

# ÅRSRAPPORT 2024

NASJONAL KOORDINERINGSSENHET  
FOR DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN



## FORORD

Nasjonal koordineringsenhet fører register over anvendelse av særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Årsrapporten gir oversikt over nye dommerfellelser, gjennomføring og opphør i 2024. Resultatene sammenholdes med tallene for tidligere år. Rapporten baserer seg på opplysninger som er oversendt fra helsevesenet, påtalemyndigheten og politiet. Årsrapportene fra NK har over tid vist seg å levere viktig samfunnspolitisk grunnlagsstatistikk.

Fra 1. januar 2025 er Nasjonal koordineringsenhet organisatorisk overført fra Regional sikkerhetsavdeling (RSA) til Regional seksjon for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (RSS) og flyttet fra Dikemark til Gaustad i Oslo. Hensikten er å gjøre enheten mer robust ved samorganisering og nærhet til rettspsykiatrisk kompetanse.

Det rettes en takk til rådgiver Sara Christine Westrum Leiddal og rådgiver Marte Pihlstrøm Strømsnes for registrering av datagrunnlaget, og til spesialrådgiver Stine Kilden for utarbeidelse av rapporten.

Oslo, 07.02.2025

**Marianne Teigland**

*Enhetsleder/psykologspesialist*

*Rettspsykiatrisk poliklinikk og Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern*

*Oslo universitetssykehus HF*

## SAMMENDRAG

I 2024 fikk 59 personer dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, hvorav 51 fikk tidsubestemt dom og åtte fikk tidsbestemt dom. 24 personer fikk opphør av slik dom, hvorav 16 av tidsubestemt dom og åtte av tidsbestemt dom. Per 31.12.2024 var 398 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 367 på tidsubestemt dom og 31 på tidsbestemt dom. Dette tilsvarer 7,11 domfelte per 100 000 innbyggere, en økning fra 6,54 ved utgangen av 2023. 88 % av de domfelte i perioden 2002-2024 er menn. Andelen kvinner som har fått en tidsbestemt dom har økt de siste årene. Den største andelen av domfelte var mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for rettskraftig dom, og om lag 70 % av de domfelte er født i Norge.

Rapporten viser at antall personer som er under gjennomføring av en tidsubestemt dom fortsatt øker, fra 332 ved utgangen av 2023 til 367 ved utgangen av 2024. Fra årsskiftet 2016/2017 og frem til utgangen av 2024 har det vært en dobling av antall personer som er under gjennomføring av en tidsubestemt dom. Samtidig viser tallene en utflating av antall tidsbestemte dommer, som har ligget stabilt på 31 personer under gjennomføring av en dom de tre siste årene.

Helse Sør-Øst hadde ved utgangen av 2024 den største andelen av de domfelte pasientene med 237 domfelte (7,44/100 000). Deretter følger Helse Vest med 72 domfelte (6,21/100 000), Helse Midt-Norge med 53 domfelte (6,98/100 000) og Helse Nord med 36 domfelte (7,36/100 000). Ved utgangen av 2024 var den største andelen av de domfelte (63 %) i behandling med døgnopphold. Over 50 % av de pasientene som var i behandling med døgnopphold var innlagt i lokale sikkerhetsavdelinger. Blant de pasientene som var i behandling uten døgnopphold (27 %), var den største andelen (68 %) i behandling ved et DPS. I Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge er om lag 40 % av de domfelte i behandling uten døgnopphold, mens i av Helse Nord er andelen om lag 15 %.

Gjennomsnittlig varighet av opphørte tidsubestemte dommer i perioden 2002-2024 er seks år. Det samme gjelder for pågående dommer ved utgangen av 2024. Dommen som har vart lengst ble rettskraftig i 2002. Fire personer, hvis dom til tvungent psykisk helsevern var en konverteringsdom fra sikring, er fortsatt under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern.

Den største andelen av de som er dømt til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern er dømt for drap, drapsforsøk og voldslovbrudd. Kvinner, som utgjør 12 % av de domfelte, står for 32 % av ildspåsettelsene og 19 % av alle drapsforsøk. For tidsbestemt dom er det tyveri, innbrudd eller ran som representerer den største andelen av hovedtiltaler.

Koordineringsenheten merker seg at endring i utilregnelighetsreglene har medført endring i hvordan tiltalebeslutningene utformes. Etter år 2020 er det blitt mer vanlig at påtalemyndigheten legger ned påstand om flere straffe- og/eller særreaksjoner for den tiltalte; både dom til tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg, forvaring og fengselsstraff. Dette gjør at antallet tiltalebeslutninger som også inneholder påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern øker, samtidig som retten har flere andre straffe- og særreaksjoner å velge mellom. Koordineringsenheten er kjent med åtte saker hvor det var lagt ned påstand om både dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg, og hvor den tiltalte ble idømt tvungen omsorg. Videre har koordineringsenheten informasjon om fire saker hvor en domfelte er «konvertert» fra dom på overføring til tvungent psykisk helsevern til dom til tvungen omsorg.

## Innhold

1.	OM NASJONAL KOORDINERINGSENHET .....	1
2.	OM RAPPORTEN .....	1
2.1.	Definisjoner.....	2
3.	UTVIKLING PÅ NASJONALT NIVÅ .....	3
3.1.	Nye dommer .....	3
3.2.	Opphør av dommer .....	3
3.3.	Antall under gjennomføring av dom .....	5
3.4.	Varighet av tidsubestemte dommer .....	6
3.5.	Frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner .....	7
3.6.	Utviklingen sett opp mot befolkningstall og kapasitet i psykisk helsevern .....	9
4.	UTVIKLING PÅ REGIONALT OG LOKALT NIVÅ.....	11
4.1.	Helse Sør-Øst .....	14
4.2.	Helse Vest .....	16
4.3.	Helse Midt-Norge .....	18
4.4.	Helse Nord .....	20
5.	BEHANDLENDE HELSEFORETAK OG BEHANDLINGSNIVÅ.....	22
6.	FORDELING PÅ STATSADVOKATEMBETER .....	23
7.	DEMOGRAFISKE DATA .....	24
7.1.	Kjønn.....	24
7.1.1.	Kjønnfordeling for tidsubestemt dom .....	24
7.1.2.	Kjønnfordeling for tidsbestemt dom .....	25
7.2.	Alder .....	26
7.3.	Fødselsland .....	28
8.	LOVBRUDD .....	29
8.1.	Hovedlovbrudd ved tidsubestemt dom .....	29
8.2.	Hovedlovbrudd ved tidsbestemt dom .....	30

## 1. OM NASJONAL KOORDINERINGSENHET

Nasjonale koordineringsenhet drifter etter mandat i psykisk helsevernloven § 5-2a. Enheten skal være en administrativ og permanent aktør ved gjennomføringen av dommer til tvungent psykisk helsevern og skal sikre god samhandling mellom helse- og justissektoren. Funksjonen skal være en integrert del av gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern og et viktig bidrag til sikkerheten og samfunnsvernet. (Prop. 108 L (2011-2012))

Nasjonale koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal primært:

- utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern
- føre register som gir nødvendig oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern
- sørge for at alle parter har informasjon som er nødvendig for at de lovpålagte oppgavene skal kunne løses på best mulig måte

Nasjonale koordineringsenhet er fra januar 2025 organisert under Regional seksjon for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (RSS) ved Oslo universitetssykehus HF. Enheten har to årsverk og deler leder med Rettspsykiatrisk poliklinikk (REP). Enheten har også et fagråd med representanter fra justis- og helsesektoren, som har en rådgivende funksjon og et særlig ansvar ved endringer i den nasjonale retningslinjen. Medlemmer av fagrådet pr. 31.12.2024 følger av Tabell 1. For mer informasjon om koordineringsenheten og dom til tvungent psykisk helsevern, se [www.oslo-universitetssykehus.no/nk](http://www.oslo-universitetssykehus.no/nk).

Tabell 1: Medlemmer av fagrådet per 31.12.2024.

Navn	Stilling
<b>Henriette Madsen Eriksen</b>	Psykologspesialist - Lovisenberg Diakonale Sykehus
<b>Siri Anita Medalen</b>	Spesialist i psykiatri – Sørlandet Sykehus HF
<b>Marthe Kvalsvik Rørstad</b>	Politiadvokat - Oslo politidistrikt
<b>Per Morten Schjetne</b>	Statsadvokat - Trøndelag statsadvokatembeter
<b>Trude Elisabeth Sparre</b>	Førstestatsadvokat - Oslo statsadvokatembeter

## 2. OM RAPPORTEN

Koordineringsenhetens register baserer seg på opplysninger fra politi, påtalemyndighet og helsevesen i henhold til *Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern*. Dataene som presenteres i denne rapporten er aggregert data hentet fra enhetens register.

I de tilfeller hvor opplysningene fra samarbeidspartnerne er mangelfulle, jobber koordineringsenheten kontinuerlig for å innhente informasjon og sikre forsvarlig oppfølging av de domfelte pasientene i henhold til enhetens lovpålagte mandat. Det er viktig å merke seg at den kontinuerlige oppdateringen av registeret, påvirker de historiske dataene i årsrapporten. Flere av sakene som enheten mottar inneholder informasjon som skal tilbakedateres. I tillegg vil endring/retting av registerets data medføre at historiske tall justeres noe fra årsrapport til årsrapport.

Utover dette er det verdt å merke seg følgende justeringer i denne årsrapporten:

- Etter en gjennomgang av alle saker tilhørende Helse Nord, er det gjort rettelser i «ansvarlig lokalt helseforetak» for flere domfelte (se definisjon under). Dette påvirker de historiske dataene.
- Etter en gjennomgang av saker hvor det er tatt ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, enten primært eller subsidiært, er det registrert inn en rekke nye frifinnende dommer og dommer hvor den tiltalte ble dømt til en annen straffe- eller særreaksjon. Dette påvirker de historiske dataene.
- Det forekommer at lokale helseforetak blir enige om overføring av en domfelt pasient, fra ett opptaksområde til et annet, og følgelig fra ett helseforetak til et annet. Dette gjøres kun i de saker hvor det er tungtveiende grunner som tilsier slik overføring, som f.eks. mulighet for rehabilitering i nærhet av familietilhørighet og øvrig nettverk. Overføringen skal kun skje etter enighet helseforetakene imellom. Etter en gjennomgang er det funnet ni slike saker. I tillegg er det funnet tre saker fra Oslo by, hvor det raskt tid etter iverksettelse av dommen, på grunn av stadfesting av bydelstilhørighet, ble enighet om endring av ansvarlig lokalt helseforetak. I disse tolv sakene har vi av statistiske årsaker endret ansvarlig helseforetak i årsrapporten. Dette påvirker de historiske dataene.

Koordineringsenhetens årsrapporter har som formål å vise trender og utvikling på nasjonalt og regionalt nivå. Detaljert informasjon om de enkelte pasientene, herunder løpende ansvarsforhold og oppholdssted finnes i enhetens register. Registeret inneholder informasjon om overføringer mellom ulike behandlingssteder og nivåer, og viser alle innrapporterte endringer i pasientforløpene. Årsrapporten viser i all hovedsak utvikling med utgangspunkt i overordnede ansvarsforhold.

## 2.1. Definisjoner

- **Phvl:** Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, lov-1999-07-02-62
- **Strl:** Lov om straff, lov-2005-05-20-28
- **Tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 første ledd. Kan opprettholdes så lenge vilkåret om gjentakelsesfare er oppfylt.
- **Tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 andre ledd. Varighet begrenset til tre år.
- **Ansvarlig regionalt helseforetak:** Det regionale helseforetaket som ved tiltalebeslutning ble utpekt som ansvarlig regionalt helseforetak for gjennomføring av særreaksjonen, ved en eventuell rettskraftig dom. Utpekingen baserer seg på den tiltaltes folkeregistrerte adresse.
- **Ansvarlig lokalt helseforetak:** Det lokale helseforetaket som ved tiltalebeslutning ble utpekt som ansvarlig lokalt helseforetak for gjennomføring av særreaksjonen, ved en eventuell rettskraftig dom. Utpekingen baserer seg på den tiltaltes folkeregistrerte adresse.
- **Behandler helseforetak:** Helseforetaket hvor pasienten er innlagt og mottar behandling. Behandler helseforetak kan være ulikt fra ansvarlig helseforetak, ved ta den domfelte f.eks. er innlagt i en regional sikkerhetsavdeling, eller er i behandling i en annen helseregion som gjestepasient.
- **Nye dommer:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62, første eller andre ledd.

- **Opprettholdelse:** Opprettholdelse av en dom til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 65 fjerde ledd. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen forlenges.
- **Opphør:** Opphør av en dom til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 65. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen avsluttes.
- **Dom til tvungen omsorg:** Særreaksjon for personer som er vurdert utilregnelige iht strl § 20c (høygradig psykisk utviklingshemming), jf. strl § 63.
- **Domsperiode:** Periode mellom dom til særreaksjon og opprettholdelse av dom eller opphør. En domsperiode er som regel om lag tre år, jf strl § 65 fjerde ledd.

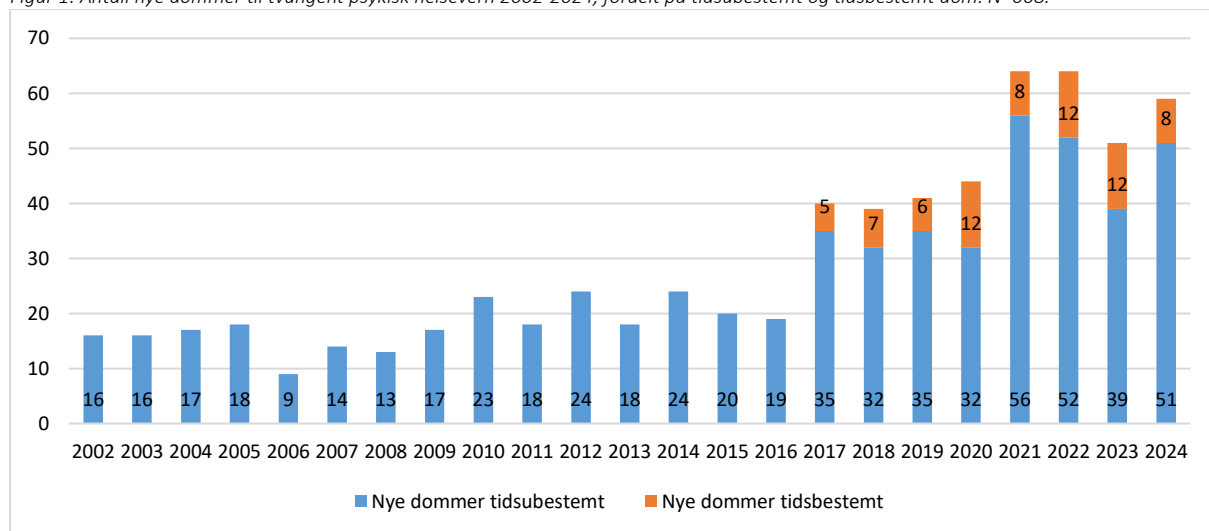
### 3. UTVIKLING PÅ NASJONALT NIVÅ

#### 3.1. Nye dommer

I 2024 fikk 59 personer dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, hvorav 51 fikk tidsubestemt dom og tolv fikk tidsbestemt dom, se Figur 1.

Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt totalt 668 dommer (655 personer) til tvungent psykisk helsevern. 598 av disse er tidsubestemte dommer og 70 er tidsbestemte dommer. I perioden 2002-2024 er det i snitt avsagt 29 nye dommer per år. I perioden 2017-2024 er det i snitt avsagt 50 nye dommer per år.

Figur 1: Antall nye dommer til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=668.



