

# Rapport om sterilisering 2021-2023

Status og utvikling

RAPPORT



# Innhold

Innledning	3
1. Rettslig grunnlag og praksis	6
1.1 Steriliseringsloven av 1934	6
1.2 Steriliseringsloven av 1977	6
1.3 Selvbestemmelse og autonomi	7
2. Inngrepet	10
2.1 Sterilisering av kvinner	10
2.2 Sterilisering av menn	10
3. Datamaterialet	12
3.1 Tall fra Norsk pasientregister (NPR)	12
3.2 Rapportering av nemndbehandlede saker	12
3.3 Ufullstendig oversikt over steriliseringer	13
4. Steriliseringer – utvikling over tid	14
4.1 Sterilisering av kvinner	17
4.2 Sterilisering av menn	20
5. Nemndbehandlede søknader om sterilisering	22
6. Steriliseringsrådet	27
7. Referanser	29

# Innledning

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 søke en steriliseringsnemnd om sterilisering. Det er en steriliseringsnemnd i hvert fylke. Ved avslag kan søker klage på avslaget og nemnda tar saken til fornyet behandling. Dersom vedtak om avslag opprettholdes i nemnda, kan søkers klage oversendes til Steriliseringsrådet for endelig behandling dersom søker ønsker det.

Steriliseringsrådet er et sakkyndig og selvstendig statlig råd. Helsedirektoratet er sekretariat for rådet.

Av steriliseringsloven § 13 fremgår det at Steriliseringsrådet skal treffe tiltak for å sikre en mest mulig ensartet praktisering av loven. Det skal føre oppgave over innvilgede og utførte inngrep mv. og gi departementet oversikt over utviklingen etter utgangen av hvert kalenderår.

Direktoratet rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet årlig, utarbeider rapporter hvert tredje år om utviklingen når det gjelder sterilisering i Norge, og arrangerer fagkonferanser for steriliseringsnemndene og steriliseringsrådet for å sikre ensartet praksis. Direktoratet utarbeider også informasjon til helsepersonell og befolkningen om sterilisering og har ansvar for fortolkning av loven og veiledning i lovanvendelse og lovforståelse.

Statistikken som presenteres i denne rapporten er fra Norsk pasientregister (NPR) om steriliseringer i den offentlige spesialisthelsetjenesten, rapporter fra de fylkesvise nemndene og opplysninger fra Steriliseringsrådet om saker behandlet i rådet. Tallene inkluderer de nemndbehandlede sakene.

Rapporten oppsummerer også Steriliseringsrådets arbeid i perioden 2021 til 2023, status på feltet, og utvikling over tid når det gjelder sterilisering i Norge.

Rapporten er publisert januar 2025

Ansvarlig avdeling: avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet

Postboks 220, Skøyen, 0213 Oslo

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

Telefon: [\(+47\) 47 47 20 20](tel:+4747472020)

Organisasjonsnummer: 983 544 622



# 1. Rettslig grunnlag og praksis

## 1.1 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.).

## 1.2 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 gjelder sitt 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 kritiserte i2020 steriliseringslovens bestemmelse om bruk av verge i slike saker.

## 1.3 Selvbestemmelse og autonomi

Ved å oppsummere statistikk og utvikling over tid kan myndighetene og offentligheten følge med på utvikling og praksis for sterilisering i Norge. Det er særlig viktig å ha mekanismer for å følge med på et område der staten griper inn og begrenser selvbestemmelse og handlingsrommet for noen grupper i befolkningen.

Steriliseringsloven regulerer sterilisering i Norge og begrenser reproduktive rettigheter og rett til beslutninger om sterilisering for noen grupper, basert på alder, egenskaper eller diagnoser. Loven er i begrenset grad endret fra den kom i 1977. Holdninger og verdier i samfunnet når det gjelder autonomi og selvbestemmelse er imidlertid endret de siste femti årene og praksis er også endret over tid, grunnet endrede samfunnsforhold, holdninger og endring i annet regelverk.

Utgangspunktet i dag er at den enkelte skal bestemme selv om avgjørende private spørsmål i eget liv og at den enkelte selv er nærmest til å ta stilling til spørsmål om sterilisering. Noen har behov for beslutningsstøtte og tilpasset informasjon. Det innebærer allikevel ikke nødvendigvis å frata den enkelte rettslig handleevne.

### **Vergemålsloven**

Vergemålsloven regulerer barns og voksnes adgang til selv å foreta rettslige handlinger eller treffe økonomiske beslutninger over sine midler når de har verge. De som har foreldreansvaret for et barn, er som oftest også barnets verger. En person over 18 år er myndig, men kan få oppnevnt verge dersom personen ønsker det og har behov for støtte til å treffe beslutninger på det økonomiske eller personlige området. I særlige tilfeller kan domstolene også bestemme at en voksen persons adgang til å disponere selv skal begrenses. Dette omtales som fratakelse av rettslig handleevne. Loven regulerer også omfanget av vergens kompetanse.

Dagens lov trådte i kraft i 2013 og har blitt endret flere ganger siden. Det var særlig Norges menneskerettslige forpliktelser som begrunnet en ny lov. Norges forpliktelser etter FN-konvensjonen om mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 12 utgjorde en sentral del av begrunnelsen for den nye vergemålsloven når den kom for ti år siden. Et hovedmål har vært å styrke enkeltpersoners selvbestemmelsesrett. Et annet hensyn har vært behovet for å sikre en kompetent og enhetlig organisatorisk ordning i hele landet<sup>1</sup>. Stortinget har vedtatt flere endringer i vergemålsloven, senest i 2023. Formålet med endringene var først og fremst å tydeliggjøre at et alminnelig vergemål er et frivillig støttetiltak. Enhver person har rett til å ta beslutninger i eget liv og staten plikter å legge til rette for at personer som har behov for det, får nødvendig støtte til dette. Det er sendt flere forslag til endringer i vergemålsloven på høring høsten 2024 med høringsfrist i januar 2025.

### **Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter**

Kultur og likestillingsdepartementet oppnevnte i 2022 et juridisk ekspertutvalg som skulle utrede inkorporering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne i norsk lov. Utvalgets utredning ble lagt frem 15. januar 2024 og var på høring våren 2024.

---

<sup>1</sup> [Lov om vergemål \(vergemålsloven\) - Lovdata](#)



Utredningen inneholder utvalgets vurderinger av hvilke forpliktelser som ligger i konvensjonen, hvordan de er gjennomført i norsk lov og hvilke lovendringer som er nødvendige for å gjennomføre statens forpliktelser etter konvensjonen.

Når det gjelder sterilisering konkluderer utvalget med at lovreglene i steriliseringsloven kan praktiseres slik at konvensjonsstrid ikke oppstår, men utvalget skriver at for å sikre mot konvensjonsbrudd og bedre hensynet til reell likestilling, bør det skje en reform. CRPD-utvalget viser også til arbeid med revisjon av vergemålsloven og legger til grunn at det vil skje en vurdering av vergens rolle etter steriliseringsloven og abortloven.

