

Status på steriliseringsfeltet – rapport fra Steriliseringsrådet for perioden 2018-2020

Først publisert: 23. oktober 2023

Sist faglig oppdatert: 23. oktober 2023



Innhold

- 1. 3
- 2. 4
- 3. 5
- 4. 8
- 5. 13
- 6. 15
- 7. 17
- 8. 18

Sterilisering er regulert i lov av 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering (steriliseringsloven).

Alle som har bosted i Norge og som har fylt 25 år kan bli sterilisert hvis de ønsker det. Personer som er under 25 år, personer med en alvorlig sinnslidelse, psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse må få behandlet saken i en fylkesvis, sakkyndig steriliseringsnemnd.

Steriliseringsrådet er et statlig, sakkyndig råd som administreres av Helsedirektoratet. Steriliseringsrådet er klageinstans for nemndbehandlede saker. Steriliseringsrådet skal sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven.

Tabellene er basert på tall fra Norsk pasientregister (NPR). Tallene fra NPR inkluderer de nemndbehandlede sakene. Oversiktene over antall saker behandlet i nemnd og antall klagesaker er derimot utarbeidet av Steriliseringsrådet.

Rapporten oppsummerer Steriliseringsrådets arbeid i perioden 2018-2020 og viser status på feltet, men inneholder også enkelte tabeller for tidligere år.

Oslo, oktober 2023

Morten Andersen
leder av Steriliseringsrådet

Tall fra Norsk pasientregister (NPR) for perioden 2018-2020 viser en fortsatt nedadgående tendens for antall steriliseringer av både kvinner og menn.

Kvinner sterilisert i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall:

- Totalt ble det sterilisert 803 (924, 995) kvinner, herav i forbindelse med fødsel 495 (494, 567) og svangerskapsavbrudd 5 (8, *[1]).
- Totalt ble det sterilisert 7 (9, 12) kvinner under 25 år ved offentlige og private, ideelle sykehus.
- Det var flest steriliserte i aldersgruppen 35-39 år: 286 (308, 350) og deretter i gruppen 30-34 år: 226 (276, 286). Det var færrest steriliserte i aldersgruppene under 24 år.
- Det ble rapportert 30 (39, 31) tilfeller med takstkode B23i om fritak for forhøyet egenandel.

Det er et begrenset tilbud om mannlig sterilisering (vasektomi) ved offentlige sykehus. En vesentlig andel av inngrepene foregår hos privatpraktiserende spesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak (avtalespesialister) og hos privatpraktiserende spesialister uten en slik avtale.

NPR har fra 2014 rapportert antall mannlige steriliseringer som er utført ved offentlige sykehus og hos avtalespesialister. Det mangler rapportering fra spesialister uten avtale. Det totale antall steriliserte menn er derfor svært usikkert.

Menn sterilisert i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall:

- Totalt ble det rapportert 863 (1100, 1166) steriliseringer av menn.
- Totalt antall menn som ble sterilisert ved offentlige sykehus var 169 (261, 291).
- Rapporterte antall steriliseringer ved private sykehus med offentlig avtale og hos avtalespesialister var 694 (839, 875).
- Antall steriliseringer av menn under 25 år ved offentlige sykehus, private sykehus og hos praktiserende spesialister var under 5 tilfeller i 2020 (2019, 2018).
- Det var flest steriliseringer i aldersgruppen 35-39 år: 246 (323, 347) og deretter i aldersgruppen 40-44 år: 193 (260, 260). 84 (91, 109) menn var 50 år eller eldre. Det var færrest steriliseringer i aldersgruppene under 29 år.

Nemndbehandlede saker i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall (inngår i tall fra NPR):

- 14 (16, 29) saker, hvorav mer enn halvparten ble innvilget.
- Majoriteten av søkerne var kvinner.
- 7 (7, 8) søkere oppga psykisk utviklingshemming som primært søknadsgrunnlag.
- 7 (9, 21) oppga alder under 25 år som primært søknadsgrunnlag.

Steriliseringsrådet har i perioden 2018-2020 behandlet seks klagesaker.

