Oslo universitetssykehus

ÅRSRAPPORT 2025

REGISTER FOR DOM PÅ OVERFØRING TIL TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN I NORGE

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

Utarbeidet av Stine Kilden og Cecilie Bhandari Hartberg
Publisert mars 2026

HOVEDPUNKTER

Ved utgangen av 2025 har Nasjonal koordineringsenhet registrert 424 personer (88 % menn) under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 389 på tidsubestemt dom og 35 på tidsbestemt dom.

Det betyr at antall personer under gjennomføring av en dom fortsatt øker, fra 396 i 2024 til 424 i 2025. Fra og med 2016 til og med 2025 har det vært en 150 % økning av antall personer som er under gjennomføring av en dom.

I løpet av året 2025 fikk 63 personer dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 48 fikk tidsubestemt dom og 15 fikk tidsbestemt dom. Dette er det høyeste antallet nye tidsbestemte dommer på ett år siden lovendringen i 2016.

Totalt fikk 35 personer opphør av dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 23 var opphør av tidsubestemte dommer og 12 var opphør av tidsbestemte dommer. I perioden 2002-2025 har 13 % av dommene opphørt ved at den domfelte døde, mens 11 % av opphørene er gjort i forbindelse med effektuering av et utvisningsvedtak. For første gang har vi hatt en nærmere gjennomgang av årsakene til opphør av tidsubestemte dommer i perioden 2002-2025, og finner blant annet at samtlige dommer som har opphørt før det hadde gått ett år, opphørte på grunn av effektuering av utvisningsvedtak eller død.

Median varighet for pågående dommer var fire år, med en spredning fra 0-22 år. Gjennomsnittlig varighet av opphørte tidsubestemte dommer i perioden 2002-2025 var fem år, median fire år.

Om lag halvparten av de domfelte pasientene var i behandling ved lokale sikkerhetsavdelinger. Over 60 % av de domfelte var i behandling med døgnopphold.

Andelen kvinner som har fått en tidsbestemt dom har økt de siste årene, men langt de fleste av alle domfelte i hele perioden er menn (89 %). Tall fra perioden 2020-2024 viser at faglig ansvarlig spesialist har vurdert at 87 % av de domfelte har ikke-affektiv psykotisk lidelse (F20-29) og en stor andel har rusmiddelavhengighet.

Den største andelen av de som er dømt til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern er dømt for drap, drapsforsøk og voldslovbrudd. For tidsbestemt dom er det tyveri, innbrudd eller ran som representerer den største andelen av hovedlovbrudd.

Innhold

1. OM NASJONAL KOORDINERINGSENHET 1
2. OM RAPPORTEN 2
   2.1. Definisjoner og forkortelser 3
3. UTVIKLING PÅ LANDSBASIS 4
   3.1. Nye dommer 4
   3.2. Opphør av dommer 4
      3.2.1. Opphør av tidsubestemte dommer 5
      3.2.2. Opphør av tidsbestemte dommer 5
   3.3. Antall under gjennomføring av dom 6
   3.4. Dommenes varighet 7
      3.4.1. Varighet av opphørte tidsubestemte dommer 7
      3.4.2. Varighet av pågående tidsubestemte dommer 8
      3.4.3. Varighet av tidsbestemte dommer 8
      3.4.4. Varighet av konverteringsdommer 8
   3.5. Frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner 9
   3.6. Utviklingen sett opp mot befolkningstall og kapasitet i psykisk helsevern 9
4. UTVIKLING PÅ REGIONALT OG LOKALT NIVÅ 11
   4.1. Utvikling Helse Sør-Øst 14
   4.2. Utvikling Helse Vest 17
   4.3. Utvikling Helse Midt-Norge 19
   4.4. Utvikling Helse Nord 21
5. FORDELING PÅ STATSADVOKATEMBETER 23
6. KLINISKE OG DEMOGRAFISKE DATA 24
   6.1. Kjønn 24
   6.2. Alder 25
      6.2.1. Alder ved dom 25
      6.2.2. Alder ved opphør av dom 25
   6.3. Fødselsland 26
7. LOVBRUDD 27
   7.1. Lovbrudd ved tidsubestemt dom 27
   7.2. Lovbrudd ved tidsbestemt dom 28

1. OM NASJONAL KOORDINERINGSENHET

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern ble opprettet i 2006 og fikk nasjonal funksjon i 2012. Enheten drifter etter mandat i psykisk helsevernloven § 5-2a.

Koordineringsenheten skal være en administrativ og permanent aktør ved dom til tvungent psykisk helsevern og skal sikre god samhandling mellom helse- og justissektoren. Som ledd i dette skal koordineringsenheten føre et nasjonalt register med opplysninger om personer som er tiltalt eller dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Vedtekter for registeret beskriver ansvarsforhold, formål, innhold og daglig drift.

For å gjennomføre oppdraget er det en forutsetning at registeret har full dekning, og at registeret inkluderer informasjon om tidspunkt for tiltaler, domsbeslutninger og opphør, type lovbrudd, helseforhold under gjennomføring av dom, samt ansvarsforhold rundt hver enkelt domfelte person til enhver tid.

I tillegg til registerføring består koordineringsenhetens oppgaver i å utarbeide og oppdatere retningslinjer for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern, samt å sørge for at alle parter har informasjon som er nødvendig for at de lovpålagte oppgavene skal kunne løses på best mulig måte.

Fra 2024 er koordineringsenheten styrket med 1 mill. kroner årlig, og har de siste to årene hatt en tildeling på til sammen 2,7 mill. kroner årlig fra Helse Sør-Øst. Dette har bidratt til faglig forsterkning, blant annet ved ansettelse av psykiater som enhetsleder fra 2025. I 2025 ble koordineringsenheten omorganisert internt ved Oslo Universitetssykehus og er nå lagt under Regional seksjon for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (RSS), Avdeling forsterket behandling psykisk helsevern ved Oslo universitetssykehus HF.

Ansatte i enheten per 31.12.2025 er enhetsleder Cecilie Bhandari Hartberg, rådgiver Sara Christine Westrum Leiddal og rådgiver Marthe Pihlstrøm Strømsnes (permisjon). Den totale aktiviteten i koordineringsenheten speiler antallet nye dommer og opphør, samt saksbehandling og rådgivning til påtalemyndigheten og helseforetakene angående personer som er under tiltale og gjennomføring av dom. Koordineringsenhetens portefølje blir stadig mer kompleks og ressurskrevende. Enheten samarbeider tett med Regional kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, særlig med spesialrådgiver Stine Kilden og jurist Øyvind Holst om undervisning, faglige forhold og utviklingsområder.

Koordineringsenheten har et fagråd med representanter fra justis- og helsesektoren, som har en rådgivende funksjon. Medlemmer av fagrådet i 2025 følger av Tabell 1. Fagrådet har gjennomført ett heldagsmøte i 2025, der politiadvokat Olav J. Aasen ved Oslo politidistrikt var stedfortreder for Marthe K. Rørstad.

Tabell 1: Medlemmer av fagrådet per 31.12.2025.

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

Det kommende året planlegger koordineringsenheten for nye oppdrag slik det er beskrevet i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri[1].

2. OM RAPPORTEN

Koordineringsenhetens årsrapport for 2025 har som formål å presentere et utvalg statistikk om omfanget av og innholdet i dom til tvungent psykisk helsevern det siste året.

Dataene fra 2025 sees i sammenheng med trender og utvikling over tid på nasjonalt og regionalt nivå. Oftest blir dataene presentert for hele registerets historie fra 2002 til 2025. I noen tilfeller er det mer naturlig å presentere data fra kortere tidsperioder, blant annet på grunn av endringer i lovverk, som har hatt eller kan ha hatt direkte påvirkning av antall dømte. Som eksempel ble straffeloven § 62 utvidet i 2016, til også å inkludere lovbrudd av samfunnsskadelig og plagsom art (såkalt tidsbestemt dom). I tillegg ble det i 2020 gjort endringer i vilkårene i § 62 for å idømme dom til tvungent psykisk helsevern.

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

Koordineringsenheten mottar data til registeret fra statsadvokatembeter, regionale- og/eller lokale helseforetak og andre institusjoner i Norge. Data som omhandler tiltalebeslutning, utpeking av ansvarlig helseforetak og godtakelse av dom vurderes å ha god kvalitet. Imidlertid er det mangelfull innlevering fra påtalemyndighetene når det gjelder dato for berammet hovedforhandling, anke over dom og domsavgjørelser som ikke fører til særreaksjonen tvungent psykisk helsevern. Tilsvarende er det mangelfull rapportering fra helseforetakene av endring i ansvarsforhold under gjennomføring av dom. Som en service til helseforetakene sender koordineringsenheten påminnelse om innsendelse av statusrapport og statusrapportskjema ca. én måned før fristen utløper. Likevel er dataene for helseforhold under gjennomføring mangelfulle.

På grunn av sparsomme ressurser har man ikke gjennomført større forbedringsarbeid i enheten de siste årene. I 2025 er det imidlertid påbegynt et systematisk arbeid med å gjennomgå malverket, registrere mangelfulle innsendelser som avvik, og revidere retningslinjene for å forbedre responsrate- og kvalitet fra våre samarbeidsinstanser. Dataene som innhentes om status og helse under gjennomføring av dom har i liten grad blitt benyttet og vil være gjenstand for revisjon.

[1] Helse Sør-Øst, 2023. Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer dømt til tvungent psykisk helsevern.

Når opplysningene fra samarbeidspartnerne er mangelfulle, arbeider koordineringsenheten systematisk og kontinuerlig for å innhente nødvendig informasjon. Det er viktig å merke seg at den kontinuerlige oppdateringen av registeret, påvirker de historiske dataene i årsrapporten. Flere av sakene som koordineringsenheten mottar inneholder informasjon som skal tilbakedateres. I tillegg vil endring/retting av registerets data medføre at historiske tall justeres noe fra årsrapport til årsrapport.

Av personvernhensyn rapporterer vi i hovedsak ikke for kategorier der antallet er lavere enn 5. I noen tilfeller rapporteres lavere tall, men da for grovere kategoriinndelinger, som for regioner framfor mindre geografiske områder, for å unngå identifisering av enkeltpersoner.

I tillegg til årsrapporten kan koordineringsenheten kontaktes for presentasjon av innholdet. Datautlevering skjer i tråd med prinsippene som er beskrevet på hjemmesiden.

2.1. Definisjoner og forkortelser

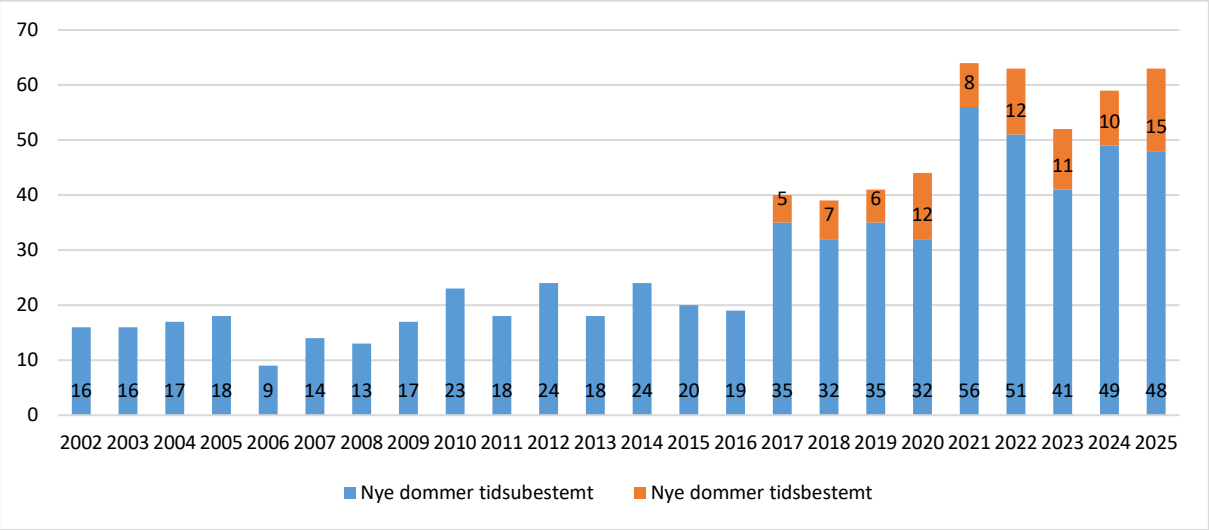
- Ansvarlig regionalt helseforetak: Det regionale helseforetaket som ved tiltalebeslutning ble utpekt som ansvarlig regionalt helseforetak for gjennomføring av særreaksjonen, ved en eventuell rettskraftig dom. Utpekingen baserer seg på den tiltaltes folkeregistrerte adresse.
- Ansvarlig lokalt helseforetak: 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.
- Behandlende helseforetak: Helseforetaket hvor pasienten er innlagt og mottar behandling. Behandlende helseforetak kan være ulikt fra ansvarlig helseforetak, ved at den domfelte f.eks. er innlagt i en regional sikkerhetsavdeling, eller er i behandling i en annen helseregion som gjestepasient.
- Dom til tvungen omsorg: Særreaksjon for personer som er vurdert utilregnelige iht straffeloven § 20c (høygradig psykisk utviklingshemming), jf. straffeloven § 63.
- Hovedlovbrudd: Det mest alvorlige lovbruddet i tiltalebeslutningen.
- Nye dommer: Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter straffeloven § 62, første eller annet ledd.
- Opphør: Opphør av en dom til tvungent psykisk helsevern, etter straffeloven § 65. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen avsluttes.
- Opprettholdelse: Opprettholdelse av en dom til tvungent psykisk helsevern, etter straffeloven § 65 fjerde ledd. Innebærer at den strafferettslige særreaksjonen forlenges.
- Phvl: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, lov-1999-07-02-62. «Psykisk helsevernloven».
- Rettskraftig dom: Endelig avgjørelse i en straffesak. Det vil si at dommen ikke lenger kan angripes med ordinære rettsmidler, og at den skal fullbyrdes.
- Strl: Lov om straff, lov-2005-05-20-28. «Straffeloven».
- Tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern: Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter straffeloven § 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 straffeloven § 62 annet ledd. Varighet begrenset til tre år.