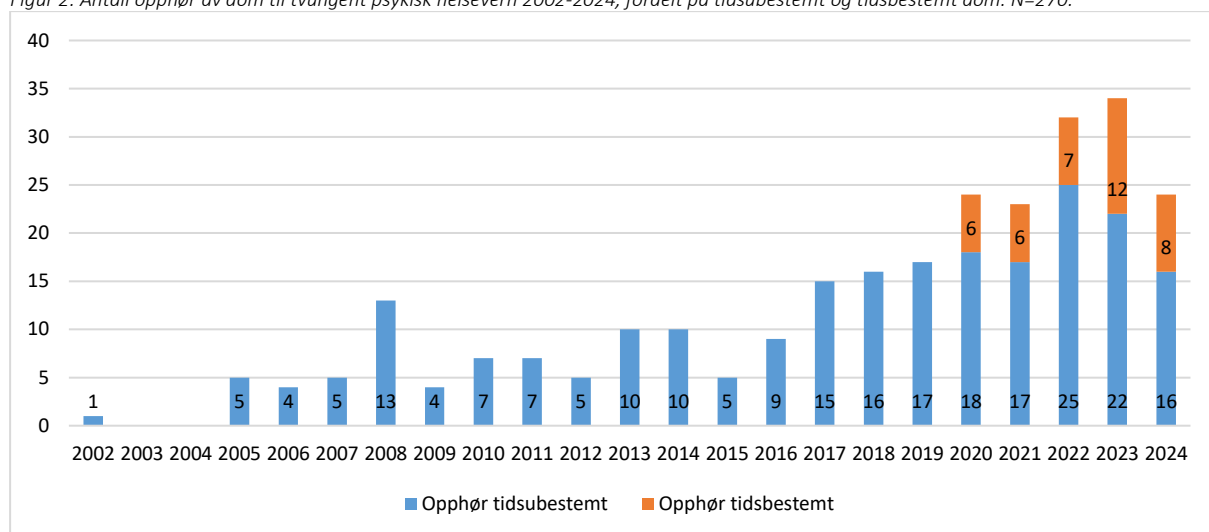
13 personer har fått en dom til tvungent psykisk helsevern to ganger, hvorav åtte har fått en ny tidsubestemt dom og fire har fått en ny tidsbestemt dom. En person har hatt en tidsubestemt dom og fått opphør av denne, for så å bli idømt en tidsbestemt dom på et senere tidspunkt.

#### 3.2. Opphør av dommer

I 2024 opphørte 24 dommer, hvorav 16 tidsubestemte dommer og åtte tidsbestemte dommer.

Fra 01.01.2002 til 31.12.2024 har 270 dommer (265 personer) opphørt. 231 av opphørene (229 personer) er av tidsubestemte dommer, mens 39 av opphørene (37 personer) er av tidsbestemte dommer, se Figur 2. Èn person har fått opphør av sin tidsubestemte dom, så blitt idømt en tidsbestemt dom, for så å få opphør av denne. I perioden 2002-2024 har det i snitt opphørt tolv dommer per år. I perioden 2017-2024 har det i snitt opphørt 23 dommer per år. De første dommene til tidsbestemt tvungent psykisk helsevern kom i 2017 og er av tre års varighet. Det er derfor naturlig at dette medfører et økt antall opphør fra og med år 2020. I perioden 2020-2024 har det i snitt opphørt 27 dommer per år.

Figur 2: Antall opphør av dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=270.



Åtte personer har fått opphør av sin tidsubestemte dom, for så å bli idømt en tidsbestemt dom på et senere tidspunkt. To av disse personene har fått opphør to ganger. Når det gjelder tidsbestemt dom har fire personer fått opphør av sin dom, for så å få en ny tidsbestemt dom på et senere tidspunkt. To av disse har fått opphør to ganger, en av dem grunnet død. Fire av opphørene er for personer hvis dom har blitt konvertert fra dom til tvungent psykisk helsevern til tvungen omsorg, mens to av opphørene er for personer hvis dom har blitt konvertert til dom til forvaring, se Tabell 2.

Av de 231 opphørene av tidsubestemte dommer har 40 % opphørt etter beslutning fra retten, se Tabell 2. Flertallet av de opphørte dommene (60 %) har opphørt ved et såkalt administrativt opphør, ved at påtalemyndigheten selv har besluttet opprettholdelse av dommen. 13 % av dommene har opphørt ved at den domfelte døde. 10 % av opphørene er gjort i forbindelse med effektivering av et utvisningsvedtak. I ett tilfelle ble «sikkerhetsventilen» i psykisk helsevernloven § 5-6 anvendt og personen ble overført til anstalt under kriminalomsorgen. Denne muligheten ble fjernet i ved lovendring i 2019.



Tabell 2: Begrunnelse for opphør av tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024. N=231.

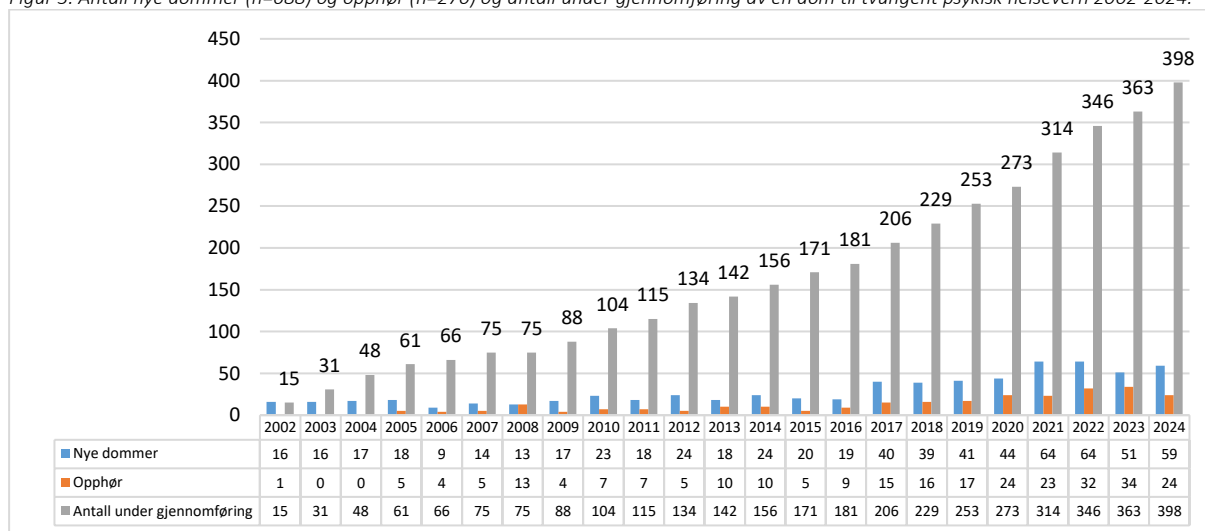
Type opphør	Begrunnelse for opphør	Antall	Totalt antall
<b>Rettslig opphør - domsavsigelse</b>			<b>91</b>
hvorav	Effektivering av utvisningsvedtak	2	
	Dom til tvungen omsorg	4	
	Dom til forvaring	2	
<b>Administrativt opphør - ved at påtalemyndigheten beslutter opphør</b>			<b>140</b>
hvorav	Effektivering av utvisningsvedtak	21	
	Dødsfall	31	
	Overføring til fengsel phvl § 5-6	1	
<b>Totalt</b>			<b>231</b>

De tidsbestemte dommene opphører etter tre år, og har i utgangspunktet administrative opphør. Koordineringsenheten er likevel kjent med at både domfelte og den faglig ansvarlige har begjært opphør av dommen i løpet av treårsperioden, men har ingen sikker oversikt over antall begjæringer eller hvor mange av disse som ledet til opphør av dommen, enten administrativt eller ved rettslig prøving.

### 3.3. Antall under gjennomføring av dom

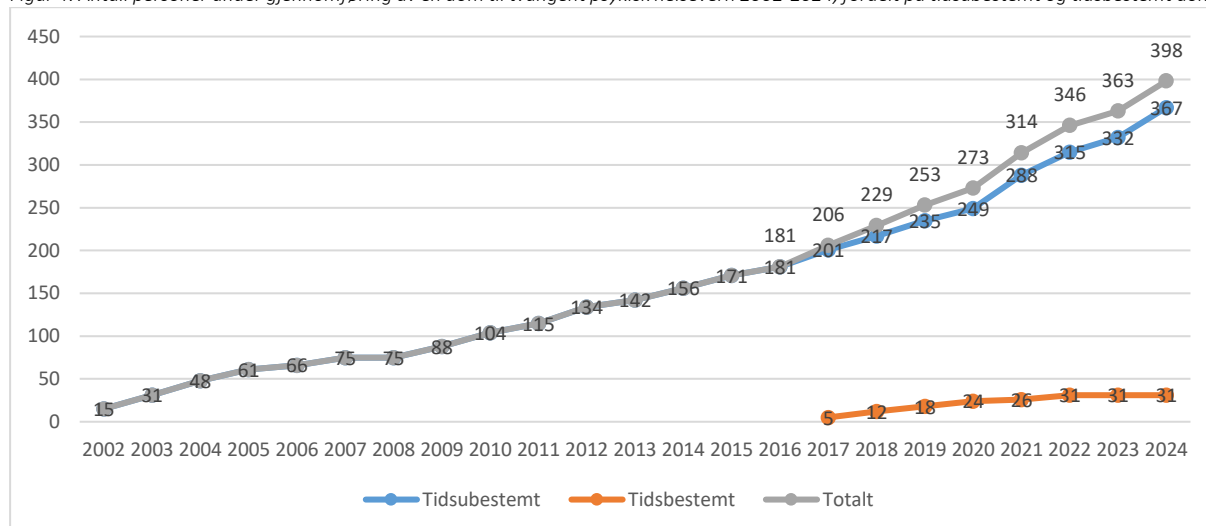
Ved utgangen av 2024 var 398 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 367 på tidsubestemt dom og 31 på tidsbestemt dom, se Figur 3 og Figur 4. Det har blitt avsagt flere nye dommer (n=668), enn antallet som har fått et opphør av en dom (n=270). I perioden 2002-2024 har derfor den årlige netto gjennomsnittlige økningen av aktive dommer vært på 17. I perioden 2017-2024 har den årlige netto gjennomsnittlige økningen vært på 24 dommer.

Figur 3. Antall nye dommer (n=688) og opphør (n=270) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024.



I perioden 2017 til 2024 har det vært en 80 % økning av antall personer som er under gjennomføring av en tidsubestemt dom, se Figur 4. Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom har flatet ut de siste tre årene.

Figur 4: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



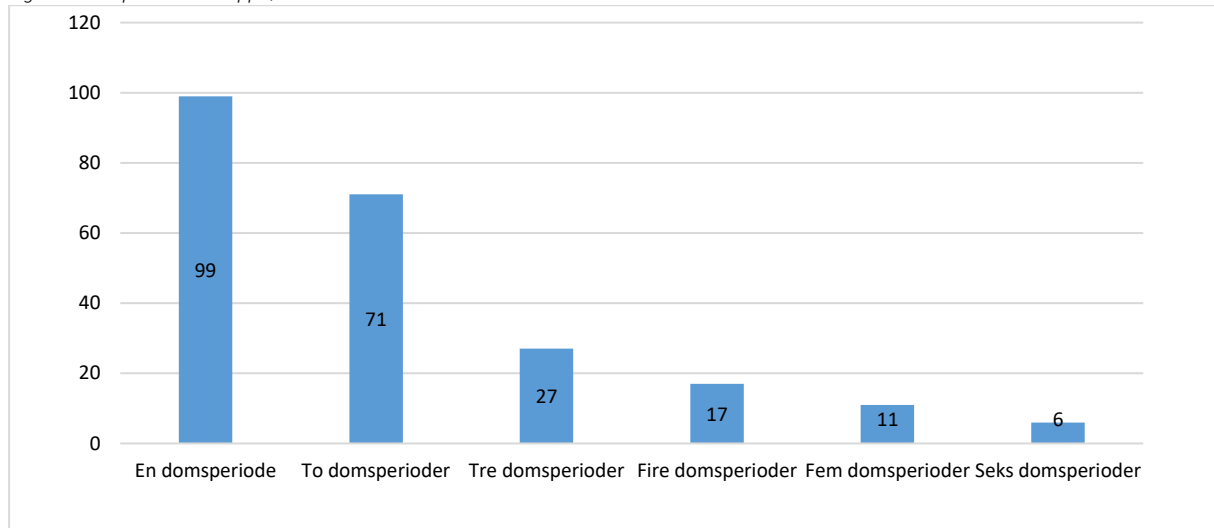
### 3.4. Varighet av tidsubestemte dommer

**Varighet av opphørte tidsubestemte dommer:** Dommer som opphørte i perioden 2002-2024 hadde gjennomsnittlig varighet på seks år (1-19 år). Median varighet var fem år. Dette er eksklusivt opphør som skyldes dødsfall eller effektivering av utvisningsvedtak. Dommen med lengst varighet i perioden opphørte etter 19 år.

I de sakene hvor den domfelte har avgått med døden under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern, har gjennomsnittlig varighet av dom vært fem år (0-19 år). I de sakene hvor dommen har opphørt på grunn av effektivering av utvisningsvedtak, har gjennomsnittlig varighet av dom vært to år (0-10 år). I de sakene hvor den domfelte er overført til tvungen omsorg, har gjennomsnittlig varighet av dom til tvungent psykisk helsevern vært åtte år (2-13 år). I de to sakene hvor den domfelte er overført til forvaring, har begge dommene til tvungent psykisk helsevern hatt varighet på fire år.

Av opphørene for tidsubestemt dom i perioden 2002-2024 har den største andelen (43 %) opphørt etter første domsperiode, se Figur 5. Seks personer har fått opphør etter seks domsperioder, tilsvarende om lag 18 år på dom.

Figur 5: Domsperiode ved opphørt av tidsbestemt dom 2002-2024. N=231.



**Varighet av pågående tidsbestemte dommer:** Ved utgangen av 2024 var gjennomsnittlig varighet på pågående dommer på seks år (0-22 år). Median varighet var to år. Den lengste dommen har vart siden oktober 2002 og var i sitt 22. år. 84 domfelte har hatt en dom til tvungent psykisk helsevern i mer enn ti år. Ti av disse har hatt en dom til tvungent psykisk helsevern i mer enn 20 år. Dommen med kortest varighet hadde ved utgangen av 2024 vart i åtte dager.

Ved utgangen av 2024 var 39 % av personene under gjennomføring av en tidsbestemt dom (n=367) i sin første domsperiode. 25 % var i sin andre domsperiode, 14 % var i sin tredje, 8 % var i sin fjerde, 6 % var i sin femte, 4 % var i sin sjette og 3 % var i sin syvende domsperiode. Tre personer var i sin åttende domsperiode.

**Varighet av konverteringsdommer:** Koordineringsenheten har registrert at 27 dommer har vært konverteringsdommer fra sikring.<sup>1</sup> Av disse har 23 dommer opphørt. Gjennomsnittlig varighet på disse dommene var åtte år. Median varighet var fem år. En dom opphørte allerede i 2005, mens det siste opphøret var i 2021. Fire dommer som var konverteringsdommer fra sikring er fortsatt pågående.

### 3.5. Frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner

I 74 saker har påtalemyndigheten tatt ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, hvor retten ikke har idømt slik særreaksjon (frifinnelse), eller avsagt dom til andre straffe- og særreaksjoner, se Figur 6. Dette utgjør 10 % av det totale antall tiltaler som er tatt ut (n=742). 57 av sakene gjelder tidsbestemt dom og 17 av sakene gjelder tidsbestemt dom.