## 2. Inngrepet

### 2.1 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.

I spesialistutdanningen for leger i spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer er det forskriftsfestet læringsmål som omhandler sterilisering av kvinner at de skal ha god kunnskap om ulike typer prevensjon og selvstendig kunne gi prevensjonsveiledning og ha god kunnskap om lov om sterilisering (GYN-056).

### 2.2 Sterilisering av menn

Mannlig sterilisering (vasektomi) 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.

#### **Spesialistutdanning for leger i urologi**

Spesialistutdanningen for leger er nå kompetansebasert og det er forskriftsfestet læringsmål før spesialistgodkjenning kan oppnås. I spesialistutdanningen i urologi er det læringsmål som omhandler vasektomi, (URO-078), som lyder: "(Spesialisten i urologi skal) (...) Ha kunnskap om lov om begjæring ved sterilisering og selvstendig kunne utføre kirurgisk vasektomi."

Spesialistutdanningen foregår i veiledet praksis, med opplæring og supervisjon i konkrete

praktiske prosedyrer av en mer erfaren kirurg. Utdanningsvirksomheten hvor legen er ansatt skal vurdere legens kompetanse opp mot læringsmålet underveis i utdanningsløpet, og til slutt før læringsmålet kan godkjennes som oppnådd.

## 3. Datamaterialet

### 3.1 Tall fra Norsk pasientregister (NPR)

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

Helsedirektoratet bestiller data om steriliseringsinngrep fra NPR og utarbeider rapporter om sterilisering på grunnlag av dette, etter forskriftsendringer i 2006. Norsk pasientregister (NPR) får innrapportert informasjon om offentlig finansierte spesialisthelsetjenester. NPR har ikke rapportert data om menn og kvinner som steriliserer seg hos private tilbydere og selv betaler for inngrepet.

Statistikken fra NPR er både primær- og sekundærprikket før utlevering<sup>2</sup>. Primærprikkning innebærer 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. Norsk pasientregister (NPR) ble fra 01.01.2024 overdratt fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet.

Det er i 2024 besluttet forskriftsendringer slik at private tilbydere av helsetjenester skal rapportere til NPR. Denne rapporteringen har ikke startet opp enda og data fra private er derfor ikke inkludert i denne rapporten.

### 3.2 Rapportering av nemndbehandlede saker

I 2006 ble det innført rapporteringsplikt til Steriliseringsrådet for alle nemndsbehandlede søknader. Rapporteringen har vært gjort elektronisk i Quest-back skjema. I 2024 ble nytt skjema tatt i bruk. Statsforvalterne fyller ut skjema som ligger publisert på

---

<sup>2</sup> Vedtak av 31. mai 2023 fra NPR

Helsedirektoratet.no og sender til postmottaket i direktoratet. Disse sakene inngår også i det totale antallet saker som er rapportert til NPR.

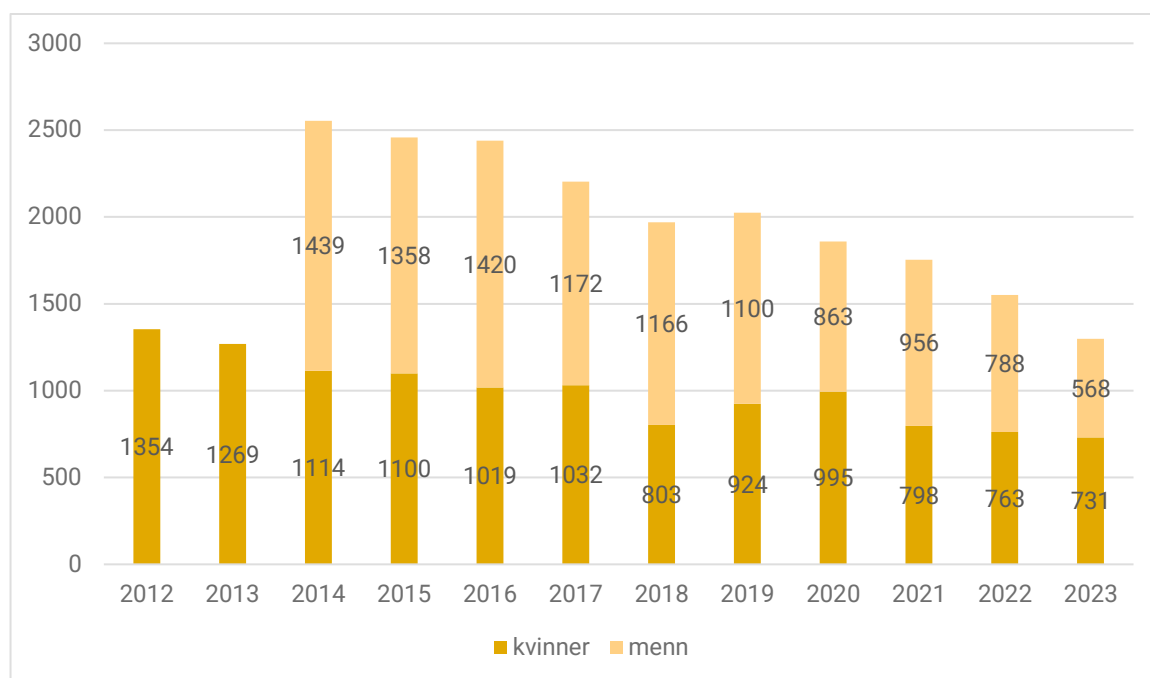
## **3.3 Ufullstendig oversikt over steriliseringer**

Man har ikke fullstendig oversikt når det gjelder omfang av sterilisering i Norge fordi private uten avtale med det offentlige ikke har hatt rapporteringsplikt. Særlig er statistikken som gjelder menn mangelfull fordi en stor andel av steriliseringer av menn foretas av private uten avtale med den offentlige helsetjenesten. Tallene i denne rapporten er derfor ufullstendige. De fleste mannlige steriliseringer utføres poliklinisk. Fra januar 2008 har poliklinikker og avtalespesialister innrapportert prosedyrekoder for somatiske fagområder til NPR. NPR har fra 2014 fått innrapportert steriliseringsinngrep av menn som er utført ved offentlige sykehus og av avtalespesialister. Sterilisering utenfor offentlige sykehus krever at virksomheten er godkjent for dette av Statsforvalteren.