Skjema for begjæring og søknad om sterilisering samt informasjon: [Sterilisering - Helsedirektoratet](#)

Fotnoter

[1] Tegnet * viser her til antall under 5, som ikke gjengis av personvern hensyn

Rettslig grunnlag og praksis

Steriliseringsloven av 1934

Steriliseringsinngrep ble inntil lov av 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering (steriliseringsloven) trådte i kraft 1. januar 1978, foretatt med hjemmel i den eldre (Norges første) steriliseringslov av 1. juni 1934 nr. 2 Lov om adgang til sterilisering mv.

Norsk steriliseringspraksis var lenge preget av uklare grenser mellom tvang og frivillighet, ifølge Haave (2015, 2020). Før steriliseringsloven av 1934 var det kun tillatt å sterilisere kvinner som av medisinske grunner ikke burde bli gravide. Den nye loven åpnet for «en øket kontroll av mindreverdige individers forplantning av slekten», som et medlem av lovkomiteen formulerte det. I tillegg fikk «psykisk normale» mulighet til å velge sterilisering som prevensjon.

Steriliseringsloven var gjeldende fram til 1978, bare avbrutt av Nasjonal Samling-regimets steriliseringslov i perioden 1943–1945 (op.cit.).

Steriliseringsloven av 1977

I steriliseringsloven av 1977 er det foretatt mindre endringer som skyldes administrative forhold, som at fylkeslegeembetene er innlemmet i fylkesmannsembetene (§ 6 og § 10), nå statsforvalterne, og at verge skal oppnevnes av Fylkesmannen, nå Statsforvalteren (§ 4 siste ledd).

En vesentlig endring i den nye loven var liberalisering av lovverket ved at personer over 25 år med samtykkekompetanse som ikke ønsket seg (flere) barn, ikke lenger måtte søke om å få inngrepet godkjent. I årene etter at loven ble vedtatt økte antall steriliseringer betydelig. Det hadde allerede vært en økende aksept for sterilisering som prevensjonsmetode flere år før loven trådte i kraft. Økningen i antall steriliseringer kom særlig tidlig på 1970-tallet. På mange måter formaliserte loven en allerede eksisterende praksis.

Person som har bosted her i landet og som har fylt 25 år kan i dag steriliseres når vedkommende begjærer det etter steriliseringsloven § 2 (alminnelige vilkår for sterilisering). Dette gjelder ikke person som har en alvorlig sinnslidelse eller er psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket.

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

Etter steriliseringsloven § 3 (spesielle vilkår for sterilisering etter særskilt tillatelse) kan person som har bosted her i landet, men som for øvrig ikke fyller vilkårene i § 2, gis tillatelse til sterilisering etter søknad, 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.

Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes for en lege eller direkte for en nemnd (jf. § 6 annet ledd). Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda. Klageorgan er Steriliseringsrådet.

Det ble 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 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. Tilpasningen til kravene i biomedisin-konvensjonen har ikke fått betydning for rettsanvendelsen. Regelendringen var i samsvar med forståelsen av loven slik den var praktisert de senere år.

I steriliseringsloven § 4 skilles det 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 samtykkekompetanse (evne til å fatte informerte beslutninger i konkrete spørsmål), og der inngrepet ikke kan utføres uten samtykke fra verge.
- tredje ledd hvor vedkommende ikke anses å ha samtykkekompetanse, og følgelig ikke har søknadskompetanse (Helsedirektoratet, 2018).

Etter steriliseringsloven § 4, tredje ledd kan i prinsippet en søknad om sterilisering innvilges mot den det gjelders ønske, men med de begrensninger som følger av at verge må fremme søknad og at tillatelse etter § 3, bokstav c) eller d) kun gis der dette fremstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap, jf. steriliseringsloven § 5, andre ledd. Bruk av tvang i gjennomføringen er ikke tillatt (op.cit.).

FNs spesialrapportør om personer med nedsatt funksjonsevne kritiserer (2020) steriliseringslovens bestemmelse om bruk av verge i slike saker, som følger:

The Special Rapporteur is alarmed by the provisions of the Termination of Pregnancy Act stating that women with “serious mental illness” or intellectual disabilities can be subjected to abortion without their free and informed consent. Furthermore, the Sterilization Act allows the next of kin or guardian of a person with severe intellectual or psychosocial disabilities to apply for a sterilization procedure in cases where the person is “despite support, unable to understand the nature and consequences of sterilization”. The Sterilization Tribunal then decides “whether sterilization is the best way to prevent a future pregnancy because the person concerned is incapable of looking after the child.

