Legale aspekter

Lov om sterilisering m.v. av 3. juni 1977 nr. 57.

- Gir, med noen unntak, enhver som bor i Norge og har fylt 25 år, rett sterilisering når hun ber om det (§ 2). Ikke krav at søkeren skal være norsk statsborger eller at ektefelle/samboer er enig/informert
- Legen som signerer skjemaet "Begjæring om sterilisering" er ansvarlig for adekvat informasjon
- Operatør skal sikre seg at opplysningene er gitt
- **Unntak fra de alminnelige vilkår** for sterilisering fremgår av lovens § 3. Person som har bosted her i landet, men som for øvrig ikke fyller vilkårene i § 2 (altså er under 25 år eller ikke har samtykkekompetanse), kan etter søknad til steriliseringsnemnd innvilges sterilisering når
- svangerskap og fødsel for kvinne som søker kan føre til betydelig fare for hennes liv eller for hennes fysiske eller psykiske helse
- omsorg for barn kan sette søkeren i en særlig vanskelig livssituasjon
- det på grunn av arveanlegg hos søkeren er betydelig fare for at barn i tilfelle kan få alvorlig sykdom eller lyte
- søkeren på grunn av sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming - eller svekkelse i tilfelle ikke vil kunne dra tilfredsstillende omsorg for barn
- Sterilisering av personer under 18 år blir bare tillatt ved særlig tungtveiende grunner
- Personer som har alvorlig sinnslidelse, er psykisk utviklingshemmet, psykisk svekket og/eller umyndiggjort må søke (evt. må verge søke for dem) steriliseringsnemnda i fylket (Fylkeslegen)
- Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes for en lege eller direkte for steriliseringsnemnda i fylket. Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda. Gir nemnda tillatelse til sterilisering, skal den henvise til lege eller til et sykehus hvor inngrepet kan foretas.
- Der kvinnen ikke er umyndig, men legen skjønner at informasjonen ikke kan forstås, kontaktes det lokale overformynderi for oppnevning av hjelpeverge for denne situasjonen.
- Legen skal da skrive en erklæring med diagnose (oftest psykisk utviklingshemming eller psykisk sykdom) til overformynderiet, med redegjøring for hvorfor hjelpeverge ønskes oppnevnt og for hvilket formål slik oppnevning skal skje (her: sterilisering).

Egenandel

- Egenandel kr 6079. Ikke ved keisersnitt, postpartum eller ved medisinsk indikasjon. Heller ikke dersom hun ikke tolererer annen prevensjon eller steriliseres etter særskilt tillatelse (steriliseringsnemnda)
- Informer om egenandel ved innkalling. Dokumenter at informasjon er gitt.

Tiltak/behandling

- Sterilisering kan utføres etter fødsel, ved svangerskapsavbrudd og hos ikke-gravide (intervall-sterilisering). Det store flertall er svært godt fornøyd etter sterilisering (IIA)
- Cochrane review 2004, høy sikkerhet for både laparoskopisk sterilisering og minilaparotomi. Laparoskopi hadde færre komplikasjoner enn minilaparotomi, men krevde større ferdighet

Laparoskopi

- Salpingektomi er førstevalg, da det reduserer risiko for senere ovarial- og tubecancer. Hvis komplisert (sammenvoksninger/nærhet til naboorganer), velger vi bipolar koagulasjon.
- Bipolar koagulasjon av egglederne. Overklipping av koagulert område minsker ikke risiko for metodesvikt

Postoperative (langtidskomplikasjoner)

- Metodesvikt (graviditet) rapporteres hos 0,1-1,0 % første år, hyppigst hos yngre kvinner, og andelen ektopiske graviditeter er høy hos de som blir gravide. Svikt ses hyppigere i tilslutning til sterilisering ved abort og fødsel
- Sterilisering påvirker ikke hormonproduksjonen, reduserer ikke seksuell tilfredshet, og gir ikke økt hyppighet av blødningsforstyrrelser eller smerter

Råd og informasjon

- Preoperativ rådgivning er lovpålagt
- Det må informeres om alternative prevensjonsalternativ
- Inngrepet må betraktes som endelig, og utsiktene til å få det ”gjort om” er dårlige
- Assistert befruktning er den mest aktuelle metode for å oppnå graviditet hvis steriliseringen angres
- Kvinnen bør bruke tid på beslutningen, som bør være upåvirket av evt. endringer i samlivsforhold eller barneflokk (IIA)
- Ugunstig å ta beslutningen ved svangerskapsavbrudd eller ved samlivskrise (IIA)
- Barneønske i nytt forhold er vanligste grunn til anger
- Postpartumsterilisering bør kun gjøres etter en god beslutningsprosess, uavhengig om kvinnen blir forløst med keisersnitt
- Kvinnen bør informeres om komplikasjonsrisiko, metodesvikt og at konvertering til laparotomi kan bli nødvendig ved komplikasjoner eller hvis sterilisering ikke lykkes laparoskopisk
- Søkeren bør få Helsedirektoratets brosjyre ”Opplysning om sterilisering”. Brosjyren http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/informasjon-om-sterilisering/Sider/default.aspx og skjemaet kan lastes ned fra Helsedirektoratet: http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/begjering-om-sterilisering/Sider/default.aspx Brosjyren og skjemaet skal også være tilgjengelig på legekontor, helsestasjoner og hos sosialtjenesten