
		<b>Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp</b>		Generelt dokument
<b>HCR-20</b>				Side 1 av 13
Dokument ID: II.KPH.2.4.1-29	Tilknyttet:	Godkjent dato: 10.05.2023		Revisjon -

*Utførelse av testen gjøres av personell som er utdannet til dette.*

Testen finner du på neste side. Finnes også som mal i DIPS.

Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent av: <ikke styrt>	[]
----------------------	---------------------	------------------------------	----

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styr>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## HCR-20 Voldsrisikovurdering

I forbindelse med planlegging av videreføring av pasienten er det nå foretatt en gjennomgang av pasientens historie, kliniske tilstand og andre faktorer av betydning for bedømming av framtidig risiko for vold. Denne risikoen er vurdert ved bruk av HCR-20 v3 og i form av flerfaglig gruppearbeid. Faglig ansvarlig er .....

HCR-20 er utarbeidet på bakgrunn av omfattende internasjonal forskning for bruk i populasjoner med høy forekomst av personer med voldsproblematikk. HCR-20 er en sjekklister for å kartlegge risiko for fremtidig mellommenneskelig vold, definert som faktisk, forsøk på, eller trusler om å påføre kroppslig skade på en annen person. Kroppslig skade inkluderer både fysiske og alvorlig psykisk skade, forutsatt at denne ”i vesentlig grad rammer et individs helse eller velvære”. Psykisk skade inkluderer frykt for fysisk skade og andre emosjonelle, mentale eller kognitive konsekvenser av den aktuelle handlingen. Risikoen for vold er ikke en statisk størrelse, men varierer med de omstendigheter (indre og ytre) personen befinner seg i. HCR20 v3 består av 20 ledd, organisert som 10 ledd for fortid (”historie”), 5 ledd for nåtid (”kliniske”) og 5 for framtid (”Risikohåndtering”).

Poenget med en voldsrisikovurdering er ikke å si at faren er så og så stor tallmessig, men heller å peke på de omstendigheter som ut fra forskning og erfaring tilsier at risikoen er økt slik at man kan legge planer for å begrense risiko i så stor grad som praktisk mulig.

I denne gjennomgangen har vi sett for oss risikoen i ovennevnte kontekst.

I HCR20 v3 vurderes tilstedeværelse og relevans av de forskjellige leddene. Tilstedeværelse vurderes som ”ja”/”delvis”/”nei”. Om vi ikke har pålitelig informasjon som gjør det mulig å vurdere om faktoren er tilstede, markeres leddet med ”utelatt”. Risikofaktorens relevans vurderes som ”høy”/”moderat”/”lav”. Om vi ikke har pålitelig informasjon tilgjengelig for vurdering av om faktoren er relevant for utvikling av risikohåndteringsstrategier markeres leddet som ”utelatt”. Mange elementer uten tilstrekkelig opplysninger tilsier at vurderingen blir mer usikker/valid.

Avslutningsvis oppsummeres de ulike funn med tanke på risiko for vold i fremtiden.

## **HISTORISKE FAKTORER**

Tidsrammen er personens liv frem til nå. Man forsøker å besvare spørsmålet: «Har personen noensinne hatt de vanskene som beskrives i faktoren.» (se manual s. 46-47)

### **H1 – Tidligere problemer med vold.**

#### **Definisjon**

Denne risikofaktoren dekker personens voldshistorie. Vold omfatter all faktisk, forsøk på eller trusler om fysisk skade på en annen person som utgjør et brudd på eksplisitte sosiale normer. Denne definisjonen innbefatter vold som medfører, eller har potensial til å påføre, alvorlig fysisk og/eller psykisk skade på offeret, eller utløser alvorlig rettslige eller andre konsekvenser ved minst én anledning. Alternativt kvalifiserer et tydelig voldsmønster som minst medfører moderat skade på ofre eller minst utløser moderate rettslige eller andre konsekvenser.


#### **Faktagrunnlag**

Barn frem til 12 år.

Ungdom 13-17 år

Voksen 18 år ->

#### **Tilstedeværelse**

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans.

