtekst:

«Søknad om kastrering avgjøres av Steriliseringsrådet. Gir rådet tillatelse til kastrering, skal det henvises til et sykehus hvor inngrepet kan foretas. Der vergen eller politimesteren har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 8 annet ledd jf. § 4 tredje ledd, skal tillatelse til kastrering kun gis der mindre inngripende virkemidler ikke anses tilstrekkelige, og kastrering med stor grad av sannsynlighet vil ha den ønskede effekt. Klageinstans for rådets vedtak er et setteråd oppnevnt av departementet.»

Kommentarer til § 9:

Bestemmelsen oppstiller strenge krav for at Steriliseringsrådet skal kunne gi tillatelse til kastrering av en person som ikke selv kan samtykke til inngrepet. I lovens forarbeider ([Ot.prp.nr. 63 \(2005-2006\) punkt 6.1](#)) fremgår det at vilkårene for at Steriliseringsrådet skal kunne tillate kastrering uten samtykke er meget strenge.

Kravet om at mindre inngripende virkemidler ikke skal anses tilstrekkelige er meget strengt, og må vurderes opp mot de tiltakene som er nødvendige for å forhindre sedelighetsforbrytelser. I tilfeller der personen evner å ta standpunkt til inngrepet selv, kan ikke kastrering tillates uten samtykke.

Både avslag og innvilgelse av kastrering kan påklages. Det siste vil gjelde tilfeller der politimesteren har fremsatt søknad om slikt inngrep. Vergen vil ha klageinteresse på vegne av personen det gjelder, og vedkommende selv vil også ha klageadgang.

4 Kapittel 4. Forskjellige bestemmelser

4.1 § 10. Hvor inngrep skal foretas

Lovtekst:

"Inngrep etter bestemmelsen i denne lov skal foretas i offentlig sykehus, eller i privat sykehus som er godkjent til det av fylkesmannen. Fylkesmannen kan også godkjenne at sterilisering foretas i kirurgiske poliklinikker eller i annen ambulant spesialistpraksis utenfor sykehus hvor det anses forsvarlig."

Kommentarer til § 10:

I utgangspunktet kan steriliseringsinngrep både på kvinner og menn foretas i alle offentlige sykehus, herunder poliklinikker som er knyttet til sykehuset (helseforetaket).

Private sykehus må ha offentlig godkjenning fra fylkesmannen for å kunne utføre steriliseringsinngrep. Dette gjelder uavhengig av om sykehuset har avtale med et helseforetak eller ikke.

Fylkesmannen kan i tillegg godkjenne frittstående poliklinikker/spesialistpraksis utenfor sykehus «hvor det anses forsvarlig» å utføre sterilisering av menn eller laparoskopisk sterilisering av kvinner (ved hjelp av kikkhullskirurgi). Godkjenningen skal gis på virksomhetsnivå. Kopi av godkjenningen sendes Helsedirektoratet.

Forskrift om sterilisering av kvinner mv. setter vilkår for godkjenning av virksomheter utenfor sykehus for sterilisering av kvinner ved laparoskopisk teknikk. Andre former for steriliseringsinngrep på kvinner vil ikke være aktuelt å utføre utenfor sykehus.

I fylkesmannens godkjenningsbrev bør det vises til steriliseringslovens bestemmelser om hvilke saker som skal behandles av en steriliseringsnemnd før inngrep kan utføres, og at den lege som foretar inngrepet på forhånd skal forvise seg om at opplysninger om inngrepets art, risiko og medisinske virkninger er gitt, jf. steriliseringsloven § 5 tredje ledd.

Ved endringer i virksomheten (flytting og/eller oppkjøp av andre enheter) må dette meldes til fylkesmannen i det aktuelle fylket. Fylkesmannen vil vurdere behovet for en eventuelt fornyet godkjenning. Fylkesmannen skal også varsles hvis virksomheten ikke lenger tilbyr sterilisering.

4.2 § 11. Taushetsplikt

Lovtekst:

«Steriliseringsrådet og steriliseringsnemnda har uten hinder av bestemmelser om taushetsplikt krav på å få opplysninger om søkerens helse- og sosialforhold. Samme krav har lege som mottar begjæring etter § 2.

Enhver som deltar i behandlingen av saker etter denne lov, plikter å bevare taushet om det vedkommende får kjennskap til om noens personlige forhold.

Overtredelse av taushetsplikten straffes etter straffelovens § 209 selv om vedkommende ikke er offentlig tjenestemann.

Kommentarer til § 11:

Reglene om rett til å innhente opplysninger og reglene om taushetsplikt følger stort sett [helsepersonellovens](#) bestemmelser om det samme, det vil si at steriliseringslovens regler om taushetsplikt er strengere enn de reglene som er nedfelt i [forvaltningsloven §§ 13-13 f.](#)

Se mer om helsepersonells taushetsplikt i rundskrivet [Helsepersonelloven med kommentarer](#).

