

# 20 ÅR MED SÆRREAKSJONEN

## DOM PÅ OVERFØRING TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN

STATISTIKK OG UTVIKLINGSTREKK 2002-2021



## FORORD

Denne rapporten har som hensikt å gi en oversikt over utvikling for særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i et 20-årsperspektiv fra 2002 til 2021. Rapporten belyser utviklingstrekk ved domfellelser og gjennomføring, samt demografiske data og fordeling ved landets helseregioner.

Rapporten baserer seg på opplysninger som er oversendt fra helsevesenet, påtalemyndigheten og politiet.

Spesialrådgiver Stine Kilden har vært helt sentral i utarbeidelsen av denne rapporten, og dette arbeidet hadde ikke latt seg gjennomføre uten Kildens engasjement.

*Dikemark, 12.12.2022*

Roar Hedemark

Enhetsleder

# Innhold

1.	OM RAPPORTEN .....	2
1.1.	Erfaring med særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern.....	2
1.2.	Definisjoner.....	3
2.	UTVIKLING TIDSUBESTEMT OG TIDSBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF PHVL § 62 FØRSTE OG ANDRE LEDD - SAMLET OVERSIKT .....	4
2.1.1.	Nye dommer.....	4
2.1.2.	Opphør av dommer.....	4
2.1.3.	Antall under gjennomføring av en dom.....	5
2.1.4.	Fordeling på tidsubestemt og tidsbestemt dom .....	6
2.1.5.	Fordeling på regionalt helseforetak.....	6
2.1.6.	Fordeling på statsadvokatembeter.....	7
2.1.7.	Frifinnelser.....	8
2.2.	Utviklingen sett opp mot samfunnet for øvrig.....	9
2.3.	Demografiske data.....	10
2.3.1.	Fødselsland.....	11
2.3.2.	Kjønnfordeling .....	11
2.3.3.	Alder .....	13
3.	UTVIKLING TIDSUBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF STRL § 62, FØRSTE LEDD .....	14
3.1.1.	Helse Sør-Øst.....	16
3.1.2.	Helse Vest.....	17
3.1.3.	Helse Midt-Norge.....	17
3.1.4.	Helse Nord.....	18
3.1.5.	Lovbrudd.....	19
4.	UTVIKLING TIDSBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF STRL § 62, ANDRE LEDD.....	20
4.1.1.	Lovbrudd.....	22
5.	AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER .....	23

## Sammendrag

I perioden 2002-2021 har det blitt avsagt 495 dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern, et gjennomsnitt på 25 dommer per år. For perioden 2017-2021 var snittet på 45 nye dommer per år. I perioden 2002-2021 har 180 av dommene opphørt, et gjennomsnitt på ni dommer per år. Per 31.12.2021 var 315 personer underlagt en dom til tvungent psykisk helsevern. Antall personer som blir idømt slik særreaksjon hvert år, har vært større enn antallet som har fått opphør, og antallet pågående dommer har økt med et netto gjennomsnitt på 16 dommer per år. I perioden 2017 til 2021 har den netto økningen vært på 27 dommer per år.

Drøyt 40 % av personene som har fått en dom til tvungent psykisk helsevern, er dømt for drap eller drapsforsøk. Deretter følger voldslovbrudd som hovedkriminalitet i 20 % av sakene. Om lag 90 % av de domfelte er menn, og om lag 70 % av de domfelte er født i Norge.

De fleste som har fått en dom til tvungent psykisk helsevern, tilhører helseregionen Helse Sør-Øst (64 %). Deretter følger Helse Vest med 18 % av dommene, Helse Midt-Norge med 11 % av dommene og Helse Nord med 7 % av dommene.

Oslo statsadvokatembeter har den største embetskretsen i Norge og er ansvarlig for den største andelen av tiltaler med påstand om dom på overføring til tvungen psykisk helsevern, og hvor retten har idømt slik særreaksjon. Deretter følger Rogaland statsadvokatembeter, Agder statsadvokatembeter og Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter. I 43 saker har påtalemyndigheten tatt ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, men hvor retten ikke har idømt slik særreaksjon.

## 1. OM RAPPORTEN

Dette er en rapport som har som formål å gi oversikt over utvikling av sentrale data for særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Dataene er hentet ut fra registeret til Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern over personer dømt til tvungent psykisk helsevern i perioden 2002-2021.

Nasjonal koordineringsenhet ble etablert i 2006, etter mandat fra daværende Helse Øst. Bakgrunn for opprettelsen var et behov for oversikt over ansvar og sentrale tidskriske datoer knyttet til gjennomføringen. Koordineringsenheten fikk på samme tidspunkt konsesjon fra Datatilsynet til å registrere nødvendige administrative opplysninger om gjennomføringen, og enkelte relevante helseopplysninger for personer med slik dom. Konsesjonen ble senere forlenget og utvidet til å omfatte den nye helseregionen Sør-Øst.

I 2012 fikk Helse Sør-Øst i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en nasjonal utvidelse av koordineringsenheten. Stortinget vedtok i juni samme år endringer i psykisk helsevernloven, som hjemler koordineringsenhetens drift og registrering, samt informasjonsflyt mellom aktørene og enheten (phvl § 5-2a, § 5-2b og § 5-6b). Enhetens retningslinje og register ble virksomt på nasjonal basis fra og med 2013, og registeret ble oppdatert med pågående dommer fra hele landet. Det ble også innhentet oversikt over dommer fra de øvrige regionene fra perioden 2002-2012. Etter det koordineringsenheten kjenner til er registeret komplett, dog med noen mangler på enkelte parameter fra denne perioden. Registerets formål er oversikt og kontroll, og inneholder derfor begrenset med opplysninger om f.eks. pasientens helse, innhold i behandlingstilbudet og andre såkalte sensitive data. Koordineringsenheten registrerer ikke opplysninger om forhold etter opphør av en dom, og har derfor ikke informasjon om pasientforløp eller andre sentrale faktorer etter endt særreaksjon.

Koordineringsenhetens register baserer seg på de opplysninger som oversendes fra politi, påtale og helsevesen. Opplysningene legges deretter manuelt inn i enhetens register. I tillegg til at enheten ikke alltid mottar dokumentasjon iht vedtatte rutiner, er det også noe variasjon i kvaliteten på de innrapporterte data. Dataene er i så måte ikke kvalitetssikret og det kan forekomme feil og mangler. Rapporten inneholder derfor i all hovedsak opplysninger om forhold enheten vurderer å ha gode og valide data på.

Ved årsskiftet 2021/2022 hadde særreaksjonsordningen vært virksom i 20 år. De samlede opplysningene koordineringsenheten sitter på er av stor samfunnsmessig interesse, og datamaterialet er nå av en størrelse som muliggjør publisering. Det er også, nå etter 20 år, mulig å gjøre analyser og si noe om utvikling og trender over tid.

I lys av samfunnsutviklingen, aktuelle medieprofilerte saker og i forbindelse med helseplanlegging, opplever koordineringsenheten en økt pågang for utlevering av opplysninger fra enhetens register. Denne rapporten søker å gi svar på en del av de sentrale spørsmål som enheten jevnlig mottar.

### 1.1. Erfaring med særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern

Hvordan skal samfunnet håndtere kombinasjonen av kriminalitet og alvorlige sinnslidelser? Spørsmålet har engasjert både justissektoren og helsesektoren gjennom årtier. Hovedtrekkene i dagens strafferettslige regulering av spørsmålet ble vedtatt i Stortinget i 1997, og iverksatt i 2002. Lovendringen i 1997 omtales gjerne som *særreaksjonsreformen*, og bak endringen lå et langvarig press fra justissektoren for å få helsevesenet til å ta større ansvar for den aktuelle pasientgruppen.

Med særreaksjonsreformen fikk samfunnet to rettslige virkemidler for innleggelse i det psykiske helsevernet; det sivilrettslige og det strafferettslige. Den opprinnelige sivilrettslige formen for tvungent psykisk helsevern består fortsatt. Her er det overlegene og psykologspesialistene som er ansvarlige for både vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern, og for gjennomføring og opphør. Ved den strafferettslige formen er vesentlige sider ved beslutningsmyndigheten knyttet til innleggelse og utskrivelse lagt utenfor helsevesenet, og etablering og opphør er regulert i straffeloven, og besluttet av domstolen og påtalemyndigheten. Når det gjelder gjennomføringen av det tvungne vernet, har påtalemyndigheten fått en kontrollfunksjon.

I løpet av de to tiårene som er gått siden særreaksjonsreformen ble iverksatt, har de to formene for tvungent psykisk helsevern beveget seg i ulik retning. I helseretten har pasientenes autonomi fått en større plass, og det er bred enighet i samfunnet om at tvang i det psykiske helsevernet skal reduseres. I strafferetten, på den andre siden, har utviklingen innebåret en utvidelse av samfunnets mulighet for tvangsinnleggelse. De siste 20 årene har justisdepartementet fått større og større anledning til å legge beslag på helsesektorens plasser, også ved mindre alvorlig kriminalitet, og i 2016 ble vilkåret for å idømme tvungent psykisk helsevern utvidet fra alvorlig kriminalitet til også å omfatte samfunnsskadelig kriminalitet. Dette til tross for at særreaksjonsreformen i 1997 var tuftet på en idé om at strafferetten bare burde involvere seg i helsevesenet ved alvorlig fare for liv og helse.

Estimatene knyttet til omfanget av den nye særreaksjonsordningen bygget på flere tiårs erfaring med det såkalte sikringsinstituttet. Særreaksjonsutvalget anslo i 1990 at belastningen for helsevesenet ville bli liten<sup>1</sup>. Vurderingene munnet ut i et estimat på inntil 20 domfelte per år. I opptrappingsplanen for psykisk helse fra slutten av 1990-tallet ble det videre lagt til grunn åtte års gjennomsnittlig behandlingstid for de domfelte pasientene i psykiatriske døgnavdelinger<sup>2</sup>. Med 20 nye dommer per år, så man for seg et balansepunkt på rundt 160 domfelte pasienter, hvor man hvert år ville få like mange nye dommer som opphør. Fra 2002 til 2021 har det vært en jevn økning av antall personer under gjennomføring av en dom til tvunget psykisk helsevern. De siste fem årene har økningen vært betydelig. Ved årsskiftet 2021/2022 var det 315 personer underlagt en slik dom, og utviklingen synes ikke å ha noen ende.

20 års erfaring med dom til tvungent psykisk helsevern viser at estimatene knyttet til antallet domfelte pasienter i det psykiske helsevernet var feil. Til tross for noe varierende tall de første 15 år, ser vi at snittet har ligget over estimatet på 20 årlige dommer, med 25 nye dommer per år. De siste fem årene er snittet på 45 nye dommer per år. Dersom utviklingen vedvarer også gjennom de neste 20 år, vil antallet domfelte pasienter være fordoblet i 2042. Dersom utviklingen fra de siste fem årene vedvarer, vil tallet bli betraktelig høyere. Det er vanskelig å se for seg at dette ikke får konsekvenser for kapasiteten i det psykiske helsevernet totalt sett. Etter 20 års erfaring med særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er utviklingen til ettertanke.

## 1.2. Definisjoner

**Phvl:** Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, lov-1999-07-02-62

**Strl:** Lov om straff, lov-2005-05-20-28

**Strpl:** Lov om rettergangsmåten i straffesaker, lov-1981-05-22-25

**Tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 første ledd. Kan opprettholdes så lenge samfunnsvernet krever det.

**Tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 andre ledd. Varighet begrenset til tre år.

**Nye dommer:** Førstegangsdommer på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62.

**Opprettholdelse:** Opprettholdelse av en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 65 fjerde ledd. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen forlenges.

**Opphør:** Opphør av en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 65. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen avsluttes.

---

<sup>1</sup> NOU 1990:5 Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner Straffelovkommisjonens delutredning IV, kap 4.1.5  
<sup>2</sup> St.prp.nr.63 (1997-1998) Opptrappingsplan for et bedre tilbud til mennesker med psykiske lidelser, kap 4.4.4

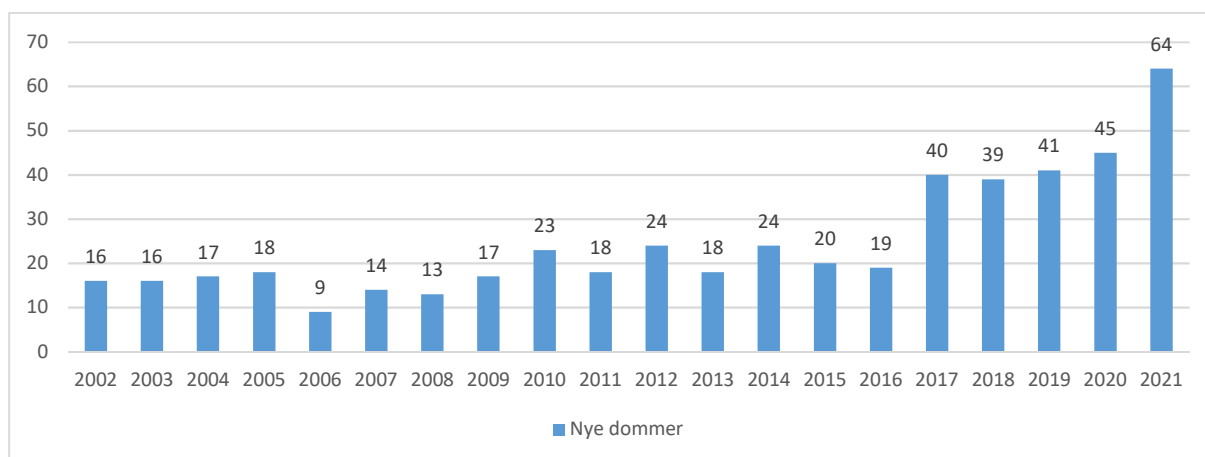
## 2. UTVIKLING TIDSUBBESTEMT OG TIDSBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF PHVL § 62 FØRSTE OG ANDRE LEDD - SAMLET OVERSIKT

Under følger uttrekk av opplysninger fra koordineringsenhetens register.

### 2.1.1. Nye dommer

Fra 01.01.2002-31.12.2021 har det blitt avsagt 495 dommer til tvungent psykisk helsevern, fordelt på 490 personer, se Figur 1. Fem personer har fått slik dom to ganger, hvorav tre på tidsubestemt dom og to på 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. I perioden 2002-2010 var 27 av dommene konverteringsdommer fra sikring. I perioden 2002-2021 er det i snitt avsagt 25 nye dommer per år. For perioden 2017-2021 er snittet på 45 nye dommer per år.

Figur 1: Antall nye dommer til tvungent psykisk helsevern per år 2002-2021, n = 495.



### 2.1.2. Opphør av dommer

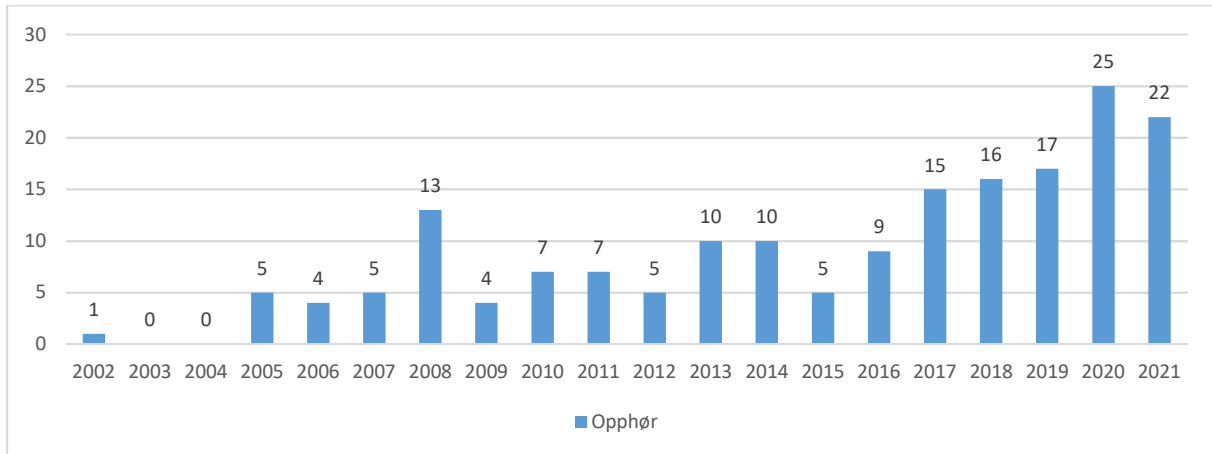
180 av dommene (178 personer) har gått til opphør, se Figur 2. Dette er et snitt på ni dommer per år. Tre personer har fått opphør av sin tidsubestemte dom, for så å bli domfelt på nytt på et senere tidspunkt. To av disse personene har fått opphør to ganger. Den andre gangen disse personene fikk opphør var det ene ved rettslig opphør og det andre ved at personen døde. Når det gjelder tidsbestemt dom har to personer fått opphør av sin dom, for så å få en ny dom på et senere tidspunkt. Ett av opphørene er for en person som har blitt konvertert fra dom til tvungent psykisk helsevern til tvungen omsorg.

De første dommene til tidsbestemt særreaksjon kom i 2017 (se kapittel 4), og er av tre års varighet. Det er derfor naturlig at dette vil påvirke antall opphør for årene 2020 og 2021.

32 % av dommene har opphørt etter beslutning fra retten, se Tabell 1. For 67 % av dommene har det vært et såkalt administrativt opphør, ved at påtalemyndigheten har valgt å ikke be om opprettholdelse av dommen (44 %), ved at personen døde (13 %) eller ved effektivering av et utvisningsvedtak (9 %). I ett tilfelle ble «sikkerhetsventilen» i phvl § 5-6 anvendt og personen ble overført til anstalt under kriminalomsorgen.



Figur 2: Antall opphør av dom til tvungent psykisk helsevern per år 2002-2021. N =180.



Tabell 1: Begrunnelse for opphør av dom

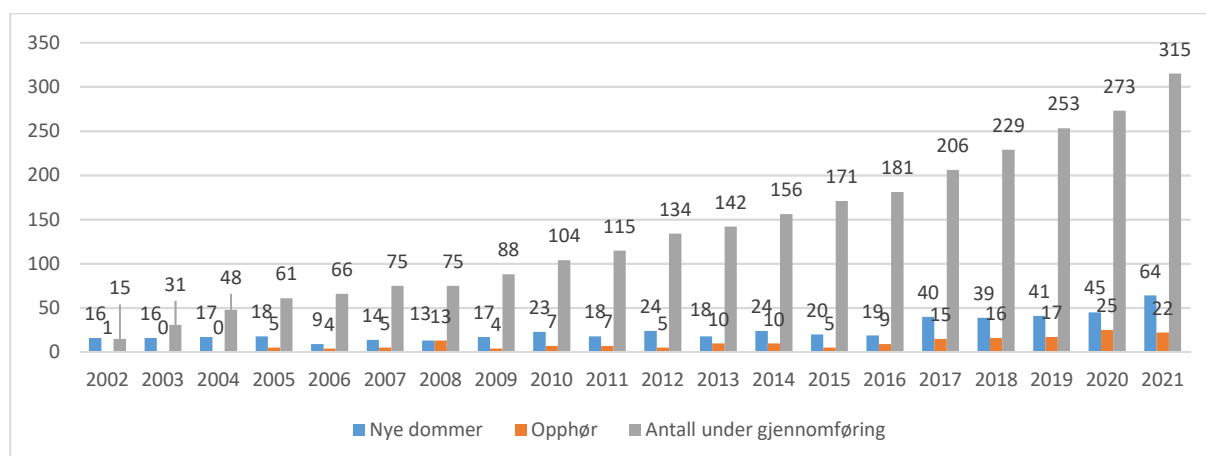
Type opphør	Begrunnelse for opphør	Antall	Totalt antall
<b>Rettslig opphør - domsavsigelse</b>			<b>58</b>
<b>hvorav</b>	Effektivering av utvisningsvedtak	2	
<b>Administrativt opphør - ved at påtalemyndigheten beslutter opphør</b>			<b>121</b>
<b>hvorav</b>	Overføring til fengsel 5-6	1	
	Dødsfall	23	
	Effektivering av utvisningsvedtak	17	
<b>Ukjent</b>			<b>1</b>
<b>Totalt</b>			<b>180</b>

De tidsbestemte dommene har alle hatt et administrativt opphør etter tre år. Koordineringsenheten er kjent med at syv personer har begjært opphør av dommen i treårsperioden, men ingen har fått opphør av sin dom før utløp av treårsperioden. I seks av sakene ble ikke begjæringen tatt til følge. I en sak ble begjæringen trukket.

### 2.1.3. Antall under gjennomføring av en dom

I perioden 2002-2021 har den årlig netto gjennomsnittlig økningen av pågående dommer vært på 16, se Figur 3. Det har blitt avsagt flere nye dommer (n=495), enn antallet som har fått et opphør av en dom (n=180). I perioden 2017 til 2021 har den årlige netto gjennomsnittlig økningen vært på 27 dommer. Per 31.12.2021 var 315 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern.

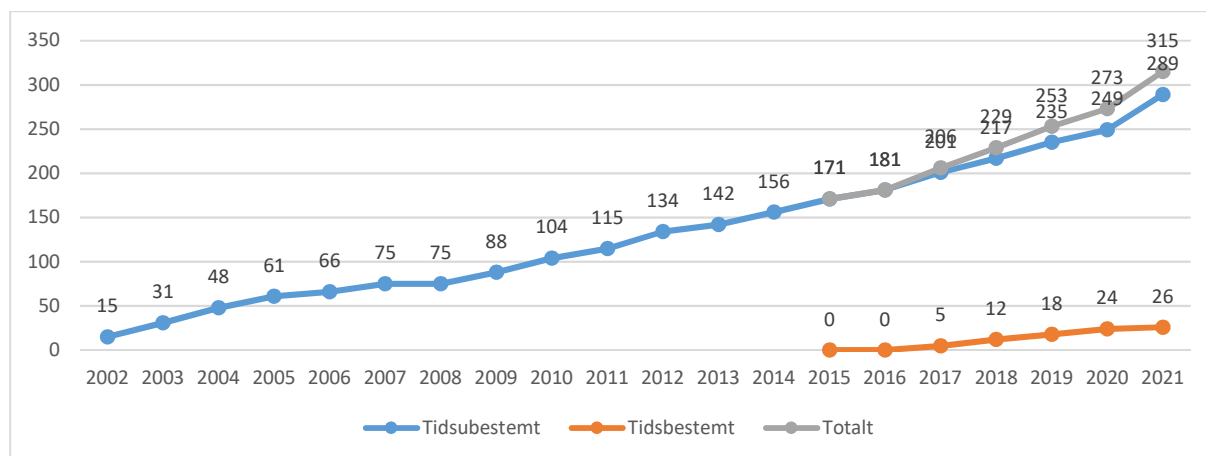
Figur 3: Antall nye dommer (n=495) og opphør (n=180), og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern per år 2002-2021.



