



Per Øyvind Notsure Norli Karlsen <proyvind@gmail.com>

ANMELDELSE – GROV TJENESTEFEIL, URIKTIG FAKTUM OG SYSTEMSVIKT (statsforvalter: 2024/43466)

Per Øyvind Notsure Norli Karlsen <proyvind@gmail.com>

14. april 2026 kl. 22:53

Til: Spesialenheten for politisaker <post@spesialenheten.no>

Kopi: "Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus" <sfospost@statsforvalteren.no>, post@ukom.no, Riksadvokaten <postmottak.riks@riksadvokaten.no>, Victoria Westrum <victoria.westrum@elden.no>

1. Anmelder

Per Øyvind Notsure Norli Karlsen

Født: 08.08.1984

Telefon: 416 81 061

E-post: Per Øyvind Notsure Norli Karlsen proyvind@gmail.com

2. På vegne av

Sarah Eilen Slettvoll (f. 09.02.1995)

3. Innledning

Denne anmeldelsen gjelder forhold knyttet til politiets og nødetatenes håndtering av en akutt hendelse, samt etterfølgende fremstilling av faktum, rettslig klassifisering og beslutningsgrunnlag.

Det anføres at:

- hendelsen er feilklassifisert som "villet handling" / selvmordsforsøk
- det er gitt uriktige eller misvisende opplysninger til media og i saksgrunnlag
- dette har påvirket videre myndighetsutøvelse, herunder besøksforbud
- det foreligger en systematisk svikt i vurdering og håndtering

Forholdene anmeldes som mulig brudd på straffeloven §§ 171 og 172.

4. Faktisk bakgrunn

Sarah Eilen Slettvoll er en pasient med komplekst sykdomsbilde, inkludert:

- HIV (under behandling)
- alvorlig somatisk svekkelse
- mistanke om elektrolyttubalanse
- uavklart nevrologisk/psykiatrisk tilstand
- sterke indikasjoner på autisme (ikke utredet)

Anmelder er:

- gyldig fullmektig
- nærmeste pårørende
- etablert støtteperson over tid

Dette er dokumentert gjennom fremlagte fullmakter og tidligere saksbehandling.

5. Hendelsen og feilklassifisering

Ved aktuell hendelse ble nødetater tilkalt og Sarah håndtert som akutt pasient.

I etterkant:

- politiet har formidlet at hendelsen fremstår som en **“villet handling”**
- saken er registrert tilsvarende selvmordsforsøk

Dette bestrides.

5.1 Dokumentasjon

Det foreligger videodokumentasjon:

- fra innsiden (under hendelsen)
- fra utsiden før hendelsen var kjent
- fra utsiden under evakuering på båre

Denne dokumentasjonen viser:

- ingen kaotisk situasjon slik senere beskrevet
- ingen støtte for påstander om publikumspress
- en tilstand forenlig med:
 - autistisk shutdown
 - eller alvorlig somatisk svikt

6. Avvik mellom fakta og fremstilling

Det foreligger konkrete avvik:

- Påstand: publikum forstyrret situasjonen
→ Motbevist av videoopptak
- Påstand: villet handling
→ Ikke underbygget av dokumentasjon
- Faktisk observasjon: redusert respons / kollaps
→ Forenlig med medisinsk/nevrologisk tilstand

Dette indikerer at hendelsen er feilklassifisert.

7. Konsekvenser av feil premiss

Feilklassifiseringen har påvirket:

- operativ håndtering
- kommunikasjon til media
- politiets risikovurderinger
- grunnlaget for besøksforbud

8. Besøksforbud – uriktig faktum som grunnlag

Besøksforbudet er besluttet med henvisning til risiko og tidligere hendelser.

Politiets dokumentasjon viser at vurderingen bygger på:

- påstander om vold
- hendelser hvor fornærmede fremstod livløse

Det anføres at disse forholdene er feiltolket og bygger på samme type misforståelse som i den aktuelle hendelsen.

9. Tilsidesettelse av fullmakter og rettigheter

Til tross for dokumenterte fullmakter og pårørenderolle har følgende skjedd:

- nekt av tilgang til pasient
- avvisning av representasjonsstatus
- manglende informasjon

Dette er gjort uten:

- gyldige vedtak
- hjemmel
- reell kontradiksjon

10. Systemsvikt og tidligere varsling

Forholdene må vurderes samlet.

Det foreligger en gjennomgående struktur:

1. Feiltolkning av tilstand
2. Klassifisering som villet handling
3. Formidling som faktum
4. Bruk som grunnlag for inngrep

Det bemerkes at tilsvarende forhold tidligere er varslet til Statsforvalteren, jf. sak **2024/43466**.

Til tross for dette har forholdene utviklet seg videre.