### Kilde

## H2 – Tidligere annen antisosial atferd

### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker personens historie i forhold til utøvelse av annen antisosial atferd enn vold. Antisosial atferd omfatter faktiske, forsøk på eller planlagte brudd på andres rettigheter, sikkerhet eller velferd og utgjør brudd på eksplisitte sosiale normer. Alvorlige problemer omfatter annen antisosial atferd som medfører eller har potensial til å påføre, alvorlig fysisk og/eller psykososial eller samfunnsmessig skade, eller som utløser alvorlige rettslige eller andre konsekvenser ved minst én anledning. Et klart mønster av annen antisosial atferd som i beste fall medfører moderat skade på person eller samfunn og/eller i beste fall utløser moderate rettslige eller andre konsekvenser inkluderes også her.

### Faktagrunnlag

Barn frem til 12 år.

Ungdom 13-17 år

Voksen 18 år ->

### Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans.

### Kilde

## H3 – Tidligere problemer med relasjoner

### Definisjon

Risikofaktorer dekker en fortid preget av alvorlige problemer med å etablere og opprettholde stabile personlige relasjoner med resulterende mangel på positiv sosial eller emosjonell støtte. Problemene kan skyldes manglende ønske, evne eller mulighet (for eksempel mangel på interesse, dårlig sosiale eller personlige ferdigheter, konfliktsøkende mellommenneskelig stil).


En kan vurdere både a) intime og b) andre relasjoner. Problemer med intime relasjoner kan avspeiles i å ha vært ufrivillig enslig over lengre tid, valg av partner i upassende alder, mange brudd eller alvorlige konflikter i forholdet (f.eks gjentatt utroskap, vold mot partner). Problemer med ikke-intime relasjoner kan omfatte forhold som sosial isolasjon, konfliktfylte relasjoner, manglende nærhet til venner eller familie eller omfatte relasjoner til personer som øver negativ innflytelse (f.eks antisosial likesinnede). Upassende seksualisering av ikke-intime relasjoner, herunder utøvelse av seksuell vold, bør tas i betraktning når dette leddet skåres (for eksempel voldtatt av bekjent, incestuøse seksuelle forhold).

### Faktagrunnlag

Intime relasjoner

Andre relasjoner

### Tilstedeværelse

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 4</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans

## Kilde

### H4 – Tidligere problemer med arbeid og utdanning

#### Definisjon

Denne risikoen dekker en historie preget av alvorlige problemer med å finne og opprettholde lovlig, inntektsbringende arbeid (herunder selvstendig næringsdrift), eller utdanning eller opplæring over tid, samt å etterleve reglene som gjelder i slike sammenhenger. Disse problemene kan omfatte: lange eller hyppige perioder med arbeidsløshet, økonomiske problemer, manglende evne til å dekke grunnleggende behov (bolig, mat), vegring mot å søke lovlig/legitimt arbeid, hyppige jobbskifter, hyppige frivillige eller ufrivillige oppsigelser, dårlig innsats på jobben (ugyldig fravær, sendretighet, manglende overholdelse av arbeidsgivers retningslinjer) eller alvorlige konflikter med kolleger eller overordnede.

#### Faktagrunnlag

#### Tilstedeværelse

## Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans.

## Kilde

### H5 – Tidligere problemer med rusmidler

#### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker en historie med bruk, misbruk eller avhengighet av psykoaktive eller psykotrope stoffer, herunder alkohol, illegale narkotiske stoffer, legemidler (reseptbelagte eller fritt omsatte) eller andre stoffer (for eksempel lim, løsemidler, gass) som svekker personens psykososiale funksjonsevne, eller mentale eller fysiske helse. Rusvansker kan være forbundet med voldelig atferd av flere grunner: a) grenseløs og impulsiv atferd knyttet til rus; b) forsterking av personlighetstrekk som fremmer vold (dvs fiendtlighet; motarbeiding/antagonisme); c) deltakelse i framstilling eller omsetning av stoffer, eller d) kroniske forstyrrelser innen livsbetingelse som ellers kan fungere som beskyttelse (dvs. bolig, arbeid, støttende mellommenneskelige relasjoner)

#### Faktagrunnlag

#### Tilstedeværelse

## Relevans


Leddets vurderes å ha xx relevans.