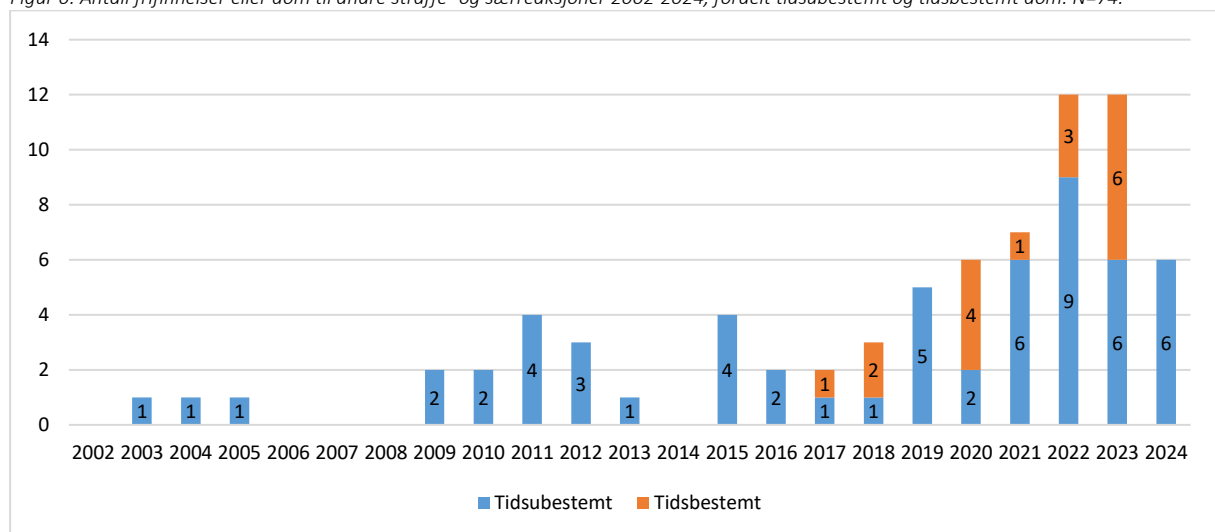
I 26 av disse 74 sakene er koordineringsenheten kjent med har den tiltalte blitt idømt en straffereaksjon eller en annen særreaksjon. I åtte saker er den tiltalte idømt tvungen omsorg. I 14 saker er den tiltalte idømt fengselsstraff og i tre saker er den tiltalte idømt forvaring. I to saker døde den tiltalte før dommen ble rettskraftig. Tre saker er rapportert henlagt.

<sup>1</sup> Det er knyttet noe usikkerhet til disse tallene. Flere av sakene er fra Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i perioden 2002-2012, før koordineringsenheten fikk nasjonal funksjon i 2013. I flere av disse sakene er opplysningene mangelfulle.

Fire personer har først fått en frifinnende dom, for så å bli dømt til tvungent psykisk helsevern ved et senere tidspunkt; to personer til tidsubestemt dom, en person til tidsbestemt dom, mens en person først ble frifunnet for en tidsubestemt dom, for så å bli idømt en tidsbestemt dom på et senere tidspunkt.

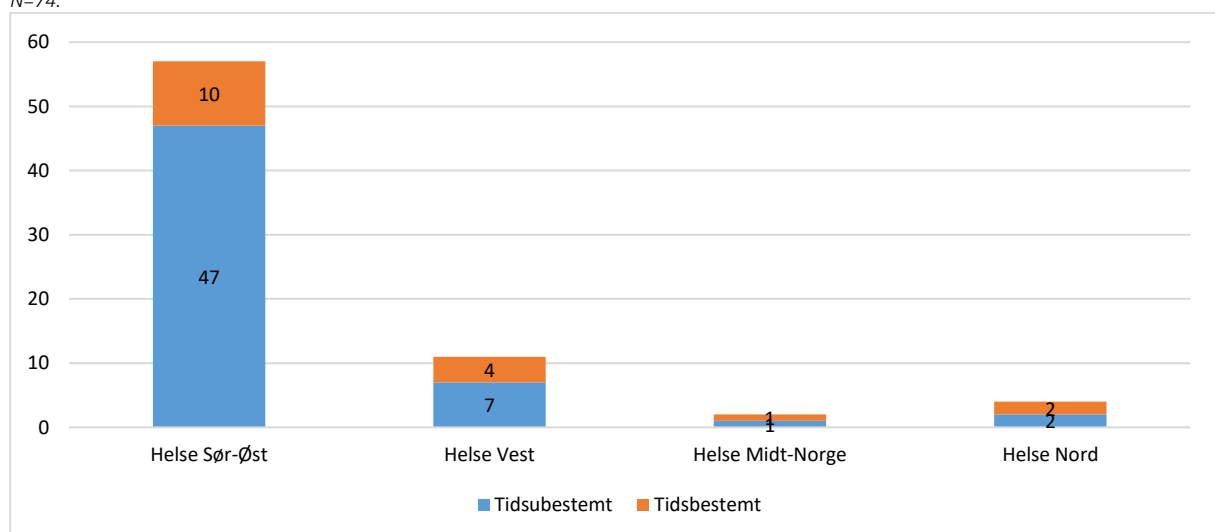
Etter endring av utilregnelighetsreglene i 2020, er det blitt mer vanlig at påtalemyndigheten legger ned påstand om dom til både tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg, forvaring og fengselsstraff for den tiltalte. Dette gjør at antallet tiltalebeslutninger som også inneholder påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern øker, samtidig som retten har flere andre straffe- og særreaksjoner å velge mellom.

Figur 6: Antall frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner 2002-2024, fordelt tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=74.



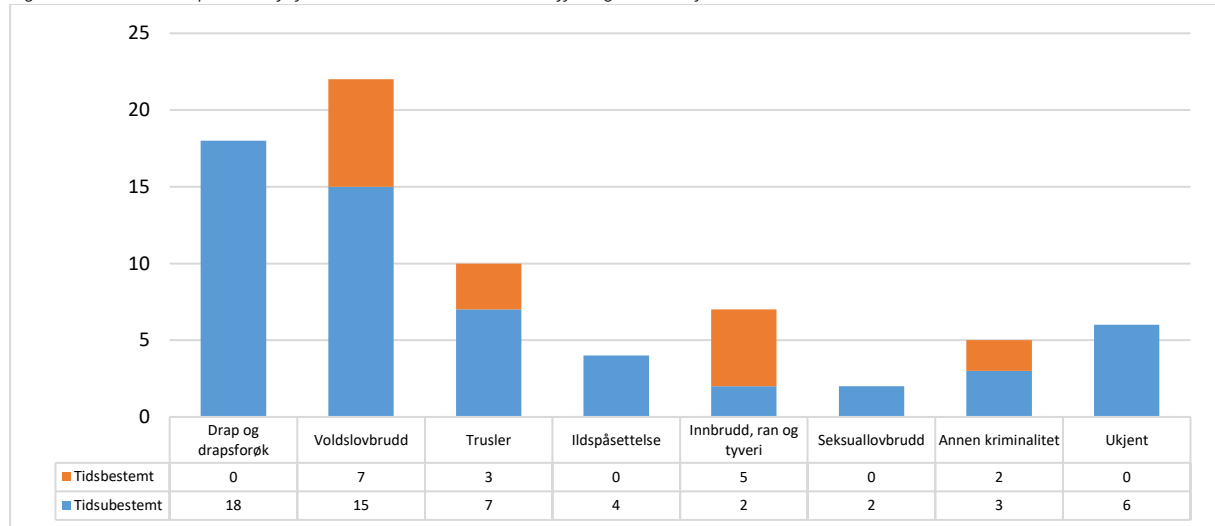
Den største andelen av sakene (77 %) er for personer tilhørende Helse Sør-Øst, se Figur 7. 54 % av de frifinnende dommene var saker tilhørende Oslo statsadvokatembeter, se også kapittel 6.

Figur 7: Antall frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner, fordelt på regionalt helseforetak og tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=74.



I 24 % av sakene var personene tiltalt for drap og drapsforsøk, i 30 % for voldslovbrudd, i 14 % for trusler, i 5 % for ildspåsettelse, i 9 % for innbrudd, ran og tyveri, se Figur 8. I 8 % av sakene er kriminaliteten som ligger til grunn for tiltalen ukjent.<sup>2</sup>

Figur 8: Lovbrudd hos personer frifunnet eller dømt til andre straffe- og særreaksjoner. N=74.



### 3.6. Utviklingen sett opp mot befolkningstall og kapasitet i psykisk helsevern

Ved utgangen av 2024 var det 398 personer under gjennomføring av en dom. Dette tilsvarer 7,11 domfelte per 100 000 innbyggere, se Tabell 3. I perioden 2002-2024 har befolkningsgrunnlaget økt med om lag 20 %, mens antall døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne har blitt redusert med om lag 40 %, se Figur 9. I perioden 2002-2023<sup>3</sup> har det vært en nedgang fra 5439 døgnplasser til 3296 døgnplasser.

<sup>2</sup> Dette gjelder i all hovedsak frifinnelser i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i perioden 2002-2012, før koordineringsenheten fikk nasjonal funksjon i 2013. I flere av disse sakene er opplysningene mangelfulle.

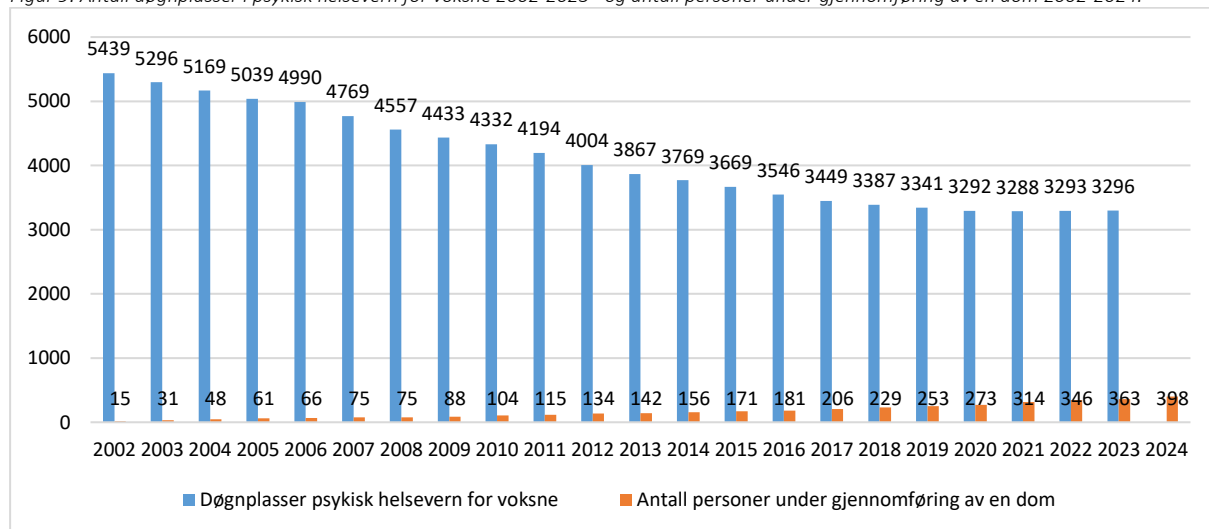
<sup>3</sup> Tall for 2024 ikke tilgjengelig på SSB per 25.02.2025.

Tabell 3: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, sett opp mot befolkningstall, 2002-2024.

År	Befolkningsgrunnlag*	Antall personer under gjennomføring av en dom			Antall personer under gjennomføring av tidsubestemt dom per 100.000 innbyggere		
		Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
2002	4 551 996	15		15	0,33		0,33
2003	4 577 207	31		31	0,68		0,68
2004	4 606 003	48		48	1,04		1,04
2005	4 640 219	61		61	1,31		1,31
2006	4 681 134	66		66	1,41		1,41
2007	4 737 171	75		75	1,58		1,58
2008	4 799 252	75		75	1,56		1,56
2009	4 858 199	88		88	1,81		1,81
2010	4 920 305	104		104	2,11		2,11
2011	4 985 870	115		115	2,31		2,31
2012	5 051 275	134		134	2,65		2,65
2013	5 109 056	142		142	2,78		2,78
2014	5 165 802	156		156	3,02		3,02
2015	5 213 985	171		171	3,28		3,28
2016	5 258 317	181	0	181	3,44	0	3,44
2017	5 295 619	201	5	206	3,89	0,09	3,89
2018	5 328 212	217	12	229	4,07	0,23	4,30
2019	5 367 580	235	18	253	4,71	0,34	4,71
2020	5 391 369	249	24	273	4,62	0,45	5,06
2021	5 425 270	288	26	314	5,79	0,48	5,79
2022	5 488 984	315	31	346	5,74	0,56	6,30
2023	5 550 203	332	31	363	6,54	0,56	6,54
2024	5 594 340	367	31	398	6,56	0,55	7,11

\*Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter statistikkvariabel og kvartal

Figur 9: Antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne 2002-2023\* og antall personer under gjennomføring av en dom 2002-2024.

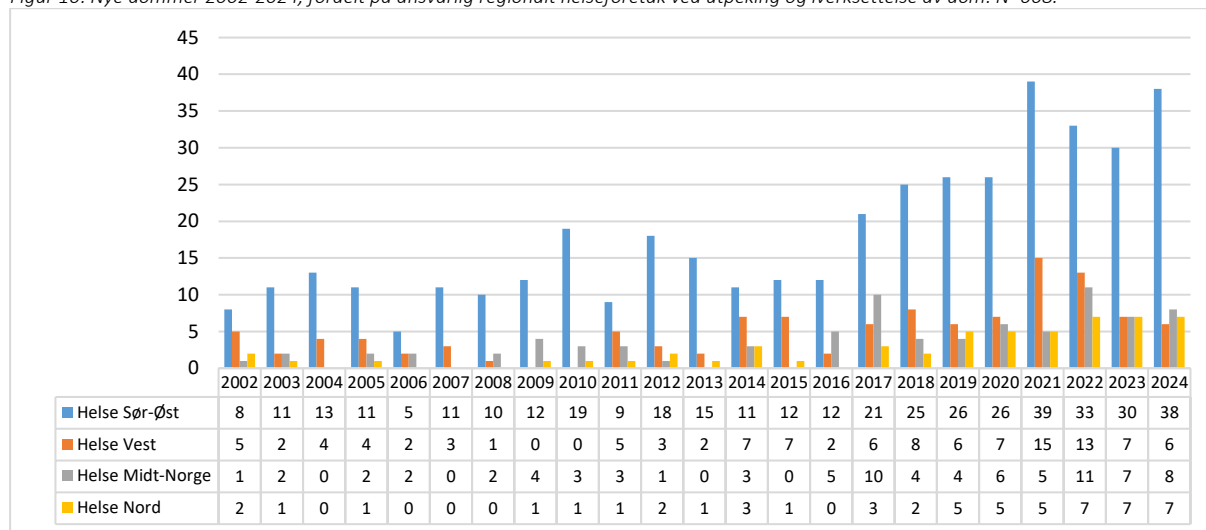


\*Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 13942: Aktivitet, kapasitet og beleggprosent i spesialisthelsetjenesten, etter tjenesteområde, statistikkvariabel og år. (Tall for 2024 ikke tilgjengelig på SSB per 25.02.2025.)

## 4. UTVIKLING PÅ REGIONALT OG LOKALT NIVÅ

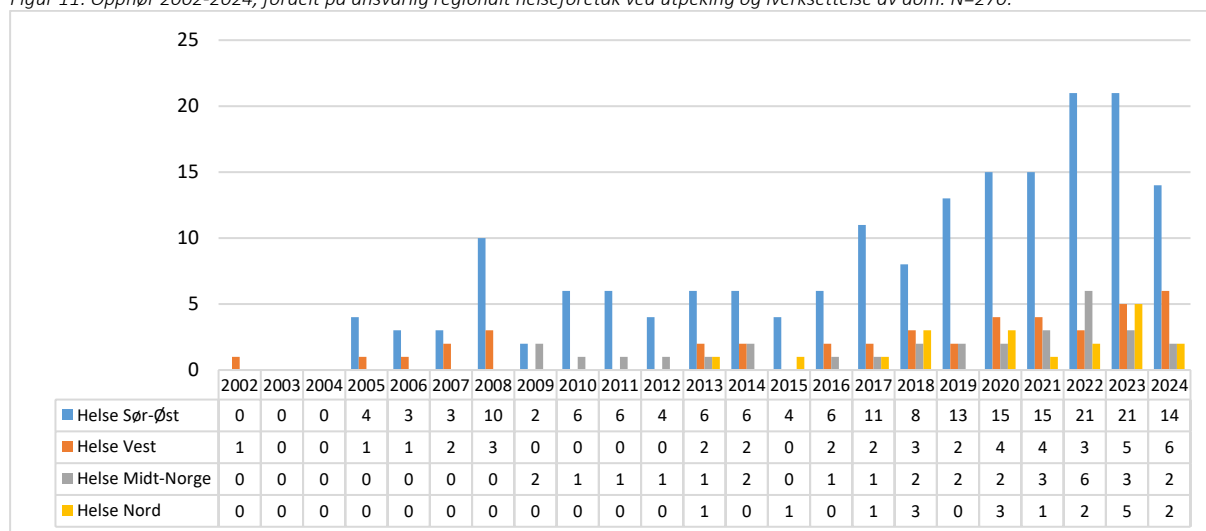
**Nye dommer:** I perioden 2002-2024 er det avsagt 668 dommer, se også kapittel 3.1. Av disse er 415 (62 %) for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst, 115 dommer (17 %) i Helse Vest, 83 dommer (12 %) i Helse Midt-Norge og 55 dommer (8 %) i Helse Nord, se Figur 10 og Tabell 4.