Inngrepet

Sterilisering av kvinner

Hos kvinner fjernes, blokkeres eller skjæres egglederne over, slik at eggceller ikke lenger kan passere for å møte sædcellene. Sterilisering innvirker ikke på eggstokkenes funksjon eller på produksjonen av kjønns hormoner. Kvinner som er sterilisert har fremdeles normal menstruasjonssyklus og kommer ikke i overgangsalderen tidligere som følge av inngrepet. Inngrepet foretas ved offentlige eller private sykehus, ofte som dagkirurgi. Inngrepet krever narkose.

Sterilisering av menn (vasektomi)

Mannlig sterilisering utgjør et kirurgisk inngrep der man skjærer over (deler) og lukker sædlederne, slik at det ikke kommer noen spermier i sæduttømmingen (ejaculatet). Sædvolumet forandres ikke etter inngrepet. Seksualdriften og evnen til å gjennomføre samleie påvirkes ikke av inngrepet. Inngrepet foretas poliklinisk på sykehus, men som oftest av privatpraktiserende spesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak (avtalespesialister) og hos privatpraktiserende spesialister uten en slik avtale.

Det er mulig å gjenopprette evnen til å få barn ved et operativt inngrep på henholdsvis eggleder og sædleder, men resultatet er usikkert. Sterilisering må betraktes som en endelig avgjørelse som prevensjon.

Datamaterialet

Tall fra Norsk pasientregister (NPR)

Steriliseringsrådet har etter steriliseringsloven § 13, første ledd blant annet ansvar for å føre oppgave over innvilgete og utførte inngrep.

Med virkning fra januar 2006 ble det gjort forskriftsendringer slik at Helsedirektoratet (Steriliseringsrådet) henter ut data over steriliseringsinngrep fra NPR som helseforetakene mv. rapporterer til. Den tidligere rapporteringen på manuelle skjema som ble sendt til Statistisk sentralbyrå (SSB) opphørte samtidig. Det var til dels store mangler i innrapporteringene til SSB, og overgangen til elektronisk uttrekk av data har bidratt til et langt bedre grunnlagsmateriale.

NPR inneholder kun informasjon om offentlig finansierte tjenester. NPR har derfor ikke oversikt over antall menn og kvinner som steriliserer seg hos private tilbydere og selv betaler for inngrepet.

Helsedirektoratet har støttet forslaget fra NPR om at all spesialisthelsetjeneste skal rapportere virksomheten til NPR. Dette er en hensiktsmessig måte å få oppfylt rapporteringskravet i forskrift om godkjenning av virksomheter utenfor sykehus for sterilisering av kvinner § 5 og i steriliseringsloven § 13, første ledd. Det er også behov for å se nærmere på innrapporteringer fra private sykehus som har avtale med regionale helseforetak.

Tabellene fra NPR for perioden 2018-2020 er både primær- og sekundærprikket[2]. Helsedirektoratet har tilsvarende prikket tabell 1 for perioden 2012-2017. Primærprikkning innebærer ifølge NPR å anonymisere alle celler med antall færre enn 5. Sekundærprikkning innebærer å anonymisere manuelt celler i tilfeller der det vil være mulig å regne seg tilbake til eksakte tall i enkeltceller ved hjelp av totalantall i rader og kolonner, eller via andre tabeller. Både primærprikkning- og sekundærprikkning er markert med tegnet * i tabellene/teksten.

Nemndbehandlede saker

I 2006 ble det innført rapporteringsplikt til Steriliseringsrådet for alle nemndsbehandlet søknader. Rapporteringen gjøres elektronisk i Quest-back skjema. Disse sakene inngår i det totale antallet saker som er rapportert til NPR. Antall under 5 er av personvern hensyn erstattet av tegnet *.