Manglende oppfølging fremstår som en medvirkende faktor til eskaleringen.

11. Rettslig vurdering

Forholdene omfattes av:

- **Straffeloven § 171** – grov uforstand i tjenesten
- **Straffeloven § 172** – grov tjenestefeil

Det anføres at:

- det foreligger vesentlige avvik fra forsvarlig tjenesteutøvelse
- feilene har hatt alvorlige konsekvenser
- forholdene er egnet til å påføre betydelig skade

12. Krav

Det kreves:

1. Etterforskning av politiets håndtering av hendelsen
2. Gjennomgang av klassifisering som "villet handling"
3. Gjennomgang av kommunikasjon til media
4. Vurdering av grunnlaget for besøksforbud
5. Gjennomgang av samspill mellom politi og helsevesen
6. Sikring av all relevant dokumentasjon

13. Avsluttende bemerkning

Saken gjelder ikke en enkelt feil.

Den avdekker en praksis hvor:

- medisinske og nevrologiske tilstander feiltolkes
- feil premisser etableres
- og deretter styrer videre håndtering

Konsekvensen er at en sårbar pasient:

- feilklassifiseres
- feilbehandles
- og fratras nødvendig støtte

14. Vedleggsoversikt

Vedlegg 1: Videodokumentasjon – insiden av hendelsen

<https://youtu.be/d17R4vuPHAg?si=ebwm1gAqumA7tXbT>

Vedlegg 2: Videodokumentasjon – utside før hendelse

<https://youtube.com/shorts/FXxqaQgUA6Y?si=zS7hn92TmJSeN0OX>

Vedlegg 3: Videodokumentasjon – utside under evakuering

<https://youtu.be/dpYf4e9Rpek?si=8-GR4YAz5acZDZnx>

Vedlegg 4: Dokumentasjon av medieuttalelser fra politi

Vedlegg 5: Oversikt over registrering av sak som selvmordsforsøk

Vedlegg 6: Besøksforbud datert 23.12.2025

Vedlegg 7: Politiets påtegning og saksgrunnlag (sak 17044421)

Vedlegg 8: Fullmakter (samlet oversikt)

Vedlegg 9: Dokumentasjon av pårørenderolle

Vedlegg 10: Korrespondanse med Oslo universitetssykehus

Vedlegg 11: Varsel til Helsetilsynet og øvrige instanser

Vedlegg 12: Dokumentasjon av tidligere hendelse 04.10.2025

Vedlegg 13: Dokumentasjon knyttet til Statsforvalteren – sak 2024/43466

15. Tillegg – tilgang til dokumentasjon og ettersendelse

Grunnet midlertidig manglende tilgang til enkelte digitale kontoer og lagringsløsninger, er ikke all tilgjengelig dokumentasjon vedlagt på nåværende tidspunkt, hvor sammen med noen av vedlegg listet opp som også ha uteblitt også må ettersendes.

Det presiseres at ytterligere bevismateriale foreligger, herunder supplerende videodokumentasjon, korrespondanse og tekniske logger, som ikke lar seg fremskaffe umiddelbart.


Dette vil bli:

- ettersendt så snart tilgang er gjenopprettet, eller
- oversendt uten grunnnet opphold på forespørsel fra Spesialenheten


Det bes om at saken vurderes på bakgrunn av foreliggende dokumentasjon, og at det ved behov gis anledning til å supplere med ytterligere materiale før eventuell avgjørelse treffes.

11 vedlegg

 **Gmail - AKUTT VARSEL – livstruende pasientsikkerhetssvikt og ulovlig nekt av pårørenderett (Sarah Eilen Slettvoll, 090295).pdf**
70K

 **Gmail - Varsel om alvorlig hendelse – mulig systemsvikt i akutfase etter påkjørsel 24.11.2025.pdf**
51K

 **Gmail - 25_11798-5 - Henvendelse vedrørende pasient - fullmakter - Sarah Eilen Slettvoll 09029529075.pdf**
401K

 **besøksforbud Sarah 23.12.2025.pdf**
2315K

 **fullmakt Sarah Eilen Slettvoll - 06.09.2025.pdf**
348K

 **fullmakt Sarah Eilen Slettvoll - 23.11.2025 0.3h.pdf**
10K

 **fullmakt Sarah Eilen Slettvoll - 21.11.2025.pdf**
973K



fullmakt sarah 25.10.2024 (2).pdf

437K



Fullmakt Sarah Eilen Slettvoll - 30.11.2024.pdf

158K



Fullmakt Sarah Eilen Slettvoll - 05.05.2025 (1).pdf

113K



2025.06.18 Sivilombudet Sak om klage over vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen under tvunget psykisk helsevern.pdf

97K