Figur 10: Nye dommer 2002-2024, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom. N=668.



**Opphør:** I perioden 2002-2024 har 270 dommer opphørt, se også kapittel 3.2. Av disse har 178 dommer (66 %) opphørt for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst, 43 dommer (16 %) i Helse Vest, 30 dommer (11 %) i Helse Midt-Norge og 19 dommer (7 %) i Helse Nord, se Figur 11 og Tabell 4.

Figur 11: Opphør 2002-2024, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom. N=270.



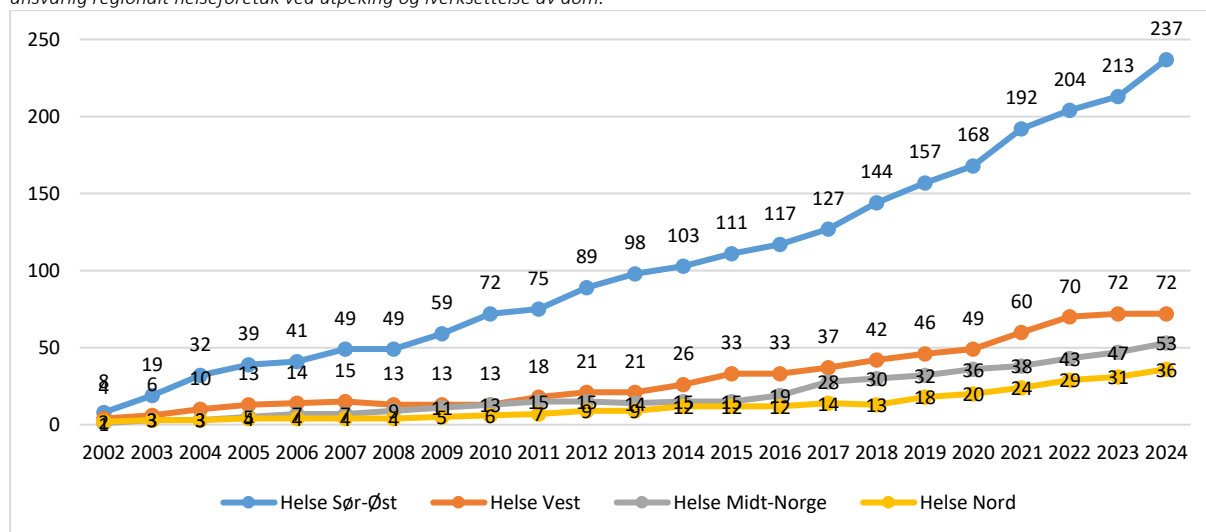
Nye dommer og opphør fordelt på de fire regionale helseforetakene, fremkommer av Tabell 4. Tabell 4 viser at 43 % av dommene i Helse Sør-Øst har opphørt. For de andre regionene ligger tallet noe lavere. I Helse Vest har 37 % av dommene opphørt, i Helse Midt-Norge har 36 % av dommene opphørt og i Helse Nord har 35 % av dommene opphørt.

Tabell 4: Nye dommer og opphør 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt og ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

Helseregion	Nye dommer 2002-2024			Opphør 2002-2024		
	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
Helse Sør-Øst	380	35	415	156	22	178
Helse Vest	104	11	115	37	6	43
Helse Midt-Norge	70	13	83	24	6	30
Helse Nord	44	11	55	14	5	19
<b>Totalt</b>	<b>598</b>	<b>70</b>	<b>668</b>	<b>231</b>	<b>39</b>	<b>270</b>

**Under gjennomføring:** Ved utgangen av 2024 var 398 personer under gjennomføring av en dom, se også kapittel 3.3. Av disse var 237 av dommene (60 %) tilhørende i Helse Sør-Øst, 72 av dommene (18 %) i Helse Vest, 53 av dommene (13 %) i Helse Midt-Norge og 36 av dommene (9 %) i Helse Nord, se Figur 12.

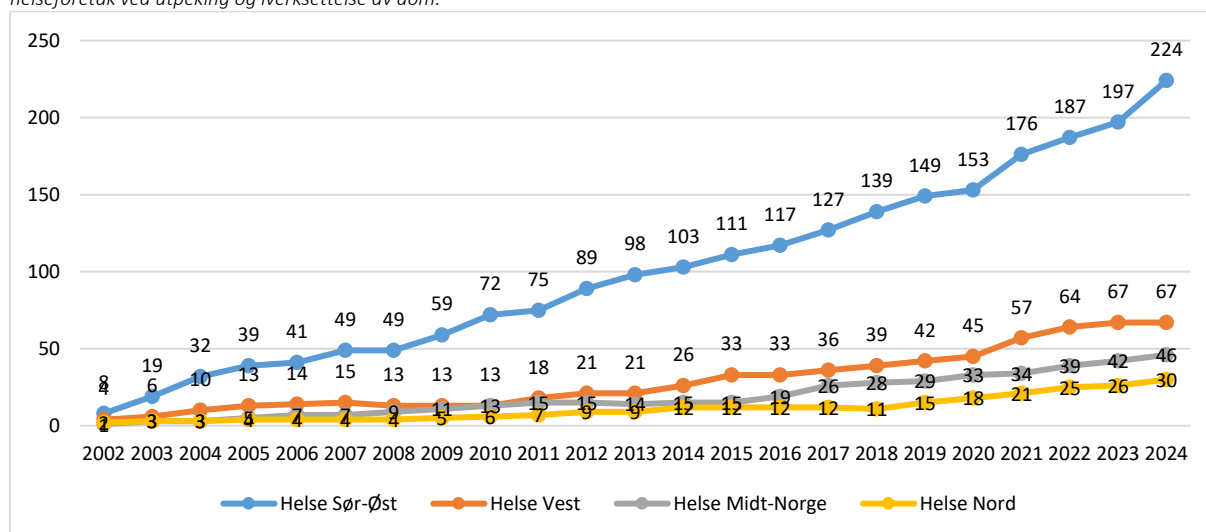
Figur 12: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt og tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



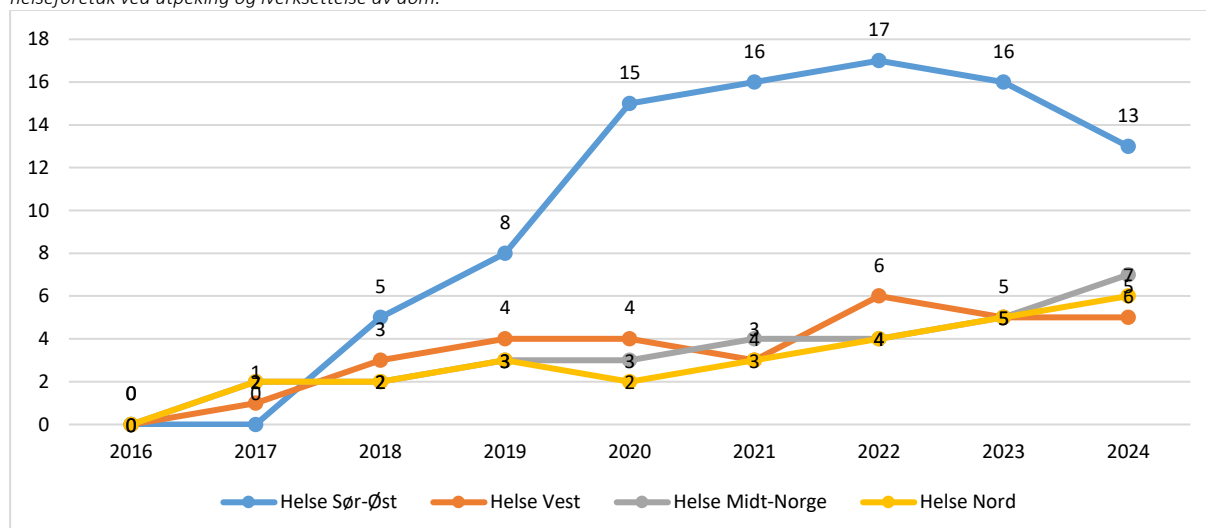
Dommene i de fire regionale helseforetakene fordeler seg på tidsubestemt og tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern som fremkommer av Figur 13 og Figur 14. 61 % av de tidsubestemte dommene (n=367) og 42 % av de tidsbestemte dommene (n=31) er for personer tilhørende Helse Sør-Øst.



Figur 13: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Figur 14: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2016-2024, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Ved utgangen av 2024 var antall personer under gjennomføring av en dom på 7,11 per 100 000 innbyggere, se Tabell 5 (se også Tabell 3). De regionale forskjellene er minimale, og går fra 6,21 domfelte per 100 000 innbyggere i Helse Vest til 7,44 domfelte per 100 000 innbyggere i Helse Sør-Øst.

Tabell 5: Antall personer under gjennomføring av en dom per 31.12.24, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

Helseregion	Befolkningsgrunnlag*	Antall personer under gjennomføring av en dom per 31.12.2024			Antall personer under gjennomføring av en dom per 100.000 innbyggere		
		Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
Helse Sør-Øst	3 186 303	224	13	237	7,03	0,41	7,44
Helse Vest	1 159 706	67	5	72	5,78	0,43	6,21
Helse Midt-Norge	759 228	46	7	53	6,06	0,92	6,99
Helse Nord	489 103	30	6	36	6,13	1,23	7,36
<b>Totalt</b>	<b>5 594 340</b>	<b>367</b>	<b>31</b>	<b>398</b>	<b>6,56</b>	<b>0,55</b>	<b>7,11</b>

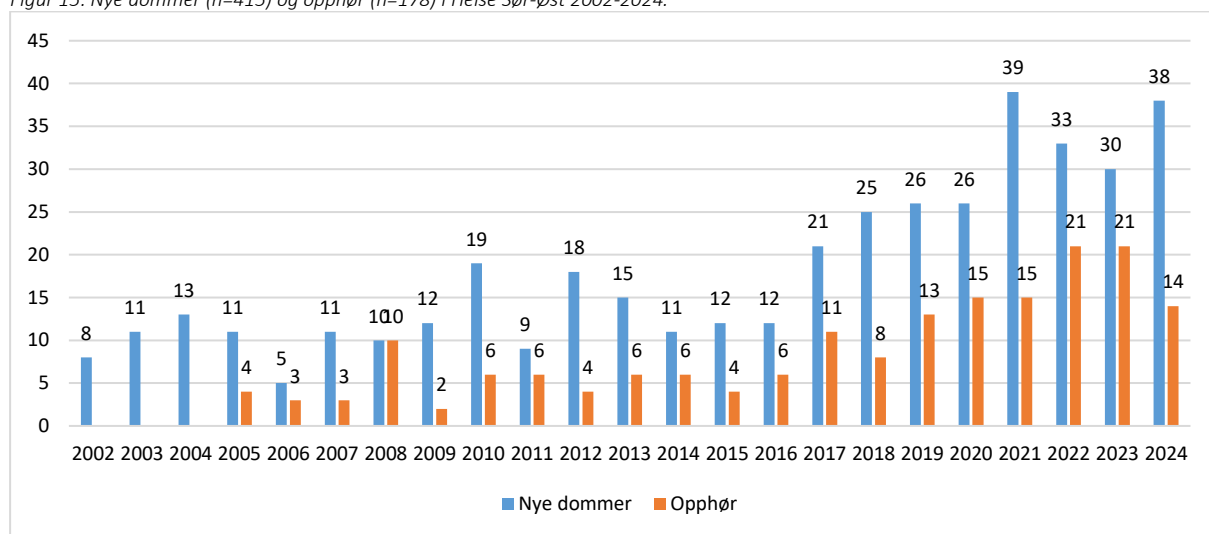
\*Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter statistikkvariabel og kvartal.

## 4.1. Helse Sør-Øst

**Nye dommer og opphør:** I 2024 ble 38 personer idømt overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. 35 personer ble idømt tidsubestemt dom og tre personer ble idømt tidsbestemt dom, se Figur 15. Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt 415 dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Sør-Øst, hvorav 380 tidsubestemte dommer og 35 tidsbestemte dommer.

I 2024 opphørte 14 av dommene i Helse Sør-Øst, herunder åtte opphør av tidsubestemte dommer og seks opphør av tidsbestemte dommer. Fra 01.01.2002-31.12.2024 har 178 dommer opphørt i Helse Sør-Øst. 156 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens 22 er av tidsbestemte dommer, se Figur 15.

Figur 15: Nye dommer (n=415) og opphør (n=178) i Helse Sør-Øst 2002-2024.



**Under gjennomføring:** Ved utgangen av 2024 var 237 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, fordelt på 224 tidsubestemte dommer og 13 tidsbestemte dommer, se Figur 16. Helse Sør-Øst har 57 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskifte 2024/2025 60 % av de domfelte og 7,44 domfelte per 100 000 innbyggere.



Tabell 6: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst per 31.12.2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

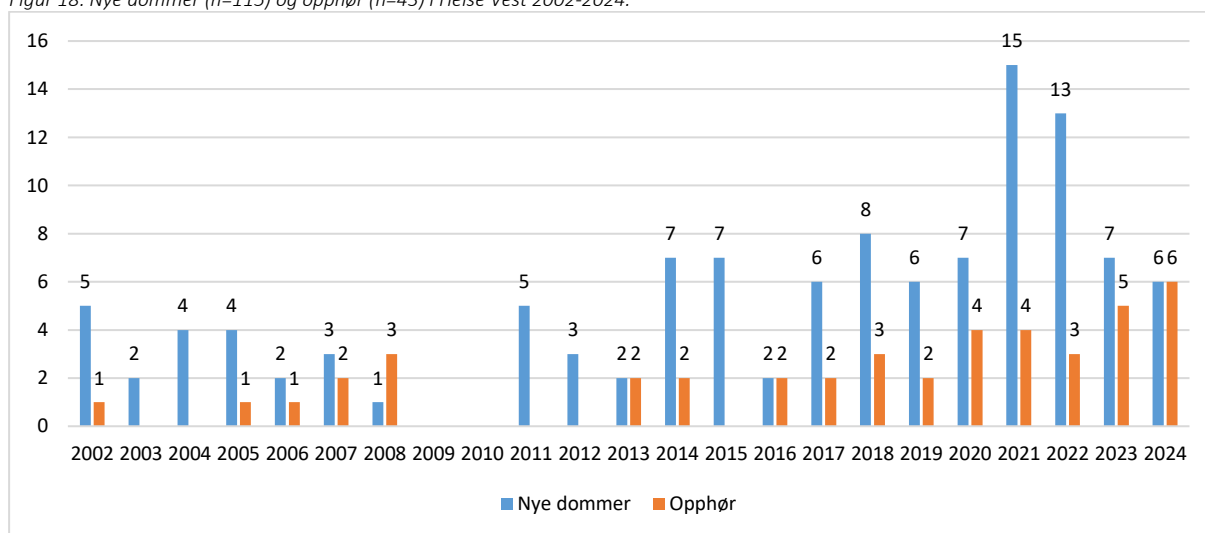
Helseforetak	Antall personer under gjennomføring av tidsubestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring av tidsbestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring totalt per 31.12.2024	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Sør-Øst per 31.12.2024
Oslo universitetssykehus	26	0	26	11 %
Akershus universitetssykehus	41	2	43	18 %
Diakonhjemmet sykehus	5	0	5	2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	27	2	29	12 %
Vestre Viken	35	4	39	16 %
Sykehuset Østfold	19	3	22	9 %
Sykehuset Innlandet	14	0	14	6 %
Sykehuset i Vestfold	15	0	15	6 %
Sykehuset Telemark	11	1	12	5 %
Sørlandet Sykehus	31	1	32	14 %
<b>Totalt</b>	<b>224</b>	<b>13</b>	<b>237</b>	

## 4.2. Helse Vest

**Nye dommer og opphør:** I 2024 ble seks personer idømt overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest. Fem personer ble idømt tidsubestemt dom og en person ble idømt tidsbestemt dom, se Figur 18. Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt 115 dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Vest, hvorav 104 tidsubestemte dommer og elleve tidsbestemte dommer.