### 2.1.4. Fordeling på tidsubestemt og tidsbestemt dom

Siden særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern ble iverksatt i 2002, har det blitt avsagt 457 tidsubestemte dommer, fordelt på 454 personer. I 2016 ble virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene utvidet til også å gjelde samfunnsskadelig kriminalitet. I perioden 2016 til 2021 er det avsagt 38 tidsbestemte dommer, fordelt på 36 personer, se Figur 4. 168 tidsubestemte dommer har opphørt (166 personer). Tolv tidsbestemte dommer har opphørt (12 personer). Ved årsskiftet 2021/2022 var 315 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, fordelt på 289 på tidsubestemt dom og 26 på tidsbestemt dom.

Figur 4: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



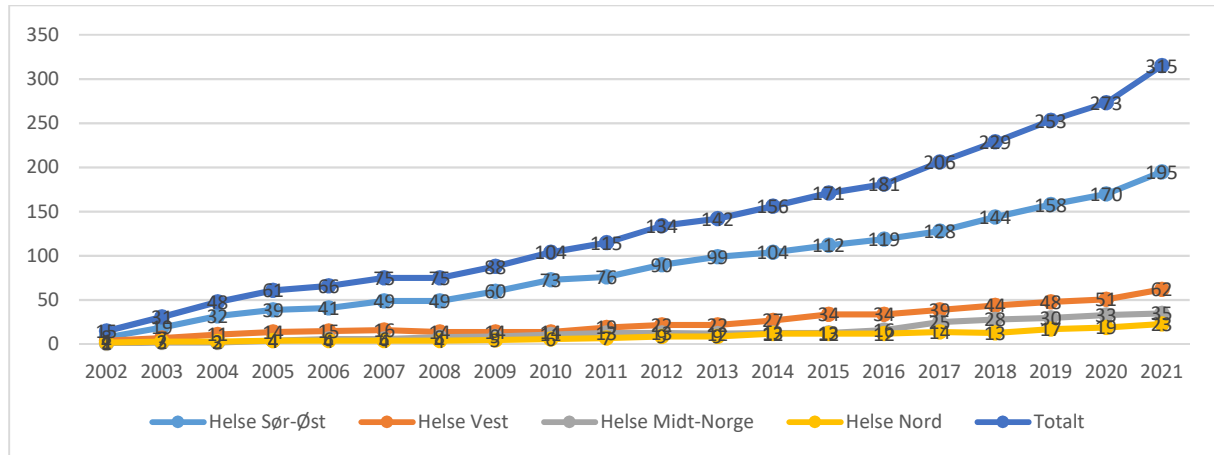
### 2.1.5. Fordeling på regionalt helseforetak

For personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern utpekes det et helseforetak som er ansvarlig for iverksettelse og gjennomføring av dommen, jf phvl § 5-2. Utpekingen skjer iht folkeregistret adresse<sup>3</sup>. I perioden 2002-2021 er det avsagt 317 dommer for pasienter tilhørende helseregionen Helse Sør-Øst (64 %), 91 i Helse Vest

<sup>3</sup> Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. strl. (2005) § 62 jf. § 20 annet ledd bokstav a eller b.

(18 %), 54 i Helse Midt-Norge (11 %) og 33 i Helse Nord (7 %). I samme periode har 122 dommer (68 %) opphørt i Helse Sør-Øst, 29 (16 %) i Helse Vest, 19 (11 %) i Helse Midt-Norge og ti (6 %) i Helse Nord, se Figur 5 og Tabell 2. Dette tilsvarer 38 % av dommene i Helse Sør-Øst, 32 % av dommene i Helse Vest, 35 % av dommene i Helse Midt-Norge og 30 % av dommene i Helse Nord.

Figur 5: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungen psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på regionalt helseforetak.



Tabell 2: Nye dommer og opphør 2002-2021, fordelt på tidsbestemt og tidsubestemt og ansvarlig regionalt helseforetak.

Helseregion	Nye dommer 2002-2021			Opphør 2002-2021		
	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
Helse Sør-Øst	294	23	317	117	5	122
Helse Vest	85	6	91	26	3	29
Helse Midt-Norge	48	6	54	17	2	19
Helse Nord	30	3	33	8	2	10
<b>Totalt</b>	<b>457</b>	<b>38</b>	<b>495</b>	<b>168</b>	<b>12</b>	<b>180</b>

Ved årsskiftet 2021/2022 var grovt regnet 45 % av de domfelte i sin første treårsperiode, 20 % var i sin andre, 10 % var i sin tredje, 10 % var i sin fjerde, 5 % var i sin femte og de siste 10 % var i sin sjette og syvende periode.

### 2.1.6. Fordeling på statsadvokatembeter

Som fremgår av Tabell 3 har Oslo statsadvokatembeter den største embetskretsen i landet med om lag 30 % av befolkningen, og står for den største andelen av tiltaler med påstand om dom på overføring til tvungen psykisk helsevern, og hvor retten har idømt slik særreaksjon. Deretter følger Rogaland statsadvokatembeter, Agder statsadvokatembeter og Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter.

Tabell 3: Ansvarlig statsadvokatembete ved første tiltale 2002-2021, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt.

Statsadvokatembeter	Antall tiltaler på tidsubestemt dom	Antall tiltaler på tidsbestemt dom	Antall tiltaler totalt	Prosentvis andel av alle tiltaler	Befolkningsgrunnlag*	Prosentvis andel av befolkningen
Oslo statsadvokatembeter	192	10	202	40,8 %	1 602 646	30 %
Hedmark og Oppland statsadvokatembeter	24	2	26	5,3 %	386 951	7 %
Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter	39	3	42	8,5 %	707 544	13 %
Agder statsadvokatembeter	40	7	47	9,5 %	305 244	5 %
Rogaland statsadvokatembeter	46	3	49	9,9 %	475 654	9 %
Hordaland, Sogn og Fjordane statsadvokatembeter	32	3	35	7,1 %	634 268	12 %
Møre og Romsdal statsadvokatembeter	28	2	30	6,1 %	265 392	5 %
Trøndelag statsadvokatembeter	19	4	23	4,6 %	464 060	9 %
Nordland statsadvokatembeter	14	1	15	3,0 %	243 385	5 %
Troms og Finnmark statsadvokatembeter	19	3	22	4,4 %	243 067	5 %
Det nasjonale statsadvokatembetet	2	0	2	0,4 %	5 328 212	
Ukjent	2	0	2	0,4 %		
<b>Totalt</b>	<b>457</b>	<b>38</b>	<b>495</b>			

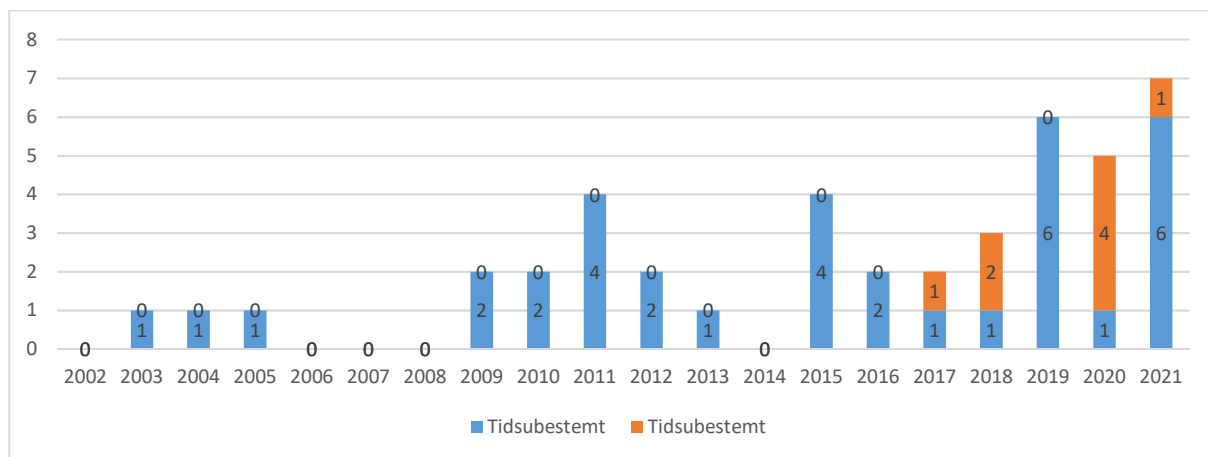
\* Kilde: Befolkningsgrunnlag ved utgangen av 2019. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>

### 2.1.7. Frifinnelser

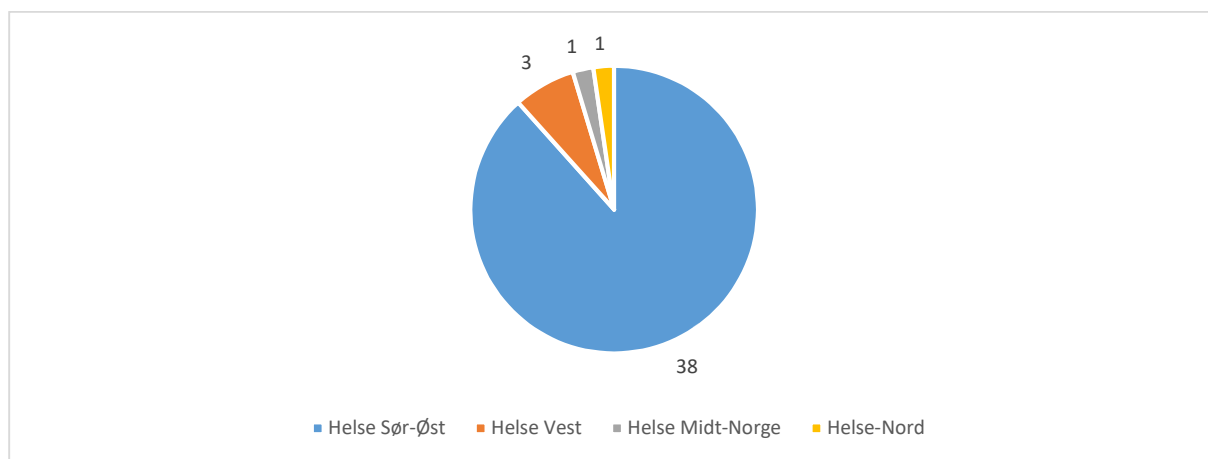
I 43 saker har påtalemyndigheten tatt ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, men hvor retten ikke har idømt slik særreaksjon, se Figur 6. Dette utgjør 8 % av det totale antall tiltaler som er tatt ut (n=538). Frifinnelsene innebærer at retten har vurdert at grunnvilkåret om alvorligheten i lovbruddet ikke er oppfylt, alternativt at gjentakelsesfaren ikke er tilstede, eller at andre tiltak har vært tilstrekkelig for ivaretagelse av samfunnsvernet. I noen få av sakene har den tiltalte blitt idømt en straffereaksjon. I en sak ble det tatt ut tiltale med påstand om overføring til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern, men personen ble dømt til tvungen omsorg i stedet (2020). To personer har først fått en frifinnende dom, for så å bli dømt ved et senere tidspunkt; en til tidsubestemt dom og en til tidsbestemt dom.

35 av frifinnelse er for tidsubestemt dom og åtte er for tidsbestemt dom. 87 % av frifinnelse er for personer tilhørende Helse Sør-Øst, se Figur 7. For tiltaler med påstand om tidsubestemt dom er andelen tilhørende Helse Sør-Øst 94 % og for tidsbestemt er andelen tilhørende Helse Sør-Øst på 63 %. 28 av de frifinnende dommene var saker tilhørende Oslo statsadvokatembeter.