## Kilde

### H6 – Tidligere alvorlig psykisk lidelse

#### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker en bakgrunn preget av alvorlig psykisk lidelse kjennetegnet av alvorlige og vedvarende kognitive og emosjonelle forstyrrelser. Disse skal redusere personens funksjonsevne på viktige

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 5</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

områder i livet (dvs. arbeid, sosialt liv, utdanning, familie, økonomi, helse). Ettersom alvorlig psykisk lidelse er et svært bredspektret fenomen, oppfordres en til å vurdere tilstedeværelsen og kvaliteten av tre typer alvorlige psykiske lidelser: a) psykoselidelser b) alvorlig stemningslidelser og c) annen alvorlig psykisk lidelse.

Psykoselidelser kjennetegnes av symptomer som hallusinasjoner, vrangforestillinger, tanke- og språkforstyrrelser og omfattende atferdsforstyrrelser. Mennesker med alvorlige stemningslidelser har symptomer som depresjon, eufori, stemningssvingninger, psykomotorisk over- eller underaktivering, og selvmordstanker og –atferd. ”Annen alvorlig psykisk lidelse” er kjennetegnet av omfattende svikt i intellektuell, kognitiv, eller sosial/mellommenneskelig fungering.

## **Fakta grunnlag**

### Generelt

#### Psykoselidelse

#### Alvorlig stemningslidelse

### **Tilstedeværelse**

### **Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans

### **Kilde**

## **H7 – Tidligere problemer med personlighetsforstyrrelse**

### **Definisjon**

Denne risikofaktoren dekker en historie preget av alvorlige problemer som skyldes rigide og mistilpassede personlighetstrekk knyttet til samhandlingsstil, atferdskontroll, emosjonalitet, kognitiv stil og selvforståelse. Problemene omfatter forstyrrelse i sosiale relasjoner eller manglende evne til å oppfylle sosiale roller og forpliktelser. Problemene må være kroniske og gjennomgripende, og gjenspeile personens vanlige funksjonsevne snarere enn en situasjonsbetinget eller episodisk forstyrrelse.

Selv om det er god grunn til å anta at flere personlighetsforstyrrelser kan øke voldsriskoen, har det vært gjort mest forskning på sammenhengen mellom antisosial eller psykopatisk personlighetsforstyrrelse og voldsrisiko. Vi vil derfor oppfordre til å vurdere både a) personlighetsforstyrrelse av antisosial art (også omtalt som antisosial, psykopatisk og dyssosial personlighetsforstyrrelse) og b) alle andre personlighetsforstyrrelser. Når det gjelder personlighetsforstyrrelser av antisosial art, bør en ta i betraktning trekk som kommer til uttrykk i overdreven dominans, fiendtlighet, foraktfullhet, emosjonell ustabilitet og lignende kjennetegn.

## **Fakta grunnlag**

### Personlighetsforstyrrelse av antisosial art


#### Alle andre personlighetsforstyrrelser

### **Tilstedeværelse**

### **Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans.

### **Kilde**

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 6</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## H8 – Tidligere traumatiske opplevelser

### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker om personen på et tidspunkt i livet har vært utsatt for skafelige eller traumatiske hendelser som kan forstyrre normalutvikling, tilknytningsprosesser eller innlæring av prososiale holdninger og problemløsningsevne. Vi klassifiserer disse ulike typene ”negative opplevelser og hendelser” som a) viktimisering/traume og b) omsorgsvikt.

Viktimisering/traume defineres som å ha blitt eksponert for en traumatisk hendelse. Det omfatter situasjoner der personen har opplevd fysisk, psykisk eller seksuelt misbruk i barndommen eller ungdommer, andre typer fysiske eller seksuelle overgrep, eller har vært offer for potensielt traumatiske hendelser som har truet egen sikkerhet (for eksempel kidnapping, utpressing). Andre former for potensielt traumatiske hendelser, for eksempel at vedkommende har vært vitne til alvorlig vold, mobbet, forfulgt eller er blitt påført skade på grunn av ulykke, er også relevant her. Det foreligger dokumentasjon på at det er særlig viktig å utrede om personen har vært utsatt for viktimisering som var svært alvorlig eller forekom på flere utviklingsstadier.

Omsorgsvikt fokuserer primært på foreldres atferd eller livsstil som i etterkant har vist seg å føre til en rekke problemer hos unge og voksne, inkludert vold. Her inngår foreldreatferd som kan føre til svekket tilknytning (bruk av tvang, manglende tilstedeværelse), modellæring av foreldres antisosiale atferd (kriminalitet eller rusmisbruk, vold i nære relasjoner), foreldreatferd som kan skape ustabilitet i hjemmesituasjonen (hyppig flytting, trangbodddhet, oppvekst i institusjon) eller kan føre til utviklingsforstyrrelser hos barn (mor røyker eller bruker rusmidler i svangerskapet).

