

ARMIDILO-S

the **A**ssessment of **R**isk and **M**anageability of **I**ndividuals with
Developmental and **I**ntellectual **L**imitations who **O**ffend- Sexually

Boer, D.; Lambrick, F.; Mc Villy, K; Frize, M.; Haaven, J.;
Lindsey, W.; Sakdalan, J. (2013)

(Revidert versjon: Sentral fagenhet for tvungen omsorg, juni 2018)

www.armidilo.net

www.fagenheten.no

FORORD

Vi er stolte over å endelig kunne levere en oversettelse og tilpasning av et risikovurderingsinstrument som er utviklet for personer med psykisk utviklingshemning og lærevansker. Alt for ofte må man heller gjøre tilpasninger av instrumenter og behandlingsformer utviklet for andre pasient/brukergrupper, for deretter å tilpasse dem for personer med utviklingshemning. ARMIDILO-S har vært i bruk ved Sentral fagenhet i mange år nå og vi har blitt gledelig overrasket over at så mange andre også etter hvert har sett nytten av instrumentet. Dette kan vi i stor grad takke professor Douglas Boer for, som både introduserte oss for ARMIDILO og som har bistått i arbeidet med oversettelsen. Vi er veldig takknemlig for dette samarbeidet, og for at han sammen med oss har knyttet risikovurdering tettere sammen med rehabilitering og behandling i form av den såkalte «TotalKAOS»-modellen (www.totalkaos.no).

Vi ønsker også å takke tidligere seksjonssjef og leder av sentral Fagenhet, Emmanuel Revis, for hans langsiktige tenkning rundt utvikling av fagenheten. Uten hans visjon ville oversettelsen av ARMIDILO ikke vært mulig.

En spesiell takk til arbeidsgruppa ved Sentral fagenhet, som har arbeidet hardt og lenge; Siv Anita Aasnes, Kim Andre Westad, Tanja Kummermo og Christer Lund.

Trondheim, 18.05.2015

på vegne av arbeidsgruppa,

Svein Øverland,

Seksjonssjef/leder Sentral fagenhet for tvungen omsorg,

avd. Brøset, St. Olavs hospital

A. Innledning

Armidilo-S er en forkortelse for *Assessment of Risk and Manageability for Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend Sexually* (ARMIDILO-S). ARMIDILO er et risikovurderingsinstrument til bruk for kartlegging og håndtering av personer med læringsvansker og deres miljø. ARMIDILO-S er utviklet spesifikt for å bistå fagpersoner med å identifisere atferd som øker risiko for seksuelt krenkende atferd. Evalueringer har vist at instrumentet også kan benyttes ved risikovurdering av generell vold (hos personer i målgruppen), med andre ord ved vold, trusler om vold og ildspåsettelse. Instrumentet består av stabile og akutte ledd. De stabile leddene bør skåres årlig, mens de akutte leddene bør skåres flere ganger i året, eller så ofte som risikoprofilen gir indikasjoner på, eller ved endringer hos person eller i miljø som har betydning for risiko.

Målgruppen er menn over 18 år som har utført seksuelt krenkende atferd og som har en kognitiv fungering innen eller på grensen til området for psykisk utviklingshemming. Dette innebærer en IQ-verdi i området 80 og ned med tilsvarende nedsatt adaptiv fungering. Seksuelt krenkende atferd forstås i denne sammenhengen som både lovbrudd og annen atferd som vurderes som seksuelt upassende.

Leddbeskrivelsene er retningslinjer for skåring av ARMIDILO-S. Det anbefales at man setter seg godt inn i relevant skriftlig dokumentasjon om klienten før man møter han/henne. Videre anbefales det at man intervjuer klientens nærpåsoner (for eksempel personalet og/eller familie) før man intervjuer klienten.

Ettersom samtykke fra klienten og/eller hans verge må innhentes før man begynner med intervjuet, er spørsmål rundt slike forhold tatt inn i innledningen av manualen. Intervjuet av personalet til klienten kan godt gjøres i et gruppemøte slik at man også kan observere dynamikken i gruppa. Man kan også intervjuer gruppa to ganger i løpet av en periode på en til to måneder. Det kan være både praktisk og gi nyttig tilleggsinformasjon ettersom personalet da kan få en bedre forståelse av hva de skal observere og rapportere.

Det anbefales å intervjuer klienten direkte, men ikke uten å innhente relevant dokumentasjon og uten samtidig å intervjuer personalgruppa og/eller andre nærpåsoner.