3. UTVIKLING PÅ LANDSBASIS

3.1. Nye dommer

I 2025 fikk 63 personer dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 48 fikk tidsubestemt dom og 15 fikk tidsbestemt dom, se Figur 1.

Figur 1: Antall nye dommer til tvungent psykisk helsevern 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=731.



I perioden 2002-2025 er det avsagt totalt 731 dommer (715 unike personer) til tvungent psykisk helsevern. 645 av disse er tidsubestemte dommer og 86 er tidsbestemte dommer.

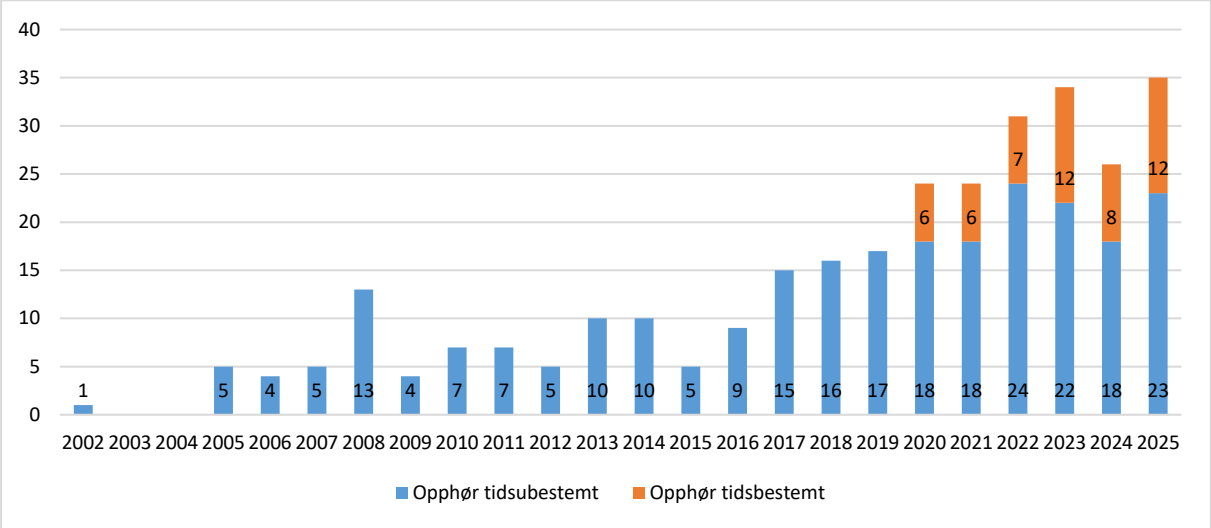
I perioden 2002-2025 er det totalt avsagt 30 nye dommer i gjennomsnitt per år. I perioden 2002-2025 er det avsagt 24 nye tidsubestemte dommer i gjennomsnitt per år. I perioden 2016-2025 er det avsagt 10 nye tidsbestemte dommer per år.

I alt 14 personer har fått en dom til tvungent psykisk helsevern mer enn en gang.

3.2. Opphør av dommer

I 2025 opphørte 35 dommer, hvorav 23 tidsubestemte dommer og 12 tidsbestemte dommer, se Figur 2.

Figur 2: Antall opphør av dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom. N=307.



I perioden 2002-2025 har 307 dommer (301 unike personer) opphørt. 256 av opphørene (254 unike personer) er av tidsubestemte dommer, mens 51 av opphørene (48 unike personer[2]) er av tidsbestemte dommer.

I perioden 2002-2025 har det i gjennomsnitt opphørt 13 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 2020-2025 har det i gjennomsnitt opphørt 29 dommer per år.

3.2.1. Opphør av tidsubestemte dommer

I 2025 opphørte 52 % av de tidsubestemte dommene etter beslutning fra retten. Syv dommer opphørte på grunn av effektuering av utvisningsvedtak eller på grunn av død.

Av de 256 opphørene av tidsubestemte dommer i perioden 2002-2025 har om lag 40 % opphørt etter beslutning fra retten. Seks av disse er for personer som i opprettholdelsessaken fikk dom til tvungen omsorg, eller som fikk dom til forvaring for nye lovbrudd begått under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern. Den største andelen av dommene (om lag 60 %) har opphørt ved beslutning fra påtalemyndigheten, såkalte administrative opphør.

I perioden 2002-2025 har 34 (11 %) av dommene opphørt ved at den domfelte døde og 29 (14 %) i forbindelse med effektuering av et utvisningsvedtak.

3.2.2. Opphør av tidsbestemte dommer

Samtlige opphør i 2025 utløp etter endt treårsperiode.

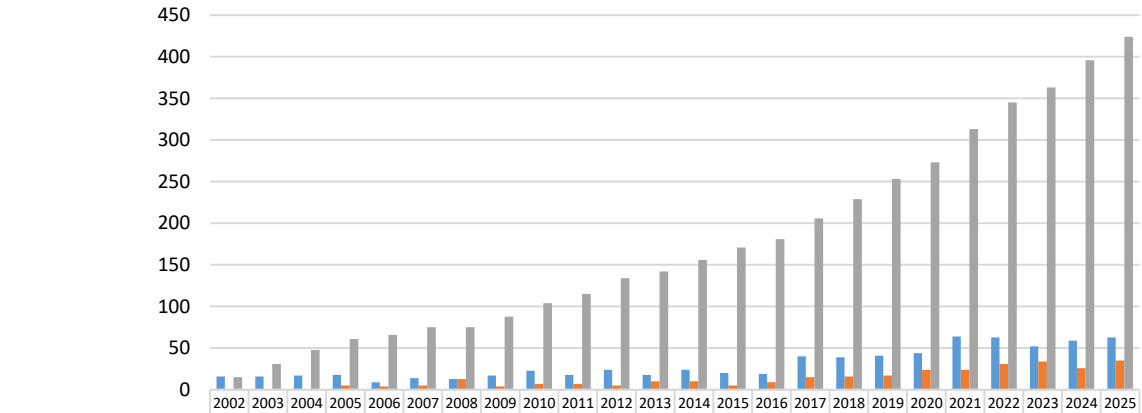
[2] Én person har fått opphør av sin tidsubestemte dom, så blitt idømt en tidsbestemt dom, for så å få opphør av denne.

Koordineringsenheten er kjent med at både domfelte og den faglig ansvarlige har begjært opphør av dommen i løpet av treårsperioden, men har ingen fullstendig oversikt over antall begjæringer eller hvor mange av disse som ledet til opphør av dommen, enten administrativt eller ved rettslig prøving. Se også kapittel 3.4.3.

3.3. Antall under gjennomføring av dom

Per 31.12.2025 var 424 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 389 på tidsubestemt dom og 35 på tidsbestemt dom, se Figur 3 og Figur 4. Det har blitt avsagt flere nye dommer (n=731), enn antallet som har fått et opphør av en dom (n=307). I perioden 2002-2025 har derfor den årlige netto gjennomsnittlige økningen av aktive dommer vært på 18. I perioden 2017-2025 har den årlige netto gjennomsnittlige økningen vært på 27 dommer.

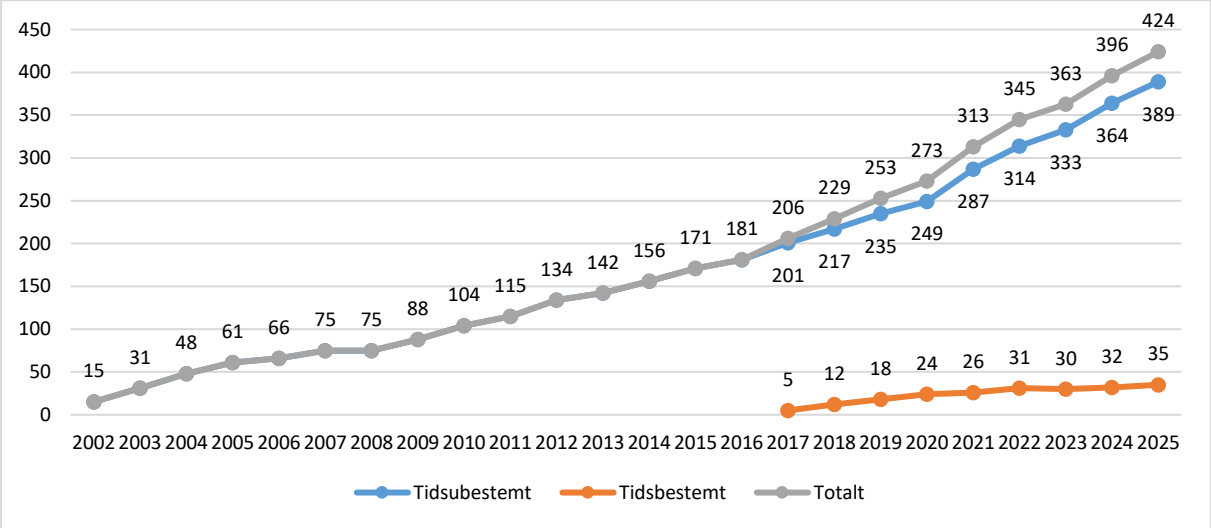
Figur 3: Antall nye dommer (n=731) og opphør (n=307) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025.



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye dommer	16	16	17	18	9	14	13	17	23	18	24	18	24	20	19	40	39	41	44	64	63	52	59	63
Opphør	1	0	0	5	4	5	13	4	7	7	5	10	10	5	9	15	16	17	24	24	31	34	26	35
Antall under gjennomføring	15	31	48	61	66	75	75	88	104	115	134	142	156	171	181	206	229	253	273	313	345	363	396	424

Fra inngangen av året 2016 og frem til utgangen av 2025 har det vært en 150 % økning av antall personer som er under gjennomføring av en dom, se Figur 4.

Figur 4: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.

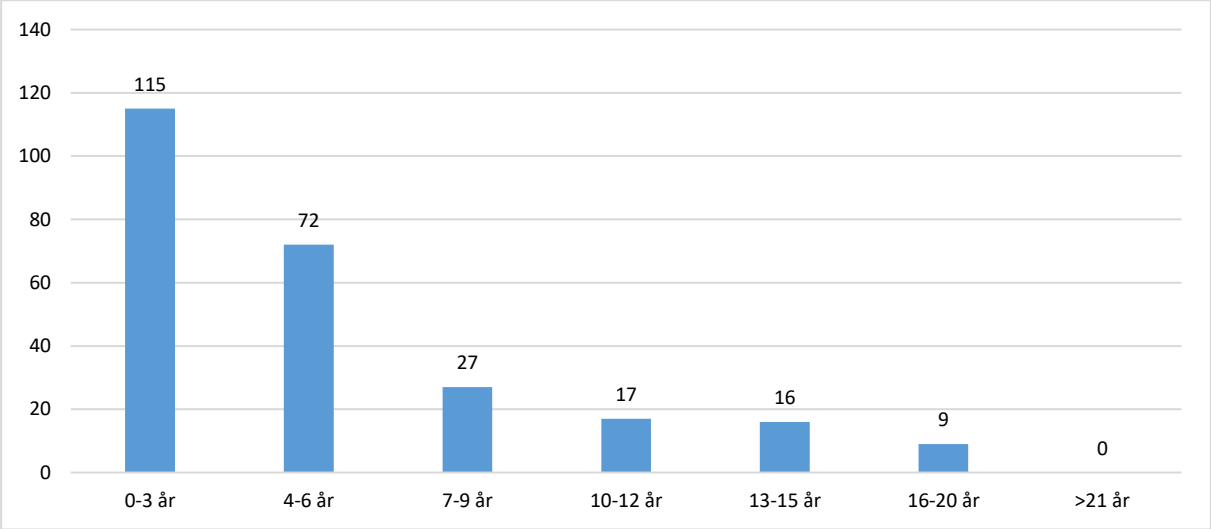


3.4. Dommenes varighet

3.4.1. Varighet av opphørte tidsubestemte dommer

Varighet av opphørte tidsubestemte dommer i perioden 2002-2025 fremkommer av Figur 5[3]. Dommer som opphørte i perioden 2002-2025 hadde gjennomsnittlig varighet på fem år (<1år - 20 år). Median varighet var fire år (spredning 0-20).

Figur 5: Lenge på opphørte tidsubestemte dommer i perioden 2002-2025. N=256.



23 av de 29 utvisningsvedtakene ble effektuert i perioden 0-3 år. 18 av 34 opphør som skyldes dødsfall skjedde i samme periode. Samtlige dommer som opphørte før det hadde gått ett år, opphørte på grunn av effektuering av utvisningsvedtak eller død. Det samme gjelder for om lag 70 % av dommene i det andre året.