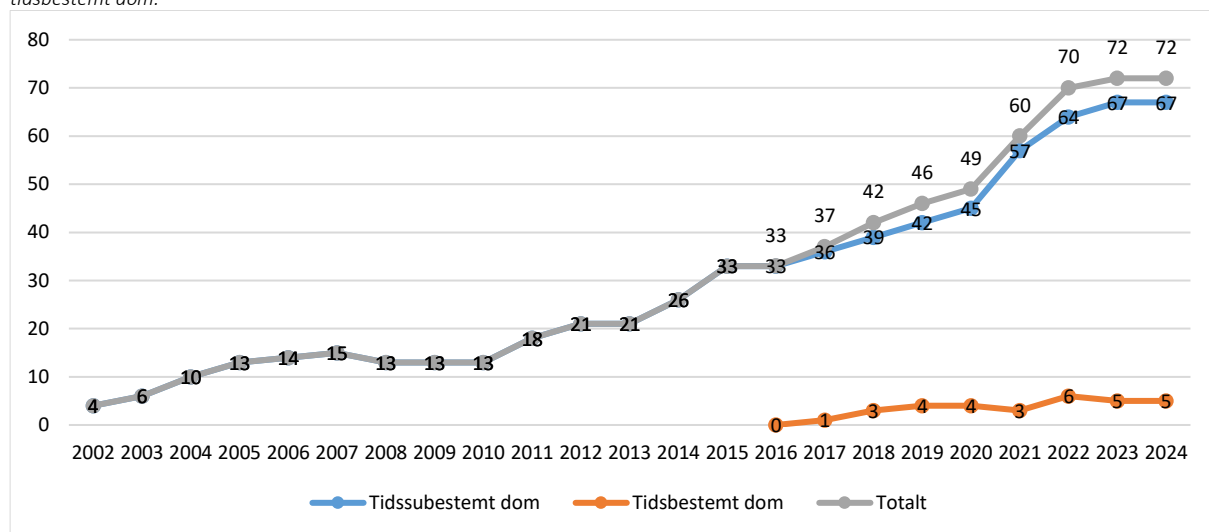
I 2024 opphørte seks av dommene i Helse Vest, hvorav fem opphør av tidsubestemte dommer og ett opphør av tidsbestemt dom. Fra 01.01.2002-31.12.2024 har 43 dommer opphørt i Helse Vest. 37 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens seks er av tidsbestemte dommer, se Figur 18.

Figur 18: Nye dommer (n=115) og opphør (n=43) i Helse Vest 2002-2024.



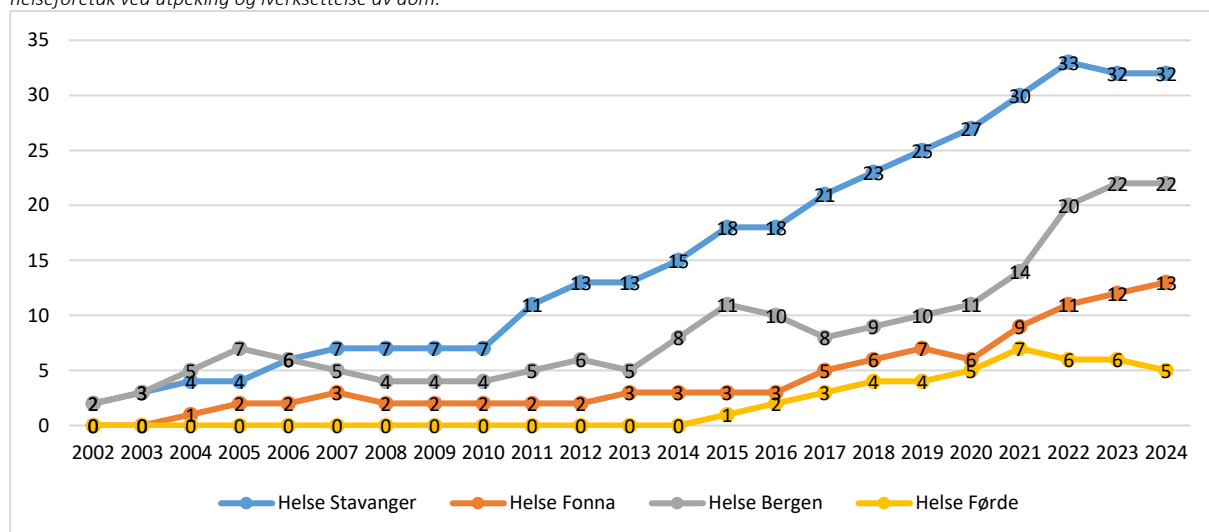
**Under gjennomføring:** Ved utgangen av 2024 var 72 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest, fordelt på 67 tidsubestemte dommer og fem tidsbestemte dommer, se Figur 19. Helse Vest har 21 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2024/2025 18 % av de domfelte og 6,21 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 19: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger Figur 20 og Tabell 7.

Figur 20: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Tabell 7: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest per 31.12.2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

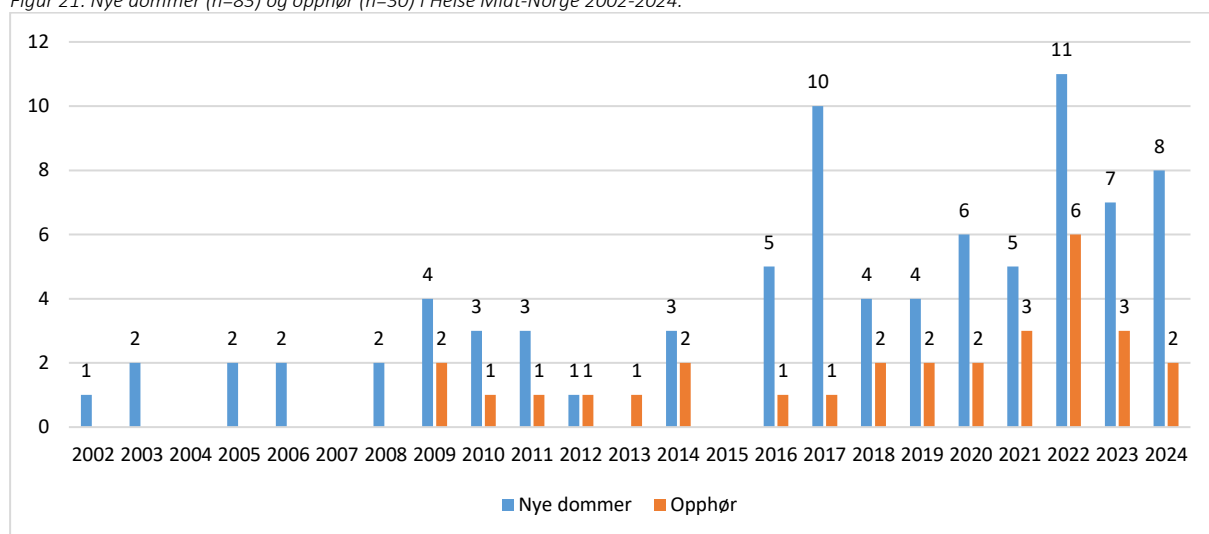
Helseforetak	Antall personer under gjennomføring av tidsubestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring av tidsbestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring totalt per 31.12.2024	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Vest per 31.12.2024
Helse Stavanger	32	0	32	44 %
Helse Fonna	12	1	13	18 %
Helse Bergen	18	4	22	31 %
Helse Førde	5	0	5	7 %
<b>Totalt</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>72</b>	

### 4.3. Helse Midt-Norge

**Nye dommer og opphør:** I 2024 ble åtte personer idømt overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge. Seks personer ble idømt tidsubestemt dom og to personer ble idømt tidsbestemt dom, se Figur 21. Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt 83 dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Midt-Norge, hvorav 70 tidsubestemte dommer og 13 tidsbestemte dommer.

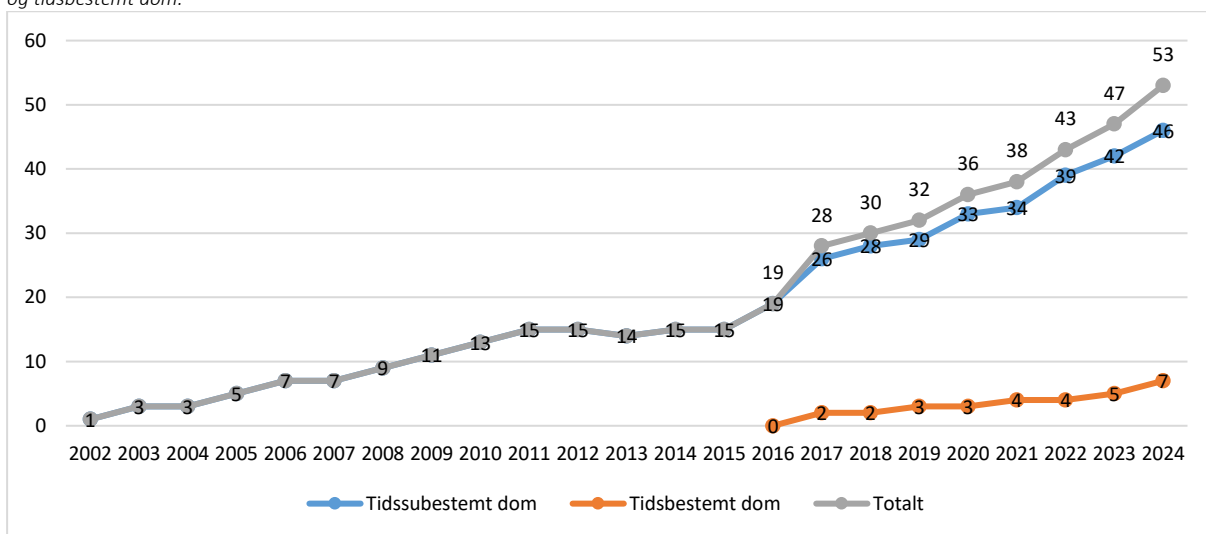
I 2024 opphørte to av dommene i Helse Midt-Norge, begge opphør av tidsubestemte dommer. Fra 01.01.2002-31.12.2024 har 30 dommer opphørt i Helse Midt-Norge. 24 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens seks er av tidsbestemte dommer, se Figur 21.

Figur 21: Nye dommer (n=83) og opphør (n=30) i Helse Midt-Norge 2002-2024.



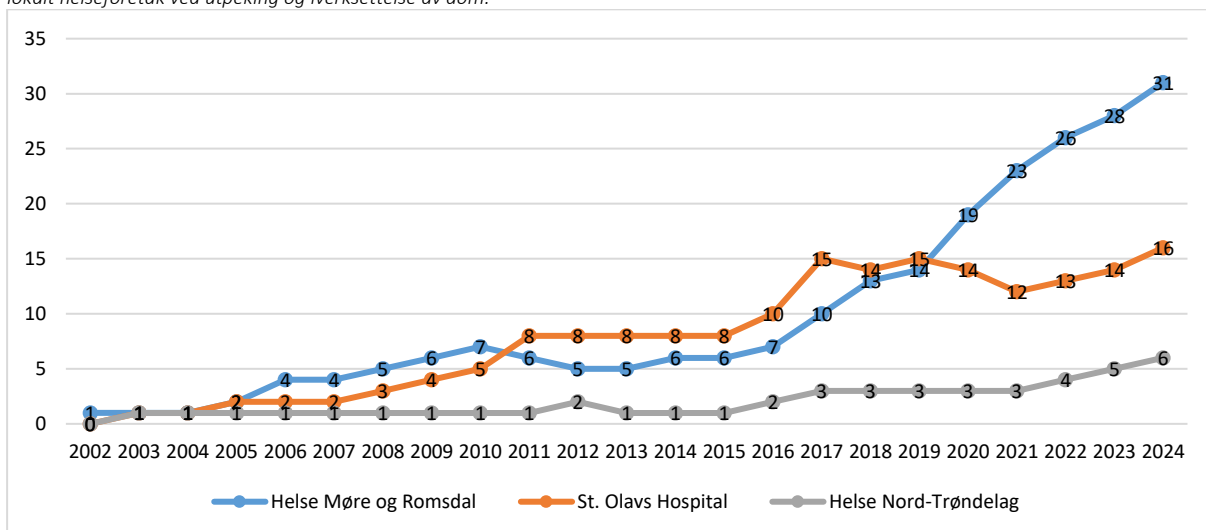
**Under gjennomføring:** Ved utgangen av 2024 var 53 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge, fordelt på 46 tidsubestemte dommer og syv tidsbestemte dommer, se Figur 22. Helse Midt-Norge har 14 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2024/2025 13 % av de domfelte og 6,98 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 22: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger av Figur 23 og Tabell 8.

Figur 23: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Tabell 8: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge per 31.12.2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

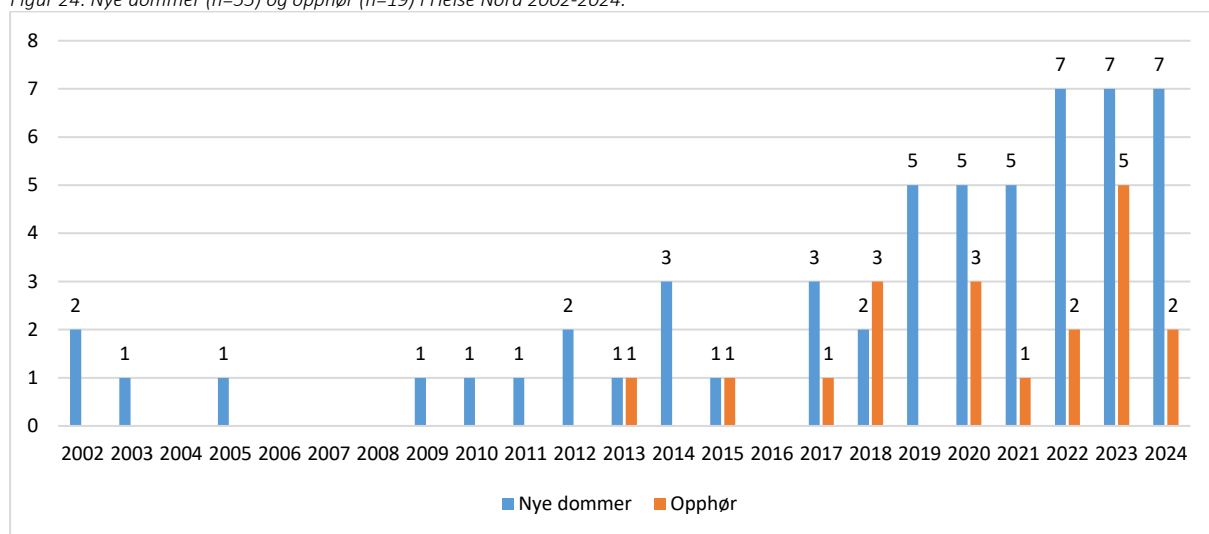
Helseforetak	Antall personer under gjennomføring av tidsubestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring av tidsbestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring totalt per 31.12.2024	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Midt-Norge per 31.12.2024
Helse Møre og Romsdal	29	2	31	59 %
St. Olavs Hospital	12	4	16	30 %
Helse Nord-Trøndelag	5	1	6	11 %
<b>Totalt</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>53</b>	

## 4.4. Helse Nord

**Nye dommer og opphør:** I 2024 ble syv personer idømt overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord. Fem personer ble idømt tidsubestemt dom og to personer ble idømt tidsbestemt dom, se Figur 24. Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt 55 dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Nord, hvorav 44 tidsubestemte dommer og elleve tidsbestemte dommer.