### Fakta grunnlag

#### Viktimisering/traume

#### Omsorgsvikt

#### Tilstedeværelse

#### Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans.

#### Kilde

## H9 – Tidligere voldelige holdninger

### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker en bakgrunn preget av gjennomgripende voldelige holdninger, meninger, verdier eller tanker. Oppfatninger som tilsier at bruk av vold kan rettferdiggjøres for å oppnå personlige eller materielle mål vurderes under dette punktet. Oppfatninger som støtter eller aksepterer bruk av vold oppfyller også definisjonen.

### Fakta grunnlag


#### Tilstedeværelse

#### Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans

#### Kilde

## H10 – Tidligere problemer med respons på behandling og tilsyn

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 7</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Definisjon

Denne risikofaktoren dekker en historie av alvorlige problemer med å samarbeid om eller ha nytte av behandlings- og tilsynstiltak innen for eksempel psykisk helsevern og fengselsvesen. Dette dreier seg om tiltak innrettet på å forbedre personens psykososiale tilpasningsevne eller psykiske helse, og/eller å redusere faren for voldsutøvelse. Problemene kan omfatte ting som dårlig motivasjon for, uvilje mot eller vegring mot å delta i behandling eller å følge pålagte tilsynsordninger. En skal også vurdere om personen har hatt god eller dårlig effekt av terapi, inklusiv medikamentell behandling.

## Fakta grunnlag

### Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans.

### Kilde

## Oppsummering historiske faktorer

## KLINISKE FAKTORER

Omhandler nærfortid (uker, måneder før vurderingen. Ideelt 6 mnd.) Sentrale er å svare på: «har personen *nylig* hatt vansker knyttet til denne risikofaktoren?». (se manual s 47-49)

### C1 – Problemer med innsikt


#### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker nåværende problemer med manglende forståelse av eller bevissthet om egen voldsatferd, eller de faktorene og prosessene som fører til økt risiko. Begrepet innsikt deles som regel inn i minst tre dimensjoner; innsikt i egen psykisk lidelse, egen aggresjon og eget behov for behandling. Det oppfordres til å utrede tre aspekter ved problemer med innsikt: a) psykisk lidelse, b) voldsrisiko og c) behov for behandling.

Problemer med innsikt i egen psykisk lidelse beskriver en persons manglende forståelse av eller bevissthet om at han eller hun har en psykisk lidelse, personlighetsforstyrrelse eller stoffrelatert lidelse, og konsekvensene av lidelsen eller forstyrrelsen, eller faktorer som virker inn på forstyrrelsen eller lidelsen forløp. Problemene kan manifesteres som fullstendig benekning av lidelsen/forstyrrelsen, bagatellisering av alvorlighetsgrad eller konsekvenser, eller at vedkommende misforstår de faktorene som virker inn på lidelsen/forstyrrelsens forløp. Problemer med innsikt kan også opptre som manglende evne til å forstå hvordan lidelsen/forstyrrelsens symptomer arter seg. For eksempel kan det å definere vrangforestillinger eller hallusinasjoner som opplevelser forankret i en objektiv, ekstern virkelighet, vurderes som at vedkommende har problemer med innsikt.

Problemer med innsikt i egen voldsrisiko viser til manglende forståelse av eller bevissthet om eget potensial for voldelig atferd, årsaker til voldsatferd (risikofaktorer) og betingelser (sårbarhetsfaktorer) som kan øke risikoen for vold. Problemer med innsikt i eget behov for behandling er mangel på bevissthet om eget behov for profesjonell behandling eller håndtering av personens psykiske lidelse og voldsproblem.

## Fakta grunnlag

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 8</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	<b>Av: 13</b> Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

Innsikt i egen psykisk lidelse:

Innsikt i egen voldsrisiko:

Innsikt i behov for behandling:

**Tilstedeværelse**

**Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans

**Kilde**

## **C2 – Problemer med voldsforestillinger eller –intensjoner**

**Definisjon**

Denne risikofaktoren dekker aktuelle, alvorlige problemer knyttet til voldsforestillinger eller voldsintensjon, dvs. tanker, planer, ønsker, fantasier eller trang til å skade andre.