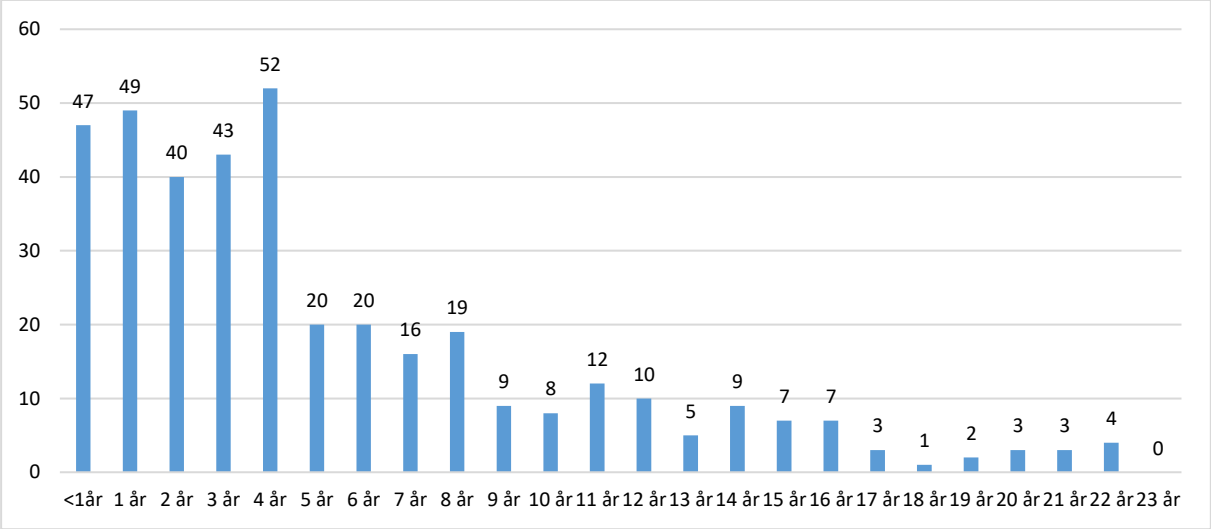
[3] Varighet er avrundet ned til nærmeste hele tall. Dvs. at dommer som har hadde vart i fire år og elleve måneder ved opphør, er registret med en varighet på 4 år.

Hvis man trekker fra opphørene som skyldes effektuering av utvisningsvedtak og død, var gjennomsnittlig varighet på dommene som har gått til rettslig eller administrativt opphør kun fordi vilkåret om gjentakelsesfare ikke var til stede, seks år. Median varighet her er fem år.

3.4.2. Varighet av pågående tidsubestemte dommer

Varighet av pågående tidsubestemte dommer spenner fra de som fikk dom i 2002 til de som fikk dom mot slutten av 2025, se Figur 6. Per 31.12.2025 var median varighet av pågående dommer på fire år (0-22 år).

Figur 6: Varighet for pågående tidsubestemte dommer per 31.12.2025. N=389.



Om lag 20 % av personene som var under gjennomføring av en tidsubestemt dom per 31.12.2025 hadde hatt en dom til tvungent psykisk helsevern i ti år eller lenger. Ti personer (kun menn) hadde hatt en dom til tvungent psykisk helsevern i 20 år eller lenger.

3.4.3. Varighet av tidsbestemte dommer

De tidsbestemte dommene opphører som hovedregel etter endt treårsperiode (se også kapittel 3.2.2). Koordineringsenheten er kjent med at et fåtall har fått opphør før utløp av treårsperioden på grunn av død eller rettslig/administrativt opphør.

3.4.4. Varighet av konverteringsdommer

Koordineringsenheten har registrert 27 dommer som konverteringsdommer fra sikring.[4] Av disse har 24 dommer opphørt. Gjennomsnittlig varighet av disse dommene var åtte år, median syv år.

[4] 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.

3.5. Frifinnelser eller dom til andre straffe- og særreaksjoner

Nasjonal koordineringsenhet er kjent med åtte saker i 2025 hvor påtalemyndigheten tok ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, men hvor retten ikke idømte slik særreaksjon (frifinnelse), eller avsa dom til andre straffe- og særreaksjoner. I perioden 2002-2025 er koordineringsenhet er kjent med 78 slike saker[5]. Dette utgjør 10 % av det totale antall tiltaler som er tatt ut (n=809). Andelen slike saker for tidsubestemt dom er 9 % og 20 % for tidsbestemt dom.

I 31 av de 78 sakene koordineringsenheten er kjent med, har den tiltalte blitt idømt en straffereaksjon eller en annen særreaksjon; i 10 saker er den tiltalte idømt tvungen omsorg, i 16 saker er den tiltalte idømt fengselsstraff og i 5 saker er den tiltalte idømt forvaring.

Fire personer har først fått en frifinnende dom, for så å bli dømt til tvungent psykisk helsevern ved et senere tidspunkt.

I 24 % av sakene var personene tiltalt for drap og drapsforsøk, i 28 % for voldslovbrudd, i 10 % for trusler, i 6 % for ildspåsettelse, i 10 % for innbrudd, ran og tyveri.

Det er koordineringsenhetens inntrykk at påtalemyndigheten oftere enn tidligere inkluderer påstand om dom til tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg, forvaring og fengselsstraff for den tiltalte i samme tiltalebeslutning. 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.

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

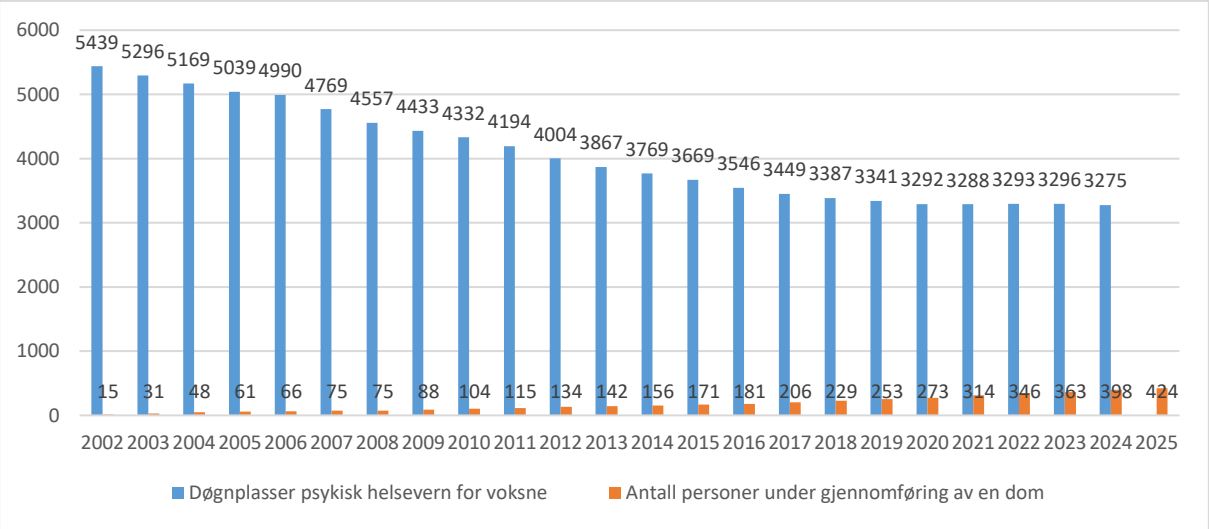
Per 31.12.2025 var 424 personer under gjennomføring av en dom. Dette tilsvarer 7,53 domfelte per 100 000 innbyggere, se Tabell 2. I perioden 2002-2025 har befolkningsgrunnlaget økt med drøyt 20 %, mens antall døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne har blitt redusert med om lag 40 %, se Figur 7. I perioden 2002-2024[6] har det vært en nedgang fra 5439 døgnplasser til 3275 døgnplasser.

[5] Nedjusteringen av antall saker fra årsrapport 2024 skyldes at vi har fjernet saker som hvor pasienten har avgått med døden før hovedforhandling eller rettskraftig dom, og saker som har blitt henlagt.
[6] Tall for 2025 ikke tilgjengelig på SSB per 27.02.2026.

Tabell 2: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, sett opp mot befolkningstall[7], 2002-2025.

		Antall personer under gjennomføring av en dom			Antall personer under gjennomføring av dom per 100.000 innbyggere		
År	**Befolknings-grunnlag[6]**	**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**
2025	5 627 400	389	35	**424**	6,91	0,62	**7,53**

Figur 7: Antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne 2002-2024[8] og antall personer under gjennomføring av en dom 2002-2025.



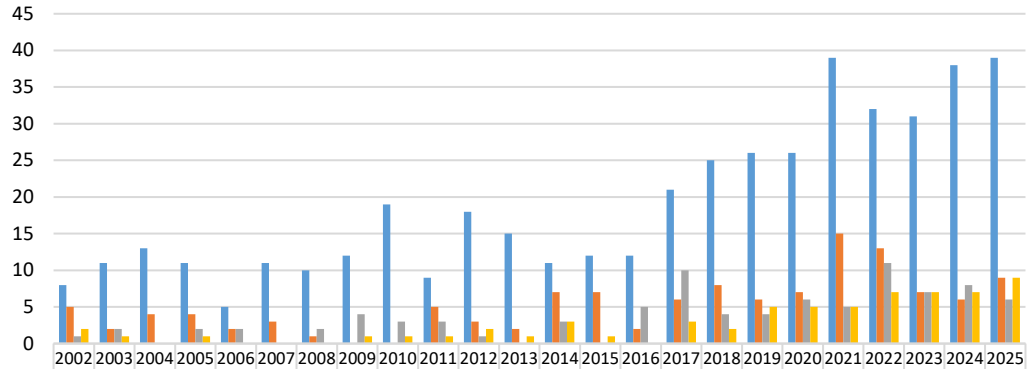
[7] Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringar, etter statistikkvariabel og kvartal. Tabell 01222 viser alle aldersgrupper.

[8] Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 13942: Aktivitet, kapasitet og beleggsprosent i spesialisthelsetjenesten, etter tjenesteområde, statistikkvariabel og år. (Tall for 2025 ikke tilgjengelig på SSB per 27.02.2026.)

4. UTVIKLING PÅ REGIONALT OG LOKALT NIVÅ

Nye dommer: I perioden 2002-2025 er det avsagt 731 dommer, se også kapittel 3.1. Av disse er 454 (62 %) for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst, 124 dommer (17 %) i Helse Vest, 89 dommer (12 %) i Helse Midt-Norge og 64 dommer (9 %) i Helse Nord, se Figur 8 og Tabell 3.

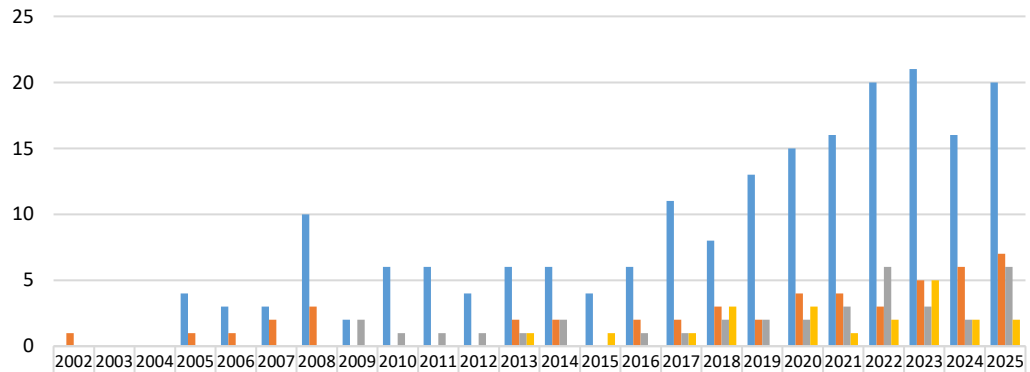
Figur 8: Nye dommer 2002-2025, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom. N=731.



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Sør-Øst	8	11	13	11	5	11	10	12	19	9	18	15	11	12	12	21	25	26	26	39	32	31	38	39
Helse Vest	5	2	4	4	2	3	1	0	0	5	3	2	7	7	2	6	8	6	7	15	13	7	6	9
Helse Midt-Norge	1	2	0	2	2	0	2	4	3	3	1	0	3	0	5	10	4	4	6	5	11	7	8	6
Helse Nord	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	0	3	2	5	5	5	7	7	7	9

Opphør: I perioden 2002-2025 har 307 dommer opphørt, se også kapittel 3.2 . Av disse har 200 dommer (65 %) opphørt for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst, 50 dommer (16 %) i Helse Vest, 36 dommer (12 %) i Helse Midt-Norge og 21 dommer (7 %) i Helse Nord, se Figur 9 og Tabell 3.

Figur 9: Opphør 2002-2025, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom. N=307.



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Helse Sør-Øst	0	0	0	4	3	3	10	2	6	6	4	6	6	4	6	11	8	13	15	16	20	21	16	20
Helse Vest	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	2	2	0	2	2	3	2	4	4	3	5	6	7
Helse Midt-Norge	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	2	3	6	3	2	6
Helse Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	3	1	2	5	2	2

Nye dommer og opphør fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom og de fire regionale helseforetakene, fremkommer av Tabell 3.