Fotnoter

[1] Vedtak av 31. mai 2023 fra NPR

Sterilisering av kvinner

Omfang og alder

Kvinner sterilisert i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall:

- Totalt ble det sterilisert 803 (924, 995) kvinner, herav i forbindelse med fødsel 495 (494, 567) og svangerskapsavbrudd 5 (8, *).
- Totalt ble det sterilisert 7 (9, 12) kvinner under 25 år ved offentlige og privaten, ideelle sykehus.
- Det var flest steriliserte i aldersgruppen 35-39 år: 286 (308, 350) og deretter i gruppen 30-34 år: 226 (276, 286). Det var færrest steriliserte i aldersgruppene under 24 år.
- Det ble rapportert 30 (39, 31) tilfeller med takstkode B23i om fritak for forhøyet egenandel.

Tabell 1 Antall steriliseringer av kvinner i perioden 2012-2020 fordelt etter aldersgrupper

Aldersgrupper	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 20 år[3]	*	*	*	*	0	0	*	*	
20-24 år[4]	*	*	*	*	*	*	*	*	*
25-29 år	110	113	99	103	119	129	130	108	103
30-34 år	359	292	280	288	283	312	286	276	226
35-39 år	474	442	428	389	342	360	350	308	286
40-44 år	315	348	243	239	221	187	178	192	157
45-49 år	65	54	48	57	44	33	40	29	23
>= 50 år[5]	9	9	5	11	*	*		*	*
Totalt	1354	1269	1114	1100	1019	1032	995	924	803

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 1 viser en tydelig nedadgående tendens for antall kvinner som blir sterilisert, fra 1354 kvinner i 2012 til 803 kvinner i 2020. Det var flest kvinner som lot seg sterilisere i alderen 35-39 år og deretter i gruppen 30-34 år (med unntak av 2013). Det var færrest kvinner i aldersgruppene under 24 år.

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

Forhøyet pasientbetaling

Med virkning fra 1. januar 2002 ble det innført forhøyet pasientbetaling for sterilisering. Pasientbetalingen for kvinner økte fra kr. 268 til kr. 6079, mens den for menn økte fra kr. 218 til 1268. Antall kvinnelige steriliseringer har falt betydelig etter at den forhøyete pasientbetalingen ble innført.

Nedgangen i bruk av sterilisering som prevensjonsmetode startet tidligere enn i 2002 som følge av at nye prevensjonsmetoder kom på markedet.

Steriliseringsrådet har tidligere pekt på at den høye pasientbetalingen for kvinner kan slå uheldig ut for økonomisk vanskeligstilte grupper i befolkningen. I brev til Helse- og omsorgsdepartementet (2017) tilrår

Helsedirektoratet at pasientbetalingen for sterilisering blir kjønnsnøytral. Helsedirektoratet har ikke tatt stilling til betalingsnivå, men mener at sterilisering bør være et tilgjengelig prevensjonsmiddel uavhengig av økonomisk evne.

2.1.3. Unntak fra forhøyet pasientbetaling

Dersom steriliseringen utføres mens kvinnen er innlagt på sykehus for annen behandling eller årsak, for eksempel i forbindelse med fødsel, kan ikke sykehuset kreve egenbetaling fra pasienten.

En studie i 2007 viste at det ble utført omlag fem ganger så mange steriliseringer samtidig med keisersnitt som ved vaginal fødsel (Bakken et. al., 2007).

Tabell 2 Antall steriliseringer av kvinner etter fødsel og ved svangerskapsavbrudd i perioden 2018-2020 fordelt etter aldersgrupper

Alder/år	2018			2019		
	Steriliseringer	Etter fødsel	Ved svangerskaps-avbrudd	Steriliseringer	Etter fødsel	Ved svangerskaps-avbrudd
< 20	*	0	0	*	0	0
20-24	*	*	0	*	*	0
25-29	130	68	0	108	54	*
30-34	286	180	0	276	149	*
35-39	350	214	*	308	182	*
40-44	178	91	0	192	98	0
45-49	40	*	0	29	*	0
< = 50				*	0	0
Totalt	995	567	*	924	494	8

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 2 viser at antall steriliseringer etter fødsler og ved svangerskapsavbrudd har vært relativt stabilt i perioden 2018-2020. En betydelig andel steriliseringer (mer enn halvparten) ble utført etter fødsler, mens antall steriliseringer som ble utført ved svangerskapsavbrudd var svært liten (under 5 i 2018, 8 i 2019 og 5 i 2020).