**Fakta grunnlag**

**Tilstedeværelse**

**Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans

**Kilde**

## **C3 – Symptom på alvorlig psykisk lidelse**

**Definisjon**

Denne risikofaktoren dekker hvorvidt symptomer på en alvorlig psykisk lidelse, som definert under H6, er til stede nå eller nylig har vært aktive. Som under H6 anbefaler vi at en vurderer følgende tre kategorier av nåværende symptomer på alvorlig psykisk lidelse: a) psykoselidelser b) alvorlig stemningslidelser og c) annen alvorlig psykisk lidelse.

I vurdering av C3 skal en ha et spesielt fokus på hallusinasjoner, vrangforestillinger og tanker preget av forfølgelse, sinne, vold og tilintetgjøring. Det er spesielt viktig å kartlegge det emosjonelle ubehaget personen opplever og om det foreligger atferdsforstyrrelser i form av agitasjon. Ved alvorlige stemningslidelser skal en være ekstra oppmerksom på eufori, irritabilitet, psykomotorisk over- eller underaktivering, tale og kommunikasjonsproblemer, og svikt i empati og sosiale ferdigheter.

**Fakta grunnlag**

Psykotisk lidelse


Alvorlig stemningslidelse

Annen alvorlig psykisk lidelse

**Tilstedeværelse**

Leddet vurderes xx



	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 9</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans

## Kilde

### C4 – Problemer med ustabilitet

#### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker nåværende alvorlige problemer med å opprettholde stabil tilpasning med hensyn til a) affektiv, b) atferdsmessig, eller c) kognitiv funksjon. *Affektiv ustabilitet* kan manifesteres som alvorlig følelsesmessig forstyrrelse eller ”turbulens” (for eksempel plutselig inntreden av emosjonelt ubehag, engstelse, irritabilitet, sinne) eller labilt humør (humørsvingninger). *Atferdsmessig ustabilitet* kan manifesteres ved at personen utfører handlinger uten å ta hensyn til alternative, konsekvenser eller handlinger som utsetter personen selv eller andre for unødig risiko (for eksempel impulsiv, uansvarlig, dumdrstig, forstyrrende, aggressiv, eller selvdestruktiv atferd). *Kognitiv ustabilitet* kan manifestes som alvorlige (ikke-psykotiske) forstyrrelser i tankeinnhold eller tankeprosesser (for eksempel negativt eller labilt selvbilde, forvrengte årsaksforklaringer, tendens til å bli distraheret, overdreven mistenksomhet eller fiendtlighet).

#### Faktagrunnlag

Affektiv:

Atferdsmessig:

Kognitiv funksjon:

#### Tilstedeværelse

## Relevans

Leddets vurderes å ha xx relevans

## Kilde

### C5 – Problemer med respons på behandling og tilsyn


#### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker nåværende problemer med å motta, delta i, samarbeid om eller ha nytte av behandlingstiltak eller håndteringsstrategier utformet for å forebygge vold og andre typer tilbakefall (for eksempel eventuell(e) behandlingsprogrammer, gruppe- eller individualterapi, håndteringsstrategier, eller tilsynsordninger i eller utenfor institusjon). Vi anbefaler at en tar hensyn til problemer med både a) samarbeid og b) mottakelighet.

*Problemer med samarbeid* innebærer hvorvidt en person har problemer med å følge intervensjoner, håndtering eller tilsynsplaner som pålagt. Dette omfatter problemer med: a) møte til avtaler, b) delta genuint i behandlingen eller andre relevante aktiviteter, c) etterleve håndteringskrav, d) ta foreskrevet medisin, e) avstå fra atferd som er uforenlig med målene for behandlingen eller håndteringen, f) ta foreskrevet medisin, og g) la være å utvise atferd som hindrer å nå målene for intervensjonen, håndtering eller tilsynet.

*Problemer med mottakelighet* innebærer problemer med å dra nytte av eller respondere på intervensjons-, håndterings- eller tilsynsstrategier, *til tross for at det ikke foreligger problemer med samarbeid*. Dette kan omfatte a) manglende effekt av psykotropiske legemidler eller b) manglende effekt av psykososiale intervensjoner.