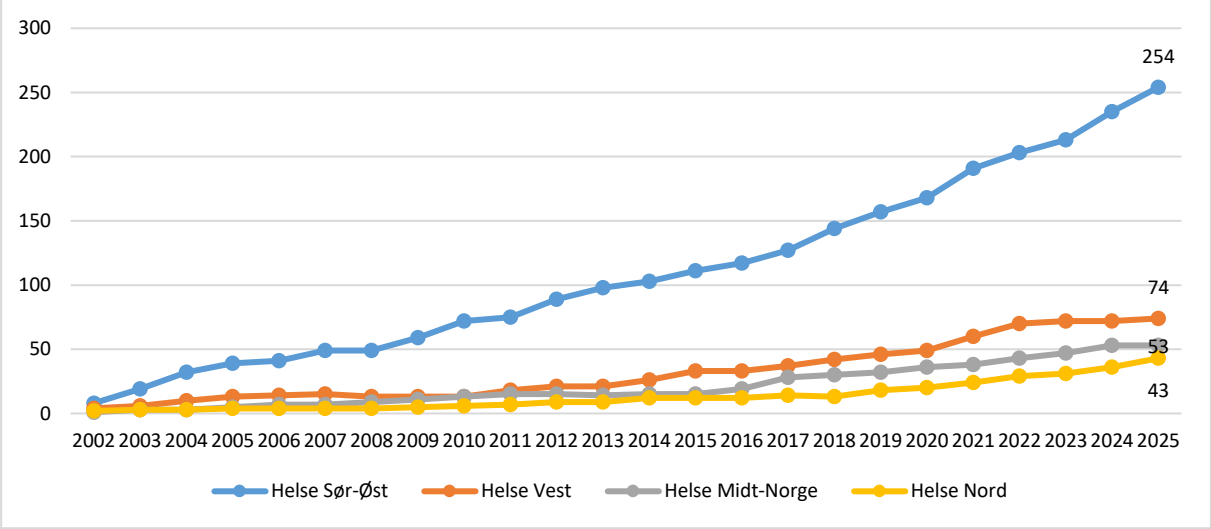
Tabell 3: Nye dommer og opphør 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt og ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

	Nye dommer 2002-2025			Opphør 2002-2025		
Helseregion	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
Helse Sør-Øst	411	43	454	174	26	200
Helse Vest	112	12	124	40	10	50
Helse Midt-Norge	74	15	89	28	8	36
Helse Nord	50	14	64	14	7	21
Totalt	**647**	**84**	**731**	**255**	**51**	**307**

Tabell 3 viser at 44 % av dommene i Helse Sør-Øst har opphørt. For de andre regionene ligger tallet noe lavere. I Helse Vest og i Helse Midt-Norge har 40 % av dommene opphørt, mens i Helse Nord har kun 33 % av dommene opphørt.

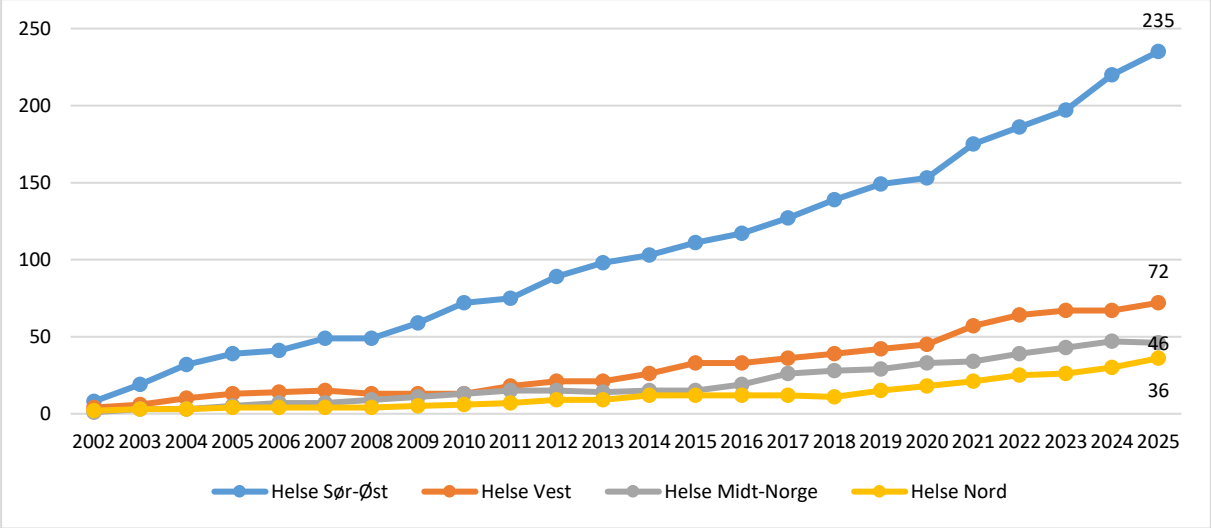
Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 424 personer under gjennomføring av en dom, se også kapittel 3.3. Av disse var 254 av dommene (60 %) tilhørende i Helse Sør-Øst, 74 av dommene (17 %) i Helse Vest, 53 av dommene (12 %) i Helse Midt-Norge og 43 av dommene (10 %) i Helse Nord, se Figur 10. Det kan se om som om utviklingen har flatet noe ut i Helse Vest, mens den fortsetter å øke i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Helse Midt-Norge hadde samme antall dømte i 2025 som i 2024.

Figur 10: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt og tidsbestemt dom 2002-2025, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

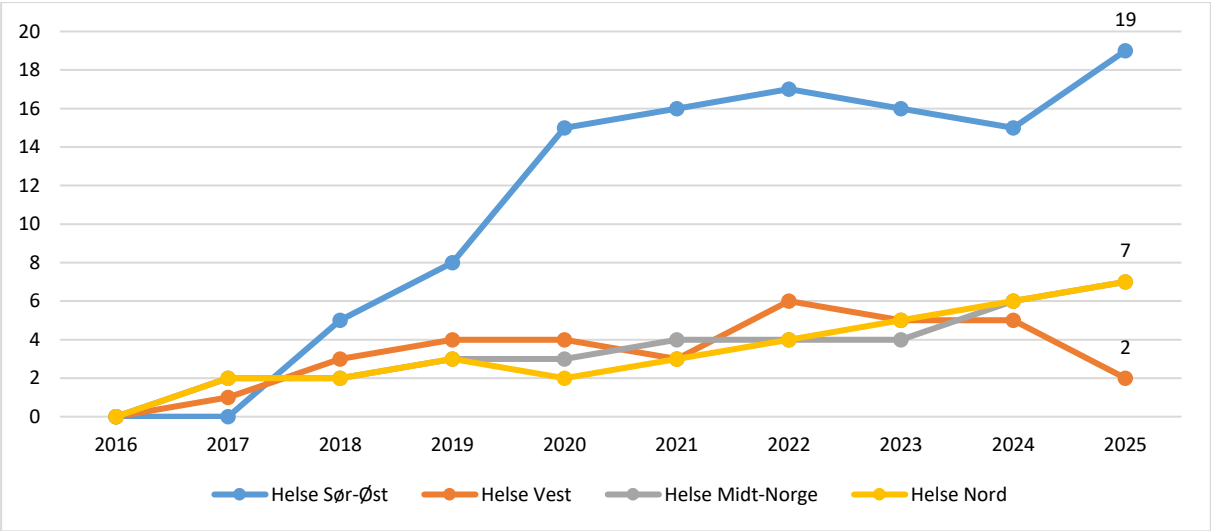


Dommene i de fire regionale helseforetakene fordeler seg på tidsubestemt og tidsbestemt dom som fremkommer av Figur 11 og Figur 12.

Figur 11: Antall personer under gjennomføring av en tidsubestemt dom 2002-2025, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Figur 12: Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom 2016-2025, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Antall domfelte per 100 000 innbyggere[9]: Per 31.12.2025 var antall personer under gjennomføring av en dom på 7,53 per 100 000 innbyggere, se Tabell 4 (se også Tabell 2). Helse Nord er det regionale helseforetaket som har flest domfelte med 8,78 per 100 000 innbyggere.

[9] Befolkningstallene ved de fire regionale helseforetakene i denne oversikten er basert på fylkesvise befolkningstall. Opptaksområdene til de regionale helseforetakene følger imidlertid ikke alltid fylkesgrenser. Det finner noen få unntak, hvor enkeltkommuner faller inn under opptaksområdet til et helseforetak i et annet fylke. Disse små variasjonene vil trolig ikke gjøre stort utslag i beregninger knyttet til befolkningstall. Detaljert oversikt over opptaksområder per helseforetak finnes i rapporten Sikkerhetspsykiatri i Norge 2023. En statusrapport. (Kilden et al. 2023)

Tabell 4: Antall personer under gjennomføring av en dom per 31.12.25, fordelt på ansvarlig regionalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

		Antall personer under gjennomføring av en dom per 31.12.2025			Antall personer under gjennomføring av en dom per 100.000 innbyggere		
Helseregion	Befolknings-grunnlag[10]	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt	Tidsubestemt	Tidsbestemt	Totalt
Helse Sør-Øst	3 208 023	235	19	254	7,33	0,59	7,92
Helse Vest	1 167 264	72	2	74	6,17	0,17	6,34
Helse Midt-Norge	762 335	46	7	53	6,03	0,92	6,95
Helse Nord	489 778	36	7	43	7,35	1,43	8,78
Totalt	**5 627 400**	**389**	**35**	**424**	**6,91**	**0,62**	**7,53**

Behandlingsnivå for de domfelte pasientene per 31.12.2025 fremkommer av Tabell 5.

Tabell 5: Behandlingsnivå per 31.12.2025, fordelt på med og uten døgnbehandling.

Behandlingsnivå	Med døgnbehandling	Uten døgnbehandling	Totalt
Regional sikkerhetsavdeling	12	0	**12**
Lokal sikkerhetsavdeling	158	48	**206**
Allmennpsykiatrisk avdeling	62	10	**72**
Akuttpsykiatrisk avdeling	6	0	**6**
DPS	13	105	**118**
Annet/privat tiltak	8	2	**10**
Totalt	**259**	**165**	**424**

Lokale sikkerhetsavdelinger hadde behandlingsansvar for om lag 50 % av de domfelte.

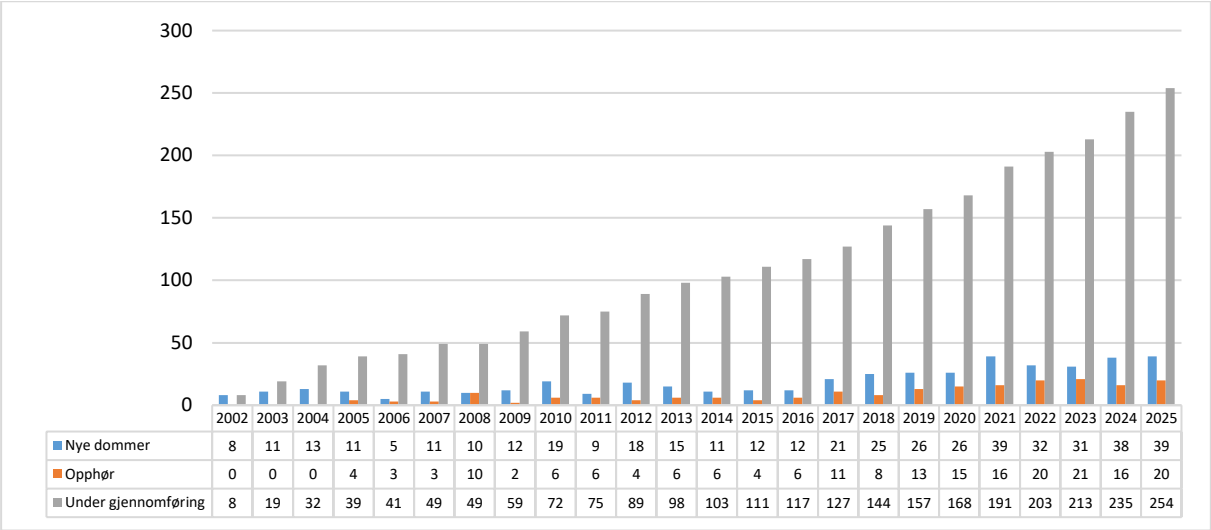
Drøyt 60 % av de domfelte pasientene var i behandling med døgnopphold. Helse Nord er den regionen som har færrest domfelte i behandling uten døgnopphold (20 %). Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord hadde henholdsvis 43 %, 35 % og 37 % av de domfelte pasientene i behandling uten døgnopphold per 31.12.2025.

4.1. Utvikling Helse Sør-Øst

Utviklingen i Helse Sør-Øst fremkommer av Figur 13.

[10] Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringar, etter statistikkvariabel og kvartal. Tabell 01222 viser alle aldersgrupper.

Figur 13: Antall nye dommer (n=454) og opphør (n=200) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2002-2025.



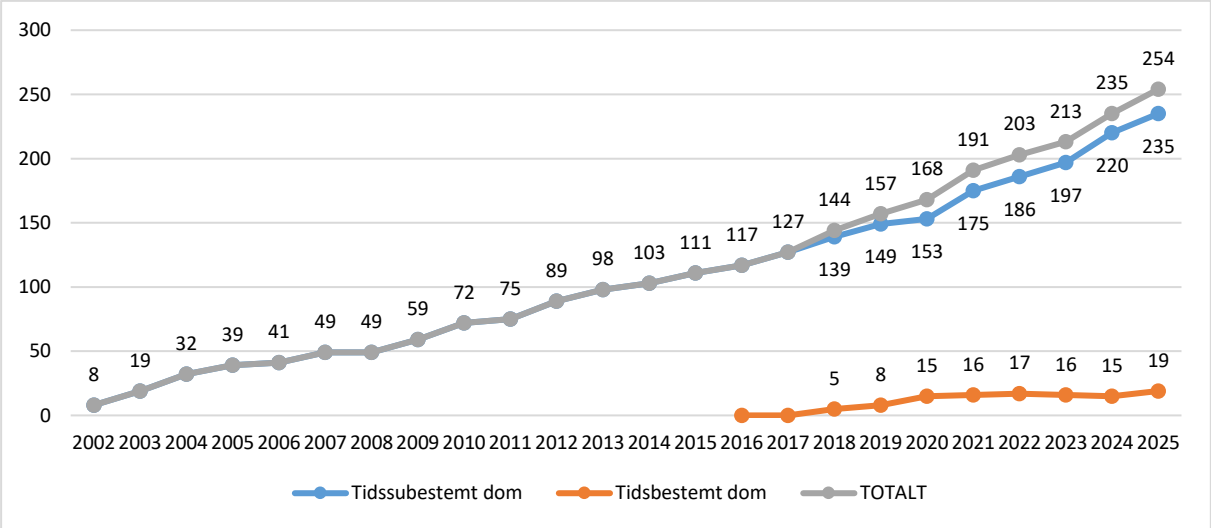
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye dommer	8	11	13	11	5	11	10	12	19	9	18	15	11	12	12	21	25	26	26	39	32	31	38	39
Opphør	0	0	0	4	3	3	10	2	6	6	4	6	6	4	6	11	8	13	15	16	20	21	16	20
Under gjennomføring	8	19	32	39	41	49	49	59	72	75	89	98	103	111	117	127	144	157	168	191	203	213	235	254

Nye dommer: I 2025 ble 39 personer dømt til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. 31 personer ble idømt tidsubestemt dom og 8 personer ble idømt tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 er det avsagt 454 dommer til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Sør-Øst, hvorav 409 tidsubestemte dommer og 45 tidsbestemte dommer.