I 2024 opphørte to av dommene i Helse Nord, hvorav ett opphør av tidsubestemte dom og ett opphør av tidsbestemt dom. Fra 01.01.2002-31.12.2024 har 19 dommer opphørt i Helse Nord. 14 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens fem er av tidsbestemte dommer, se Figur 24.

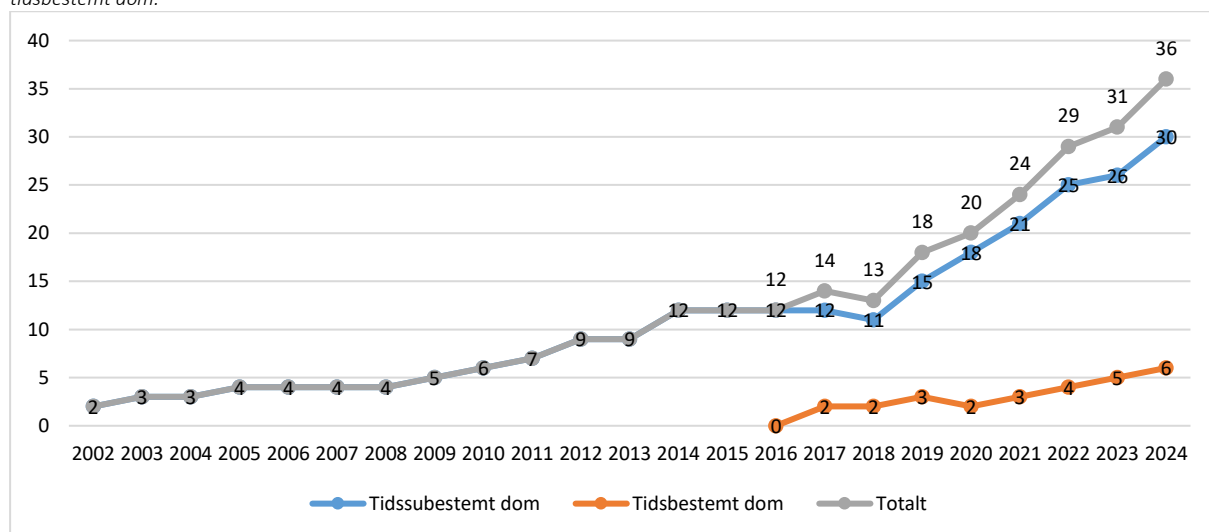
Figur 24: Nye dommer (n=55) og opphør (n=19) i Helse Nord 2002-2024.



**Under gjennomføring:** Ved utgangen av 2024 var 36 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord, fordelt på 30 tidsubestemte dommer og seks tidsbestemte dommer, se Figur 25. Helse Nord har 9 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2024/2025 9 % av de domfelte og 7,36 domfelte per 100 000 innbyggere.

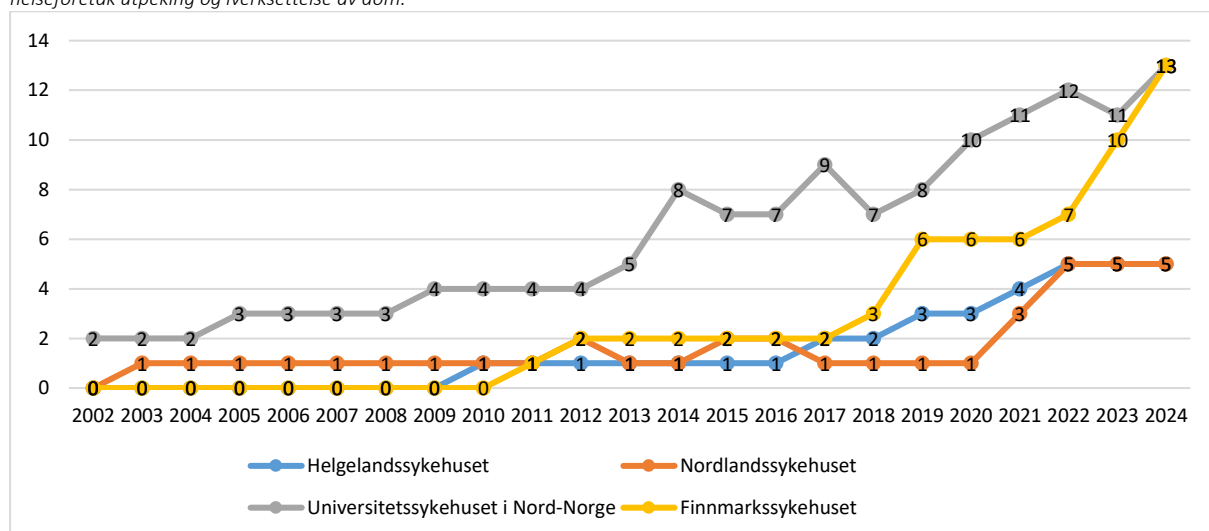


Figur 25: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord 2002-2024, fordelt på tidsbestemt og tidsubestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger av Figur 26 og Tabell 9.<sup>4</sup>

Figur 26. Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord 2002-2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak utpeking og iverksettelse av dom.<sup>4</sup>



Tabell 9: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord per 31.12.2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.<sup>4</sup>

Helseforetak	Antall personer under gjennomføring av tidsubestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring av tidsbestemt dom per 31.12.2024	Antall personer under gjennomføring totalt per 31.12.2024	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Nord per 31.12.2024
Helgelandssykehuset <sup>6</sup>	5	0	5	14 %
Nordlandssykehuset	4	1	5	14 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	12	1	13	36 %
Finnmarkssykehuset <sup>6</sup>	9	4	13	36 %
<b>Totalt</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	

<sup>4</sup> Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har ikke sikkerhetspsykiatrisk behandlingstilbud, og henviser pasienter med denne problematikken til hhv Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge. Helse Nord utpeker alltid Nordlandssykehuset eller UNN som ansvarlige for gjennomføring av dom for pasienter tilhørende Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Denne ordningen gjenspeiles i oversikt over behandelende helseforetak, se kapittel 5.

## 5. BEHANDLENDE HELSEFORETAK OG BEHANDLINGSNIVÅ

Ved utgangen av 2024 var de domfelte fordelt på behandlende lokale helseforetak som følger av Tabell 10. 63 % av de domfelte pasientene i behandling med døgnopphold, se Tabell 10 og Tabell 11.

Tabell 10: Behandlende helseforetak for tidsubestemt og tidsbestemt dom ved årsskiftet 2024/2025, fordelt på med og uten døgnbehandling.

Behandlende helseforetak	Tidsubestemt		Tidsbestemt		Totalt
	Med døgnbehandling	Uten døgnbehandling	Med døgnbehandling	Uten døgnbehandling	
Oslo universitetssykehus	25	6	0	0	31
Akershus universitetssykehus	13	19	1	1	34
Diakonhjemmet sykehus	0	3	0	0	3
Lovisenberg Diakonale sykehus	5	17	0	2	24
Vestre Viken	15	17	1	3	36
Sykehuset Østfold	13	8	3	0	24
Sykehuset Innlandet	11	1	0	0	12
Sykehuset i Vestfold	13	5	0	0	18
Sykehuset Telemark	8	2	1	0	11
Sørlandet Sykehus	22	9	0	1	32
Furukollen <sup>1</sup>	8	1	0	0	9
Skjelfoss <sup>2</sup>	3	0	0	0	3
<b>Helse Sør-Øst</b>	<b>136</b>	<b>88</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>237</b>
Helse Stavanger	14	16	0	0	30
Helse Fonna	11	1	1	0	13
Helse Bergen	11	6	3	1	21
Helse Førde	4	1	0	0	5
Betanien Sykehus <sup>3</sup>	0	1	0	0	1
NKS Jæren DPS <sup>4</sup>	1	0	0	0	1
NKS Voss DPS <sup>5</sup>	0	1	0	0	1
<b>Helse Vest</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>72</b>
Helse Møre og Romsdal	17	9	2	0	28
St. Olavs Hospital	7	8	3	1	19
Helse Nord-Trøndelag	4	3	1	0	8
<b>Helse Midt-Norge</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>55</b>
Helgelandssykehuset <sup>6</sup>	0	0	0	0	0
Nordlandssykehuset	9	1	2	0	12
Universitetssykehuset i Nord-Norge	14	4	4	0	22
Finnmarkssykehuset <sup>6</sup>	0	0	0	0	0
<b>Helse Nord</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>34</b>
<b>Totalt</b>	<b>228</b>	<b>139</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>398</b>
<b>Totalt</b>	<b>367</b>		<b>31</b>		<b>398</b>

1) Furukollen Psykiatriske Senter er en ideell stiftelse med rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF om 20 plasser.

2) Skjelfoss psykiatriske senter eies av Lukas-stiftelsen og er en ideell virksomhet og non-profit organisasjon med rammeavtale med Helse Sør-Øst om 32 plasser.

3) Betanien sykehus er et privat ideelt sykehus som driver helse- og omsorgstjenester i driftsavtale med Helse Vest RHF.

4) NKS Jæren DPS eies av Norske Kvinners Sanitetsforening og arbeider på oppdrag fra Helse Vest gjennom et årlig oppdragsdokument.

5) NKS Voss DPS eies av Norske Kvinners Sanitetsforening og arbeider på oppdrag fra Helse Vest gjennom et årlig oppdragsdokument.

6) Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har ikke sikkerhetspsykiatrisk behandlingstilbud, og henviser pasienter med denne problematikken til hhv Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge.

Over 50 % av de pasientene som var i behandling med døgnopphold var innlagt i lokale sikkerhetsavdelinger. Blant de pasientene som var i behandling uten døgnopphold (27 %), var den største andelen (68 %) i behandling ved et DPS. Helse Nord RHF er den helseregionen som har færrest domfelte i behandling uten døgnopphold (15 %). De andre regionene har om lag 40 % av de domfelte (143 domfelte) i behandling uten døgnopphold.

Tabell 11: Behandlingsnivå ved årsskiftet 2024/2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom og med og uten døgnopphold.

Behandlingsnivå	Tidsubestemt		Tidsbestemt		Totalt
	Med døgnbehandling	Uten døgnbehandling	Med døgnbehandling	Uten døgnbehandling	
Regional sikkerhetsavdeling	13	0	1	0	14
Lokal sikkerhetsavdeling	134	27	11	0	172
Allmennpsykiatrisk avdeling	55	10	8	1	74
Akuttpsykiatrisk avdeling	5	0	1	0	6
DPS	12	100	1	8	121
Annet/privat tiltak	9	2	0	0	11
<b>Totalt</b>	<b>228</b>	<b>139</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	
<b>Totalt</b>	<b>367</b>		<b>31</b>		<b>398</b>

## 6. FORDELING PÅ STATSADVOKATEMBETER

Som fremgår av Tabell 12 har Oslo statsadvokatembeter den største embetskretsen i landet med drøyt 30 % av befolkningen. Oslo statsadvokatembeter har påtaleansvaret i 40 % av sakene. Deretter følger Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter (10 %) og Rogaland statsadvokatembeter (9 %).

Tabell 12: Ansvarlig statsadvokatembeter ved første dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.

Statsadvokatembeter	Befolkningsgrunnlag*	Antall tidsubestemte dommer	Antall tidsbestemte dommer	Antall dommer totalt	Prosentvis andel av befolkningen	Prosentvis andel av dommene
Oslo statsadvokatembeter	1 779 377	244	16	260	32 %	40 %
Hedmark og Oppland statsadvokatembeter	377 556	32	2	34	7 %	5 %
Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter	707 182	58	9	67	13 %	10 %
Agder statsadvokatembeter	322 188	48	8	56	6 %	8 %
Rogaland statsadvokatembeter	504 496	56	3	59	9 %	9 %
Hordaland, Sogn og Fjordane statsadvokatembeter	655 210	44	8	52	12 %	8 %
Møre og Romsdal statsadvokatembeter	272 413	40	4	44	5 %	7 %
Trøndelag statsadvokatembeter	486 815	25	10	35	9 %	5 %
Nordland statsadvokatembeter	243 582	18	3	21	4 %	3 %
Troms og Finnmark statsadvokatembeter	245 521	29	7	36	4 %	5 %
Det nasjonale statsadvokatembetet		2	0	2		
Ukjent		2	0	2		
<b>Totalt</b>		<b>598</b>	<b>70</b>	<b>668</b>		

\*Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell O1222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter statistikkvariabel og kvartal.

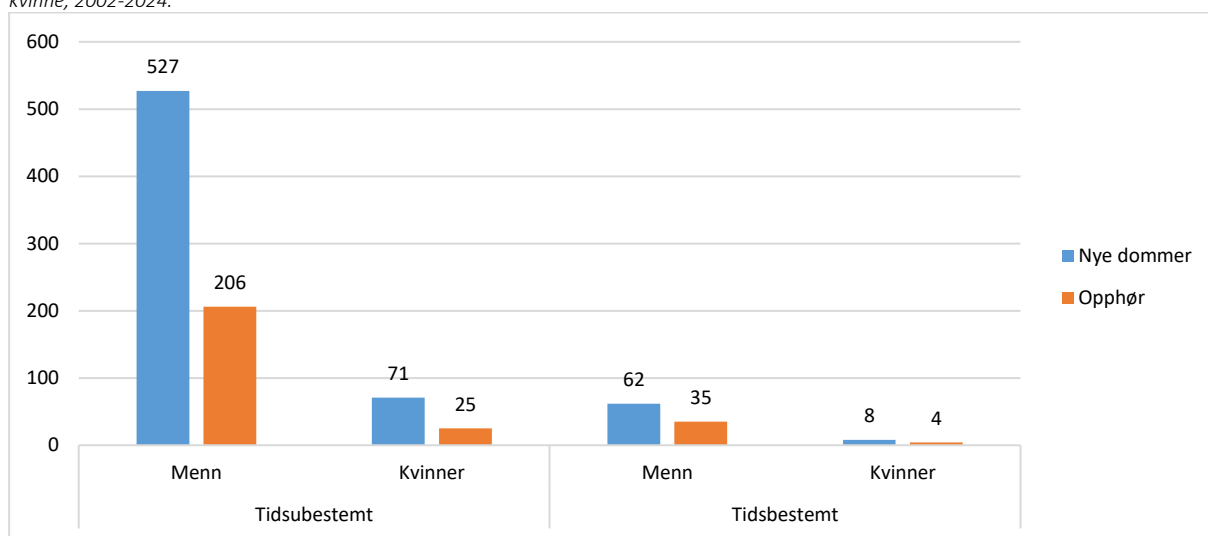
## 7. DEMOGRAFISKE DATA

### 7.1. Kjønn

Ved utgangen av 2024 utgjorde kvinner 13 % av de domfelte. I perioden 2002-2024 har 589 menn (88 %) og 79 kvinner (12 %) blitt idømt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, se Figur 27. Noen av disse har fått dom flere ganger, se kapittel 3.1 og 3.2.

I perioden 2002-2024 har 237 menn (88 %) og 29 kvinner (11 %) fått opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, se Figur 27.

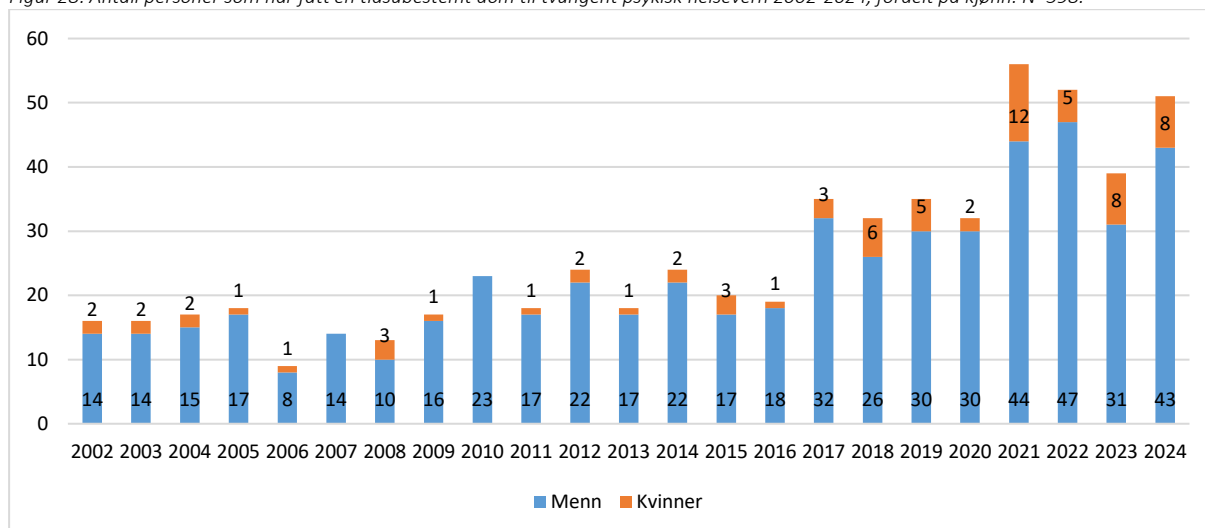
Figur 27: Antall nye dommer (n=668) og opphør (n=270) av tvungent psykisk helsevern, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom, mann og kvinne, 2002-2024.