#### Faktagrunnlag

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	<b>Av: 13</b> Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

Samarbeid:

Mottakelighet:

**Tilstedeværelse**

**Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans

**Kilde**

## ***Oppsummering kliniske faktorer***

## **RISIKOHÅNDBTERINGSFAKTORER**

Tidsramme er nær fremtid, dvs. et par uker eller måneder fremover. Spørsmål å besvare: « Er det rimelig å forvente at personen i nær fremtid vil få problemer knyttet til denne risikofaktoren?» (se manual s. 49-50)

### **R1 – Framtidige problemer med bruk av offentlige tjenester**

#### **Definisjon**

Dette leddet dekker framtidige problemer knyttet til utarbeiding og gjennomføring av personens planer og hensiktsmessig bruk av offentlige tjenester. Med offentlige tjenester menes helsevern, sosialtjenester, programmer for utdanning og yrkesopplæring og programmer innen kriminalomsorgen. Disse utformes med tanke på håndtering av voldsrisiko gjennom oppfølging, tilsyn eller utredning og behandling. Personens planer for bruk av offentlige tjenester kan være utilstrekkelige dersom det ikke foreligger noen plan, eller de: a) ikke er formidlet til andre, b) er uklare eller mangelfulle, c) ikke har innarbeidet resultater eller anbefalinger fra tidligere evaluering, d) ikke er rettet mot kritiske risikofaktorer, e) ikke benytter relevante offentlige tjenester, eller f) bygger på bruk av uhensiktsmessige offentlige tjenester.

#### **Faktagrunnlag**

**Tilstedeværelse**

**Relevans**

Leddet vurderes å ha xx relevans


**Kilde**

### **R2 – Framtidige problemer med boforhold og omgivelser**

#### **Definisjon**

Denne risikofaktoren viser til mulige problemer med personens planer rundt framtidige boforhold og omgivelser, i eller utenfor institusjon. Viktige områder er bolig, sysselsetting, tilhørighet, nabolag og eksponering for risikofremmende faktorer til tilgang på våpen eller rusmidler. Den viktigste betraktningen er hvorvidt konteksten kjennetegnes av faktorer som kan forstyrre en persons risikorelaterte fungering (emosjonell, kognitiv, atferdsmessig, mellommenneskelig) eller eksponere vedkommende for potensielle risikofremmende faktorer som våpen, stoffer eller spesifikke offergrupper.

#### **Faktagrunnlag**

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 11</b>
					<b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans

### Kilde

## R3 – Framtidige problemer med personlig støtte

### Definisjon

Dette leddet viser til framtidige problemer med personens planer for bruk av personlig støtte og ordninger som kan ivareta dette. Med personlig støtte menes den daglige mellommenneskelige kontakten med medlemmer av personens sosiale nettverk. Dette forventes å medvirke til å redusere voldsrisiko gjennom å legge til rette for personens psykologiske og sosiale tilpasning. Personens planer for personlig støtte kan vurderes som utilstrekkelige dersom de ikke foreligger, eller: a) de ikke er formidlet til andre, b) de er uklare eller manglefulle, c) de ikke gjør bruk av et relevant sosialt nettverk, d) de støtter seg på et uegnet sosialt nettverk eller e) vedkommende ikke har noen som kan yte personlig støtte. Disse problemene kan skyldes personens manglende evne til eller motivasjon for å utarbeide eller ta del i planer, eller mangler på et egnet sosialt nettverk i og utenfor institusjon.

### Faktagrunnlag

## Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans


### Kilde

## R4 – Framtidige problemer med respons på behandling og tilsyn

### Definisjon

Denne risikofaktoren dekker framtidige problemer med å motta, delta i, samarbeide om eller ha nytte av behandlingstiltak eller håndteringsstrategier utformet for å forebygge vold og andre typer tilbakefall (for eksempel programvirksomhet eller annen behandling, håndteringsstrategier og tilsyn i eller utenfor institusjon). Dette leddet er svært likt C5, men gjelder vurdering av en persons mest sannsynlige samarbeid og mottakelighet i *framtiden*. I likhet med C5 foreslår vi at en vurderer problemer med a) *samarbeid* og b) *mottakelighet*.