Figur 6: Antall frifinnelser på dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt tidsubestemt og tidsbestemt dom. N =43.



Figur 7: Antall frifinnelser på dom til tvungent psykisk helsevern, fordelt på regionalt helseforetak. N=43.



30 % av de frifunnede personene var tiltalt for drap og drapsforsøk, 33 % for voldslovbrudd, 7 % for ildspåsettelse og 16 % for annen kriminalitet, som bl.a. trusler og ran/tyveri/innbrudd. I 14 % av sakene er kriminaliteten som ligger til grunn for tiltalen ukjent.

## 2.2. Utviklingen sett opp mot samfunnet for øvrig

Antall personer under gjennomføring av en dom i 2021 var på 5,81 per 100 000 innbygger, se Tabell 4. I perioden 2002-2021 har befolkningsgrunnlaget økt med om lag 20 %, mens antall døgnplasser i det psykiske helsevernet har blitt redusert med om lag 60 %. I perioden 2002-2021 har det vært en nedgang fra 5751 døgnplasser til 3604 døgnplasser, se Figur 8.

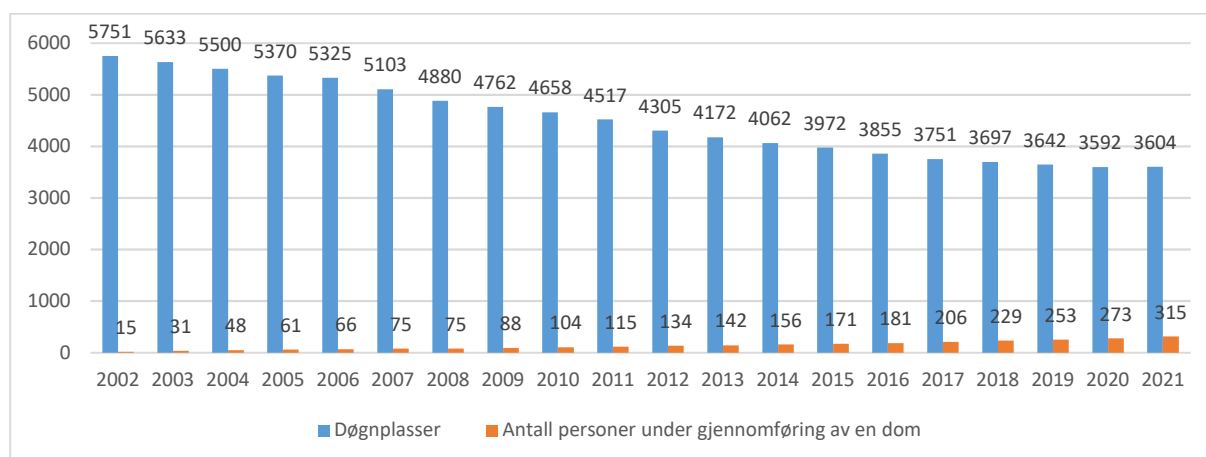
Om lag 2/3 av de domfelte var ved årsskiftet 2021/2022 i behandling med døgnopphold. Domfelte pasienter opptok dermed om lag 6 % av døgnplassene i det psykiske helsevernet totalt sett. De domfelte pasientene opptar dog en stor andel av de lokale sikkerhetspsykiatriske plassene (ca 40 %), mens under 5 % var innlagt ved regionale sikkerhetsavdelinger. Om lag 15 % er innlagt i allmennpsykiatriske avdelinger, mens om lag 35 % følges opp av distriktpsykiatriske sentra (DPS), herunder den største andelen i behandling uten døgnopphold.

Tabell 4: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungen psykisk helsevern, sett opp mot befolkningstall, 2002-2021.

År	Befolningsgrunnlag*	Antall personer under gjennomføring av en dom	Antall personer under gjennomføring av en dom per 100.000 innbygger
2002	4 551 996	15	0,33
2003	4 577 207	31	0,68
2004	4 606 003	48	1,04
2005	4 640 219	61	1,31
2006	4 681 134	66	1,41
2007	4 737 171	75	1,58
2008	4 799 252	75	1,56
2009	4 858 199	88	1,81
2010	4 920 305	104	2,11
2011	4 985 870	115	2,31
2012	5 051 275	134	2,65
2013	5 109 056	142	2,78
2014	5 165 802	156	3,02
2015	5 213 985	171	3,28
2016	5 258 317	181	3,44
2017	5 295 619	206	3,89
2018	5 328 212	229	4,30
2019	5 367 580	253	4,71
2020	5 391 369	273	5,06
2021	5 425 270	315	5,81

\*Kilde: Statistisk sentralbyrå 10.10.2022. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter statistikkvariabel og kvartal

Figur 8: Antall døgnplasser i psykisk helsevern og antall personer under gjennomføring av en dom, 2002-2021.



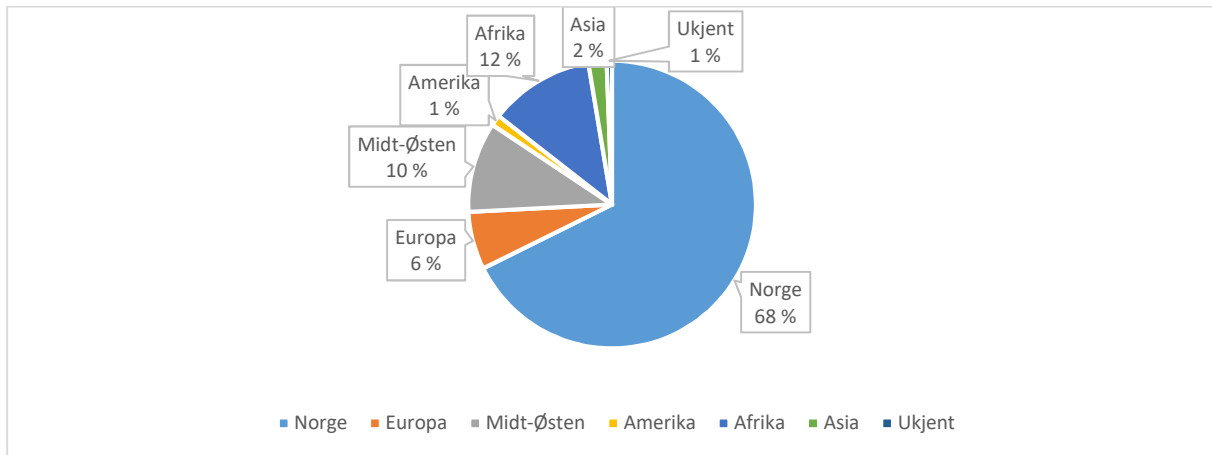
## 2.3. Demografiske data

Som fremkommer av kapittel 1 OM RAPPORTEN er det begrenset hvilke data, utover administrative opplysninger, koordineringsenheten har hjemmel til å registrere. Under fremkommer de demografiske variabler koordineringsenheten vurderer å ha valide data på.

### 2.3.1. Fødselsland

Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern fremkommer av Figur 9. Om lag 70 % av de 492 personene som har fått en slik dom har Norge som fødselsland. Etter dette følger Afrika med 12 % og Midt-Østen med 10 %. For Afrika er den største andelen fra Somalia, Eritrea og Etiopia. For Midt-Østen er den største andelen fra Irak, Iran og Afghanistan. Seks personer er registret med et av de andre Skandinaviske landene som fødselsland.

Figur 9: Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på Norge og de fem verdensdelene. Europa er her uten Norge, men inkludert hele Russland og de tidligere Sovjetiske landene. N=492.



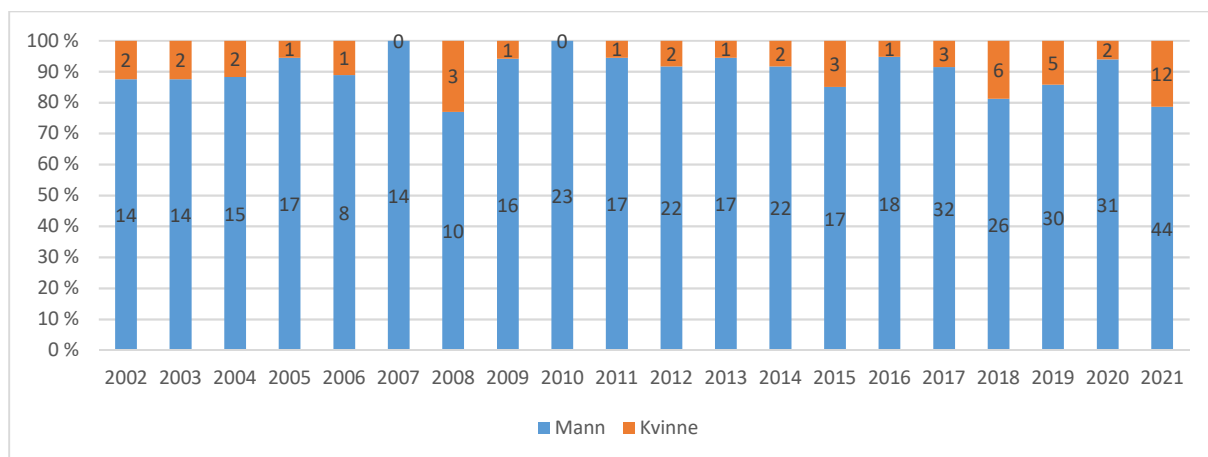
### 2.3.2. Kjønnfordeling

442 menn (89 %) og 53 kvinner (11 %) har fått en dom til tvungent psykisk helsevern. Under følger en oversikt over kjønnfordeling for tidsubestemt og tidsbestemt dom.

#### 2.3.2.1. Kjønnfordeling for nye dommer og opphør for tidsubestemt dom

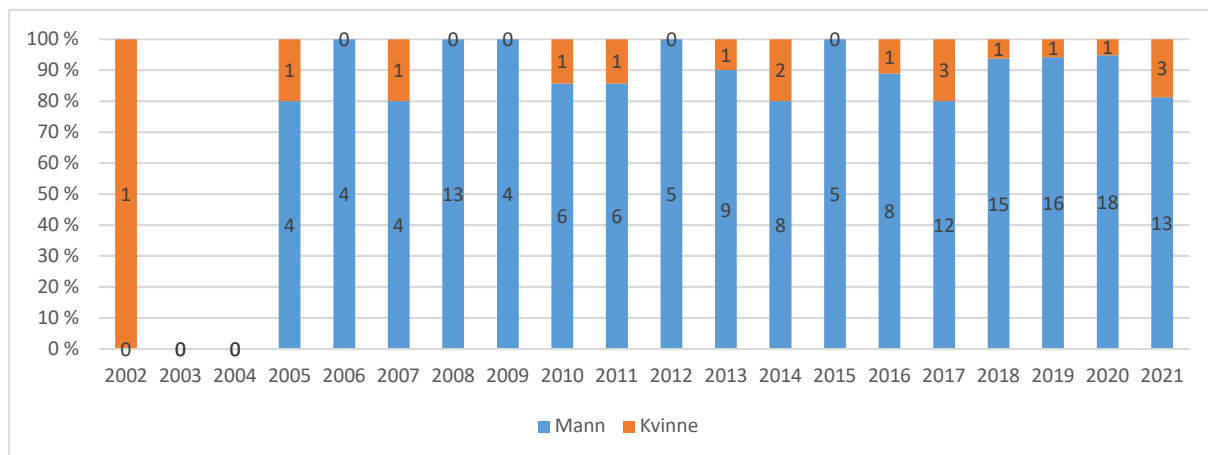
407 (89 %) menn og 50 (11 %) kvinner har fått en dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern (457 dommer, 454 personer), se Figur 10. Andelen kvinner som har fått en dom har vært relativt stabilt gjennom de siste 20 årene, dog med en noe høyere prosentvis andel i årene 2008, 2018 og 2021.