#### 7.1.1. Kjønnfordeling for tidsubestemt dom

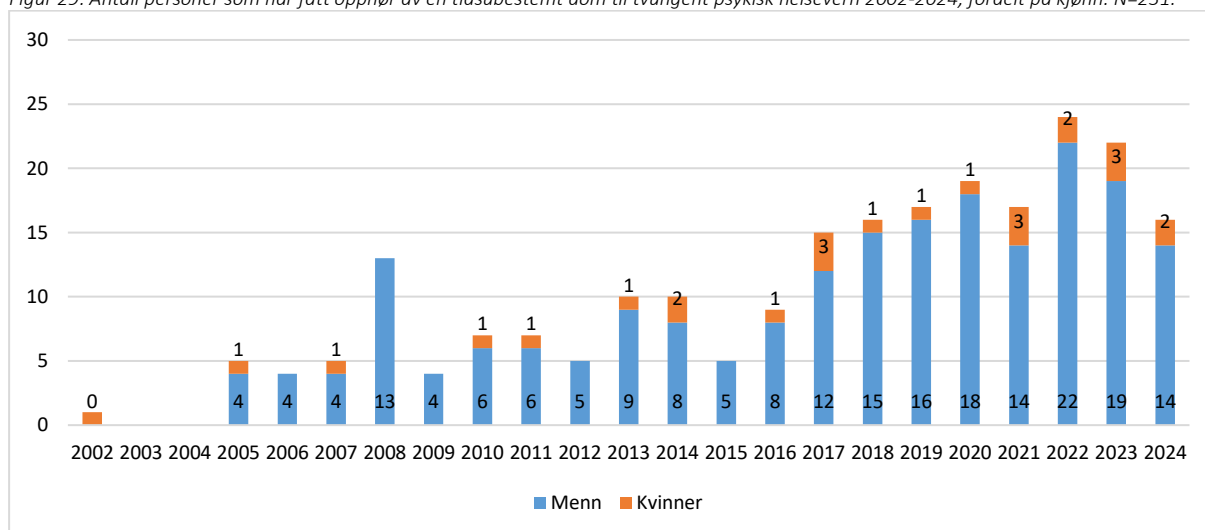
I perioden 2002-2024 har 527 menn (88 %) og 71 kvinner (12 %) blitt idømt dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern (598 dommer, 591 personer), se Figur 28. Antallet og andelen kvinner som har fått en dom har økt i perioden 2017 til 2024, og var høyest i 2021. 70 % av kvinnene som har fått en tidsubestemt dom har fått denne i perioden 2017-2024.

Figur 28: Antall personer som har fått en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på kjønn. N=598.



I perioden 2002-2024 har det vært 231 opphør av tidsbestemt dom (231 dommer, 229 personer), fordelt på 206 menn (89 %) og 25 kvinner (11 %), Figur 29.

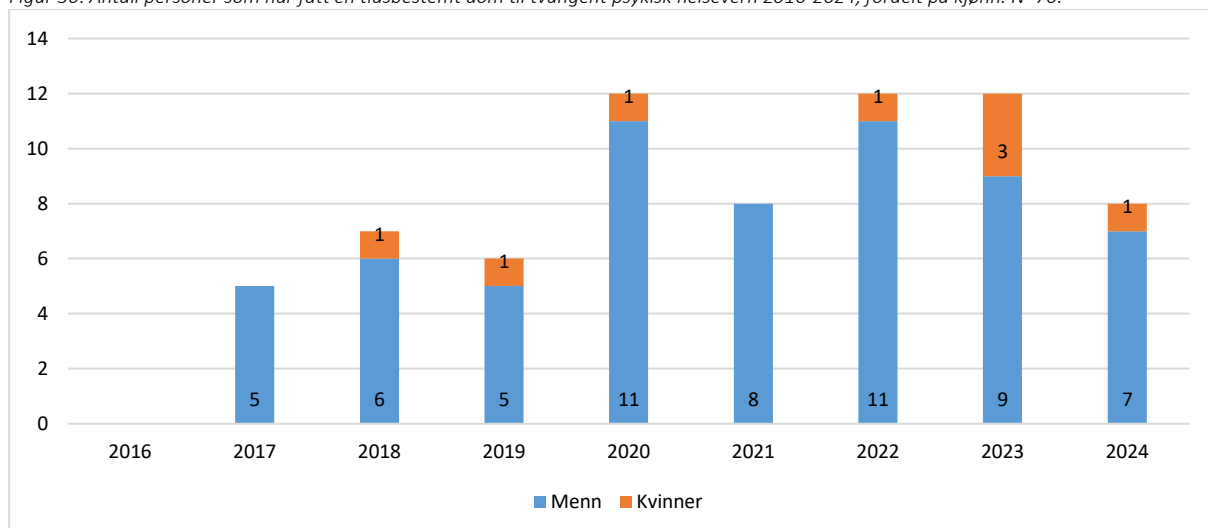
Figur 29: Antall personer som har fått opphør av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på kjønn. N=231.



### 7.1.2. Kjønnfordeling for tidsbestemt dom

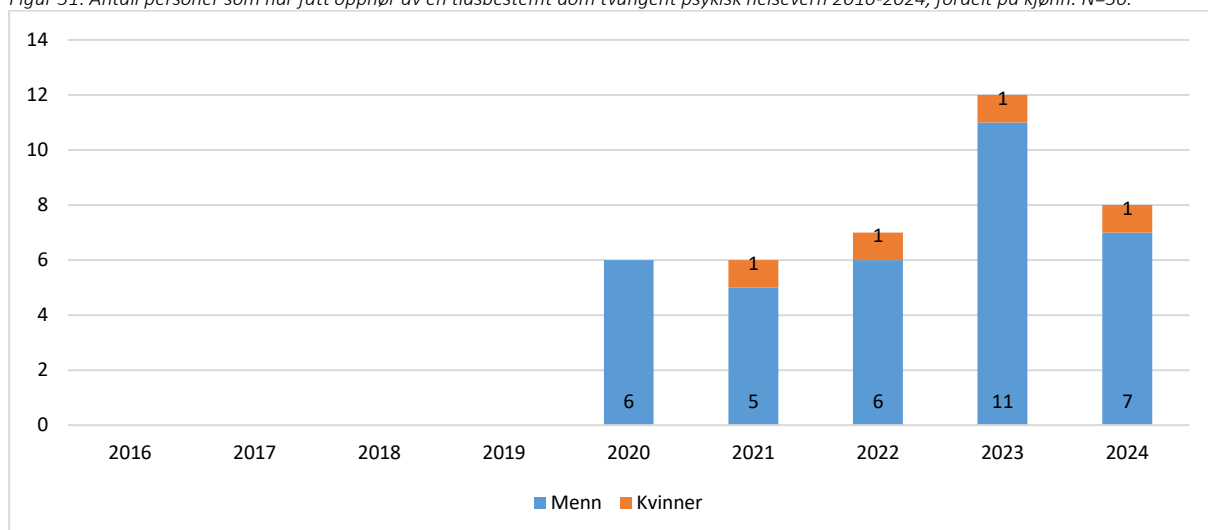
I perioden 2002-2024 har 62 menn (89 %) og åtte kvinner (11 %) blitt idømt en dom til tidsbestemt tvungent psykisk helsevern (70 dommer, 66 personer), se Figur 30.

Figur 30: Antall personer som har fått en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2016-2024, fordelt på kjønn. N=70.



I perioden 2002-2024 har det vært 39 opphør av tidsbestemt dom (39 dommer, 37 personer), fordelt på 35 (90 %) menn og fire (10 %) kvinner, se Figur 31.

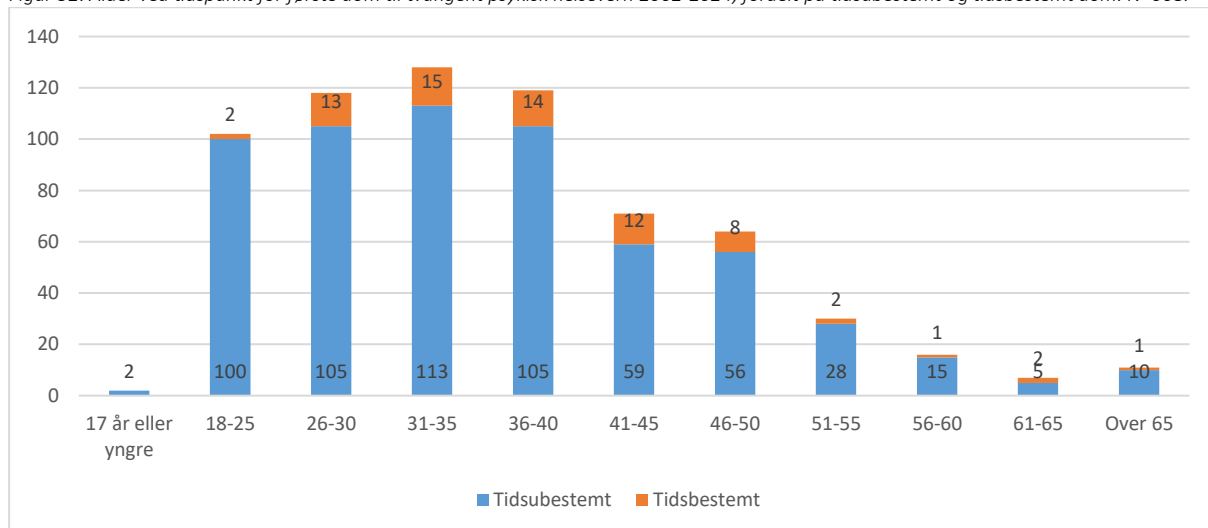
Figur 31: Antall personer som har fått opphør av en tidsbestemt dom tvungent psykisk helsevern 2016-2024, fordelt på kjønn. N=36.



## 7.2. Alder

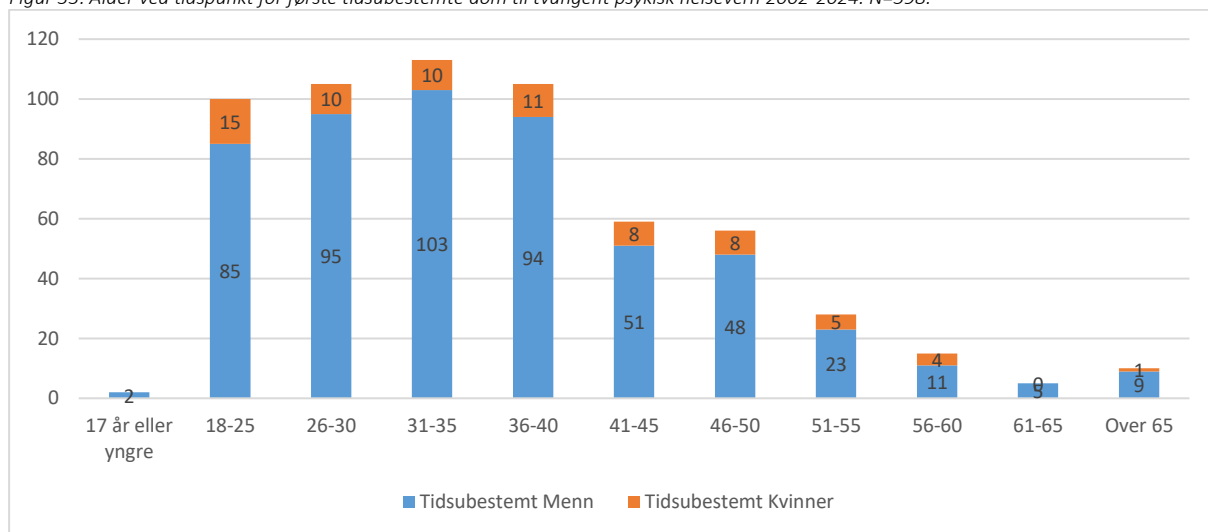
Den største andelen (19 %) av personene som har fått en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern har vært mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for rettskraftige dom, se Figur 32. Dette gjelder for både tidsubestemt og tidsbestemt dom, med hhv 113 og 15 personer. 102 personer var mellom 18 og 25 år på tidspunkt for rettskraftig dom, hvorav fire var 18 år og ni var 19 år. To personer var under 18 år ved tidspunkt for rettskraftig dom. Begge disse ble idømt en tidsubestemt dom. 18 personer var over 60 år ved tidspunkt for rettskraftig dom. 15 av disse ble idømt en tidsubestemt dom.

Figur 32: Alder ved tidspunkt for første dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=668.



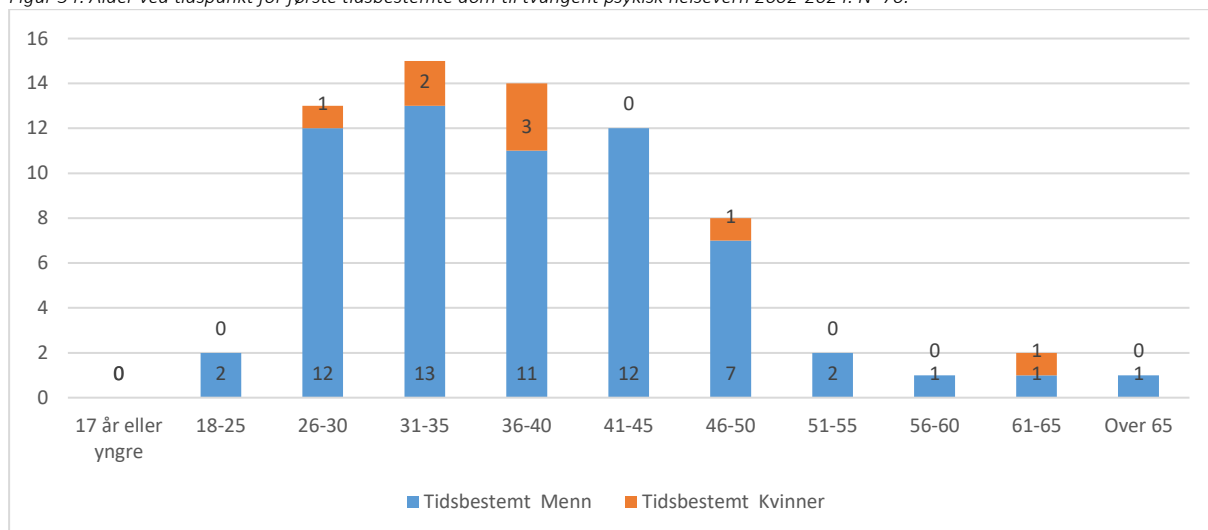
Den største andelen (19 %) av personene som har fått en tidsubestemt dom har vært mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for første rettskraftige dom, se Figur 33. Menn og kvinner er relativt jevnt fordelt i alle alderskategorier.

Figur 33: Alder ved tidspunkt for første tidsubestemte dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024. N=598.



Den største andelen (21 %) av personene som har fått en tidsbestemt har vært mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for første rettskraftige dom, se Figur 34. De fleste kvinnene var mellom 26 og 40 år ved rettskraftig dom.

Figur 34: Alder ved tidspunkt for første tidsbestemte dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024. N=70.