Opphør: I 2025 opphørte 20 av dommene i Helse Sør-Øst, herunder 16 opphør av tidsubestemte dommer og fire opphør av tidsbestemte dommer. I perioden 2002-2025 har 200 dommer opphørt i Helse Sør-Øst. 174 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens 26 er av tidsbestemte dommer.

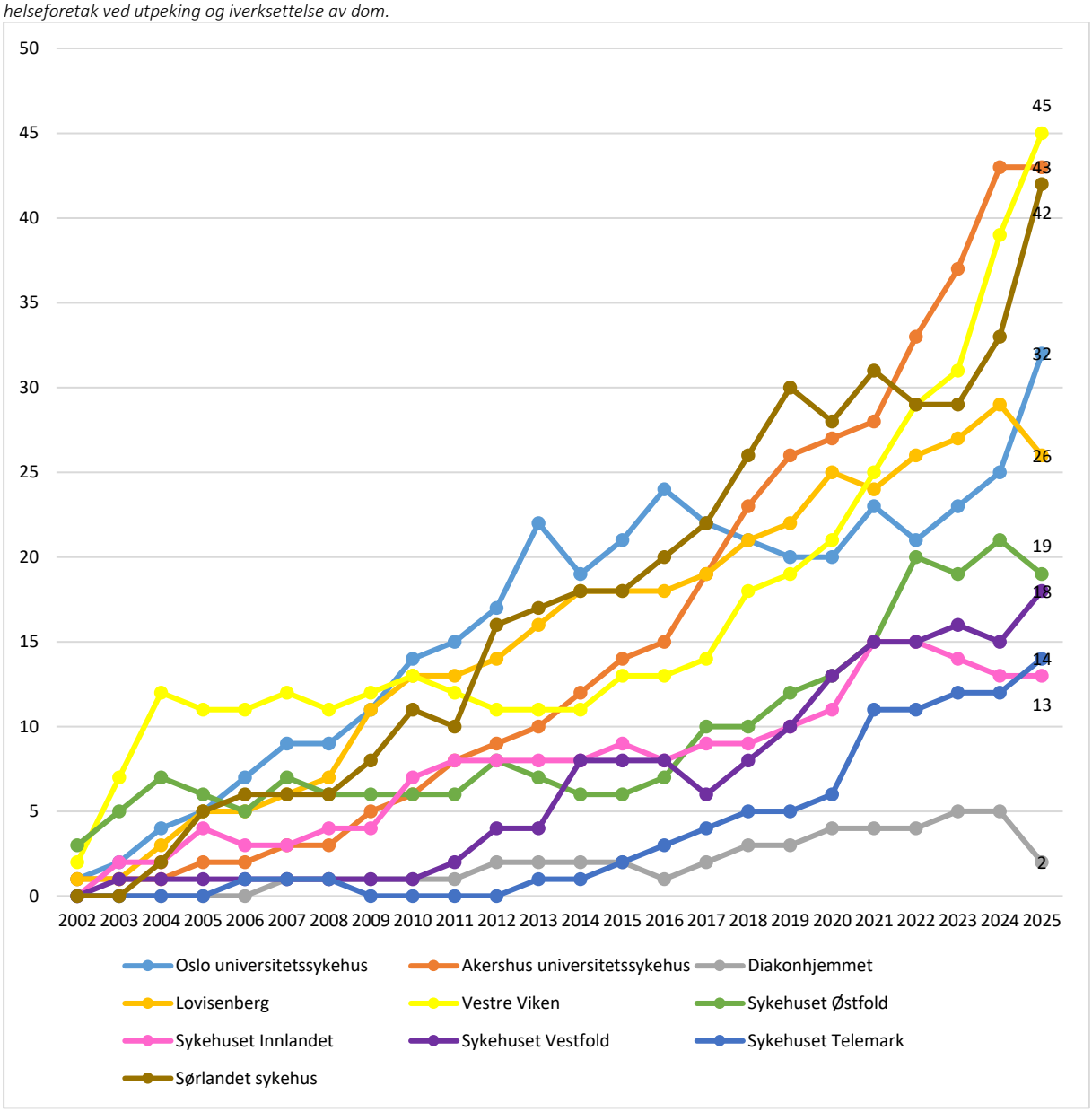
Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 254 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, fordelt på 235 tidsubestemte dommer og 19 tidsbestemte dommer, se Figur 14. Helse Sør-Øst har 57 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskifte 2025/2026 60 % av de domfelte og 7,92 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 14: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger av Figur 15 og Tabell 6.

Figur 15: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2002-2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Tabell 6: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst per 31.12.2025, fordelt på ansvarlig og behandlende lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Sør-Øst per 31.12.2025	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Sør-Øst per 31.12.2025
Helseforetak	**Ansvarlig helseforetak**		**Behandlende helseforetak**	
Oslo universitetssykehus[1]	**32**	13 %	**34**	13 %
Akershus universitetssykehus	**43**	17 %	**35**	14 %
Diakonhjemmet sykehus	**2**	1 %	**1**	0,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	**26**	10 %	**23**	9 %
Vestre Viken	**45**	18 %	**41**	16 %
Sykehuset Østfold	**19**	7 %	**22**	9 %
Sykehuset Innlandet	**13**	5 %	**11**	4 %
Sykehuset i Vestfold	**18**	7 %	**20**	8 %
Sykehuset Telemark	**14**	6 %	**14**	6 %
Sørlandet Sykehus	**42**	17 %	**41**	16 %
Furukollen[2]	**-**	-	**8**	3 %
Skjelfoss[3]	**-**	-	**5**	2 %
Totalt	**254**		**255**	

1) Oslo universitetssykehus har avtale med Akershus universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet om behandlingsplasser innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling.

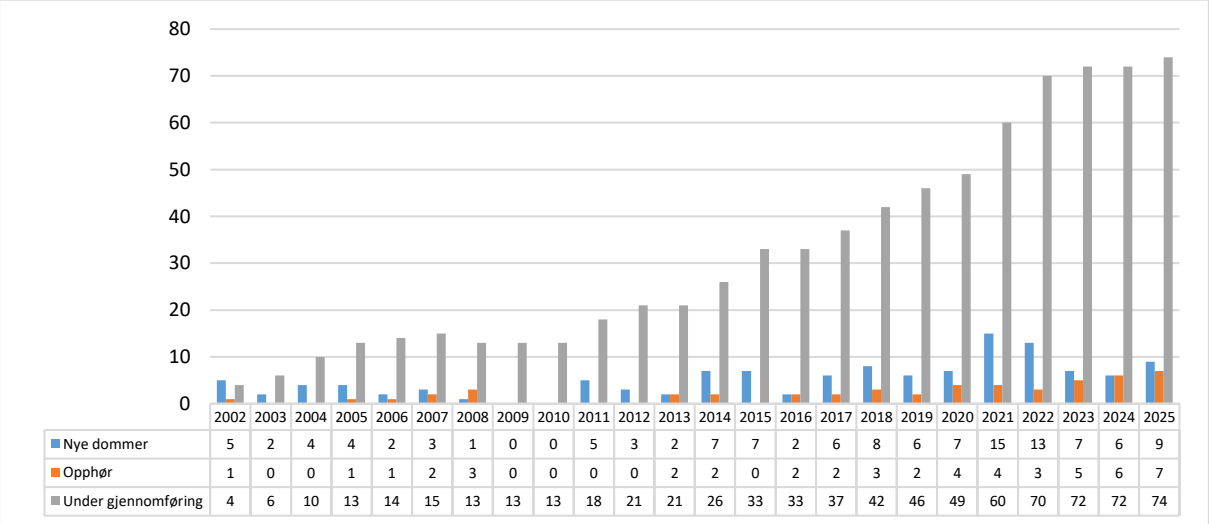
2) Furukollen Psykiatriske Senter er en ideell stiftelse med rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF om 20 plasser.

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

4.2. Utvikling Helse Vest

Utviklingen i Helse Vest fremkommer av Figur 16.

Figur 16: Antall nye dommer (n=124) og opphør (n=50) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2025.



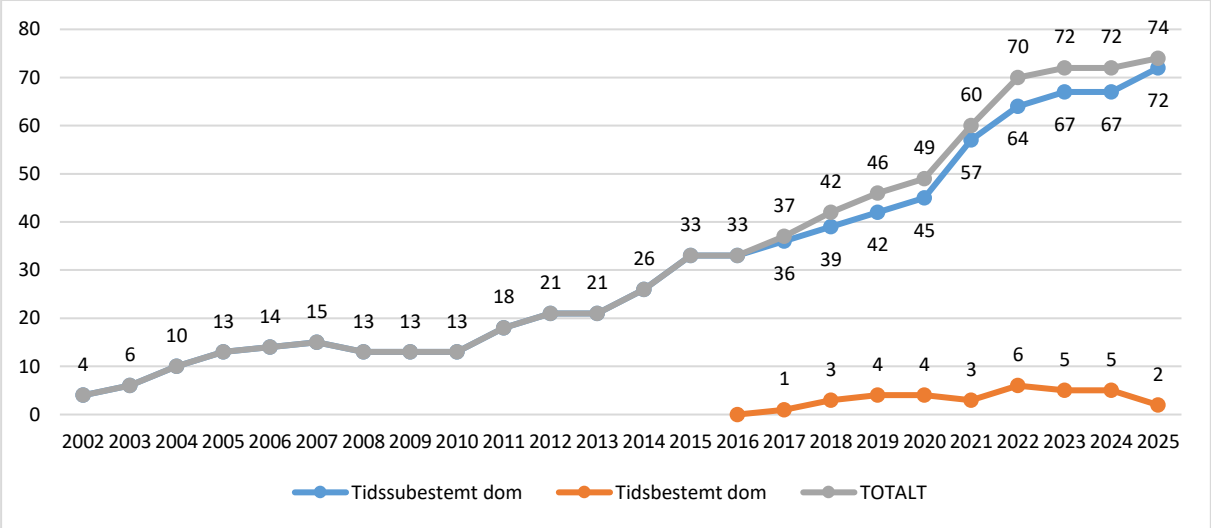
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye dommer	5	2	4	4	2	3	1	0	0	5	3	2	7	7	2	6	8	6	7	15	13	7	6	9
Opphør	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	2	2	0	2	2	3	2	4	4	3	5	6	7
Under gjennomføring	4	6	10	13	14	15	13	13	13	18	21	21	26	33	33	37	42	46	49	60	70	72	72	74

Nye dommer: I 2025 ble ni personer dømt til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest. Åtte personer ble idømt tidsubestemt dom og en person ble idømt tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 er det avsagt 124 dommer til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Vest, hvorav 112 tidsubestemte dommer og 12 tidsbestemte dommer.

Opphør: I 2025 opphørte syv av dommene i Helse Vest, hvorav tre opphør av tidsubestemte dommer og fire opphør av tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 har 50 dommer opphørt i Helse Vest. 40 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens 10 er av tidsbestemte dommer.

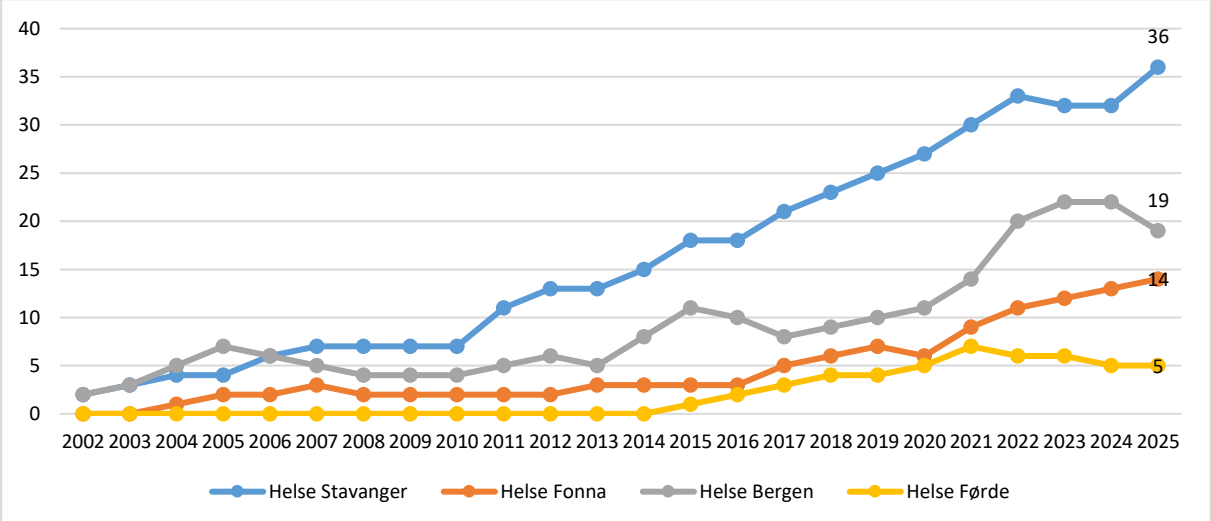
Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 74 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest, fordelt på 72 tidsubestemte dommer og 2 tidsbestemte dommer, se Figur 17. Helse Vest har 21 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2025/2026 17 % av de domfelte og 6,34 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 17: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger Figur 18 og Tabell 7.