4.3 § 12. Dispensasjon

Lovtekst:

«Steriliseringsrådet kan tillate at begjæring etter § 2 eller søknad etter § 3 tas opp til behandling selv om vedkommende ikke har bosted her i landet, forutsatt at han har særlig tilknytning til landet.»

Kommentarer til § 12:

Personer som ikke bor fast i Norge, kan søke dispensasjon fra bostedsvilkåret etter [§ 12 i steriliseringsloven](#). Asylsøkere anses å ha bosted i riket ved anvendelse av reglene i [spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5](#). Det er en forutsetning for dispensasjon at vedkommende har en særlig tilknytning til Norge.

4.4 § 13. Oppgaveplikt

Lovtekst:

«Steriliseringsrådet skal treffe tiltak for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven. Det skal føre oppgave over innvilgede og utførte inngrep m.v. og gi departementet oversikt over utviklingen etter utgangen av hvert kalenderår.

Lege og sykehus som foretar inngrep etter denne lov skal sende innberetning til departementet i samsvar med forskrifter i medhold av § 14.

Kommentarer til § 13:

Første ledd pålegger Steriliseringsrådet å følge utviklingen på området, iverksette tiltak for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven og rapportere om utviklingen etter utgangen av hvert kalenderår.

Andre ledd pålegger leger og sykehus som foretar steriliseringsinngrep å innberette om dette.

Nærmere regler om innberetning om inngrepene og innberetning fra Steriliseringsnemndene er gitt i [forskrift om sterilisering av kvinner mv.](#) hvor det fremgår:

- Lege og sykehus som foretar inngrep etter steriliseringsloven skal innberette om inngrepene slik Helsedirektoratet fastsetter ([forskrift om sterilisering av kvinner mv. § 5](#))
- Steriliseringsnemndene skal sende innberetning om behandlede søknader i nemnda på skjema som Helsedirektoratet til enhver tid har fastsatt. Innberetningen skal sendes Steriliseringsrådet ([forskrift om sterilisering av kvinner mv. § 5a](#))

[Skjema for innberetning fra fylkenes steriliseringsnemnder \(IS-1342\) til steriliseringsrådet v/Helsedirektoratet](#)

[Skjema for innberetning fra lege og sykehus om utførte inngrep til Norsk pasientregister v/Helsedirektoratet](#)

[Steriliseringsrådets rapporter over status og utviklingen på steriliseringsfeltet](#)

4.5 § 14. Forskrifter til gjennomføring av loven

Lovtekst:

«Kongen gir nærmere forskrifter til gjennomføringen av denne lov.

Kongen kan bestemme at loven helt eller delvis skal gjelde for Svalbard og kan herunder bestemme hvilken steriliseringsnemnd som skal behandle saker derfra.»

Kommentarer til § 14:

Første ledd

[Forskrift om sterilisering av kvinner mv.](#) er gitt med hjemmel i denne bestemmelsen. Denne forskriften omhandler:

- godkjenning av virksomheter utenfor sykehus for sterilisering av kvinner ved laparoskopisk teknikk
- innberetning til Helsedirektoratet om sterilisering

Myndigheten til å gi forskrifter er delegert til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapportering og innberetning er omtalt i kommentarene til steriliseringsloven § 13.

Andre ledd

Loven gjelder også for Svalbard, og nemnda i Troms skal behandle saker derfra.

4.6 § 15. Ikrafttredelse, overgangsregler m.v.

Lovtekst:

«1. Denne lov trer i kraft fra den dag Kongen bestemmer.

2. Fra samme tid oppheves ---.»

Kommentarer til § 15:

Lovens ikrafttredelse: 1. januar 1978, jf. kgl. res. 28. oktober 1977.

5 Om psykisk utviklingshemming

Ved oversendelse av søknad om sterilisering fra en person med en psykisk utviklingshemming, eller fra vedkommendes verge, skal det foreligge utfyllende opplysninger om søkers diagnose, prognose og/eller andre relevante lidelser, samt søkers tilstand og funksjonsnivå per dags dato (inkludert omsorgsevne og egenomsorg). Det skal også vedlegges en vurdering (testresultater) både av evnenivå (intelligens) og adaptive ferdigheter (ferdigheter for tilpasning og håndtering av hverdagslivets utfordringer).

I det følgende gis det en redegjørelse for hva psykisk utviklingshemming er, grader av utviklingshemming, gjennomføring av tester og fastsettelse av diagnose og evnenivå.

Innledning

Psykisk utviklingshemming er en tilstand som er forårsaket av en forsinket eller avvikende utvikling hos et barn.