Figur 10: Antall nye dommer på overføring til tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på kjønn. N=457. Prosentvis andel.



Det har vært 168 opphør av tidsbestemt dom (166 personer), fordelt på 150 (89 %) menn og 18 (11 %) kvinner, se Figur 11. Fordelingen mellom menn og kvinner som får opphør av sin dom, er tilsvarende andelen som får en ny dom (hhv 89 % og 11 %).

Figur 11: Antall opphør av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på kjønn. N=168. Prosentvis andel.

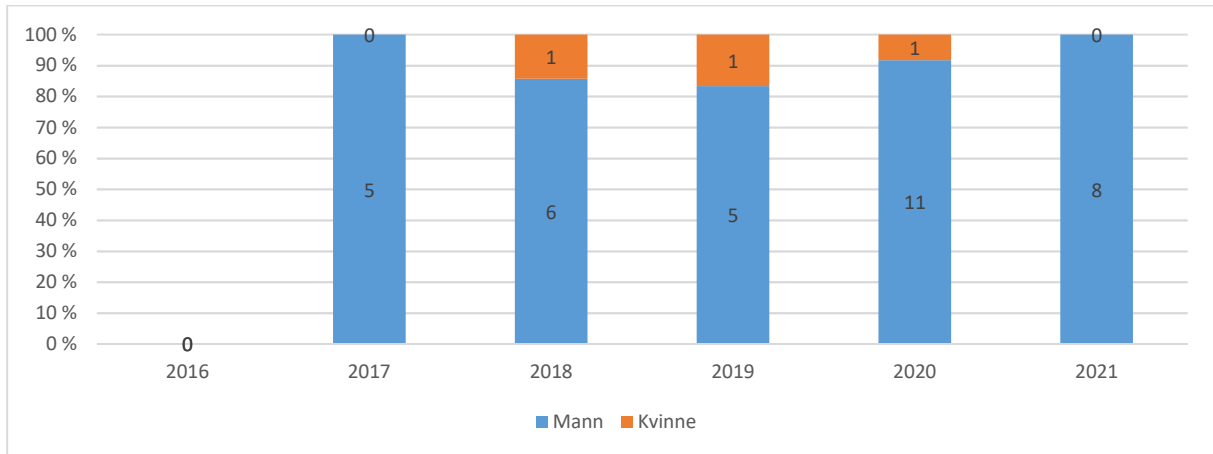


### 2.3.2.2. Kjønnfordeling for nye dommer og opphør for tidsbestemt dom

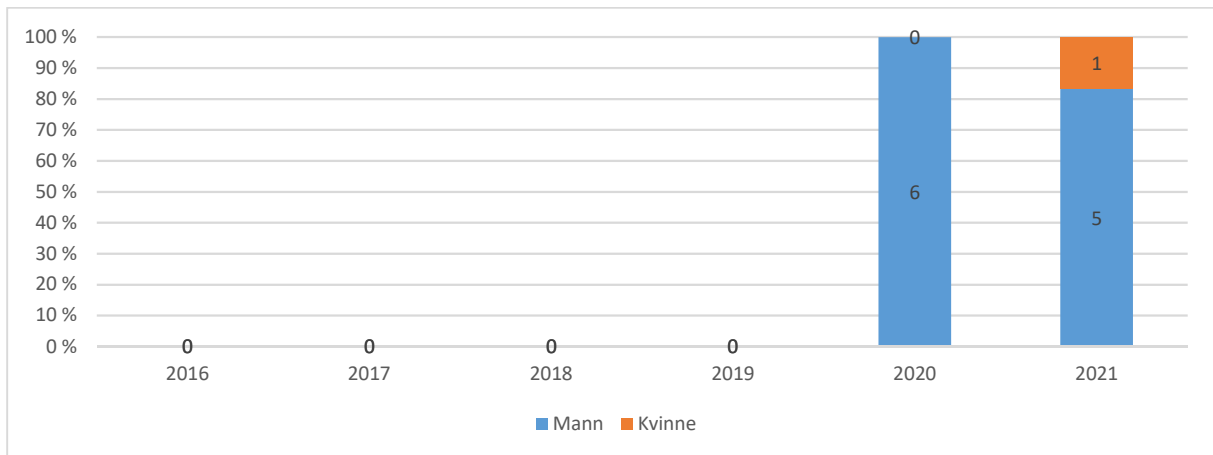
35 (92 %) menn og tre (8 %) kvinner har fått en dom til tidsbestemt tvungent psykisk helsevern (38 dommer), se Figur 12. En av kvinnene har fått opphør av sin dom, se Figur 13.



Figur 12: Antall personer som har fått en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2016-2021, fordelt på kjønn. N=38. Prosentvis andel.



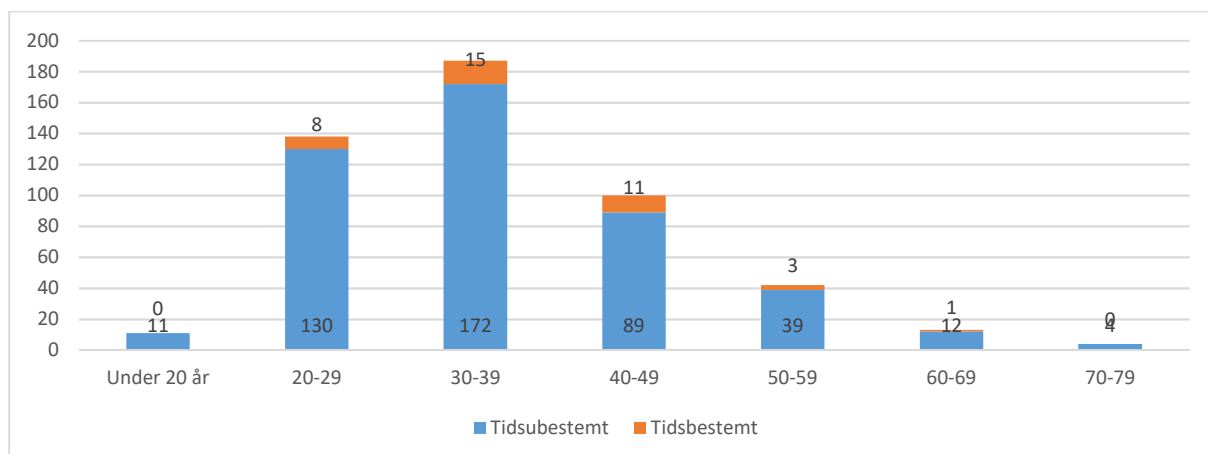
Figur 13: Antall personer som har fått opphør av en tidsbestemt dom tvungent psykisk helsevern 2016-2021, fordelt på kjønn. N=12. Prosentvis andel.



### 2.3.3. Alder

Den største andelen av personene som har fått en dom til tvungent psykisk helsevern har vært mellom 30 og 39 år ved tidspunkt for første dom, se Figur 14. Dette gjelder for både tidsubestemt og tidsbestemt dom, med hhv 172 og 15 personer. Elleve personer under 20 år har fått en dom til tvungent psykisk helsevern, hvor den yngste var 17 år på tidspunktet for rettskraftig dom.

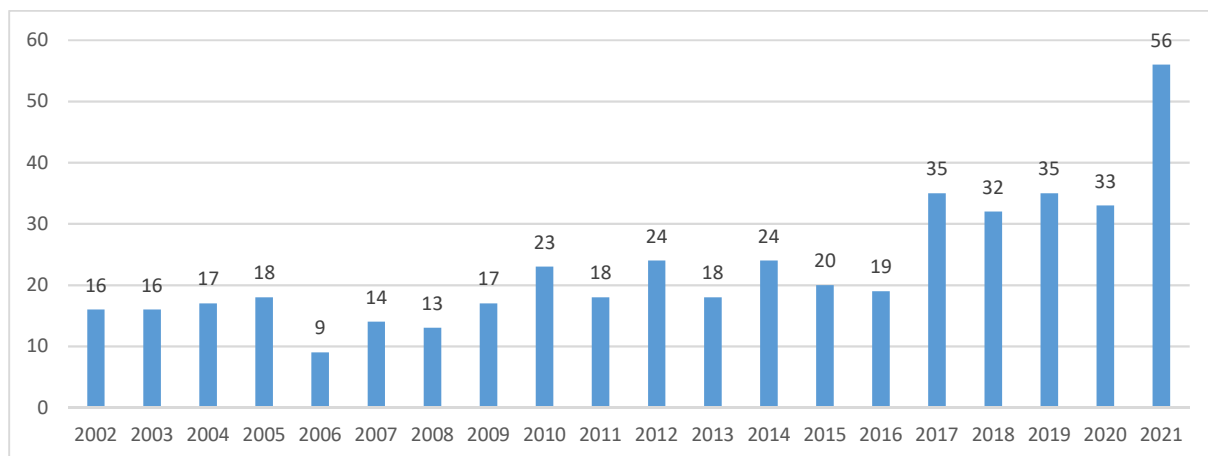
Figur 14: Alder ved tidspunkt for første rettskraftige dom 2002-2021, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern. N=495.



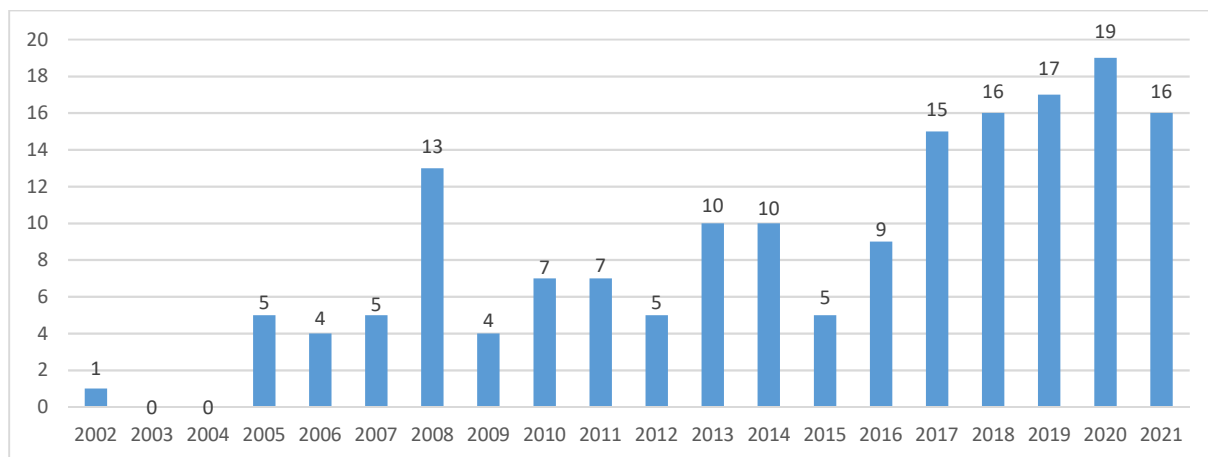
### 3. UTVIKLING TIDSUBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF STRL § 62, FØRSTE LEDD

Fra 01.01.2002-31.12.2021 er det avsagt 457 tidsubestemte dommer (454 personer), et snitt på 23 dommer per år. 168 (37 %) av dommene har opphørt (166 personer), et snitt på åtte per år, se Figur 15 og Figur 16.