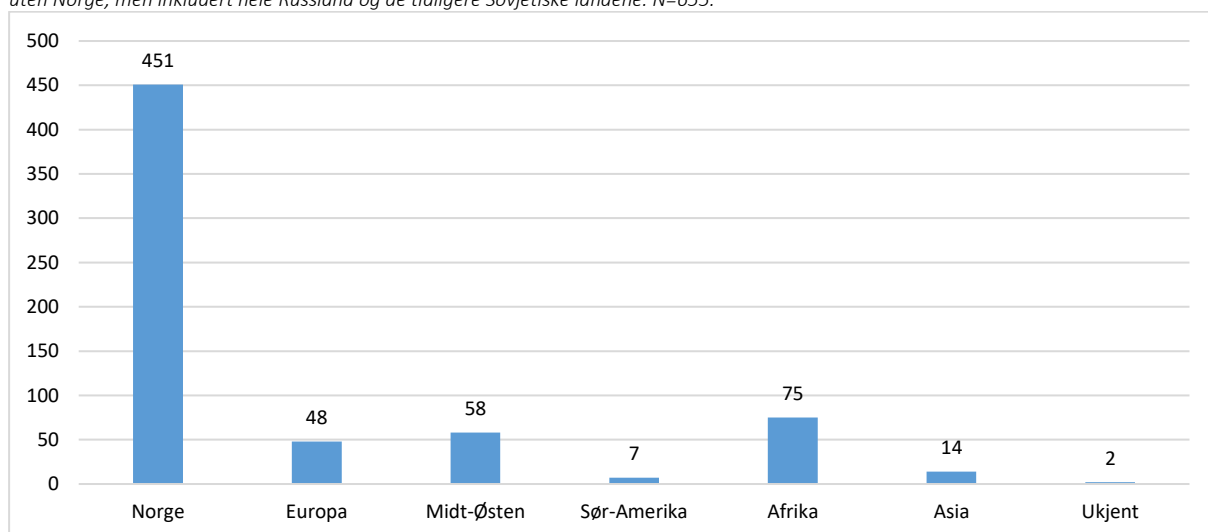


### 7.3. Fødselsland

Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern fremkommer av Figur 35. Figuren tar ikke høyde for *når* den domfelte kom til Norge eller *årsak* til immigrasjonen (eks. adopsjon, flyktning, familiegjenforening etc.). Ser man på tidsubestemt dom og tidsbestemt samlet, er om lag 70 % av de 598 personene født i Norge. For tidsubestemt dom er andelen 67 % og for tidsbestemt dom er andelen om lag 85 %.

11 % av de domfelte er født i Afrika, 9 % er født i land i Midt-Østen, mens 7 % er født i land i Europa. Ni personer er registrert med et av de andre skandinaviske landene som fødselsland. For personer født i Afrika er den største andelen fra Somalia, Eritrea og Etiopia. For personer født i Midt-Østen er den største andelen fra Irak, Iran og Afghanistan.

Figur 35: Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på Norge og de fem verdensdelene. Europa er her uten Norge, men inkludert hele Russland og de tidligere Sovjetiske landene. N=655.





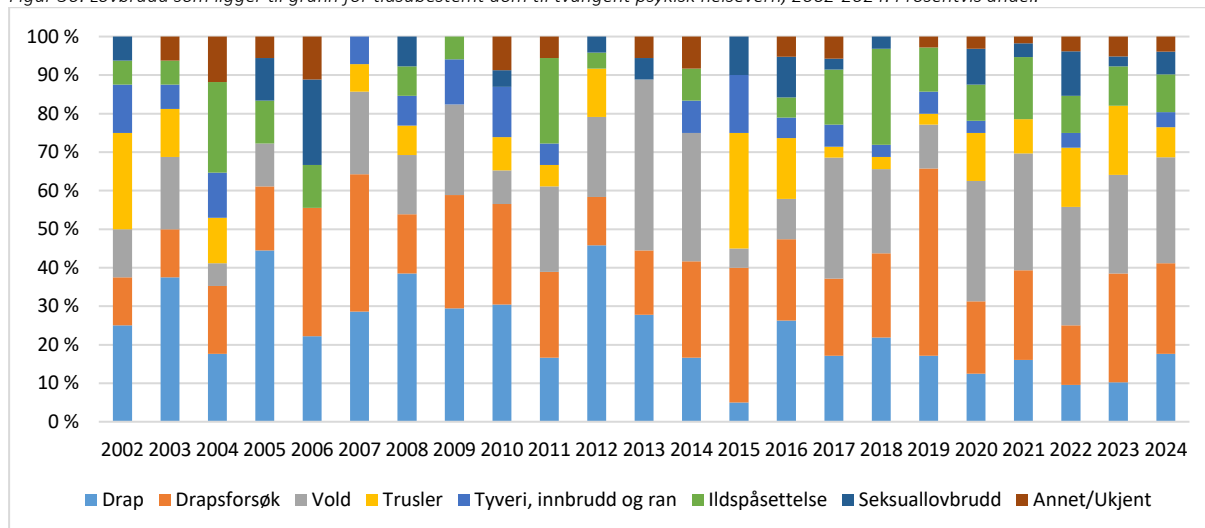
## 8. LOVBRUDD

Lowerket stiller ulike krav til lovbruddets alvorlighet når det gjelder vilkår for å idømme tidsubestemt og tidsbestemt tvungent psykisk helsevern. Lovbrudd som kvalifiserer for en dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern er *alvorlige lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet* eller kan utsette disse rettsgodene for fare. Vilkåret for å idømme tidsbestemt særreaksjon er at den tiltalte har begått *lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art*. Her må det også dreie seg om mer enn ett lovbrudd.

### 8.1. Hovedlovbrudd ved tidsubestemt dom

Hovedlovbruddet som ligger til grunn for de 598 tidsubestemte dommene er drap (21 %), drapsforsøk (23 %), voldslovbrudd (23 %), ildspåsettelse (10 %), trusler (9 %), tyveri, innbrudd og ran (5 %) og seksuallovbrudd (5 %), se Figur 36. I 4 % av sakene er hovedlovbrudd ukjent<sup>5</sup>.

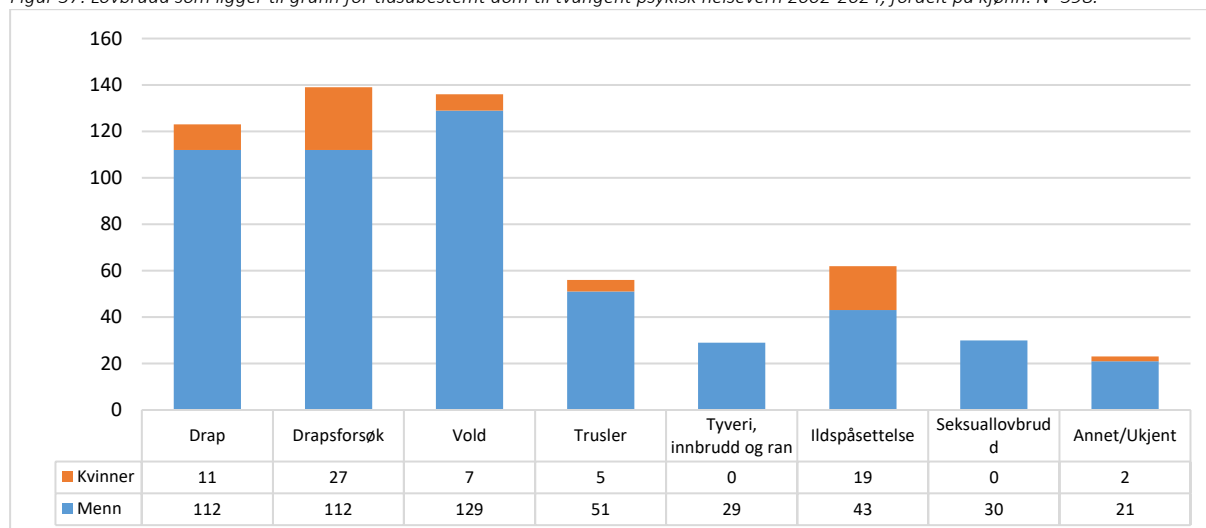
Figur 36: Lovbrudd som ligger til grunn for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2002-2024. Prosentvis andel.



Fordelingen av lovbrudd begått av menn og kvinner fremgår av Figur 37. Kvinner står for 32 % av alle lovbruddene knyttet til ildspåsettelse, 19 % av alle drapsforsøk, 9 % av alle drap, 9 % av alle trusler og 5 % av alle voldslovbrudd. Ingen av kvinnene er dømt for tyveri, innbrudd, ran eller seksuallovbrudd.

<sup>5</sup> Dette gjelder for saker i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord som gikk til opphør før 2012, og som ble lagt til enhetens register ifm utvidelse til nasjonal funksjon i 2013. I flere av disse sakene var opplysningene mangelfulle.

Figur 37: Lovbrudd som ligger til grunn for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på kjønn. N=598.



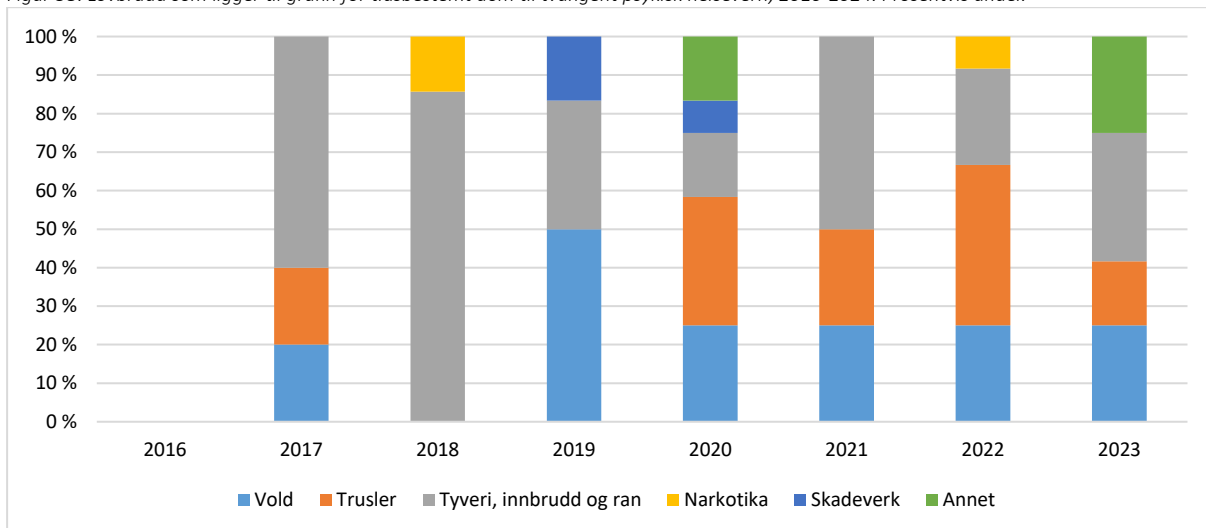
Personer som har Norge som fødselsland (om lag 70 %, se kapittel 7.3), er dømt for 65 % av alle drap og drapsforsøk. Deretter følger personer som er født i afrikanske land (12 %, se kapittel 7.3) som står for 14 % av dommene for drap og drapsforsøk. Når det gjelder dommer for voldslovbrudd er 68 % idømt personer født i Norge. For ildspåsettelse er andelen 80 % og for seksuallovbrudd er andelen 43 %. Personer født i Norge er med andre ord dømt for en noe høyere andel av ildspåsettelse og en lavere andel av seksuallovbrudd. Personer som er født i afrikanske land (12 %, se kapittel 7.3) som står for 37 % av seksuallovbruddene.

I Helse-Sør Øst, som har 62 % av det totale antallet tidsubestemte dommer, er 66 % av dommene for drap og drapsforsøk. I Helse Vest, som har 17 % av de tidsubestemte dommene, er 18 % av dommene for drap og drapsforsøk. I Helse Midt-Norge (12 % av dommene) er andelen 11 % og i Helse Nord (8 % av dommene) er andelen 6 %. Det er med andre ord en litt høyere andel av slike lovbrudd som ligger til grunn for dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst og Helse Vest, men forskjellen er marginal.

## 8.2. Hovedlovbrudd ved tidsbestemt dom

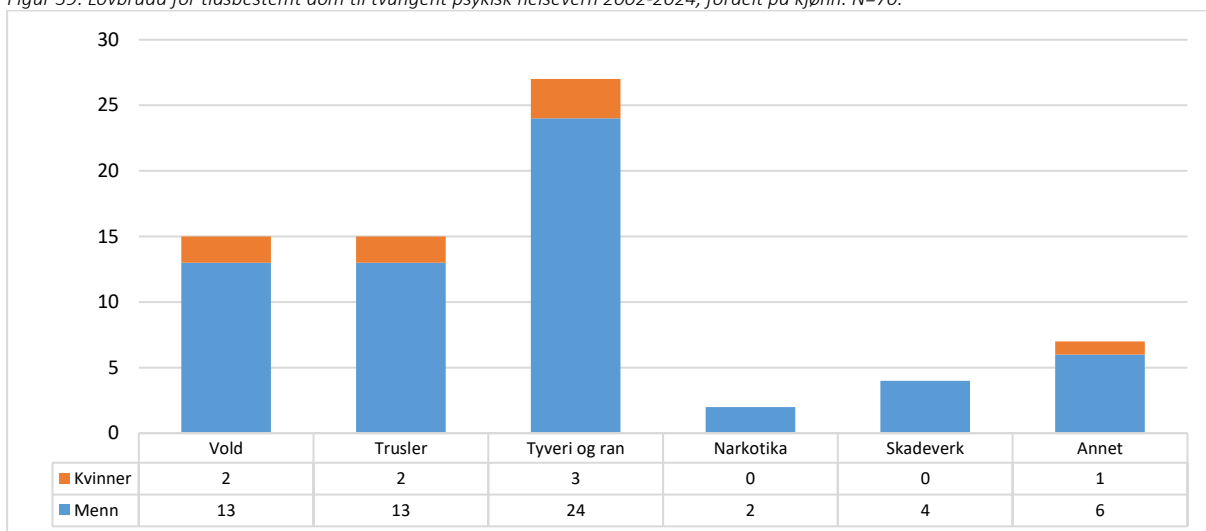
Hovedlovbruddet som ligger til grunn for de 70 tidsbestemte dommene er tyveri, innbrudd og ran (39 %), voldslovbrudd (21 %), trusler (21 %), skadeverk (6 %), narkotikalovbrudd (3 %), og annen kriminalitet (10 %), se Figur 38.

Figur 38: Lovbrudd som ligger til grunn for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2016-2024. Prosentvis andel.



Fordelingen av lovbrudd begått av menn og kvinner fremgår av Figur 39.

Figur 39: Lovbrudd for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024, fordelt på kjønn. N=70.



## Etterord

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal bidra til god samhandling mellom helse- og justissektoren, og være et bindeledd mellom to etater med behov for informasjonsflyt seg imellom. Dette for å sikre at særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern gjennomføres i tråd med loven. For å kunne drifte i henhold til mandat og retningslinje er koordineringsenheten helt avhengig av at de andre partene i gjennomføringen er kjent med og følger de rutiner for informasjonsflyt som retningslinjen legger opp til.

Koordineringsenheten ønsker å rette en stor takk til alle involverte aktører for godt samarbeid, som gjør det mulig å ivareta nødvendig og lovpålagt koordinering og registrering.

Innspill, forbedringsforslag eller generelle kommentarer til årsrapporten tas imot med takk. Det er i samspill med andre at vi kan videreutvikle og kvalitetssikre vårt arbeid.

## **Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern**

**E-post:** [koordineringsenheten@ous-hf.no](mailto:koordineringsenheten@ous-hf.no)

**Telefon:** 23 06 63 02

**Nettsted:** [www.oslo-universitetssykehus.no/nk](http://www.oslo-universitetssykehus.no/nk)

**Postadresse:**

Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Postboks 4956 Nydalen

0424 Oslo

**Besøksadresse:**

Gaustad sykehus

Bygg 27

Sognsvannsveien 21

0372 Oslo

**Publisert:** 25.02.25