# 4. Steriliseringer – utvikling over tid

Tall fra Norsk pasientregister (NPR) for perioden 2018 til 2023 viser at det har vært en nedgang i antall steriliseringer de siste årene for begge kjønn. Nedgangen i bruk av sterilisering som prevensjonsmetode har vært en utvikling over tid, og antas å blant annet være en følge av bedre tilgang til langtidsvirkende prevensjon og bedre prevensjonsmetoder. Gratis eller subsidiert prevensjon tilbys til yngre aldersgrupper som del av strategi for seksuell helse i befolkningen. Kostnaden ved inngrepet og begrenset tilgang i den offentlige helsetjenesten for menn når det gjelder sterilisering, kan også ha bidratt til nedgangen.

**Figur 1: Steriliseringer nasjonalt 2012<sup>3</sup>-2023**



## Forhøyet pasientbetaling

Pasientbetalingen for kvinner er kr. 6079, mens den for menn er kr. 1268.

## Unntak fra forhøyet pasientbetaling

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

<sup>3</sup> Sterilisering av menn er innrapportert til Norsk pasientregister (NPR) fra 2014

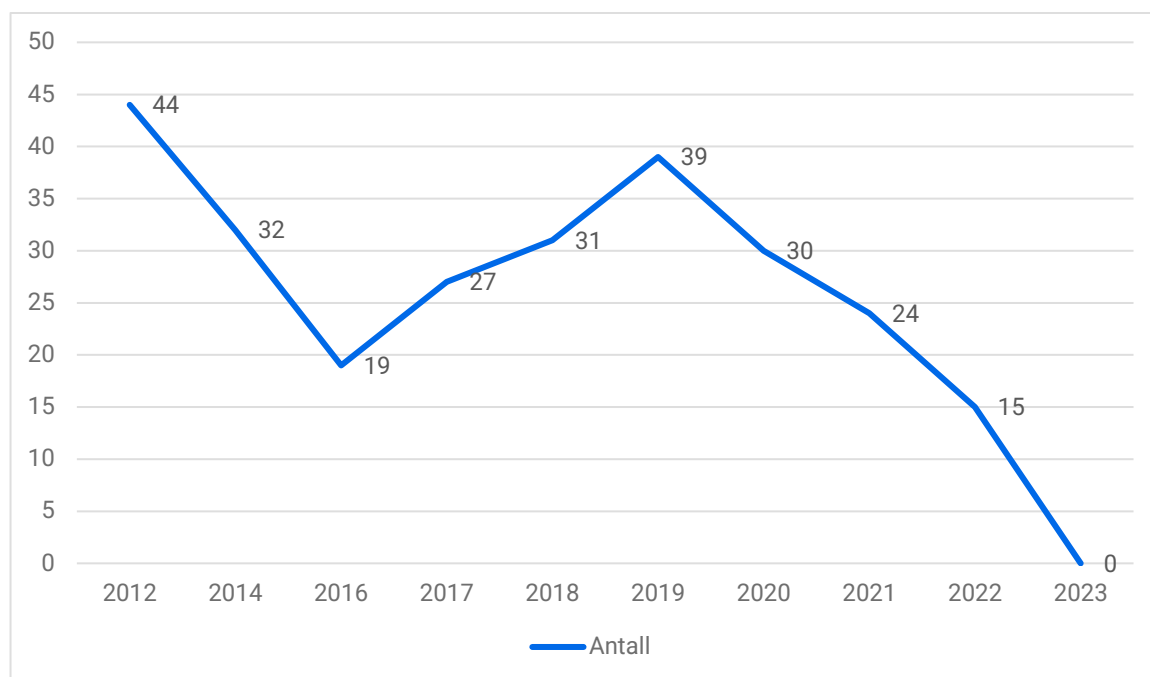
Fra 1. juli 2002 ble det innført unntak fra bestemmelsen om forhøyet pasientbetaling for sterilisering ved:

- 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 (takstkode 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 har vært begrenset og synkende bruk av fritaksbestemmelsene. 2012 var det 44 unntak, i 2022 var det 15 unntak og i 2023 var det ingen innrapporterte med takstkode B23i.

**Figur 4: Bruk av fritaksbestemmelsene 2012-2023 (Antall innrapportert med takstkode B23i per år)**



**Tabell 3: Antall innrapportert årlig med takstkode B23i i perioden 2012-2023:**

År	Antall
2012	44
2014	32
2016	19
2017	27
2018	31
2019	39
2020	30
2021	24
2022	15
2023	0

### Fylkesvis fordeling

Fra 1. januar 2020 ble antall fylker redusert fra 19 til 11, og det er også gjort endringer i fylkesstruktur senere, noe som gjør det vanskelig å sammenligne tallene de siste årene med tidligere år. For tidligere år vises til tidligere rapporter om status for sterilisering, publisert på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).



# 4.1 Sterilisering av kvinner

## Omfang og alder

Totalt ble det sterilisert 731 kvinner i 2023, herav 345 i forbindelse med fødsel og 5 i forbindelse med svangerskapsavbrudd.

Det var flest steriliserte i aldersgruppen 35-39 år, og deretter i gruppen 30-34 år.

**Tabell 1: Antall steriliseringer av kvinner i perioden 2012-2023 fordelt etter aldersgrupper**

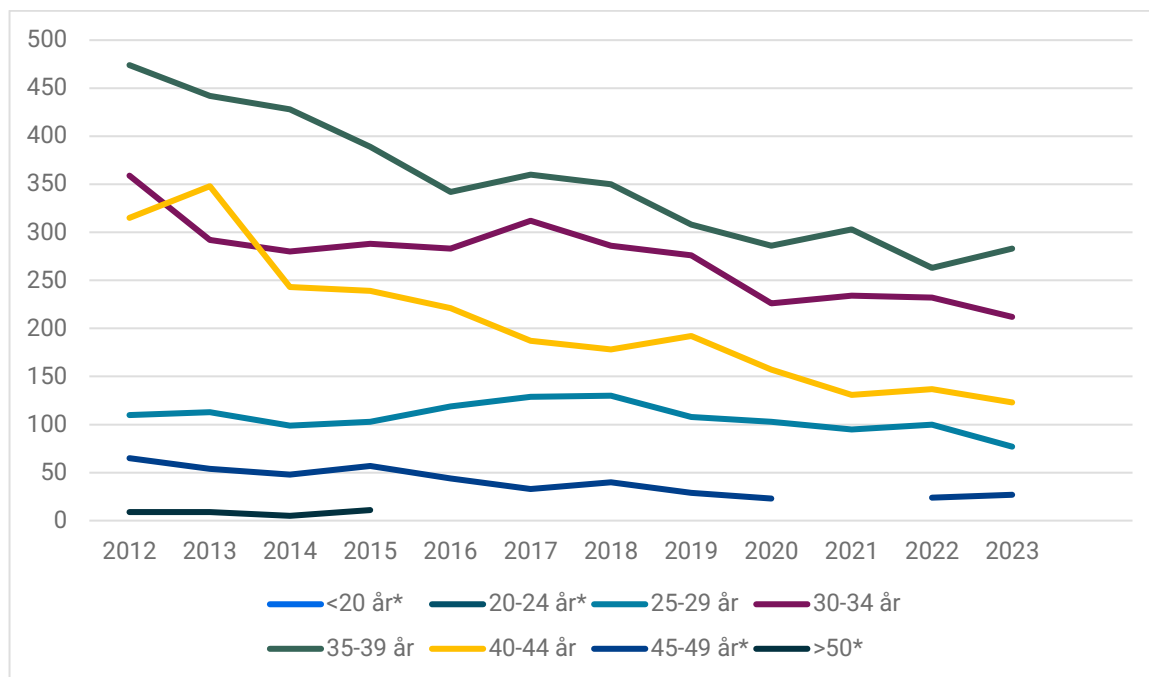
	<20 år*	20-24 år*	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år*	Totalt
2012			110	359	474	315	65	1354
2013			113	292	442	348	54	1269
2014			99	280	428	243	48	1114
2015			103	288	389	239	57	1100
2016			119	283	342	221	44	1019
2017			129	312	360	187	33	1032
2018			130	286	350	178	40	995
2019			108	276	308	192	29	924
2020			103	226	286	157	23	803
2021			95	234	303	131		798
2022			100	232	263	137	24	763
2023			77	212	283	123	27	731