Figur 15: Antall nye tidsubestemte dommer til tvungent psykisk helsevern per år 2002-2021. N=457.

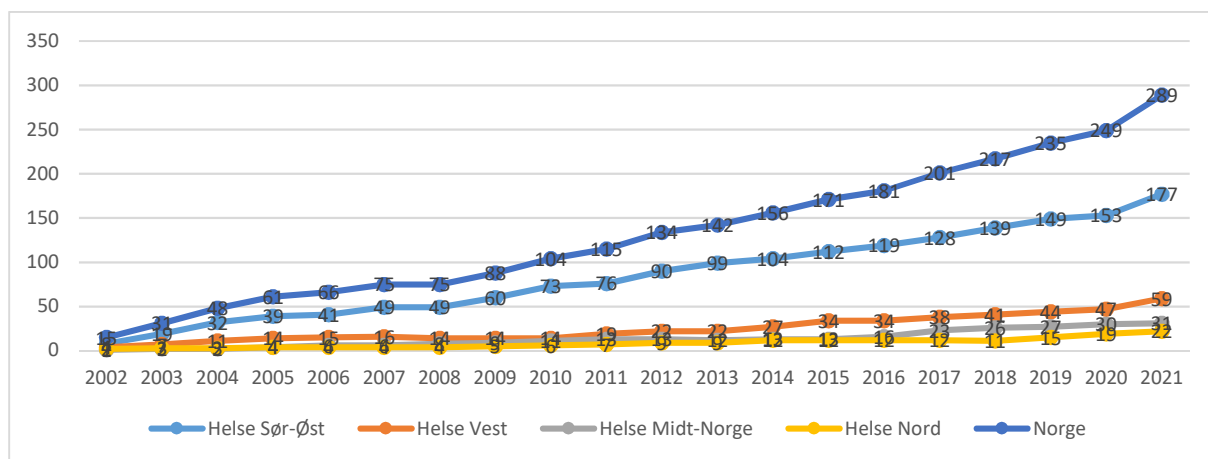


Figur 16: Antall opphør av tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern per år 2002-2021. N =168.



Ved årsskiftet 2021/2022 var 289 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, se Figur 17. Av disse var 177 i Helse Sør-Øst, 59 i Helse Vest, 31 i Helse Midt-Norge og 22 i Helse Nord.

Figur 17: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på regionalt helseforetak.



Andelen domfelte per 100 000 innbygger fordeler seg på helseregionene som følger av Tabell 5. Helse Sør-Øst er den helseregionen med flest domfelte per 100 000 innbygger, etterfulgt av Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge.

Tabell 5: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, fordelt på helseregion, sett opp mot befolkningstall, per 31.12.2021.

Helseregion	Befolkningsgrunnlag per 31.12.2021*	Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom per 31.12.2021	Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom per 100.000 innbygger per 31.12.2021
Helse Sør-Øst	3 076 276	177	5,75
Helse Vest	1 127 089	59	5,23
Helse Midt-Norge	739 979	31	4,19
Helse Nord	481 926	22	4,57
<b>Totalt</b>	<b>5 425 270</b>	<b>289</b>	<b>5,33</b>

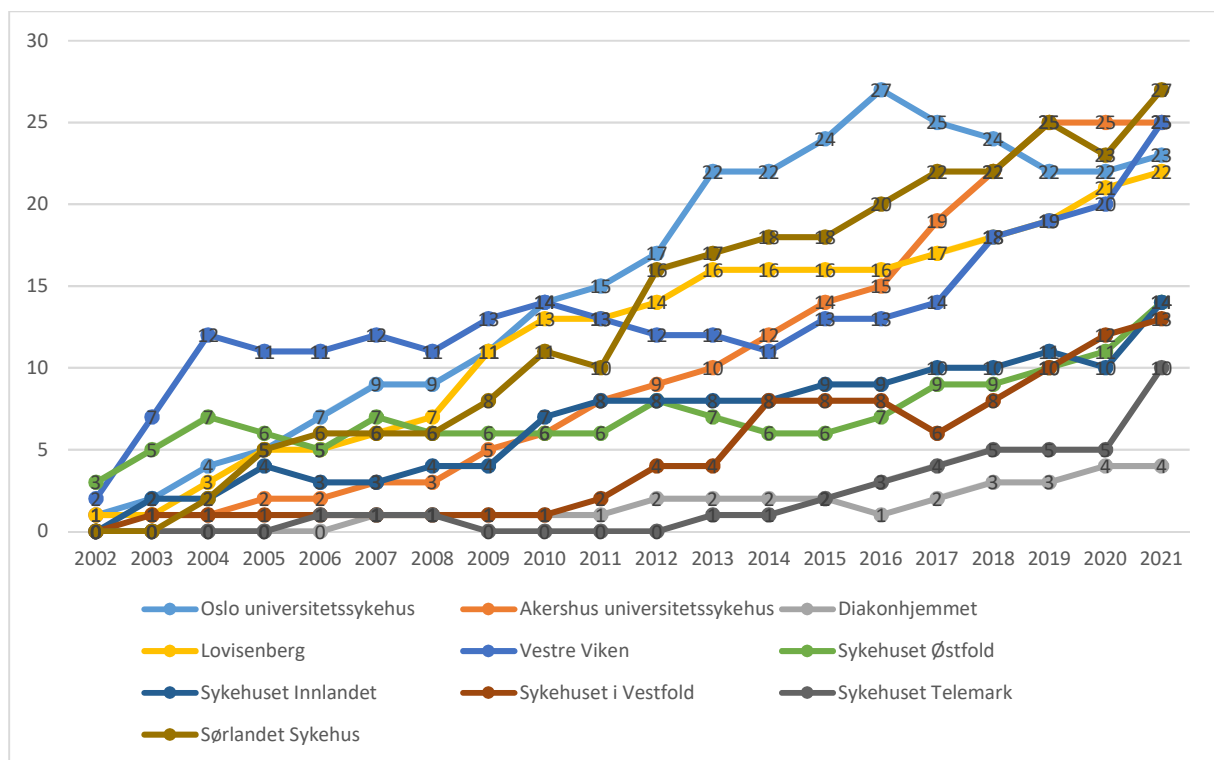
Kilde: Statistisk sentralbyrå 10.10.2022. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter region, statistikkvariabel og kvartal

For opphørte dommer i perioden 2002-2021 og for pågående dommer per 31.12.2021 var gjennomsnittlige lengde på dommen seks år (median fem år).

### 3.1.1. Helse Sør-Øst

Utvikling for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst i perioden 2002-2021 fremkommer av Figur 18. I perioden 2002-2021 er det avsagt 294 nye dommer og 117 dommer har opphørt. 57 % av landets befolkning er underlagt Helse Sør-Øst sitt opptaksområde, og regionen har den største andelen av de domfelte (61 %). Ved årsskiftet 2021/2022 var de domfelte i regionen fordelt på helseforetak som følger av Tabell 6.

Figur 18: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021 i Helse Sør-Øst, fordelt på helseforetak. N=177.



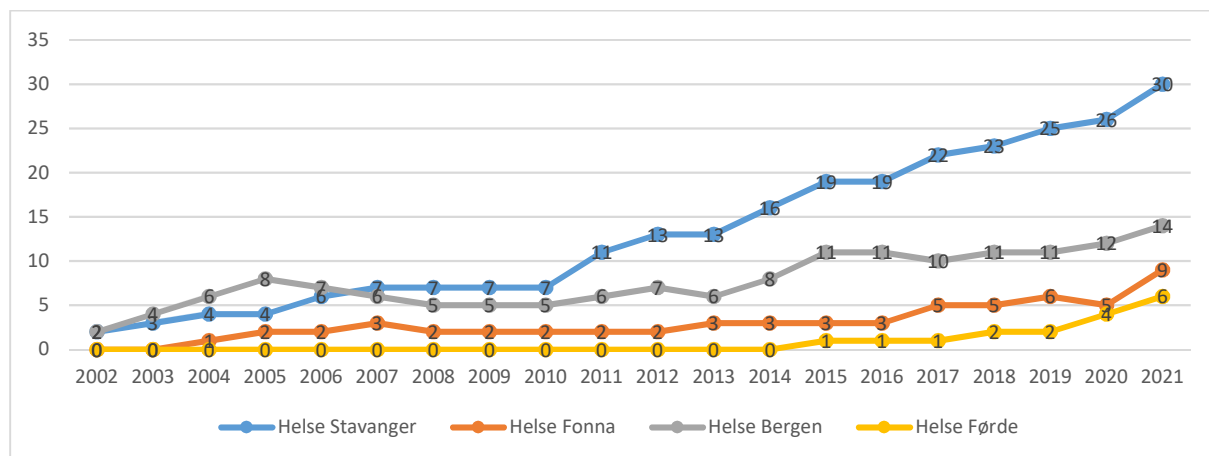
Tabell 6: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst per 31.12.2021, fordelt på helseforetak.

Helseforetak	Antall domfelte per 31.12.2021	Prosentvis andel av domfelte i Helse Sør-Øst per 31.12.2021
Oslo universitetssykehus	23	13 %
Akershus universitetssykehus	25	14 %
Diakonhjemmet sykehus	4	2 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	22	12 %
Vestre Viken	25	14 %
Sykehuset Østfold	14	8 %
Sykehuset Innlandet	14	8 %
Sykehuset i Vestfold	13	7 %
Sykehuset Telemark	10	6 %
Sørlandet Sykehus	27	15 %
<b>Totalt</b>	<b>177</b>	

### 3.1.2. Helse Vest

Utvikling for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest i perioden 2002-2021 fremkommer av Figur 19. I perioden 2002-2021 er det avsagt 85 nye dommer og 26 dommer har opphørt. 21 % av landets befolkning er underlagt Helse Vest sitt opptaksområde, og regionen har 20 % av de domfelte. Ved årsskiftet 2021/2022 var de domfelte i regionen fordelt på helseforetak som følger av Tabell 7.

Figur 19: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021 i Helse Vest, fordelt på helseforetak. N=59



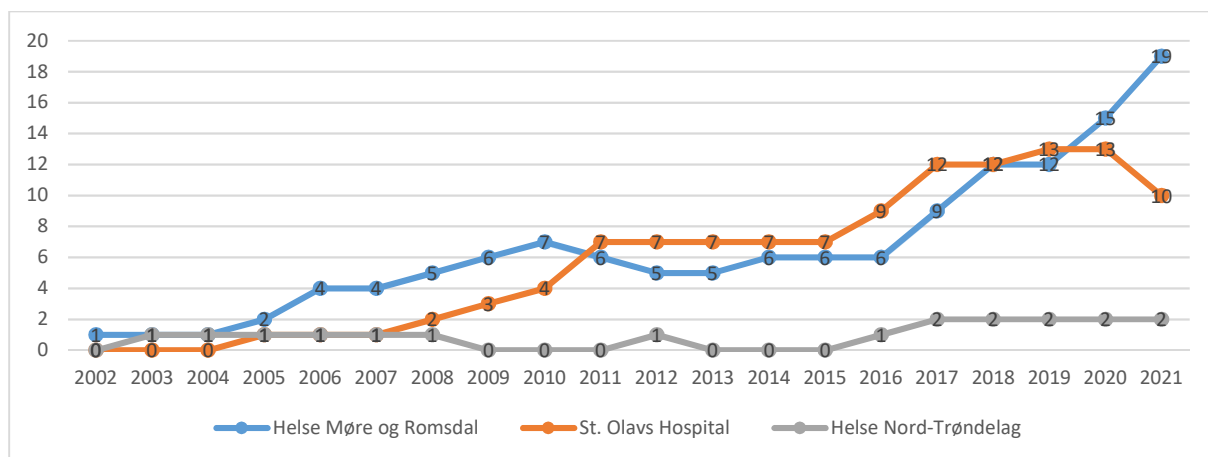
Tabell 7: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest per 31.12.2021, fordelt på helseforetak. N=59.