For å få diagnosen psykisk utviklingshemming må personen ha en betydelig funksjonsnedsettelse i intellektuelle, sosiale og praktiske ferdigheter.

Begrepet psykisk utviklingshemming er den norske oversettelse av det engelske uttrykket mental retardation, som brukes i den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10). ICD-10 er utarbeidet av Verdens Helseorganisasjon (World Health Organization, 2004) og er den diagnostiske manualen som norsk helsetjeneste forholder seg til. I internasjonal, engelskspråklig faglitteratur brukes i økende grad uttrykket intellectual disability eller intellectual developmental disorder.

Også i Norge pågår det en diskusjon om hvilket begrep som bør benyttes, og en del ønsker å erstatte «psykisk utviklingshemming» med intellektuell funksjonsnedsettelse eller noe tilsvarende. Inntil videre anvendes fortsatt betegnelsen psykisk utviklingshemming, eventuelt bare «utviklingshemming».

Diagnosen psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming defineres i ICD-10 som

"en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale".

Tilstanden skal ha manifestert seg før personen har fylt 18 år, og skal være medfødt eller tidlig ervervet.

Diagnosen psykisk utviklingshemming blir ofte satt allerede når barnet er lite, men det kan være usikkerhet om graden av utviklingshemming (se nedenfor) inntil barnet har blitt noe større, og gjerne kommet et stykke ut i skolegangen. Det er flere grunner til dette, men hovedårsaken er at et barn hele tiden utvikler seg, og det kan ta tid før konsekvenser av annerledes og avvikende utvikling viser seg.

I noen tilfeller settes diagnosen først når personen er ungdom eller voksen. Dette gjelder særlig ved lettere grader av utviklingshemming, som kan være vanskelige å oppdage i tidlig alder. Årsaken er blant annet at tilstanden noen ganger kan være vanskelig å skille fra andre beslektede diagnoser, for eksempel autismespekterforstyrrelser, spesifikke eller sammensatte lærevansker, samt forstyrrelser i oppmerksomhet og konsentrasjon med eller uten hyperaktivitet (ADHD/ADD). Det kan også være andre psykiske lidelser, rusproblematikk eller atferdsforstyrrelser som «overskygger» utviklingshemmingen et stykke inn i voksenalder.

Mange personer med psykisk utviklingshemming vil kunne gå gjennom perioder med atferdsmessige, følelsesmessige og sosiale vansker gjennom oppveksten, eventuelt også i voksenlivet. For gruppen av lett utviklingshemmede skiller ikke slike problemer seg vesentlig ut fra de problemene som individer med normal intelligens kan oppleve. Det vil likevel være viktig at de som skal gi behandling og støtte til vedkommende har kunnskap om, og erfaring med, konsekvensene av å leve med nedsatt kognitiv fungering. Ved de alvorligere gradene av utviklingshemming kan både diagnostisering og behandling av slike tilleggsvansker være komplisert, og vil som regel forde innsats fra spesialisthelsetjenesten.

Utredning er viktig for at personen kan få best mulig hjelp og støtte. Selv om psykisk utviklingshemming i de aller fleste tilfeller er en medfødt tilstand med et hjerneorganisk grunnlag, så viser erfaring at gode opplæringstiltak og kompenserende innsats kan utgjøre en betydelig forskjell for personens utvikling og grad av selvstendighet.

Som nevnt er det også en rekke tilstander som kan være vanskelige å skille fra psykisk utviklingshemming, men som kan kreve andre behandlingstiltak. Videre er det tilstander som typisk vil være forbundet med psykisk utviklingshemming, særlig autismespekterforstyrrelser. Autisme er en egen tilstand, som ikke automatisk medfører at personen også er psykisk utviklingshemmet, men forekomsten av psykisk utviklingshemming blant mennesker med autismespekterforstyrrelser er høy.

Utredning av psykisk utviklingshemming

Graden av psykisk utviklingshemming er vanligvis definert ut fra personens prestasjon på en standardisert intelligens-test (for eksempel WAIS IV), samt en utviklingsprofil (for eksempel Vineland Adaptive Behavior Scales). Diagnosen skal settes ut fra en samlet vurdering av personens intellektuelle og adaptive ferdigheter, og en

grundig anamnese. Sistnevnte er særlig viktig, fordi det må kunne dokumenteres at forsinkelsen i personens utvikling har manifestert seg i utviklingsperioden, dvs. før personen fylte 18 år. Opplysninger om personens utvikling frem til utredningstidspunktet vil også kunne gi viktig informasjon om hvilket utviklingspotensial vedkommende kan ha, og hvilke typer kompensatoriske tiltak vedkommende har nyttiggjort seg eller eventuelt ikke har nyttiggjort seg.