\*Der det er 5 eller færre er fremgår ikke tallene.

Kilde: Norsk pasientregister

Tabell 1 viser en tydelig nedadgående tendens for antall kvinner som blir sterilisert, fra 1354 kvinner i 2012 til 731 kvinner i 2023.

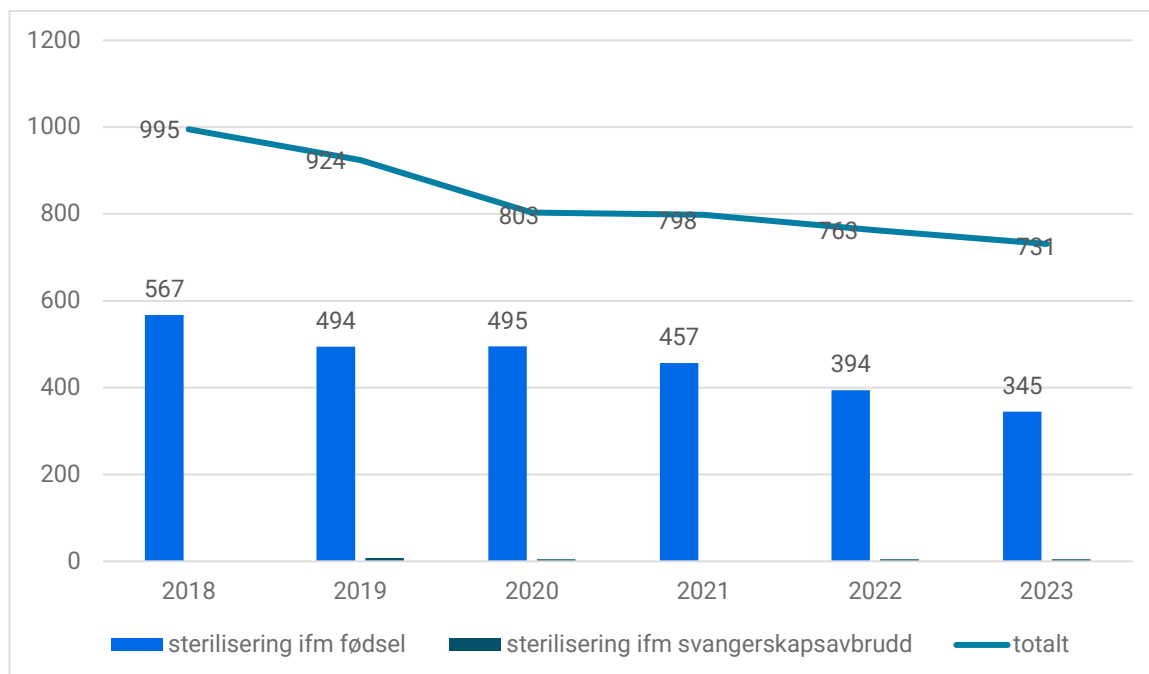
**Figur 2: Antall steriliseringer av kvinner i perioden 2012-2023 fordelt etter aldersgrupper**



Kilde: Norsk pasientregister

\*Ved antall under 5 vises ikke tallene.

**Figur 3: Antall steriliseringer av kvinner i forbindelse med fødsel, svangerskapsavbrudd og totalt 2018-2023**



Kilde: Norsk pasientregister

**Tabell 2: Antall steriliseringer i forbindelse med fødsel, svangerskapsavbrudd og totalt 2018-2023**

	Sterilisering ifm. svangerskapsavbrudd	Sterilisering ifm. fødsel	Totalt
2018	*	567	995
2019	8	494	924
2020	5	495	803
2021	*	457	798
2022	5	394	763
2023	5	345	731

Kilde: Norsk pasientregister

\*Når det er under 5 vises ikke tallet.

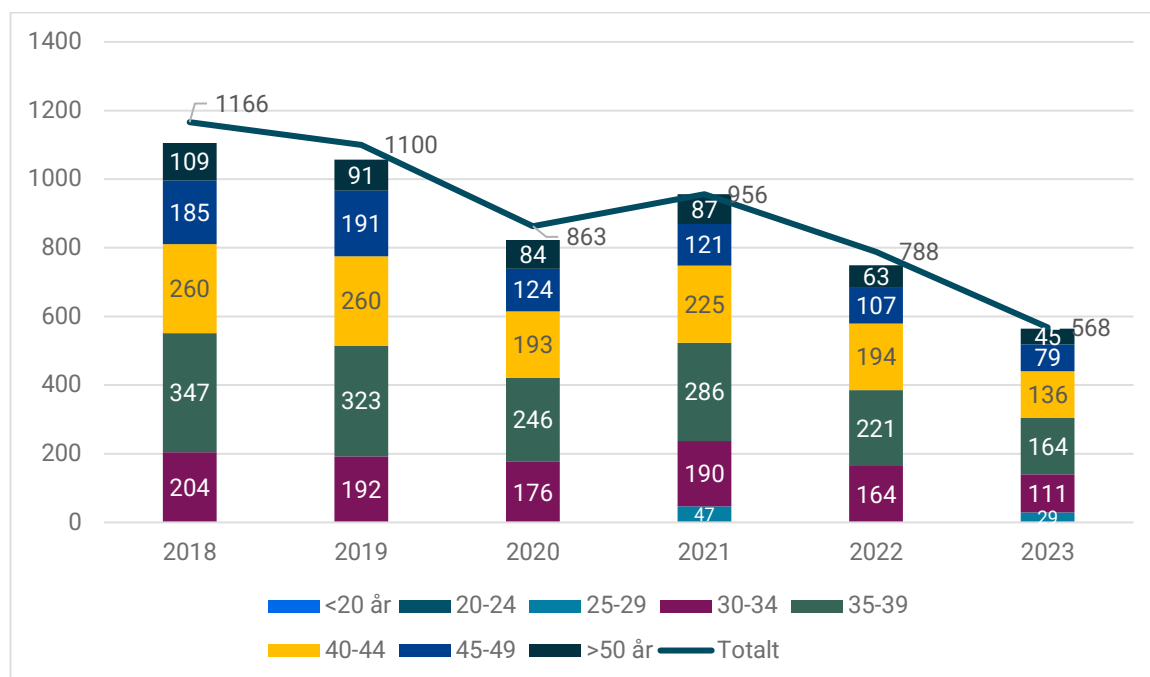
En studie i 2007 viste at det ble utført om lag fem ganger så mange steriliseringer samtidig med keisersnitt som ved vaginal fødsel (Bakken et. al., 2007).

