

		Klinikknivå		Generelt dokument	
Voldelig atferd - vurdering av risiko					Side 1 av 7
Dokumentplassering: II.KPH.2.1.5-3		Godkjent dato: 29.08.2024	Gyldig til: 29.08.2026	Sist endret: 29.08.2024	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert 29.08.24 Rafoss, Syrtveit

Definisjon	Hensikt og omfang	Kartlegging - alle	Fremgangsmåte voldsrisiko - barn
Fremgangsmåte voldsrisiko - voksen	Risikoformulering og håndteringsstrategier	Dokumentasjon	Utarbeidelse/ Referanser

Definisjon

Med voldelig atferd vises det til «..faktisk, forsøk på eller trusler om, å påføre fysisk skade eller kroppslig krenkelse på en annen person». (f. eks. Douglas, Hart, Webster & Belfrage, 2013).

Innledning

Alle avdelinger ved KPH skal inneha kompetanse til å gjennomføre en vurdering av risiko for voldelig atferd. Ved behov, kan Sikkerhetsenheten (PSA Enhet for sikkerhetspsykiatri, post 6) forespørres om bistand/veiledning. Innen ABUP skal man først rådføre seg med eget Voldsrisikoteam.

Alle pasienter kartlegges ved innkomst/oppstart av behandling.



Hensikt

Voldsrisikovurdering har som hensikt å:

- forebygge fremtidige voldshandlinger,
- redusere fare for medpasienter, pårørende, ukjente og ansatte.
- redusere fare for skade på materielle ting

Oppgaver

Kartlegging og vurdering av risiko for voldelig atferd baserer seg på klinisk intervju, evt. bruk av verktøy for beslutningsstøtte, kunnskap om risikofaktorer og en diagnostisk utredning.

Vi skiller mellom kartlegging av risiko for voldelig atferd og vurdering av voldsrisiko.


Omfang

Gjelder alle klinikere.

Kartlegging kan gjennomføres av alle yrkesgrupper.

En voldsrisikovurdering **bør** være tverrfaglig, hvor sluttvurdering bør gjøres av en lege og/eller psykolog som har kompetanse i risikoutredning av vold.

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Verifisert av: □	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Dok.nr: D40904
---	--	----------------------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 2 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

Kartlegging

Alle pasienter skal kartlegges. Det skilles **ikke** mellom døgn og poliklinikk.

På bakgrunn av utfall av screeningspørsmål og den kliniske vurderingen, skal det på **indikasjon** gjøres mer omfattende vurdering. Dersom samtykke **ikke** foreligger, kan man ikke innhente informasjon fra komparenter, men benytte allerede kjent informasjon, dokumentert i pasientens journal, være seg bakgrunnsinformasjon og observasjon/samtale/intervjuer.

***Psykisk status:** forut for en kartlegging eller vurdering av risiko for voldelig atferd, må en ta stilling til om pasientens tilstand er slik at vedkommende kan gi relevante opplysninger og forstå konsekvenser av egne handlinger (eks alvorlige forvirringstilstander, psykose med tydelig grad av realitetsbrist og eller depressivt innhold, rus, eller psykisk utviklingshemming). En må også ta stilling til hvorvidt tilstanden er ustabil på kort sikt.*

Aktuell psykisk status vurderes i relasjon til risikofaktorer og voldelige tanker og/eller planer.


Når skal kartlegging gjøres ved frivillig psykisk helsevern (§2.1)

- Etablering
 - ved **innkomst**, jmf. innkomstnotat
- Gjennomføring
 - dersom det fremkommer **indikasjon** under behandling/oppfølging.
 - overføring/flytting mellom behandlingseenheter
- Avslutning
 - kartlegging gjøres rutinemessig ved avslutning

Når skal kartlegging gjøres ved tvungen psykisk helsevern (jmf. phvl.kap 3. og kap 5.)

- **innleggelse, overføring/flytting** eller **utskrivning** under behandlingsforløpet
- **innleggelse, overføring** til eller **utskrivelse** fra sikkerhetsavdelingen
- **etablering** av tvunget psykisk helsevern, hvor farekriteriet er aktuelt som tilleggsvilkår (jf. phvl. § 3-3).
- **utløp** av en observasjonsperiode, og ved **opphør** av tvungen psykisk helsevern hvor farekriteriet i henhold til psykisk helsevernloven § 3-3 var aktuelt som tilleggsvilkår, jf. phvl § 3-7.
- **overføring** fra tvunget vern med døgnopphold, til tvunget vern uten døgnopphold, jf. phvl § 4-10 og § 5-4.



		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 3 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

Kartlegging av risiko for voldelig atferd – barn, unge og voksne

Kartlegging gjøres i en behandlingskontekst som omfatter generell psykologisk utredning (jf, [Retningslinje standard utredning – KPH voksne](#) Retningslinje standard utredning – KPH barn og unge) og somatisk undersøkelse.