Kartlegging av intellektuelle ferdigheter

En intelligenstest som Wechsler's Intelligence Scale, som finnes i ulike versjoner for barn og voksne (henholdsvis WIPPSI, WISC og WAIS), består av et sett av oppgaver og spørsmål som barnet eller den voksne skal besvare. Svarene sammenlignes med svarene til en gruppe av personer som det er naturlig for personen å sammenligne seg med (normgruppe). Resultatet av testen viser hvor personens prestasjoner ligger, sammenlignet med det som forventes ut fra vedkommendes kronologiske alder.

Det vil alltid være en viss usikkerhet knyttet til slike resultater, blant annet kan personens «dagsform» da testen ble gjennomført og målefeil på testen virke inn på resultatet. Testresultater må derfor alltid vurderes nøye av en erfaren kliniker opp mot den øvrige informasjon som er innhentet. Diagnosen psykisk utviklingshemming kan ikke settes på grunnlag av en intelligenstest alene. For at man kan stille diagnosen må det foreligge både en IQ under 70 og signifikant nedsatte adaptive evner.

Kartlegging av adaptive ferdigheter

En utviklingsprofil, eller en vurdering av personens adaptive ferdighetsnivå, kan gjøres gjennom mer eller mindre strukturerte intervju med andre som kjenner vedkommende godt, typisk foreldre eller tjenesteytere i bolig eller lignende. Vineland Adaptive Behavior Scales er kanskje det mest brukte redskapet for å gjøre en slik vurdering. Det er et intervju som systematisk går gjennom følgende områder: motorikk, kommunikasjon, dagliglivets ferdigheter, herunder evne til egenomsorg, sosiale ferdigheter, samt problematferd.

Ofte benyttes begrepet «mental alder» eller «utviklingsmessig alder» i forbindelse med rapportering av resultater fra intelligenstester og utviklingsprofiler. Dersom en person har mental alder på for eksempel ni år og seks måneder betyr dette at personens resultat på testene tilsvarer gjennomsnittlige prestasjoner for et barn på ni år og seks måneder. Det kan være nærliggende å tenke at en voksen person som skårer tilsvarende et barn på ni år og seks måneder i psykologisk forstand er som et barn på ni og et halvt år.

Det blir imidlertid et noe forenklet bilde, og tar ikke hensyn til at en voksen person, tross en eventuelle intellektuell funksjonsnedsettelse, har gjort seg flere erfaringer i livet enn et skolebarn, og også kan ha lært seg viktige strategier for å takle ulike situasjoner og livet i alminnelighet. En utviklingsmessig profil gir likevel et godt bilde av en persons bistandsbehov og vil være nyttig informasjon i arbeidet med å finne frem til viktige opplæringsmål for vedkommende.

Det finnes fire grader av utviklingshemming: lett, moderat, alvorlig og dyp. De fire gradene defineres og beskrives som angitt i tabellen nedenfor :

Grad	IQ-nivå	Mental alder	Beskrivelse
Lett	50-69	Fra 9 til under 12 år	Lærevansker gjennom skolealder. Ofte sosiale og følelsesmessige vansker/forsinkelser. Mange voksne kan klare en enkel, praktisk jobb og inngå i gode sosiale relasjoner.
Moderat	35-49	Fra 6 til under 9 år	Markert forsinkelse i utvikling. Kan lære praktiske og kommunikative ferdigheter. Trenger varierende grad av bistand i voksenlivet.
Alvorlig	20-34	Fra 3 til under 6 år	Vil som regel trenge kontinuerlig bistand.
Dyp	Under 20	Under 3 år	Store begrensninger i selvhjelpsferdigheter, kommunikasjon og mobilitet.

Det er viktig å være oppmerksom på at «mental alder», som angitt i ovenstående tabell, ikke kan forstås som en uforanderlig egenskap hos den enkelte person. Det å ha en utviklingshemming betyr ikke at man ikke utvikler seg gjennom de erfaringene man gjør gjennom livet, og det kan være store variasjoner mellom individer med utviklingshemming når det gjelder det en kan kalle situasjonsbasert erfaring. Jo nærmere den eller de som yter beslutningsstøtte klarer å knytte valgalternativene opp mot erfaringer som personen har gjort seg, desto større er sjansen for at vedkommende kan treffe et informert valg, for eksempel når det gjelder valg av prevensjonsmiddel.

Et hjelpemiddel til å vurdere en persons beslutningskompetanse kan være [ACE-skjemaet](#) (Aid to Capacity Evaluation), som er oversatt til norsk av Jørgen Dahlberg og Reidar Pedersen ved Universitet i Oslo, [Senter for medisinsk etikk](#), 2011.