Helseforetak	Antall domfelte per 31.12.2021	Prosentvis andel av domfelte i Helse Vest per 31.12.2021
Helse Stavanger	30	51 %
Helse Fonna	9	15 %
Helse Bergen	14	24 %
Helse Førde	6	10 %
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	

### 3.1.3. Helse Midt-Norge

Utvikling for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge i perioden 2002-2021 fremkommer av Figur 20. I perioden 2002-2021 er det avsagt 48 nye dommer og 17 dommer har opphørt. 14 % av landets befolkning er underlagt Helse Midt-Norge sitt opptaksområde, og regionen har 11 % av de domfelte. Ved årsskiftet 2021/2022 var de domfelte i regionen fordelt på helseforetak som følger av Tabell 8.

Figur 20: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungen psykisk helsevern 2002-2021 i Helse Midt-Norge, fordelt på helseforetak. N=31.



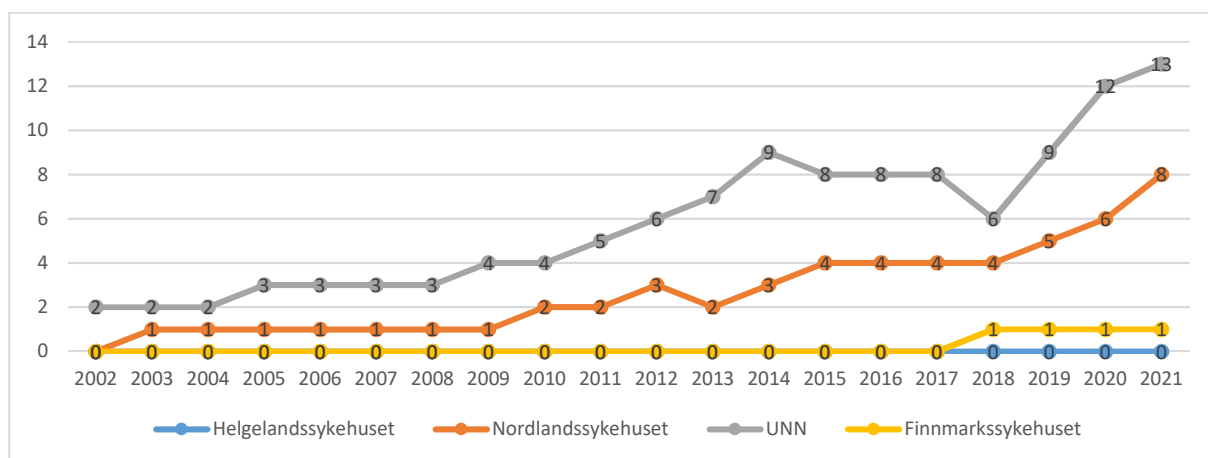
Tabell 8: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungen psykisk helsevern i Helse Midt-Norge per 31.12.2021, fordelt på helseforetak. N=31.

Helseforetak	Antall domfelte per 31.12.2021	Prosentvis andel av domfelte i Helse Midt-Norge per 31.12.2021
Helse Møre og Romsdal	19	61 %
St. Olavs Hospital	10	32 %
Helse Nord-Trøndelag	2	6 %
<b>Totalt</b>	<b>31</b>	

### 3.1.4. Helse Nord

Utvikling for tidsbestemt dom til tvungen psykisk helsevern i Helse Nord i perioden 2002-2021 fremkommer av Figur 21. I perioden 2002-2021 er det avsagt 30 nye dommer og åtte dommer har opphørt. 9 % av landets befolkning er underlagt Helse Nord sitt opptaksområde, og regionen har 8 % av de domfelte. Ved årsskiftet 2021/2022 var de domfelte i regionen fordelt på helseforetak som følger av Tabell 9.

Figur 21: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungen psykisk helsevern 2002-2021 i Helse Nord, fordelt på helseforetak. N=22.



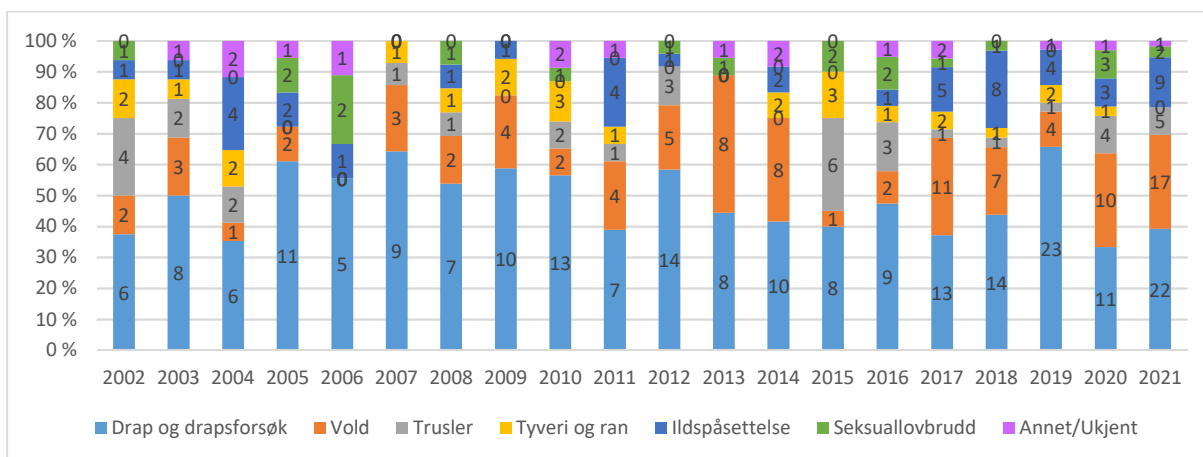
Tabell 9: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord per 31.12.2021, fordelt på helseforetak. N=22.

Helseforetak	Antall domfelte per 31.12.2021	Prosentvis andel av domfelte i Helse Nord per 31.12.2021
Helgelandssykehuset	0	0 %
Nordlandssykehuset	8	36 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	13	59 %
Finnmarkssykehuset	1	5 %
<b>Totalt</b>	<b>22</b>	

### 3.1.5. Lovbrudd

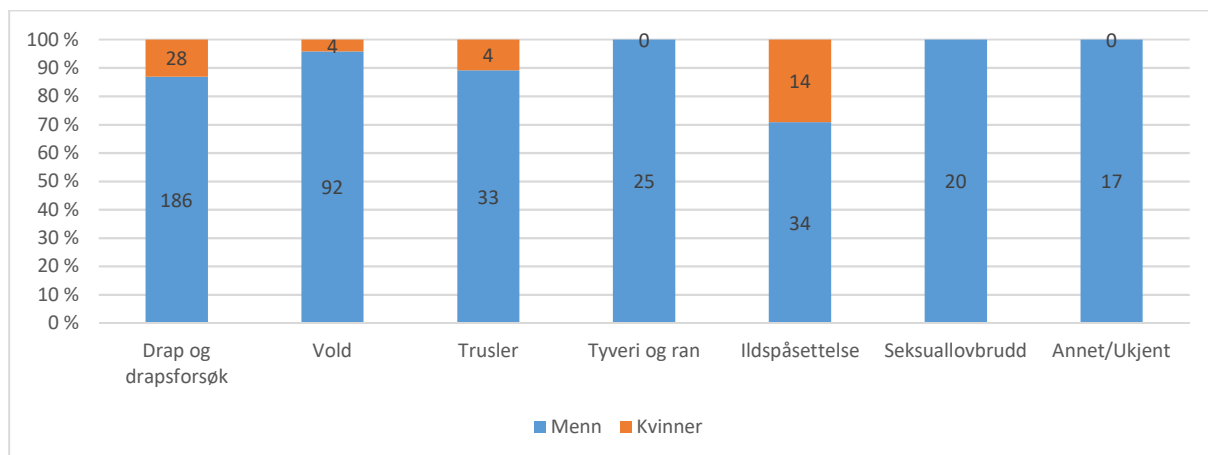
Lovbrudd som kvalifiserer for en dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern er alvorlige lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kan utsette disse rettsgodene for fare, jf strl § 62 første ledd. Av de 298 tidsubestemte dommene er 47 % for drap og drapsforsøk, 21 % for voldslovbrudd, 11 % for ildspåsettelse, 8 % for trusler, 5 % for tyveri og ran og 4 % for seksuallovbrudd, se Figur 22. I 4 % av sakene er hovedlovbrudd ukjent.

Figur 22: Lovbrudd for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2002-2021. Prosentvis andel.



Fordelingen av lovbrudd begått av menn og kvinner fremgår av Figur 23. Andelen kvinner som har fått en dom (11 %, se kapittel 2.3.2) står for 28 % av alle lovbruddene knyttet til ildspåsettelse, 13 % av drap og drapsforsøk, 11 % av truslene og 4 % av voldslovbruddene. Ingen av kvinnene er dømt for tyveri, ran eller seksuallovbrudd.

Figur 23: Lovbrudd for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2021, fordelt på kjønn. Prosentvis andel.



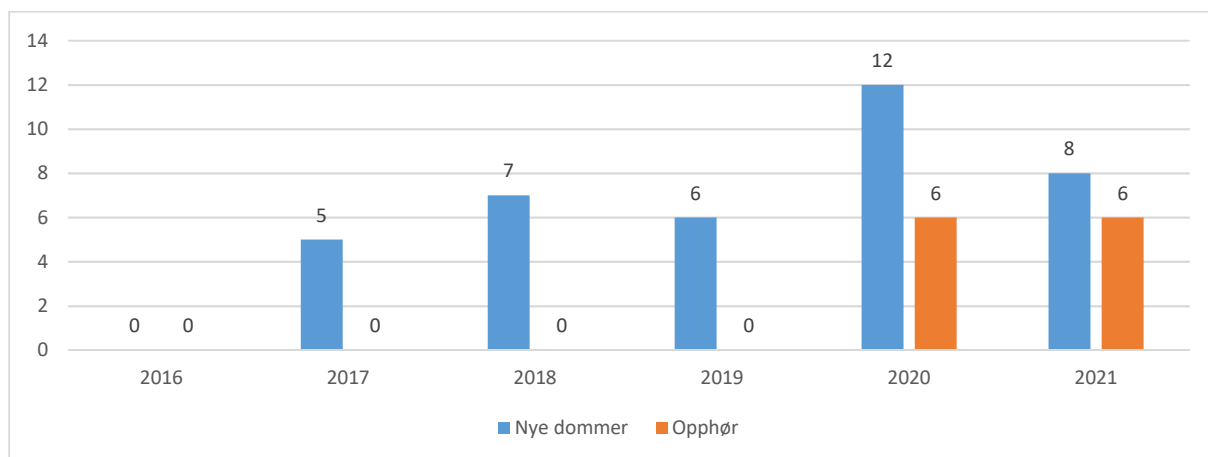
Personer som har Norge som fødselsland (70 %, se kapittel 2.3.1), står for 63 % av alle drap og drapsforsøk. Deretter følger personer som er født i Afrikanske land (12 %) med 16 % av alle drap og drapsforsøk, og personer født i Europa (6 %) (ekskl. Norge) med 9 % av alle drap og drapsforsøk. Når det gjelder ildspåsettelse er 77 % begått av personer født i Norge. For voldslovbrudd er andelen 68 % og for seksuallovbrudd er andelen 40 %. Personer født i Norge står med andre ord for en forholdsvis høy andel av kriminaliteten, med unntak av for seksuallovbrudd.