Antall steriliseringer etter fødsler og ved svangerskapsavbrudd har hatt en nedgang fra 2018 til 2023. Rundt halvparten av alle steriliseringer av kvinner utføres i forbindelse med fødsler. Antall steriliseringer utført ved svangerskapsavbrudd er svært liten og har vært under 10 i hele perioden, de fleste år fem eller færre enn fem.

## 4.2 Sterilisering av menn

### Omfang og alder

Figur 5: Steriliseringer av menn fordelt på aldersgrupper 2018-2023



Tabell 4: Antall rapporterte steriliseringer av menn i perioden 2018-2023 fordelt etter aldersgrupper

	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>50	Totalt
2018	*	*	*	204	347	260	185	109	1166
2019	*	*	*	192	323	260	191	91	1100
2020	*	*	*	176	246	193	124	84	863
2021	*	*	47	190	286	225	121	87	956
2022	*	*	*	164	221	194	107	63	788
2023	*	*	29	111	164	136	79	45	568

Kilde: Norsk pasientregister

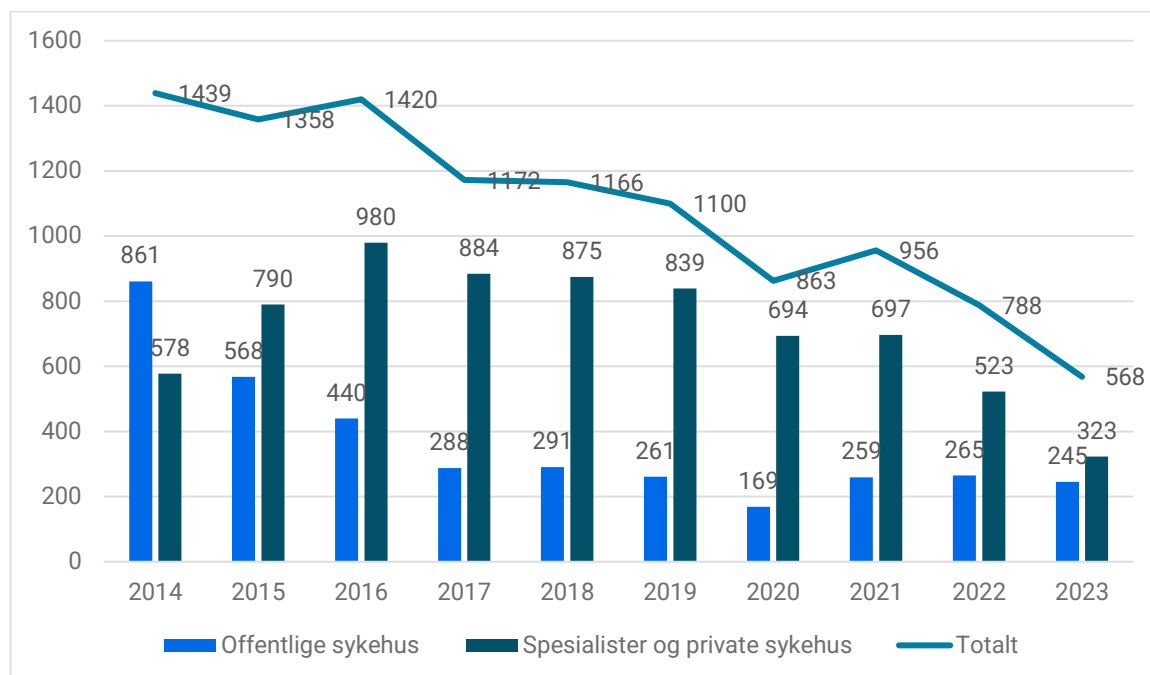
Det har vært en fortsatt nedgang i antall steriliseringer gjennom de siste årene. Aldersfordelingen er ganske lik fra år til år. Det er flest steriliseringer i aldersgruppen 35-39 år (i likhet med kvinner) og deretter i aldersgruppen 40-44 år. Det er få steriliseringer i aldersgruppene under 29 år. Ved tall under 5 vises ikke antallet. Det totale antall steriliserte menn er usikkert. Se også avsnitt 2.1.1.

**Tabell 5: Antall steriliseringer av menn ved offentlige sykehus, hos avtalespesialister og ved private sykehus med offentlig avtale i perioden 2014-2023**

	Offentlige sykehus	Spesialister og private sykehus	Totalt
2014	861	578	1439
2015	568	790	1358
2016	440	980	1420
2017	288	884	1172
2018	291	875	1166
2019	261	839	1100
2020	169	694	863
2021	259	697	956
2022	265	523	788
2023	245	323	568

Kilde: Norsk pasientregister

**Figur 6: Antall steriliseringer av menn ved offentlige sykehus, hos avtalespesialister og ved private sykehus med offentlig avtale i perioden 2014-2023**



Et begrenset antall offentlige sykehus utfører mannlig sterilisering og antall inngrep ved offentlige sykehus har hatt en nedgang fra 861 inngrep i 2014 til 245 inngrep i 2023. Totalt ble det rapportert at 1439 menn ble sterilisert i 2014 og 568 i 2023. Det har i samme periode vært en nedgang i antall rapporterte steriliseringer ved private sykehus med avtale med det offentlige og hos avtalespesialister. De reelle tallene for sterilisering av menn ved private virksomheter er høyere. Se avsnitt 2.1.1.

# 5. Nemndbehandlede søknader om sterilisering

## Steriliseringsnemndene

I hvert fylke skal det være en sakkyndig nemnd, som skal bestå av et medlem fra Statsforvalteren eller den Statsforvalteren bemyndiger og to andre medlemmer. Det kan oppnevnes vararepresentanter. Nemnda ledes av medlemmet fra Statsforvalteren.