Figur 18: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



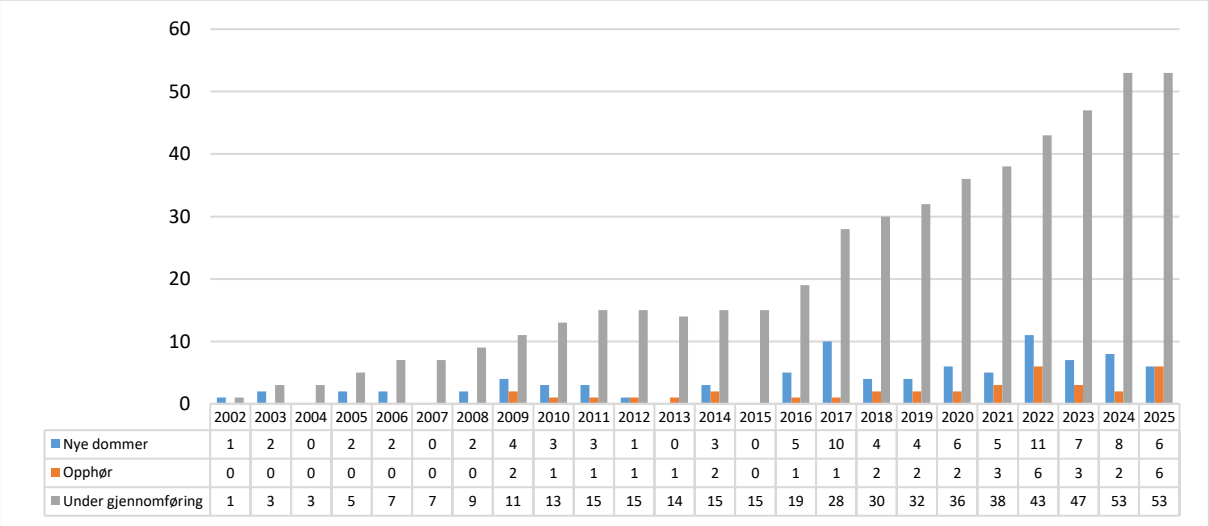
Tabell 7: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest per 31.12.2025, fordelt på ansvarlig og behandlende lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Vest per 31.12.2025	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Vest per 31.12.2025
Helseforetak	**Ansvarlig helseforetak**		**Behandlende helseforetak**	
Helse Stavanger	**36**	49 %	**35**	47 %
Helse Fonna	**14**	19 %	**14**	19 %
Helse Bergen	**19**	26 %	**18**	24 %
Helse Førde	**5**	7 %	**4**	5 %
Andre institusjoner	**-**	-	**3**	4 %
Totalt	**74**		**74**	

4.3. Utvikling Helse Midt-Norge

Utviklingen i Helse Midt-Norge fremkommer av Figur 19.

Figur 19: Antall nye dommer (n=89) og opphør (n=36) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2025.



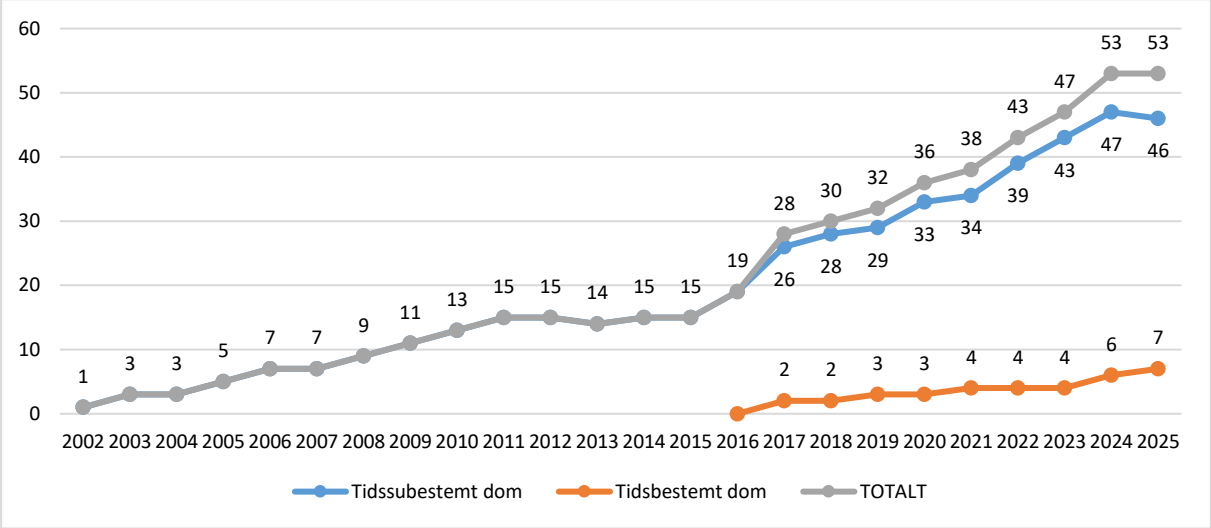
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye dommer	1	2	0	2	2	0	2	4	3	3	1	0	3	0	5	10	4	4	6	5	11	7	8	6
Opphør	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	2	3	6	3	2	6
Under gjennomføring	1	3	3	5	7	7	9	11	13	15	15	14	15	15	19	28	30	32	36	38	43	47	53	53

Nye dommer: I 2025 ble seks personer dømt til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge. Tre personer ble idømt tidsubestemt dom og tre personer ble idømt tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 er det avsagt 89 dommer til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Midt-Norge, hvorav 74 tidsubestemte dommer og 15 tidsbestemte dommer.

Opphør: I 2025 opphørte seks av dommene i Helse Midt-Norge, hvorav fire opphør av tidsubestemte dommer og to opphør av tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 har 36 dommer opphørt i Helse Midt-Norge. 28 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens 8 er av tidsbestemte dommer.

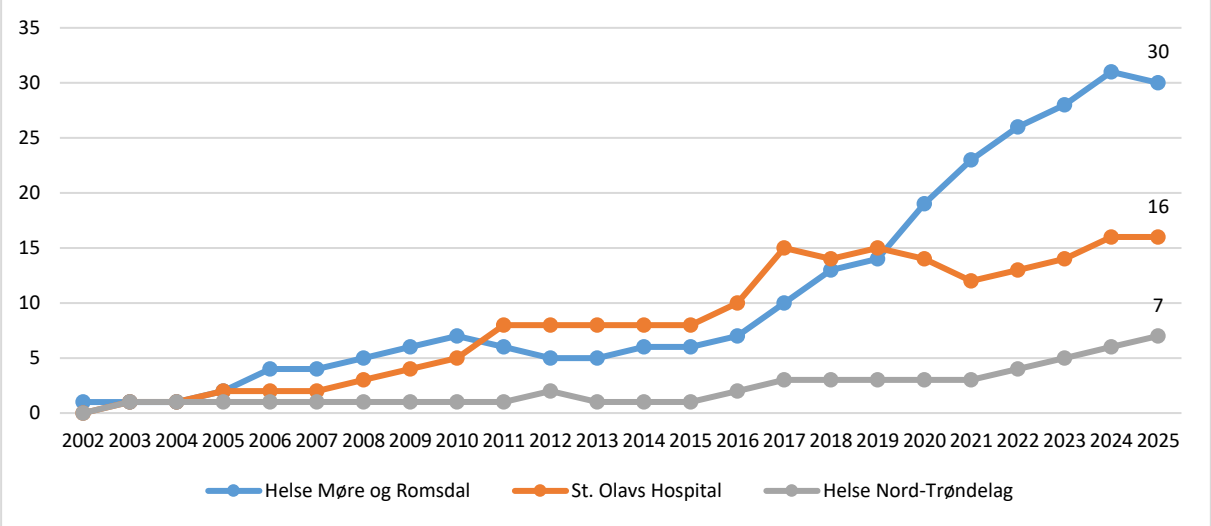
Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 53 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge, fordelt på 46 tidsubestemte dommer og 7 tidsbestemte dommer, se Figur 20. Helse Midt-Norge har 14 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2025/2026 10 % av de domfelte og 6,95 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 20: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger av Figur 21 og Tabell 8.

Figur 21: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2002-2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



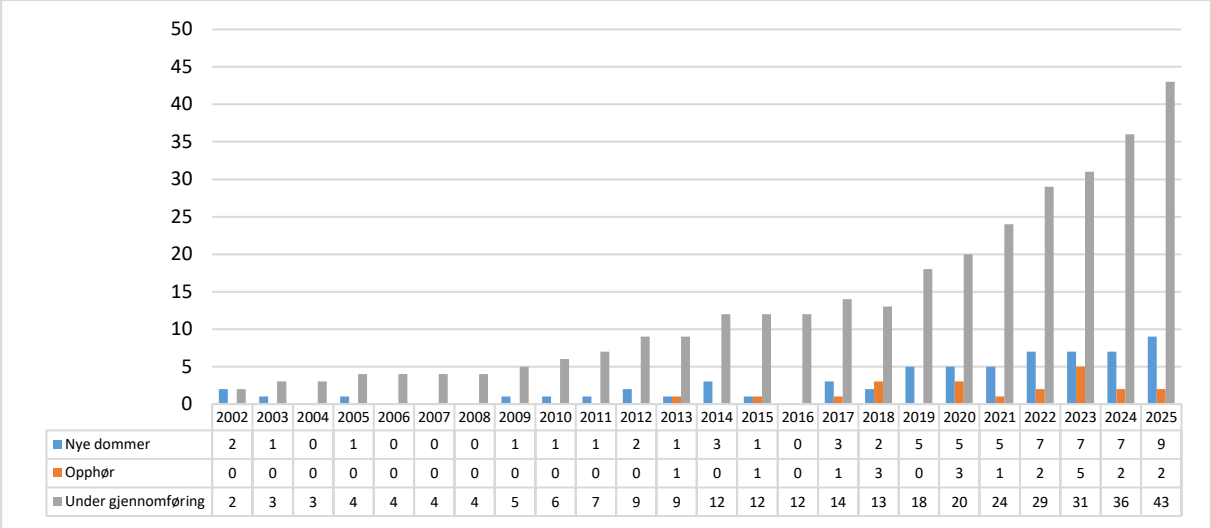
Tabell 8: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Midt-Norge per 31.12.2025, fordelt på ansvarlig og behandlende lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.

	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Midt-Norge per 31.12.2025	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Midt-Norge per 31.12.2025
Helseforetak	**Ansvarlig helseforetak**		**Behandlende helseforetak**	
Helse Møre og Romsdal	**30**	57 %	**27**	50 %
St. Olavs Hospital	**16**	30 %	**19**	35 %
Helse Nord-Trøndelag	**7**	13 %	**8**	15 %
Totalt	**53**		**54**	

4.4. Utvikling Helse Nord

Utviklingen i Helse Nord fremkommer av Figur 22.

Figur 22: Antall nye dommer (n=64) og opphør (n=21) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord 2002-2025.



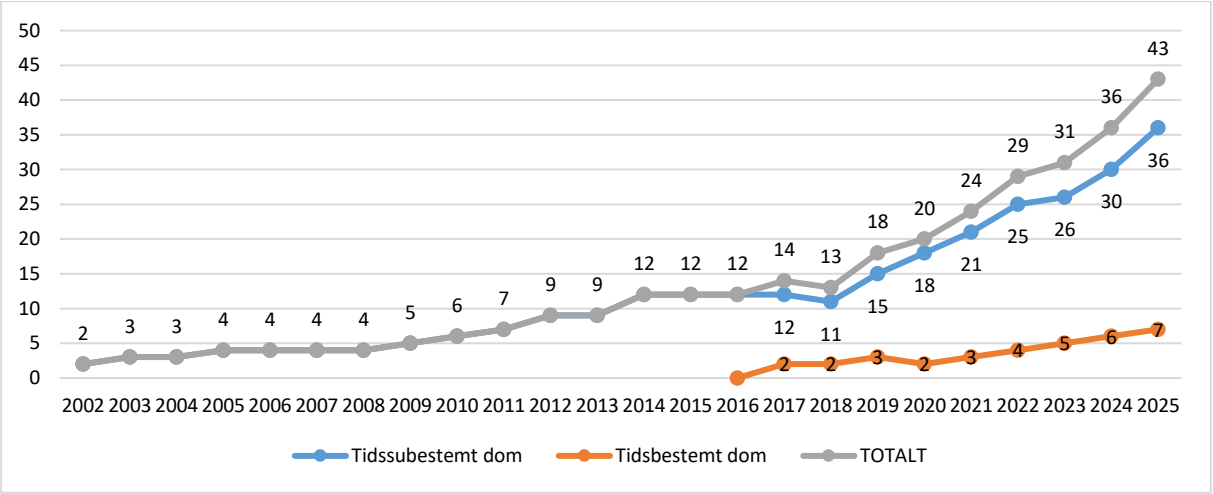
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye dommer	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	3	1	0	3	2	5	5	5	7	7	7	9
Opphør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	3	1	2	5	2	2
Under gjennomføring	2	3	3	4	4	4	4	5	6	7	9	9	12	12	12	14	13	18	20	24	29	31	36	43

Nye dommer: I 2025 ble ni personer idømt overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord. Seks personer ble idømt tidsubestemt dom og tre personer ble idømt tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 er det avsagt 64 dommer til tvungent psykisk helsevern for personer tilhørende Helse Nord, hvorav 50 tidsubestemte dommer og 14 tidsbestemte dommer.