Fra 1. juli 2002 ble det innført unntak fra bestemmelsen om forhøyet pasientbetaling for sterilisering ved:

- a. medisinske tilstander som fører til at graviditet bør unngås (fare for liv og helse),
- b. hvis kvinnen ikke tolererer annen prevensjon, og/eller
- c. dersom inngrepet blir foretatt etter vedtak i nemnd etter steriliseringsloven § 3.

Det har vært noe variasjon mellom sykehusene når det gjelder bruk av unntaksbestemmelsene fra forhøyet pasientbetaling (takstkod B23i). For inngrep som ikke er innvilget i nemnd, er det strenge krav til fritak. Forståelsen av fritaksbestemmelsen under bokstav a) og b) over er gjenstand for skjønn og har vært praktisert noe ulikt ved sykehusene.

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, i 2017 var det 27 unntak, i 2018 var det 31 unntak, i 2019 var det 39 unntak og i 2020 var det 30 unntak.

Fylkesvis fordeling

Tabell 3 Steriliseringer av kvinner 2018-2020. Rater per 1000 kvinner 18-50 år fordelt etter hjemfylke.

Bostedsfylke	2018	2019	2020
Østfold	1,45	1,65	
Akershus	0,67	0,55	0,87 (Viken)
Oslo	0,34	0,27	0,24
Hedmark	1,12	0,84	0,70 (Innlandet)
Oppland	1,26	1,11	
Buskerud	1,04	1,04	
Vestfold	1,12	0,94	0,98 (Vestfold og Telemark)
Telemark	1,07	1,42	
Aust-Agder	1,63	1,47	0,85 (Agder)
Vest-Agder	1,39	0,89	
Rogaland	0,56	0,66	0,54
Hordaland	0,60	0,62	0,49 (Vestland)
Trøndelag	0,92	1,10	0,76 (Trøndelag)
Sogn og Fjordane	0,56	0,38	
Møre og Romsdal	0,83	0,49	0,52
Nordland	1,59	1,14	1,46
Troms	1,30	1,24	0,94 (Troms og Finnmark)
Finnmark	1,33	1,09	
Totalt	0,87	0,80	0,69

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 3 viser hvor utbredt sterilisering er blant kvinner i de enkelte fylkene i perioden 2018-2020. Østfold og Aust-Agder har relativt høye rater per 1000 kvinner i alderen 18-50 år i 2018 og 2019, Nordland har relativt høy rate i 2018. En medvirkende årsak til den relativt lave raten i Oslo i 2018, 2019 og 2020 kan være den store innvandrerbefolkningen og at en del innvandrergupper ikke anser sterilisering som aktuelt. Lang ventetid kan være medvirkende årsak til lave rater i enkelte fylker.

Fra 1. januar 2020 ble antall fylker redusert fra 19 til 11, noe som gjør det vanskelig å sammenligne tallene for 2020 med tidligere år.

Sterilisering av menn (vasektomi)

Omfang og alder

Menn sterilisert i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall:

- Totalt ble det rapportert 863 (1100, 1166) steriliseringer av menn.
- Totalt antall menn som ble sterilisert ved offentlige sykehus var 169 (261, 291).

- Rapporterte antall steriliseringer ved private sykehus med offentlig avtale og hos avtalespesialister 694 (839, 875).
- Antall steriliseringer av menn under 25 år ved offentlige sykehus, private sykehus og hos praktiserende spesialister var under 5 tilfeller i 2020 (2019, 2018).
- Det var flest steriliseringer i aldersgruppen 35-39 år: 246 (323, 347) og deretter i aldersgruppen 40-44 år: 193 (260, 260). 84 (91, 109) menn var 50 år eller eldre. Det var færrest steriliseringer i aldersgruppene under 29 år.

Tabell 4 Antall rapporterte steriliseringer av menn i perioden 2018-2020 fordelt etter aldersgrupper

Aldersgruppe	2018	2019	2020
< 20 år	*	*	*
20-24 år	*		*
25-29 år	*	*	*
30-34 år	204	192	176
35-39 år	347	323	246
40-44 år	260	260	193
45-49 år	185	191	124
>= 50 år	109	91	84
Total	1166	1100	863

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 4 viser at det var flest steriliseringer i aldersgruppen 35-39 år (i likhet med kvinner) og deretter i aldersgruppen 40-44 år. Det var færrest steriliseringer i aldersgruppene under 29 år.