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

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

## Vilkår for sterilisering

Etter steriliseringsloven § 3 kan person som ikke fyller vilkårene i § 2, gis tillatelse til sterilisering etter søknad, 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.*

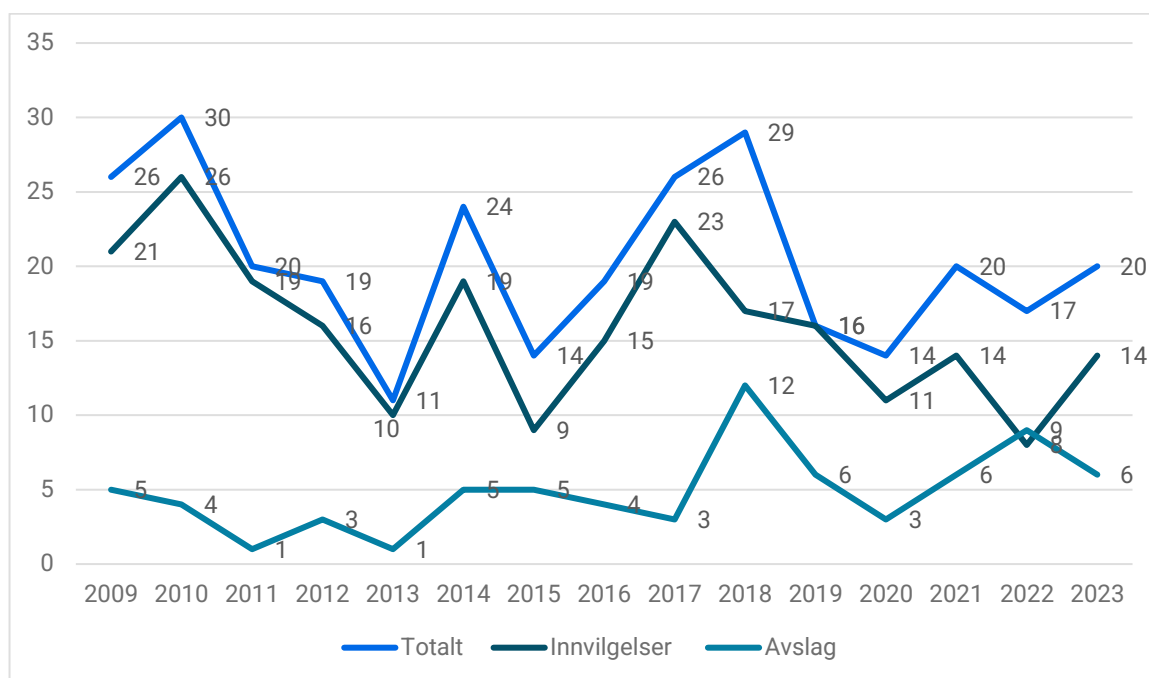
Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes overfor lege eller direkte til en nemnd. Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda og klageorgan er Steriliseringsrådet.

## Omfang, kjønn og primært søknadsgrunnlag

I 2023 ble det behandlet 20 søknader i nemnd, 14 ble innvilget og seks fikk avslag. Majoriteten av søkerne var kvinner. For syv søkere var psykisk utviklingshemming eller psykisk svekkelse primært søknadsgrunnlag. For 13 var alder under 25 år primært søknadsgrunnlag.

## Innvilgelser og avslag 2009-2023

Figur 7a: Antall søknader behandlet i nemnd i perioden 2009-2023 fordelt på innvilgelser og avslag



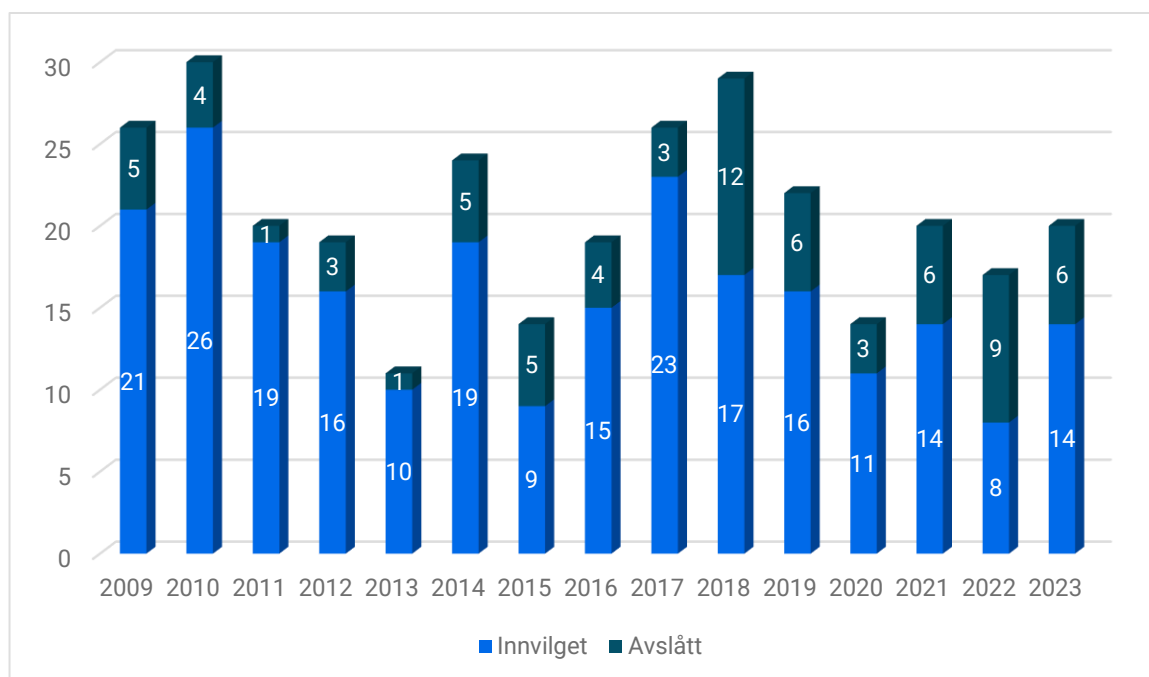
Kilde: Statsforvalternes rapporter til Helsedirektoratet

Antall saker har variert i perioden 2009-2023, fra maksimum 30 (2010) til minimum 11 (2013). Mer enn halvparten av sakene innvilges. I perioden 2018-2023 har antall saker årlig variert mellom 20 og 29.

For majoriteten av søkerne i perioden 2009-2017 var psykisk utviklingshemming primært søknadsgrunnlag. Dette er endret de siste fem årene. I perioden 2018-2023 er alder under 25 år primært søknadsgrunnlag for 80 prosent av søkerne.