Opphør: I 2025 opphørte to av dommene i Helse Nord, begge opphør av tidsbestemt dom. I perioden 2002-2025 har 21 dommer opphørt i Helse Nord. 14 av opphørene er av tidsubestemte dommer, mens 7 er av tidsbestemte dommer.

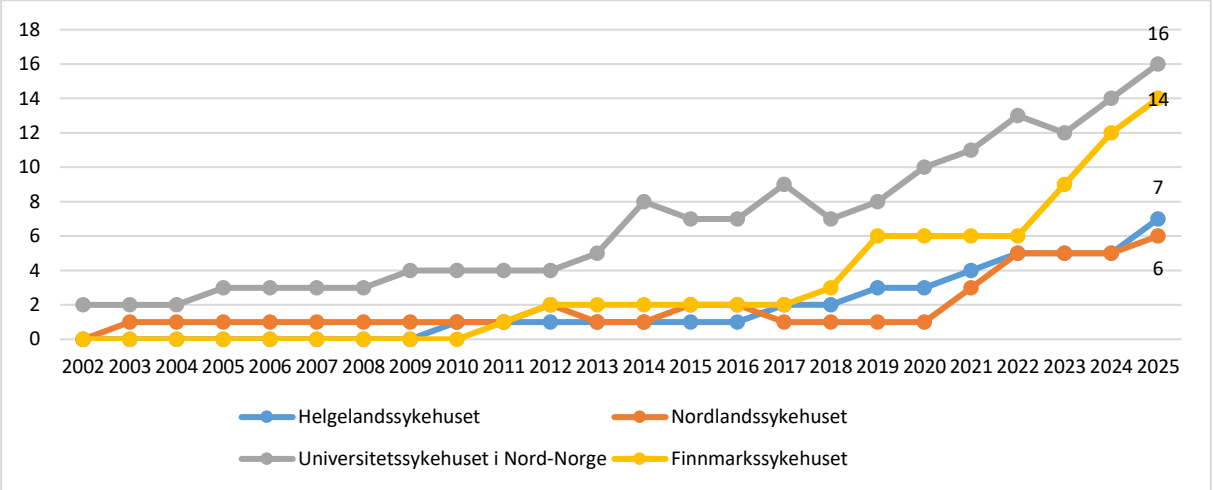
Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 43 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord, fordelt på 36 tidsubestemte dommer og 7 tidsbestemte dommer, se Figur 23. Helse Nord har 9 % av befolkningen i sitt opptaksområde og regionen hadde ved årsskiftet 2025/2026 10 % av de domfelte og 8,78 domfelte per 100 000 innbyggere.

Figur 23: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.



De domfelte i regionen er fordelt på lokalt helseforetak som følger av Figur 24 og Tabell 9.[11]

Figur 24: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord 2002-2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak utpeking og iverksettelse av dom. [10]



Tabell 9: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Nord per 31.12.2025, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.[11]

	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Nord per 31.12.2025	Antall personer under gjennomføring per 31.12.2025	Prosentvis andel av personer under gjennomføring av en dom i Helse Nord per 31.12.2025
Helseforetak	**Ansvarlig helseforetak**		**Behandlende helseforetak**	
Helgelandssykehuset[11]	**7**	16 %	**0**	0 %
Nordlandssykehuset	**6**	14 %	**14**	34 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	**16**	36 %	**27**	66 %
Finnmarkssykehuset[11]	**14**	34 %	**0**	0 %
Totalt	**43**		**41**	

[11] 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, til tross for at pasientene sokner til opptaksområdene til lokalsykehusene Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset. Oversikten i 24 og Tabell 9 er ihht den domfeltes folkeregisteret adresse og lokalsykehustilhørighet.

5. FORDELING PÅ STATSADVOKATEMBETER

Som det fremgår av Tabell 10 har Oslo statsadvokatembeter hatt påtaleansvar i 40 % av sakene. Deretter følger Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter med 11 %. Nordland statsadvokatembeter har hatt færrest saker, men andelen er i samsvar med befolkningstallet.

Koordineringsenheten er kjent med 78 saker hvor påtalemyndigheten har tatt ut tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, men hvor retten ikke har idømt slik særreaksjon (frifinnelse), eller har avsagt dom til andre straffe- og særreaksjoner (se også kapittel 3.5). Oslo statsadvokatembeter har den største andelen av disse sakene (55 %). Det er imidlertid knyttet noe usikkerhet til disse tallene, da opplysninger fra Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i perioden 2002-2012, er mangelfulle[12].

Tabell 10: Ansvarlig statsadvokatembeter ved første dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025, fordelt på tidsubestemt og tidsbestemt dom.

Statsadvokatembeter	Befolk-nings-grunnlag[13]	Antall tids-ubestemte dommer	Antall tids-bestemte dommer	Antall dommer totalt	Prosentvis andel av befolk-ningen	Prosentvis andel av dommene	Antall fri-finnelser[11]	Prosentvis andel av fri-finnelsene
Oslo statsadvokatembeter	1 794 369	260	21	**281**	32 %	**38 %**	43	55 %
Hedmark og Oppland statsadvokatembeter	379 488	32	2	**34**	7 %	**5 %**	4	5 %
Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter	710 236	65	12	**77**	13 %	**11 %**	6	8 %
Agder statsadvokatembeter	323 930	53	11	**64**	6 %	**9 %**	6	8 %
Rogaland statsadvokatembeter	508 922	63	3	**66**	9 %	**9 %**	3	4 %
Hordaland, Sogn og Fjordane statsadvokatembeter	658 342	47	8	**55**	12 %	**8 %**	9	12 %
Møre og Romsdal statsadvokatembeter	273 169	43	3	**46**	5 %	**6 %**	-	-
Trøndelag statsadvokatembeter	489 166	26	11	**37**	9 %	**5 %**	1	1 %
Nordland statsadvokatembeter	243 272	24	8	**32**	4 %	**4 %**	2	3 %
Troms og Finnmark statsadvokatembeter	246 506	30	7	**37**	4 %	**5 %**	3	4 %
Det nasjonale statsadvokatembetet		2	0	**2**	-	**-**	-	-
Ukjent		0	0	**0**	-	**-**	1	1 %
Totalt		**645**	**86**	**731**			**78**	

[12] Nasjonal koordineringsenhet fikk nasjonal funksjon i 2012. Opplysninger om frifinnelser/andre sær- og straffereaksjoner i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord i perioden 2002-2012 er derfor mangelfulle.
[13] Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringar, etter statistikkvariabel og kvartal. Tabell 01222 viser alle aldersgrupper.

6. KLINISKE OG DEMOGRAFISKE DATA

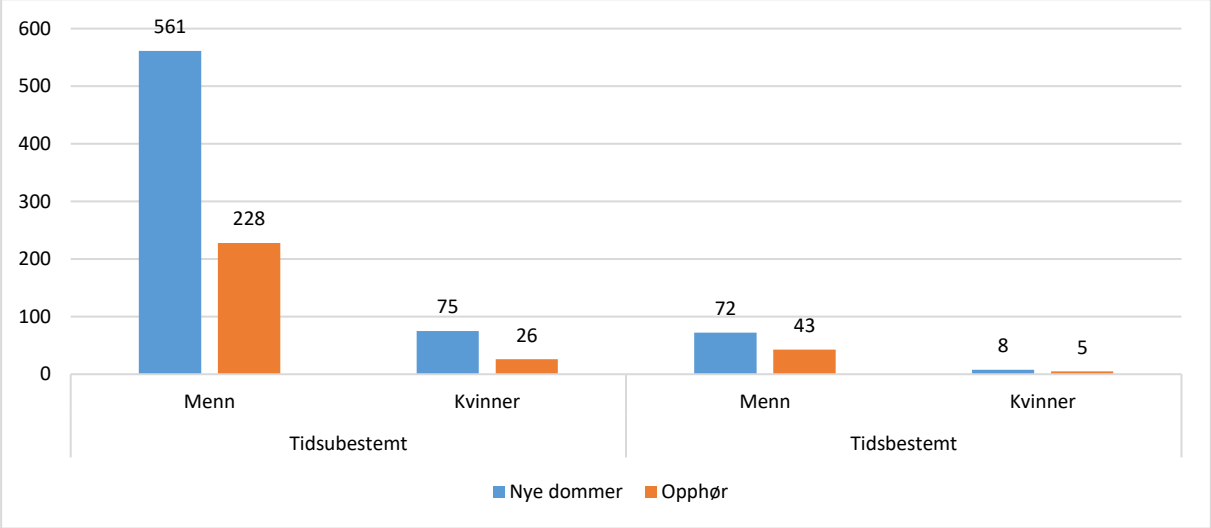
Koordineringsenheten har informasjon om diagnoser og rusproblematikk ett år etter første dom for personer som fikk dom i perioden 01.01.2020-31.12.2024 (n=229). Tallene er hentet fra «1 års statusrapportskjema» som føres av de faglige ansvarlige.

Tallene viser at 87 % av de domfelte hadde ikke-affektiv psykotisk lidelse diagnoser (ICD-10 F20-29). De faglige ansvarlige oppgav at om lag halvparten av pasientene hadde rusmiddelavhengighet, mens om lag 40 % hadde brukt rusmidler det første året på dom. De faglige ansvarlige vurderte at om lag 60 % av de domfelte hadde helt eller delvis sykdomsinnsikt.

6.1. Kjønn

Kjønnsfordeling i pasientpopulasjonen fremkommer av Figur 25.
Figur 1

Figur 25: Antall nye dommer (n=716[14]) og opphør (n=302[15]) av tvungent psykisk helsevern, fordelt på kjønn og tidsubestemt og tidsbestemt dom, 2002-2025.



Ny dommer: I perioden 2002-2025 har 632 menn (88 %) og 83 kvinner (12 %) fått dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern (731 dommer, 715 unike personer).

Opphør: I perioden 2002-2025 har 270 menn (90 %) og 31 kvinner (10 %) blitt idømt dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern (307 dommer, 301 unike personer).

Under gjennomføring: Per 31.12.2025 var 371 menn (88 %) og 53 kvinner (12 %) under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern (totalt 424 personer).

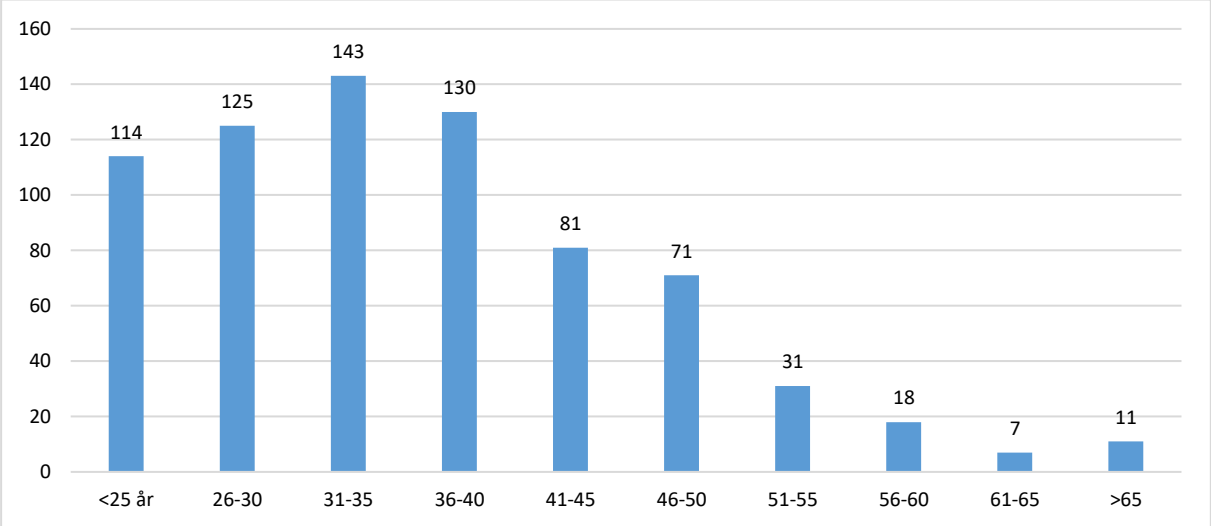
[14] Diskrepansen mellom antall personer (n=715) og nye dommer i denne figuren (n=716) skyldes at én person både har fått en tidsubestemt dom og en tidsbestemt dom og er her tatt med i begge særreaksjonsformene.
[15] Diskrepansen mellom antall personer (n=301) og opphør i denne figuren (n=302) skyldes at én person både har fått opphør av en tidsubestemt dom og en tidsbestemt dom og er her tatt med i begge særreaksjonsformene.