Utredningsverktøy aktuelle ved utredning og behandling av voksne, barn og ungdom, vil også være relevant ved vurdering av risiko for voldelig atferd. Dette da en voldsrisikovurdering forutsetter kunnskap om risikohåndtering og henholdsvis kliniske og historiske faktorer hos pasienten.

Følgende spørsmål skal benyttes for å kartlegge risikoen:

- Tidligere hendelser (siste året)
 - Har det hendt du har slått folk eller ødelagt ting når du er sint?
 - Har du noen gang slått, klapset, sparket, dyttet, eller tatt tak i noen?
 - Har du noensinne truet noen med våpen?
- Impulskontroll (siste året)
 - Er du noensinne bekymret for at du kan komme til å skade noen fysisk?

Der pasienten, være seg barn eller voksne, svarer positivt på screeningsspørsmålene over, bør dette følges av en mer detaljert utspørring. Det skal på bakgrunn av dette gjøre en klinisk vurdering om det er behov for videre voldsrisikovurdering.

Vurdering av risiko for voldelig atferd

Dersom man etter en kartlegging av risiko for voldelig atferd, vurderer at det er en sannsynlighet for at vold kan bli utøvd, foretar man en vurdering. Positive svar på screeningsspørsmålene må sees i kontekst til den enkelte pasient og situasjon.

Vurderingene gjøres i sammenheng med standard (basis) utredning for henholdsvis barn/unge, voksne og TSB.

Indikasjon for voldsrisikovurdering kan på individnivå være en eller flere av følgende:

Historiske indikasjoner	Kontekstuelle indikasjoner	Nåtidige indikasjoner	Kliniske indikasjoner
Tidligere kjent voldshistorikk	Voldsutsatt bomiljø	Mistanke om eller bekreftet nylig voldsepisode	Dyssosial personlighetsforstyrrelse eller antisosiale trekk
Tidligere kriminalitet	Tilhører rusmiljø	Tidligere observerte individuelle forvarsel på vold er til stede	Voldsbefalende stemmer som gir pasienten sterkt emosjonelt ubehag
	Vold i nære relasjoner		Forfølgelsesvrangforestillinger som gir pasienten sterkt emosjonelt ubehag*


* Hver enkelt av de tre ovennevnte faktorene i kombinasjon med rusmiddelproblemer

Vurderingen er ikke absolutt og vil kunne endre seg, avhengig av både situasjonelle og kliniske faktorer. Vurderingen skal si noe om økt sannsynlighet for at vedkommende kan komme til å handle voldelig i gitte situasjoner.

Vi skiller mellom:

- [vurdering av risiko for voldelig atferd for barn og ungdom](#)
- [vurdering av risiko for voldelig atferd for voksne](#)



 SØRLANDET SYKEHU		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 4 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

Vurdering av risiko for voldelig atferd – barn og unge

Ved kartlegging som indikerer forhøyet risiko for vold er videre saksgang som følger:

- Saksansvarlig melder aktuelle sak til drøfting i tverrfaglig team og videre med enhetsleder dersom det er behov for veiledning/bistand i kartlegging og/eller vurdering av risiko for vold.
- Drøfting i team og med enhetsleder skal dokumenteres i pasientens journal.

Dersom enheten er i behov for veiledning/bistand knyttet til kartlegging og/eller vurdering av risiko for vold, sender saksansvarlig et oppsummeringsnotat til koordinator i Voldsrisikovurderingsteam.

I oppsummeringsnotatet skal det minimum fremkomme følgende:

- Innkomst
- Utredning/behandlingsplan
- Anamnese
- Komperentopplysninger
- Diagnostisk vurdering

Krise- og mestringsplan skal utarbeides av saksansvarlig ved mistanke om forhøyet risiko for vold.

Ved vurdering av barn/ungdom i alderen 12-18år benyttes:

- SAVRY
- Short Term Assessment of Risk and Treatability (START AV) (tidsperspektiv 0-9 uker)

Fra 16-17 års alder kan HCR 20 vurderes. Følg da retningslinje for vurdering av voldelig atferd for voksne og TSB.

Det gjøres ikke forskjell på døgn, poliklinisk eller ambulant virksomhet.

Kognitiv og somatisk utredning

Kognitiv utredning inngår i voldsrisikovurderingen (WISC, WAIS, WASI, RAVEN Progressive Matrices Test, DKEFS e.l.).


Utvidet somatisk status på indikasjon:

- Omfattende nevrologisk undersøkelse, CT/MR/SPECT ev. EEG
- Screening for rusmidler (urin/blod)
- Andre kliniske utredninger

Utvidet vurdering på særskilt indikasjon

- Skjema for oversikt over forvarsel til aggressiv atferd (SOFA)
- Registreringsskjema for aggressiv atferd (REFA)
- Skjema for vurdering av aggressiv og farlig atferd hos psykotiske mennesker (VAFA)



		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 5 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

Vurdering av risiko for voldelig atferd - voksne

Vurdering trinn 1.