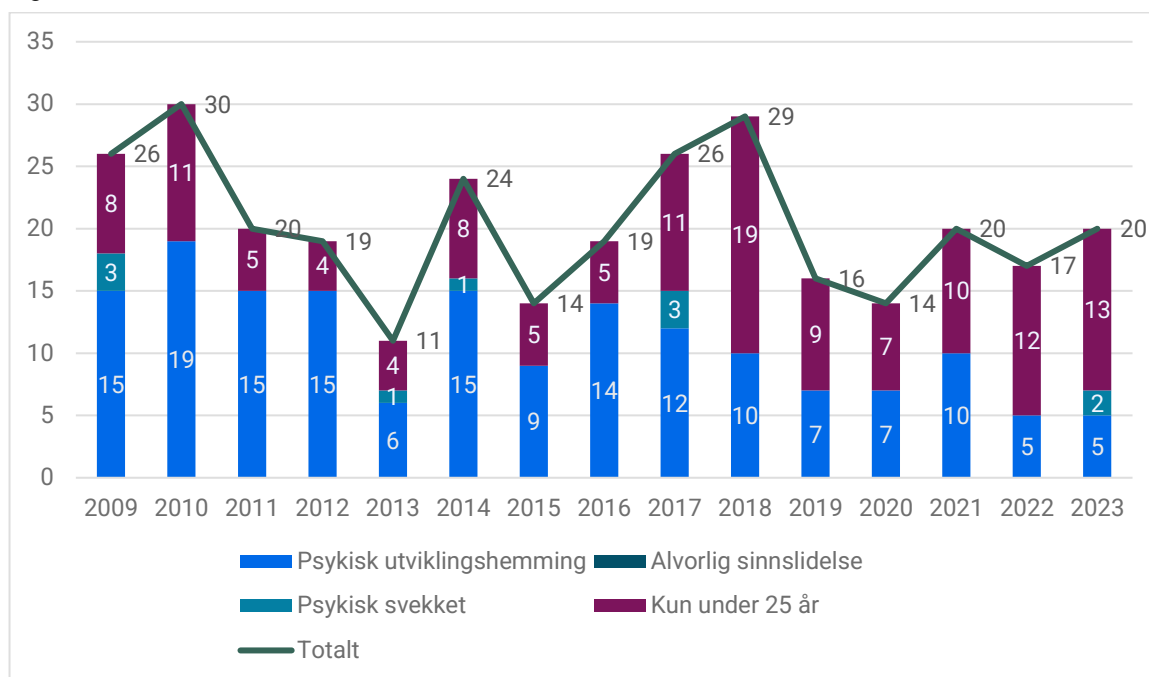
Steriliseringsloven § 3 d) fare for omsorgssvikt på grunn av sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming, er hjemmelsgrunnlag ved flest innvilgelser, etterfulgt av § 3 a) fare for kvinnens helse og § 3 b) sosiale årsaker. Færrest saker er innvilget etter § 3 c) risiko for at et eventuelt barn kan bli født med en alvorlig arvelig tilstand).

Figur 7b: Søknader behandlet i nemnd i perioden 2009 – 2023 – innvilgelser og avslag



## Grunnlag for begjæringer om sterilisering 2009-2023

Figur 8: Søkere 2009-2023



Kilde: Steriliseringsrådet og Rapporter fra Statsforvalterne til Helsedirektoratet

## Søkere med psykisk utviklingshemming 2009-2023

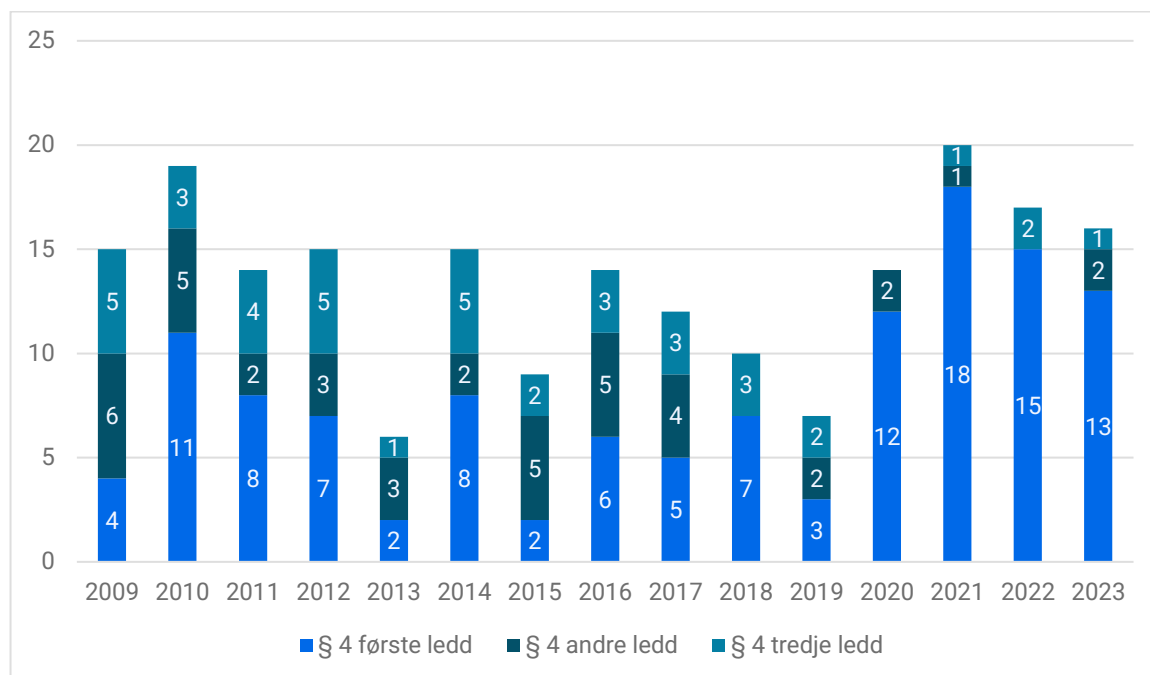
I perioden 2009-2023 har antall søknader fra psykisk utviklingshemmede med søknadskompetanse (§ 4, første ledd) variert mellom 2 og 18. Antall søknader fra psykisk utviklingshemmede med søknadskompetanse, men redusert samtykkekompetanse som søkte med samtykke fra verge (§ 4, andre ledd), har variert fra 2 til 5 årlig. Antall søknader fra verge



på vegne av psykisk utviklingshemmede uten samtykkekompetanse (§ 4, tredje ledd) har blitt redusert, og har variert fra 5 til ingen slike saker i 2020. De siste fem årene har det vært 2 eller færre slike søknader.