Mangelfull rapportering

Tidligere ble alle steriliseringsinngrep innrapportert til Statistisk sentralbyrå på manuelle skjema, og oversiktene viste at om lag 3000 menn ble sterilisert årlig. I dag har vi ingen fullstendig oversikt da menn kan steriliseres både i offentlige sykehus, herunder poliklinikker tilknyttet sykehus, i private sykehus og i kirurgiske poliklinikker eller i annen spesialistpraksis utenfor sykehus. Sterilisering utenfor offentlige sykehus krever godkjenning av Statsforvalteren. De fleste mannlige steriliseringer utføres poliklinisk, og først fra januar 2008 måtte poliklinikker og avtalespesialister innrapportere prosedyrekoder for somatiske fagområder til NPR. NPR har fra 2014 innrapportert steriliseringsinngrep av menn som er utført ved offentlige sykehus og av avtalespesialister. Det mangler et system for rapportering fra dem som ikke har en slik avtale. Det totale antallet steriliserte menn er derfor svært usikkert.

Mangelfullt tilbud

Majoriteten av mannlige steriliseringer utføres ved private sykehus og hos praktiserende spesialister. Det innebærer at tilbudet om sterilisering av menn innen den offentlige helsetjenesten ikke utgjør et likeverdig tilgjengelig tilbud med hensyn til geografisk bosted, da det er svært mangelfullt i deler av landet.

Sterilisering av menn finansieres av forhøyet pasientbetaling på kr. 1268, som på langt nær dekker de reelle utgiftene som er knyttet til inngrepet. Dette fører antagelig til at sterilisering av menn i svært liten grad utføres i offentlige sykehus og hos avtalespesialister (som inngår i den offentlige helsetjenesten). De aller fleste inngrep foregår hos private spesialister, der den offentlige taksten ikke er til hinder for en betydelig høyere pasientbetaling.

Tabell 5 Antall steriliseringer av menn ved offentlige sykehus, hos avtalespesialister og ved private sykehus med offentlig avtale i perioden 2014-2020

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Offentlige sykehus	861	568	440	288	291	261	169
Spesialister og private sykehus	578	790	980	884	875	839	694
Totalt	1439	1358	1420	1172	1166	1100	863

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 5 viser at et begrenset antall offentlige sykehus utfører mannlig sterilisering og at antall inngrep ved offentlige sykehus er redusert fra 861 inngrep i 2014 til 169 inngrep i 2020. Totalt er det rapportert at 1439 menn ble sterilisert i 2014 og kun 863 i 2020, men de reelle tallene er antagelig betydelig høyere.

Leger i spesialisering (LIS) i urologi

LIS i urologi skal utføre minst ti steriliseringer, noe som i dag kan være vanskelig å oppnå innen den offentlige helsetjenesten. Den kirurgiske prosedyren og oppfølgingen må læres bort av en kompetent urolog. Det må samtidig være et tilstrekkelig stort volum for at LIS skal bli trygg på prosedyren og inngrepet for å unngå komplikasjoner. Sterilisering av menn kan i noen tilfeller være teknisk utfordrende.

Fotnoter

[3] Helsedirektoratet har prikket cellene fra 2012-2015, NPR har prikket fra 2018-2019.

[4] Helsedirektoratet har prikket cellene fra 2012-2017, NPR har prikket fra 2018-2020.

[5] Helsedirektoratet har prikket cellene fra 2016-2017, NPR har prikket fra 2019-2020.

Spesielle vilkår for sterilisering

Steriliseringsnemnd

I hvert fylke skal det være en sakkyndig nemnd, som skal bestå av Statsforvalteren – eller den Statsforvalteren bemyndiger – som leder, og to andre medlemmer, minst én kvinne. Det kan oppnevnes vararepresentanter.

Nemndene behandler søknader etter steriliseringsloven § 3. (spesielle vilkår for sterilisering etter særskilt tillatelse).

For å få nærmere informasjon om en søknad, kan det i enkelte tilfeller være aktuelt å invitere søker til et møte med nemnda. De senere år har det vært få saker hvor søker er invitert til et slikt møte.