I Helse-Sør Øst, som har hatt 61 % av det totale antall tidsubestemte dommer, har 66 % av det totale antall dommer vært for drap og drapsforsøk. I Helse Vest, som har 20 % av de tidsubestemte dommene, er 20 % av det totale antall dommer for drap og drapsforsøk. I Helse Midt-Norge (11 % av dommene) er andelen 9 % og i Helse Nord (8 % av dommene) er andelen 5 %. Det er med andre ord en litt høyere andel av slik kriminalitet i Helse Sør-Øst, men skjevfordelingen er marginal.

#### 4. UTVIKLING TIDSBESTEMT DOM TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN, JF STRL § 62, ANDRE LEDD

Fra 01.01.2016-31.12.2021 er det avsagt 38 tidsbestemte dommer (36 personer), et snitt på seks dommer per år. Tolv av dommene har opphørt, se Figur 24.

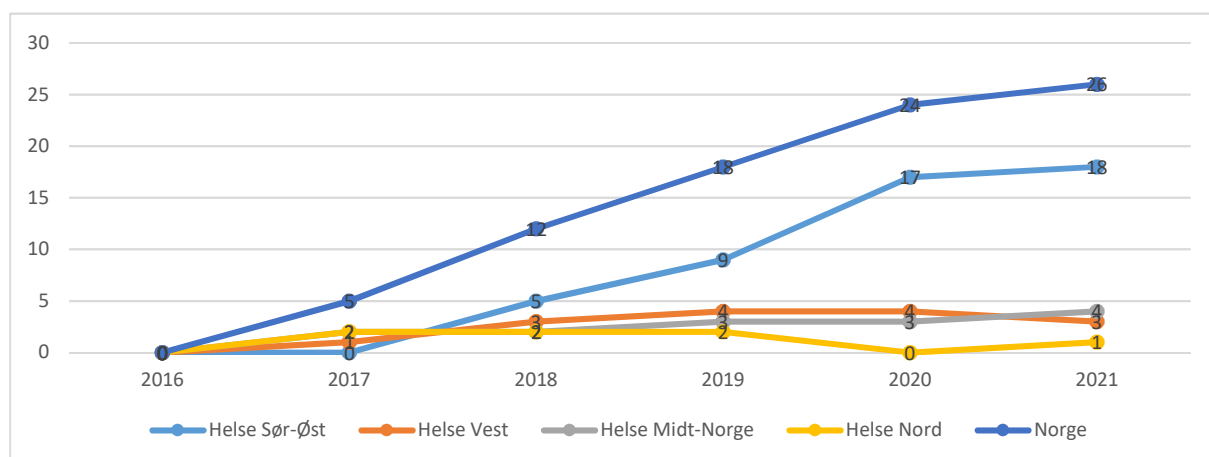
Figur 24: Antall nye dommer (n=38) og opphør (n=12) for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern per år 2016-2021.





Den 31.12.2021 var 26 personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, se Figur 25.

Figur 25: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern 2016-2021, fordelt på regionalt helseforetak.



Andelen domfelte per 100 000 innbyggere fordeler seg på helseregionene som følger av Tabell 10. Helse Sør-Øst er den helseregionen med flest domfelte per 100 000 innbyggere, etterfulgt av Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Nord.

Tabell 10: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, fordelt på helseregion, sett opp mot befolkningstall, per 31.12.2021.

Helseregion	Befolkningsgrunnlag per 31.12.2021*	Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom per 31.12.2021	Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom per 100.000 innbygger per 31.12.2021
Helse Sør-Øst	3 076 276	16	0,52
Helse Vest	1 127 089	3	0,27
Helse Midt-Norge	739 979	4	0,54
Helse Nord	481 926	3	0,62
<b>Totalt</b>	<b>5 425 270</b>	<b>26</b>	<b>0,48</b>

Kilde: Statistisk sentralbyrå 10.10.2022. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter region, statistikkvariabel og kvartal

Ved årsskiftet 2021/2022 var følgende helseforetak ansvarlig for gjennomføring av den tidsbestemte dommen, se Tabell 11.

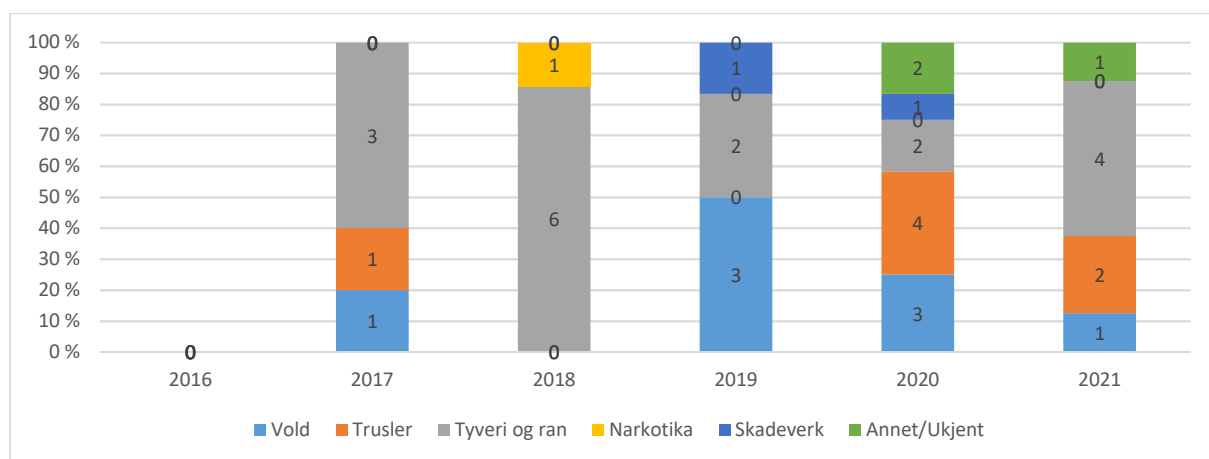
Tabell 11: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern per 31.12.2021, fordelt på helseforetak. N=26.

Helseforetak	Antall domfelte
Oslo universitetssykehus	3
Akershus universitetssykehus	2
Diakonhjemmet sykehus	0
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1
Vestre Viken	1
Sykehuset Østfold	1
Sykehuset Innlandet	2
Sykehuset i Vestfold	2
Sykehuset Telemark	1
Sørlandet Sykehus	3
Helse Stavanger	1
Helse Fonna	0
Helse Bergen	2
Helse Førde	0
Helse Møre og Romsdal	2
St. Olavs Hospital	2
Helse Nord-Trøndelag	0
Helgelandssykehuset	0
Nordlandssykehuset	1
Universitetssykehuset i Nord-Norge	2
Finnmarkssykehuset	0
<b>Totalt</b>	<b>26</b>

#### 4.1.1. Lovbrudd

Lovbrudd som kvalifiserer for en dom til tidsbestemt tvungent psykisk helsevern er gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, jf strl § 62, andre ledd. Av de 38 tidsbestemte dommene er 45 % for tyveri og ran, 21 % for voldslovbrudd, 18 % for trusler. De øvrige 8 % er for narkotikalovbrudd og skadeverk, se Figur 26. I 8 % av sakene er hovedlovbrudd ukjent.

Figur 26: Lovbrudd for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2016-2021. Prosentvis andel.



## 5. AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER

Koordineringsenheten ble opprettet på bakgrunn av et lokalt initiativ fra Oslo statsadvokatembeter og daværende Ullevål universitetssykehus i 2006. I tiden som hadde gått fra særreaksjonsordningen ble iverksatt og frem til dette tidspunktet, hadde flere aktører sett et behov for bedre oversikt og samhandling mellom partene ved iverksettelse og gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern. Utgangspunktet for opprettelse av en koordinerende enhet ved daværende Ullevål universitetssykehus var i all hovedsak å fremskaffe informasjon over hvor de domfelte befant seg, hvem som var ansvarlig for gjennomføringen og sentrale datoer som la grunnlag for uforutsigelige tidsfrister i saksbehandlingen. Informasjonen skulle i utgangspunktet sikre at den enkelte aktør ivaretok sitt partsansvar for den enkelte domfelte pasienten. I søknad om konsesjon til Datatilsynet for å opprette et register, la man til grunn et behov for å registrere om lag tolv parameter, som ble vurdert tilstrekkelig for å ivareta dette formålet. Datatilsynet innvilget konsesjon fordi registeret, ut i fra et samfunnsvernenssyn, ble vurdert å inneha «stor samfunnsmessig interesse». På denne tiden innbefattet registret om lag 35 personer.

I tiden som har gått har antallet domfelte økt betraktelig, og implikasjonene for samfunnet har blitt større. Registeret innbefatter i dag data fra i overkant av 600 personer. Den samfunnsmessige interessen for å få kunnskap om gruppen dømt til tvungent psykisk helsevern, har økt i takt med antall domfellelser, kapasitetsproblematikk i helsevesenet, alvorlige hendelser og påfølgende profileterte mediesaker. Denne særreaksjonen, som ble vurdert til å få liten påvirkning for helsevesenet og samfunnet for øvrig, har i aller høyeste grad vært med å forandre det psykiske helsevernet i tiden særreaksjonen har vært virksom. Det er derfor ikke unaturlig at samfunnet har behov for økt kunnskap om sentrale data, særlig knyttet til hvem disse pasientene er, hva slags behandling de mottar, og om behandlingen og særreaksjonen har en kriminalitetsreduserende effekt. Det er også av interesse å ha god og lett tilgjengelig oversikt over ressursbruk i det psykiske helsevernet, herunder behandlingsnivå og hvordan de beveger seg i behandlingslinjen og mellom ulike tjenestetilbud.

I forbindelse med den nasjonale utvidelsen av koordineringsenheten i 2012 ble registeret lovhjemlet, og antall parameter ble utvidet i et nytt register som ble bygget med bistand fra avdeling for Regional Forskningsstøtte på Radiumhospitalet. Designet la til rette for god oversikt over enkeltpersoners forløp av en dom, fra tiltale til opphør. Registeret, slik det fungerer i dag, legger dog ikke i stor nok grad til rette for uthenting av data på gruppenivå og andre uttak som vurderes å være relevant for helseplanlegging. Uthenting av data er derfor en svært komplisert jobb som krever god kunnskap om lovverk, gjennomføring og en generell god oversikt over de domfelte pasientene i registeret. I tillegg til god datakompetanse, krever noe av datauthenting mye manuelt arbeid.

For bedre å legge til rette for at Nasjonal koordineringsenhet i tiden fremover skal kunne imøtekomme samfunnets behov for kunnskap, vil det være nødvendig å redesigne registeret, på en måte som tilrettelegger for en brukervennlig måte å uthente sentrale data på. Dette vil lette arbeidet for de som jobber i koordineringsenheten, og redusere faren for feil og mangler ved datauttak. Det er naturligvis viktig at videre registrering og utlevering av data gjøres med grunnlag i registerets formål og med hjemmel i lov.

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

**E-post:** koordineringsenheten@ous-hf.no

**Telefon:** 23 06 63 02

**Postadresse:**

Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Regional sikkerhetsseksjon

Postboks 4956 Nydalen

0424 Oslo

**Publisert: 12.12.22**