Innledende vurdering av voldelig atferd omfatter følgende strukturerte kartleggingsverktøy:

- Violence Risk Screening – 10/ Voldsrisiko sjekklister – 10 (V-RISK 10)
- Brøset Violence Checklist (BVC) (**døgnpost**)

Der kartleggingen tilsier høy eller moderat høy risiko for vold, vurderes mer omfattende voldsrisikovurdering.

Vurdering trinn 2.

Ved vurdering av voldsrisiko for lengre tidsperspektiv, skal følgende utredningsverktøy benyttes:

- Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) (tidsperspektiv 0-9 uker)
- Historical, Clinical & Risk assessment (HCR-20) (tidsperspektiv inntil 1 år - eller flere).
- Structured Assessment of Protective Factors for violence risk (SAPROF)

HCR-20v2/v3 – evt. sammen med SAPROF - benyttes som standard utredningsverktøy der det er behov for mer omfattende og langsiktig vurdering.

Utvidet vurdering på særskilt indikasjon

- Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA) (vurderer tilbakefallsrisiko ved partnervold)
- Sexual Violence Risk – 20 (SVR-20) (vurderer tilbakefallsrisiko ved seksualforbrytelser)
- Stalking Assessment and Management (SAM) (risikovurdering og håndtering ved ”stalking”)
- Skjema for vurdering av aggressiv og farlig atferd hos psykotiske mennesker (VAFA)


Kognitiv og somatisk utredning

Kognitiv utredning bør inngå som en del av en vurdering av risiko for voldelig atferd (WAIS V, WASI, RAVEN Progressive Matrices Test, DKEFS e.l.).

Utvidet somatisk status på indikasjon:

- Omfattende nevrologisk undersøkelse, CT/MR/SPECT ev. EEG
- Screening for rusmidler (urin/blod)
- Andre kliniske utredninger



		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 6 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsrisikovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

RISIKOFORMULERING

Med bakgrunn i vurderingen som gjøres, formuleres en «risikoformulering». Denne tar utgangspunkt i en fire feltsmodell:

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

HÅNTERINGSSTRATEGIER

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?

Håndteringsstrategier som velges skal ta utgangspunkt i følgende:

- Tilsyn/monitorering for å fange opp forvarsel for voldsatferd
- Behovstilpasset behandling
- Kontroll/restriksjoner av aktivitet, bevegelsesfrihet og kommunikasjon
- Offerbeskyttelse

Analyse av forvarsel (Early recognition method - ERM) innebærer en analyse av forvarsler med tiltak.

- ERM plan kan utarbeides med tiltak.

Kriseplan ([mestringsplan](#)) for egen kontroll anbefales og kan benyttes som håndteringsstrategi (dokumenteres i henhold til mal i DIPS «Krise og mestringsplan»).

Tiltak må tilpasses den enkeltes alder og evt. vekstfaktorer der det omhandler barn og ungdom.




Dokumentasjon

Vurderingen som er gjort vedrørende risiko for voldelig atferd skal fremkomme i pasientens journal.

I vurderingen **bør** følgende fremkomme:

- Bakgrunn for vurdering
- Strukturerte kartleggingsverktøy som evt. er benyttet
- Risikofaktorer og/eller utløsende faktorer
- Forebyggende faktorer
- Aktuelle voldstanker og/eller planer
- Relevante trekk ved pasientens tilstand
- Komperentopplysninger der dette er aktuelt og innhentet
- Risikoformulering og håndteringsstrategier. Drøfting av risiko med konklusjon, hvilke faktorer som er vurdert, (historiske faktorer, kliniske faktorer og sannsynlige scenarier), klinikerens avveininger, resonnement og konklusjon.

 SØRLANDET SYKEHU		Voldelig atferd - vurdering av risiko			Side: 7 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.2.1.5-3	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for voldsriskovurdering	Fagansvarlig: Gro M. Eilertsen	Godkjent dato: 29.08.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Utagering - Vold

Sentralt i vurderingen er beskrivelse av ulike situasjoner/scenarier med forhøyet risiko for voldelig atferd, sammen med forslag til håndteringstiltak med formål å redusere risikoen.

Der voldsriskovurdering gjøres utenom innkomst, **skal** følgende mal benyttes: «*Vurdering av voldsrisiko*».

Dersom det tidligere har vært foretatt en fullstendig voldsriskovurdering og det gjøres en oppfølgende vurdering som følge av ny informasjon, overføring o.l., kan følgende mal benyttes: «*Voldsriskovurdering – oppfølging*»

Progresjonsplaner regulerer innsetting og endring av håndteringstiltak, samt tid eller indikasjon for ny voldsriskovurdering.

Referanser

Kryssreferanser

- [II.KPH.2.4.1-29](#) HCR-20
- [II.KPH.2.4.2-24](#) Standard utredning KPH - Retningslinje
- [II.KPH.4.1-24](#) Voldsriskoutredning ved alvorlig psykisk lidelse- Vurdering av voldelig atferd

Eksterne referanser

- Strukturert assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)
- Utredning av risiko for vold ved alvorlig psykisk lidelse – bruk av strukturerte kliniske verktøy (IS-2661)