Omfang, kjønn og primært søknadsgrunnlag

Nemndbehandlete saker i 2020 (2019, 2018) – nasjonale tall:

- 14 (16, 29) saker, hvorav mer enn halvparten ble innvilget.
- Majoriteten av søkerne var kvinner.
- 7 (7, 8) søkere oppga psykisk utviklingshemming som primært søknadsgrunnlag.
- 7 (9, 21) oppga alder under 25 år som primært søknadsgrunnlag.

Tabell 6 Antall søknader behandlet i nemnd i perioden 2009-2020

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	26	30	20	19	11	24	14	19	26	29	16	14

Kilde: Steriliseringsrådet

Tabell 6 viser at antall saker har variert i perioden 2009-2020, fra maksimum 30 (2010) til minimum 11 (2013). Mer enn halvparten av sakene ble innvilget.

Majoriteten av søkerne i perioden 2009-2017 oppgir psykisk utviklingshemming som primært søknadsgrunnlag, mens det i perioden 2018-2020 er flest som oppgir alder under 25 år.

Steriliseringsloven § 3 d) fare for omsorgssvikt er dominerende hjemmelsgrunnlag ved innvilgelser, etterfulgt av § 3 a) søkers helse og § 3 b) sosiale årsaker. Færrest saker er innvilget etter § 3 c) risiko for arv.

3.1.3 Fremsettelse av begjæring eller søknad

Tabell 7 Antall søknader etter § 4. (fremsettelse av begjæring eller søknad) i perioden 2009-2020 der søker har en psykisk utviklingshemming

År	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	15	19	14	15	6	15	9	14	12	8	7	7

Kilde: Steriliseringsrådet

I perioden 2009-2020 var det på det meste 11 søknader fra psykisk utviklingshemmede med søknadskompetanse (§ 4, første ledd) og færrest under 5. Antall søknader fra psykisk utviklingshemmede med søknadskompetanse, men redusert samtykkekompetanse som søkte med samtykke fra verge (§ 4, andre ledd), var på det meste 6 og færrest under 5. Antall søknader fra verge på vegne av psykisk utviklingshemmede uten samtykkekompetanse (§ 4, tredje ledd) har blitt redusert de senere år, fra maksimum 5 til ingen slike saker (2020).

Sammensetning og oppgaver

Steriliseringsrådet 2020-2023

Steriliseringsrådet er et statlig, sakkyndig råd som administreres av Helsedirektoratet. Steriliseringsrådet er klageinstans for nemndbehandlede saker.

Steriliseringsrådet skal bestå av én lege som leder og fire andre medlemmer, hvorav én dommer og to leger. I Steriliseringsrådet skal det være både kvinner og menn. For medlemmene kan det oppnevnes personlige vararepresentanter.

Fra 1. januar 2020 har Steriliseringsrådet hatt følgende sammensetning:

Leder: urolog Morten Andersen

Medlem: dommer emeritus Peter Andreas Blom

Varamedlem: dommer emeritus Gustav Søvde

Medlem: seksjonsoverlege Heidi Thornhill

Varamedlem: gynekolog Kristine Amundsen

Medlem: psykiater Margrethe Kjølseth

Varamedlem: allmennlege Marianne Natvik

Medlem: helsesykepleier/sexologisk rådgiver Mette Wallace

Varamedlem: psykologspesialist Peter Zachariassen

Sekretær: seniorrådgiver Siri Haavie og Ragnhild Marie Sørensen, Helsedirektoratet

Steriliseringsrådets funksjonstid er til 1. januar 2024.

Klagebehandling

Steriliseringsrådet har i perioden 2018-2020 behandlet totalt seks klagesaker. Det har over lengre tid vært svært få klagesaker. Det holdes årlige møter for å diskutere utviklingen på feltet og aktuelle problemstillinger i forkant av utarbeidelsen av en årlig statusoversikt.

Ensartet praktisering av loven

Steriliseringsrådet hadde inntil 2005 ikke fulgt opp bestemmelsen i steriliseringsloven § 13 første ledd om å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven, det vil si at tilnærmet like saker blir behandlet likt, noe som er sentralt for befolkningens rettsikkerhet. Det var lite kunnskap om hvordan loven ble håndhevet i nemndene og hva som førte til innvilgelse og avslag på søknader om sterilisering. Steriliseringsrådet utarbeidet derfor et rapporteringsskjema for nemndbehandlede søknader, og en veileder til steriliseringsloven med sjekkliste for behandling av søknader. Det ble også arrangert en nasjonal konferanse for nemndene.