*Problemer med samarbeid* innebærer hvorvidt en person antas å få problemer i fremtiden med å følge pålagte intervensjoner, håndtering og tilsynsplaner. Dette omfatter problemer med a) møte til planlagte timer, avtaler eller møter, b) fullføre noen av de pålagte programmene eller intervensjonsaktivitetene (for eksempel hjemmeoppgaver), c) delta på en tilfredsstillende måte i intervensjons- eller håndteringsaktiviteter, d) overholde tilsynsvilkår, e) samarbeide om tilsynsorganenes regler, f) ta foreskrevet medisin, g) la være å utvise atferd som motvirker målene for intervensjonen, håndteringen eller tilsynet. *Problemer med mottakelighet* dekker forventede problemer med å dra nytte av, vise framgang innen eller respondere på intervensjons-, håndterings- eller tilsynsstrategier, til tross for at det ikke forventes problemer med samarbeid i fremtiden. Dette kan omfatte a) manglende effekt av psykotrope legemidler eller b) manglende effekt av psykososiale intervensjoner, herunder også intervensjoner i fengselsvesenet.

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 12</b>
					<b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Fakta grunnlag

### Samarbeid:

### Mottakelighet:

### Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans

### Kilde

## R5 – Framtidige problemer med stress og mestring

### Definisjon

Dette leddet dekker framtidige problemer knyttet til personens evne til å mestre stressende livssituasjoner og hendelser i livet. Slike problem kan skyldes situasjoner med så alvorlige livsbelastninger at de ville ha svekket mestringsevnen til enhver person. Alternativt kan de skyldes utilstrekkelige mestringsferdigheter som gjør en person i dårlig stand til å håndtere selv dagligdagse utfordringer og vansker i livet.

### Fakta grunnlag

### Tilstedeværelse

### Relevans

Leddet vurderes å ha xx relevans

### Kilde

## Oppsummering risikohåndteringsfaktorer

### RISIKOFORMULERING (se manual s. 55-57)

Dette avsnittet er nytt i HCR-20 versjon 3 og må derfor forklares kort. Vi bruker en fire-felts modell slik:


Predisposisjon Sårbarhetsfaktorer Eks. Opplevd barnemishandling	Tidsnære utløsende faktorer Eks. Krenkbarhet, sinne
Opprettholdende faktorer Eks. Manglende samarbeid	Beskyttende faktorer Eks. Personlig støtte som kan dempe stress

### Predisposisjonelle sårbarhetsfaktorer:

### Utløsende risikofaktorer:

### Opprettholdende risikofaktorer:

### Beskyttende faktorer:

	<b>HCR-20</b>				<b>Side: 13</b> <b>Av: 13</b>
Dokument-id: II.KPH.2.4.1-29	Utarbeidet av: []	Fagansvarlig: []	Godkjent dato: 10.05.2023	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: -

Utskrevet: 10.05.2023

## Scenarier for fremtidig vold (se manual s. 57-59)

### Worst-case scenario

Type vold:

Alvorlighetsgrad:

Tidsrom:

Frekvens/varighet:

Sannsynlighet:

### As-is scenario

Type vold:

Alvorlighetsgrad:

Tidsrom:

Frekvens/varighet:

Sannsynlighet:

### Best-case scenario

Type vold:

Alvorlighetsgrad:

Tidsrom:

Frekvens/varighet:

Sannsynlighet:

## HÅNTERINGSSTRATEGIER (se manual s. 59-62)

Følgende spørsmål kan hjelpe i valg av risikohåndteringsstrategi:

- Hva er den beste måten å overvåke endring i risiko på?
- Hvilke restriksjoner av aktivitet, bevegelsesfrihet, sosiale kontakter og kommunikasjon er nødvendig?
- Hvilke kartleggings-, behandlings- eller rehabiliteringsstrategier er nødvendige?
- Hvilke tiltak vil kunne bedre den fysiske sikkerheten eller offerets evne til å beskytte seg?

## Konklusjon og anbefalinger(se manual s. 62-66)

Konklusjon bør si noe om:

- Hvor høyt saken skal prioriteres
- Risiko for at voldsbruken fortsetter
- Risiko for alvorlig fysisk skade
- Umiddelbar risiko for vold
- Behov for øyeblikkelige tiltak
- Tidspunkt for neste oppdatering av risikovurderingen

Beskrive eventuell risiko for andre negative hendelser enn vold.