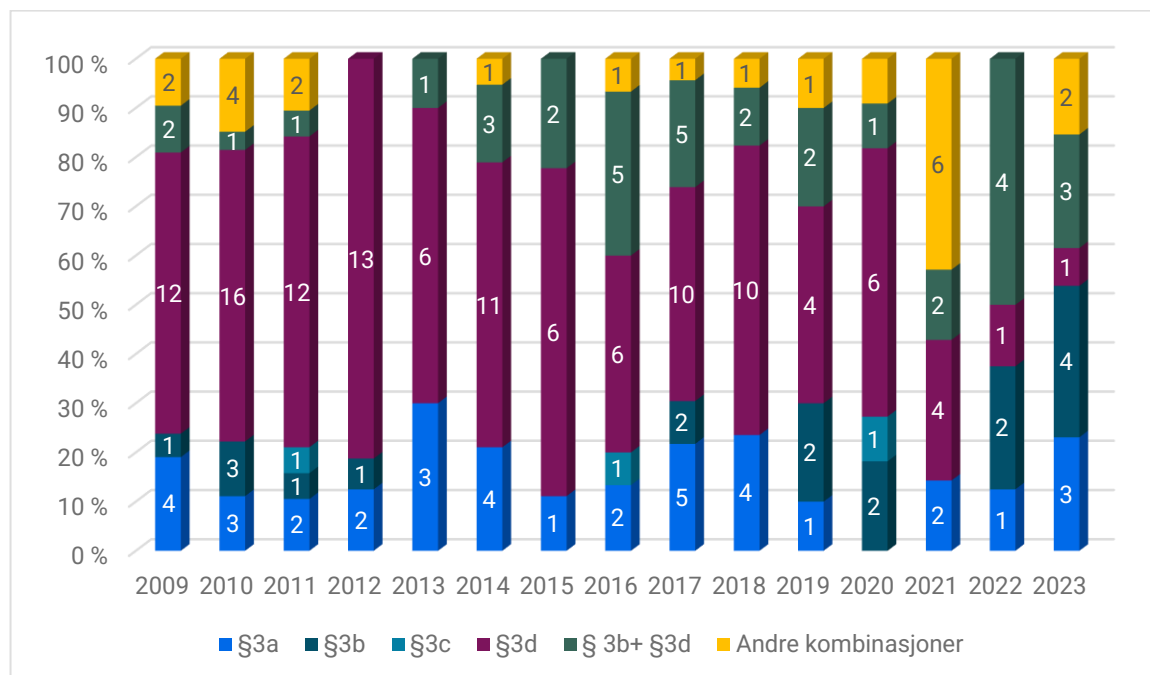
Tallene er lave og det er derfor vanskelig å generalisere når det gjelder årsak til denne nedgangen, men endring i vergemålsloven og en økt oppmerksomhet om funksjonshemmedes rettigheter i samfunnet kan ha bidratt til endring mot at flere vurderes til å ha søknadskompetanse.

**Figur 9: Antall søknader 2009-2023 etter § 4 første andre eller tredje ledd der søker har en psykisk utviklingshemming**



## Årsak til innvilgelse 2009-2023

Figur 10: Årsak til innvilgelse 2009-2023



§3a Betydelig fare for kvinnens liv eller helse, §3b Sosiale årsaker, §3c Risiko for alvorlig arvelig sykdom hos barn, §3d Risiko for omsorgssvikt grunnet sinnslidelse eller psykisk utviklingshemning.

# 6. Steriliseringsrådet

## Sammensetning og oppgaver

Steriliseringsrådet er et sakkyndig, statlig råd og klageorgan for steriliseringssaker. Ved avslag på søknad om sterilisering i en av de fylkesvise steriliseringsnemndene, skal søknad tas opp til ny behandling i steriliseringsnemnda. Dersom nemnda opprettholder avslaget, kan klage på vedtaket oversendes Steriliseringsrådet for endelig behandling.

Helsedirektoratet har delegert ansvar for oppnevning av rådet og har sekretariat for rådet.

Steriliseringsrådet skal bestå av én lege som leder rådet, og fire andre medlemmer, hvorav én dommer og to leger. I Steriliseringsrådet skal det være både kvinner og menn. For hvert av medlemmene er det oppnevnt et varamedlem.

## Steriliseringsrådet 2020-2023

Fra 1. januar 2020 til 1. januar 2024 har Steriliseringsrådet hatt følgende sammensetning:

Leder: urolog Morten Andersen

Medlem: jurist, tidligere dommer Peter Andreas Blom  
Varamedlem: jurist, tidligere dommer Gustav Søvde

Medlem: gynekolog Heidi Thornhill  
Varamedlem: gynekolog Kristine Amundsen

Medlem: psykiater Margrethe Kjølseth  
Varamedlem: lege, spesialist i allmennmedisin Marianne Natvik

Medlem: helsesykepleier/sexologisk rådgiver Mette Wallace  
Varamedlem: psykologspesialist Peter Zachariassen

Sekretariat i perioden 2021 – 2023: seniorrådgiver Ragnhild Marie Sørensen og seniorrådgiver Siri Haavie. Sekretariat fra april 2024: seniorrådgiver Bente Bryhn, avdeling fagutvikling i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet.

Fra 1. januar 2024 er det oppnevnt et nytt steriliseringsråd med funksjonstid på fire år. Se Helsedirektoratets nettsider: [Steriliseringsrådet - Helsedirektoratet](#)

## Klagebehandling

Steriliseringsrådet har i perioden 2021-2023 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 som oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

## Tiltak for ensartet praktisering av loven

Helsedirektoratet har utarbeidet et rapporteringsskjema for nemndbehandlede søknader, og det er utarbeidet en veileder til steriliseringsloven med sjekkliste for behandling av søknader.

Helsedirektoratet arrangerer nasjonale konferanser for nemndene. Sist det ble arrangert konferanse var i 2022.

Rapporteringskjemaet gir informasjon om søknadsgrunnlag, dato for mottatt søknad og vedtak. Nemndene skal påse at sakene er tilstrekkelig opplyst etter forvaltningsloven og følge lovens bestemmelser om saksbehandlingstid og begrunnelse for vedtak. Skjemaet gir informasjon om nemndenes praksis.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2018 et rundskriv til steriliseringsloven som erstattet den tidligere veilederen.

Det er også utarbeidet sjekklister for leger og annet personell ved oversendelse av søknad til nemnd og sjekklister for nemndene ved mottak av søknad og utforming av vedtak. Dette er publisert på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) på egen temaside om sterilisering.

"Informasjon om sterilisering" var en informasjonsbrosjyre for de som vurderer å la seg sterilisere og for helsepersonell som skal gi råd og informasjon om familieplanlegging og sterilisering. Brosjyren er over ti år gammel og ble derfor avpublisert i 2024.

Direktoratet har i 2024 oppdatert informasjonen på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) og [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) om sterilisering.

# 7. Referanser

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)

LOV-2010-03-26-9 Lov om vergemål (vergemålsloven)

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

Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter – Inkorporering i Menneskerettighetsloven. Rapport fra CRPD-utvalget 15. januar 2024. Kultur- og likestillingsdepartementet ([Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no))