Rapporteringsskjemaet gir informasjon om søknadsgrunnlag, dato for mottatt søknad og vedtak samtidig som det utgjør en kvalitetskontroll. Nemndene må påse at sakene er tilstrekkelig opplyst etter forvaltningsloven og følge lovens bestemmelser om saksbehandlingstid og begrunnelse for avslag (enkeltvedtak). Skjemaet gir Steriliseringsrådet løpende informasjon om nemndenes praksis.

Tiltakene har i ettertid blitt videreutviklet og supplert, blant annet med nasjonale konferanser. Helsedirektoratet utarbeidet i 2018 også et rundskriv til steriliseringsloven som erstattet veilederen.

Tiltak som er iverksatt, herunder utarbeidelse av:

- "Informasjon om sterilisering" (IS-2048 B), som er en informasjonsbrosjyre for de som vurderer å la seg sterilisere og for helsepersonell som skal gi råd og informasjon om familieplanlegging og sterilisering
- informasjon på Helsedirektoratets nettside
- veileder til steriliseringsloven, som erstattet tidligere rundskriv (IS-2773)
- sjekkliste for leger og annet personell ved oversendelse av søknad til nemnd
- sjekkliste for nemndene ved mottak av søknad og utforming av vedtak
- klargjøring av regelverk om unntak fra forhøyet egenandel ved sterilisering til sykehusene
- landskonferanser for nemndene i 2005, 2009, 2011, 2016 og i 2022

Veien videre

I tillegg til behandling av klagesaker om sterilisering, vil Steriliseringsrådet arrangere nasjonale konferanser for nemndene. Steriliseringsrådet anser det som verdifullt å samle nemndene for gjennomgang av lovverk og forvaltningspraksis, utveksling av erfaringer og diskusjon om aktuelle problemstillinger.

Steriliseringsrådet skal etter steriliseringsloven § 13, første ledd "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."

Fullstendig statistikk fra NPR er en forutsetning for at denne bestemmelsen kan oppfylles. NPR inneholder kun informasjon om offentlig finansierte tjenester. NPR har derfor ikke oversikt over antall menn og kvinner som steriliserer seg hos private tilbydere og selv betaler for inngrepet. Steriliseringsrådet vil arbeide for at alle steriliseringsinngrep som utføres i Norge skal rapporteres.

Sterilisering dekkes ikke over normaltariiffen (staten). Steriliseringsrådet vil arbeide for en egenbetaling som er i tråd med dagens utgiftsnivå. Egenbetaling for menn ble stipulert i 2002 og er i ettertid ikke regulert.

Norsk steriliseringspraksis var lenge preget av uklare grenser mellom tvang og frivillighet (Haave, 2015, 2020). Det er derfor særlig viktig å ha et kritisk blikk på historien når regler og praksis utformes og revideres.

Tall fra NPR for perioden 2018-2020 viser en fortsatt nedgang i antall steriliseringer for begge kjønn.

Den relativt store kostnaden ved slike inngrep for kvinner kan bidra til at enkelte velger andre prevensjonsmetoder fremfor sterilisering. En forbedring av andre og mindre inngripende prevensjonsmetoder for kvinner de senere år, har antagelig også bidratt til nedgangen i antall steriliseringer.

Et mangelfullt tilbud om mannlig sterilisering innen den offentlige helsetjenesten og en høy egenbetaling for inngrepet utenfor den offentlige helsetjenesten, har antagelig bidratt til at mange menn unnlater å bruke sterilisering som prevensjonsmetode. Tallene er svært usikre.

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.

Lov av 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering (steriliseringsloven).

Helsedirektoratet (2018). Rundskriv IS-IS-2773 av 22. november 2018: "Steriliseringsloven med kommentarer."

Forskrift av 23. juni 2000 nr. 589 om godkjenning av virksomheter utenfor sykehus for sterilisering av kvinner og om innberetning til Helsedirektoratet om sterilisering.

Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

United Nations. General Assembly. Human Rights Council (2020). Forty-third session.

24 February-20 March 2020. Agenda item 3. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Visit to Norway. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities.

Haave, Per (2015, 2020). "Sterilisering: tvang og frivillighet", UiO