6.2. Alder

6.2.1. Alder ved dom

Den største andelen (20 %) av personene som har fått en dom til tvungent psykisk helsevern har vært mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for rettskraftige dom, se Figur 26. 114 personer var under 25 år på tidspunkt for rettskraftig dom, noen under 18 år. 18 personer var over 60 år ved tidspunkt for rettskraftig dom. Alder ved tidspunkt for første dom ser ut til å være likt fordelt mellom menn og kvinner.

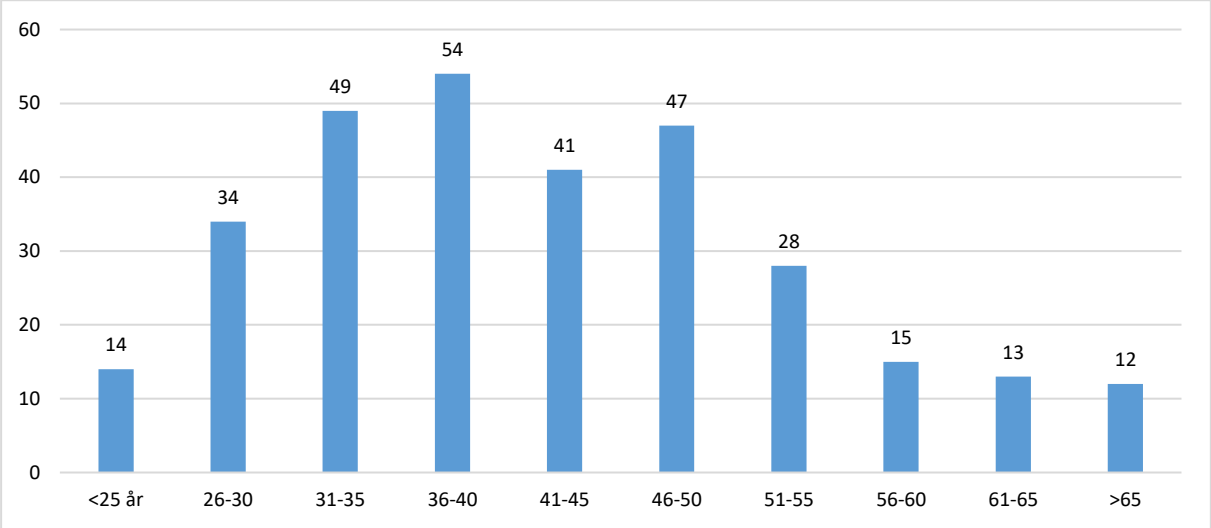
Figur 26: Alder ved tidspunkt for første dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025. N=731.



6.2.2. Alder ved opphør av dom

Ved opphør av dom til tvungent psykisk helsevern har den største andelen (18 %) vært mellom 36 og 40 år, se Figur 27. 14 personer var under 25 år på tidspunkt for opphør av dom. 25 personer var over 60 år ved tidspunkt for opphør av dom. Alder ved tidspunkt for opphør ser ut til å være relativt likt fordelt mellom menn og kvinner.

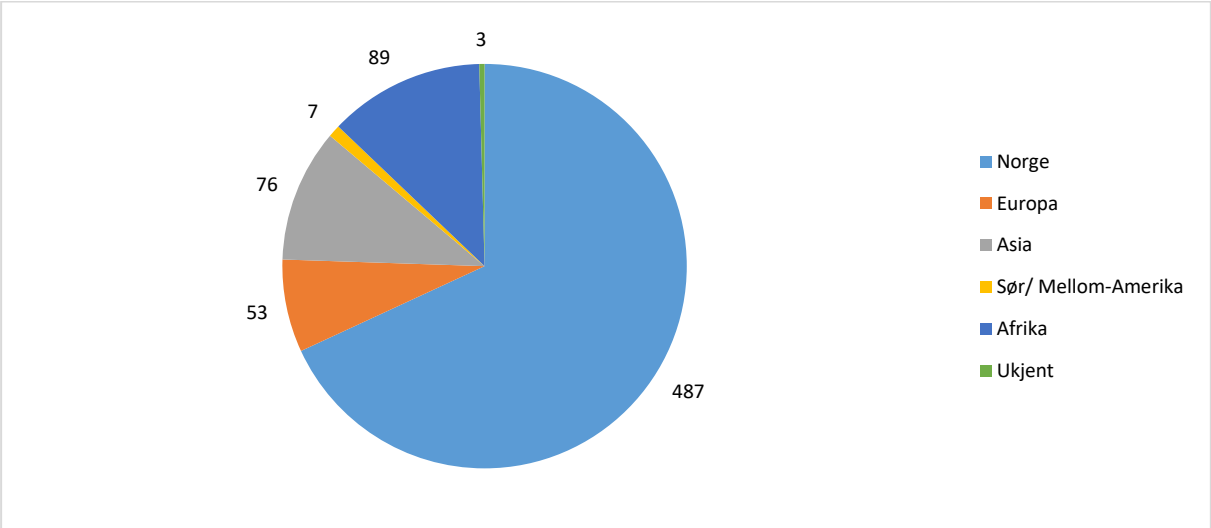
Figur 27: Alder ved opphør av dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2025. N=307.



6.3. Fødselsland

Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern fremkommer av Figur 28. Figuren beskriver ikke etnisitet for personer født i Norge, og tar ikke høyde for *når* utenlandsfødte kom til Norge eller *årsak* til immigrasjonen (eks. adopsjon, flyktning, familiegjenforening etc.). Fordelingen på fødselsland har vært stabil over tid.

Figur 28: Fødselsland for personer dømt til tvungent psykisk helsevern 2002-2025, fordelt på Norge og verdensdeler. Europa er her uten Norge, men inkludert hele Russland og de tidligere Sovjetiske landene. N=715.



Ser man på tidsubestemt dom og tidsbestemt samlet, er om lag 70 % av de 715 personene som har fått en dom født i Norge. For tidsubestemt dom er andelen 65 % og for tidsbestemt dom er andelen 84 %.

12 % av de domfelte er født i Afrika, 11 % er født i Asia, mens 7 % er født 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.

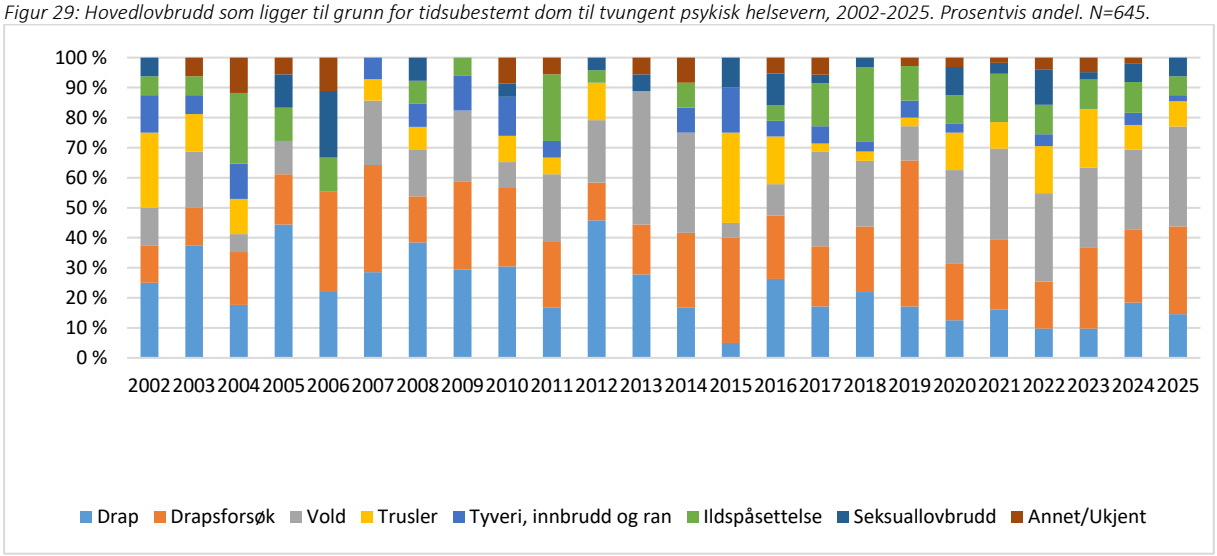
7. LOVBRUDD

Straffeloven 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.

7.1. Lovbrudd ved tidsubestemt dom

Hovedlovbrudd som ligger til grunn for de 645 tidsubestemte dommene fremkommer av Figur 29. 20 % av lovbruddene er drap, 24 % er drapsforsøk, 23 % er voldslovbrudd, 9 % er ildspåsettelse, 9 % er trusler, 5 % er tyveri, innbrudd og ran og 5 % er seksuallovbrudd. I 6 saker er hovedlovbrudd ukjent[16]. Utviklingen viser at andelen personer dømt for vold og drapsforsøk øker, mens andelen drap går ned.

Figur 29: Hovedlovbrudd som ligger til grunn for tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2002-2025. Prosentvis andel. N=645.



Kvinner står for om lag 30 % av alle lovbruddene knyttet til ildspåsettelse, 20 % av alle drapsforsøk, 10 % av alle drap og trusler og 5 % av alle voldslovbrudd. Ingen av kvinnene er dømt for tyveri, innbrudd, ran eller seksuallovbrudd.

Personer som har Norge som fødselsland (om lag 70 %, se kapittel 6.3), er dømt for 64 % av alle drap og drapsforsøk og 66 % av alle voldslovbrudd. For ildspåsettelse er andelen 80 % og for seksuallovbrudd er andelen 45 %.

Tabell 11 viser at det er stor likhet mellom den prosentvise fordelingen av lovbrudd på de som får en dom til tvungent psykisk helsevern og de som får opphør. Dette underbygger at det er den generelle gjentakelsesfaren som er avgjørende for om man får opphør, og ikke alvorlighetsgraden av lovbruddet.

[16] Dette gjelder for saker i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord som gikk til opphør før 2012, og som ble lagt til koordineringsenhetens register ifm utvidelse til nasjonal funksjon i 2013. I flere av disse sakene er opplysningene mangelfulle.

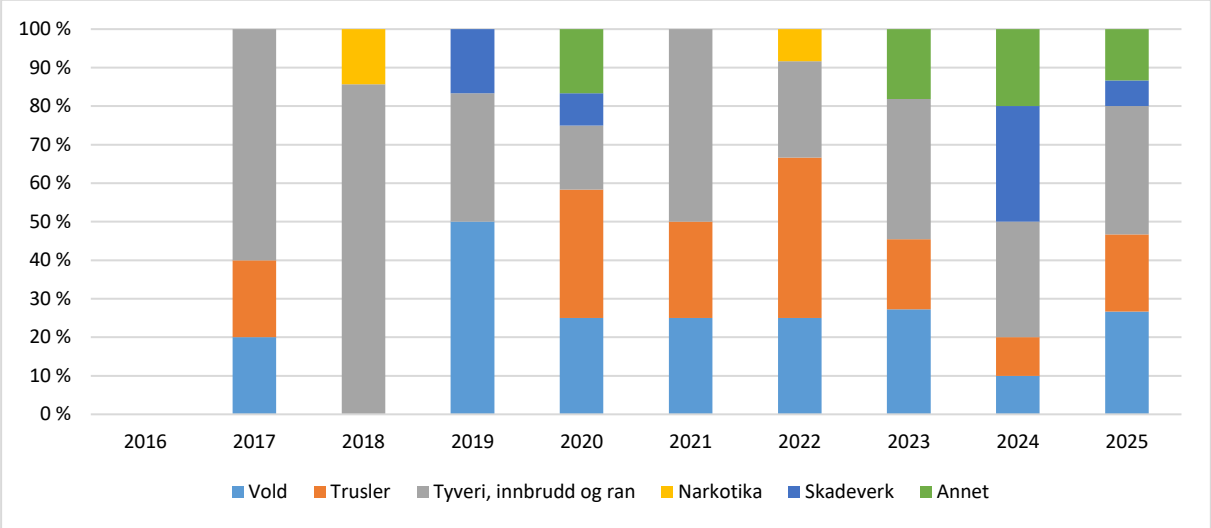
Tabell 11: Hovedlovbrudd for personer dømt til tvungent psykisk helsevern og hovedlovbrudd for personer som har fått opphør av dom.

Type lovbrudd	Antall lovbrudd nye dommer	Antall lovbrudd opphør	Prosentvis andel nye dommer	Prosentvis andel opphør
Drap	130	53	20 %	21 %
Drapsforsøk	153	58	24 %	23 %
Vold	151	55	23 %	21 %
Trusler	61	24	9 %	9 %
Tyveri, innbrudd og ran	30	16	5 %	6 %
Ildspåsettelse	65	28	10 %	11 %
Seksuallovbrudd	33	11	5 %	4 %
Annet/ukjent	22	11	3 %	4 %
	645	**256**		

7.2. Lovbrudd ved tidsbestemt dom

Hovedlovbrudd som ligger til grunn for de 70 tidsbestemte dommene fremkommer av Figur 30. 37 % av lovbruddene er tyveri, innbrudd og ran, 23 % er voldslovbrudd, 21 % er trusler, 7 % er skadeverk, 2 % er narkotikalovbrudd og 9 % er annen kriminalitet.

Figur 30: Hovedlovbrudd som ligger til grunn for tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern, 2016-2025. Prosentvis andel. N=86.



Kvinner står for om lag 10 % av alle lovbruddene knyttet til vold og trusler, tyveri og ran. Ingen av kvinnene er dømt for narkotikalovbrudd.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern

E-post: koordineringsenheten@ous-hf.no
Telefon: 23 06 63 02
Nettsted: www.nasjonalkoordineringsenhet.no
Postadresse:
Oslo universitetssykehus HF
Ullevål sykehus
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Publisert: mars 2026