Manualen inneholder eksempler på hvilke spørsmål man kan stille personalet. Disse kan også, med noe tilpasning, benyttes når man intervjuer klienten. Man bør særlig ha oppmerksomhet på uenigheter eller manglende overlapp mellom svarene fra klienten og personalet.

Det er også viktig å hele tiden være klar over at målet ikke bare er å innhente generell informasjon, men at fokus er å avdekke forhold som har relevans for risikovurdering og risikohåndtering. Målet er at klienten og personalet sammen skal bli i stand til å samarbeide om å redusere risikoatferd. Det kan derfor være nyttig å med jevne mellomrom spørre seg selv om *"Er denne informasjonen risikorelevant?"* For eksempel kan det være at en klient er "vanskelig å få opp om morgenen". Selv om dette er et eksempel på regelbrudd eller manglende samarbeid, vil det likevel ikke nødvendigvis øke risikoen for seksuell vold. Dersom samme klient (uansett årsak) tilbringer mye tid alene i et område med mulige ofre er dette sannsynligvis risikorelevant. Det vil i så fall kreve at man følger opp med flere spørsmål til klient og personalet om bakgrunnen for at han/hun får en slik mulighet og hvordan man heller bør håndtere situasjonen.

Skåring av leddene skal alltid bygge på objektive og dokumenterte forhold. Dette gjelder både når det skåres at risikoen er til stede eller den er fraværende. Med andre ord vil skåring av fravær av risikoatferd ikke nødvendigvis bety at det ikke foreligger en risiko, men at det ikke er dokumentert at den finnes. For å være sikker på at risikoatferd ikke er tilstede, er det med andre ord ikke nok å vise til at man ikke har observert den. I tillegg må man dokumentere den motsatte atferden.

Skåring av ARMIDILO-S bør ende ut i en rapport. Rapporten bør inneholde beskrivelser av relevante risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Rapporten skal dessuten være skrevet på en måte som gjør at det fremgår tydelig hvordan man har kommet frem til de enkelte leddskårene og risikovurderingene. Den bør også inneholde poengskåre basert på aktuarisk risikoskåre (for eksempel RRASOR), samt de ulike samleskårene av beskyttende faktorer og risikofaktorer. Sammen utgjør disse totalskåren. En god rapport beskriver sannsynligheten for at klienten utøver ny vold eller seksuelle grenseoverskridelser, samt hvilke type, frekvens og intensitet risikoatferden vil kunne ha. Videre bør rapporten beskrive tidsperspektivet,

sannsynlig alvorlighet av overgrepene og hvilke potensielle offer man bør være særlig oppmerksom på.

Det viktigste med risikovurderingen er at den skal konkludere med anbefalinger om hvordan man kan redusere risikoen for ny vold eller seksuelt krenkende atferd. Dette gjøres ved at man gjennomgår leddene som er risiko- eller beskyttelsesrelevante. Målet er å finne tiltak som kan redusere risiko og øke de beskyttende faktorene. På bakgrunn av dette beskrives de mest sannsynlige risikoscenariene med tilhørende tiltak for å overvåke og redusere risiko. Det kan også være nyttig å beskrive risikofaktorene under "Akutte miljøledd" tydelig og på en slik måte at personalet kan ha oppmerksomhet på dette i den daglige rapporteringen av klientens atferd. Brukt på denne måten kan ARMIDILO-S både beskrive risikoatferd og systematisere tiltak til hjelp for klienten og hans omgivelser. I tillegg får man en dokumentasjon på endring av atferd, inkludert dokumentasjon av effekten av tiltak.

Videre vil manualen beskrive de generelle prinsippene for skåring ved hjelp av ARMIDILO-S og strategiene for skåringen gjennomgås. Til slutt vil de spesifikke kriteriene for leddskåringene gjennomgås.

B. Generelle prinsipper for skåring

Her følger de generelle prinsippene for skåring av ARMIDILO-S. Det er nyttig å ha disse som utgangspunkt når man skårer de enkelte leddene og utarbeider rapporten.

1. Konsentrer deg om atferd som er relevant for risiko knyttet til vold og seksuelle grenseoverskridelser.

Målet med skåringen er å øke beskyttende faktorer og redusere risikofaktorer forbundet med vold og/eller uønsket seksuell adferd. Du bør derfor hele tiden spørre deg om atferden du skårer er *risikorelevant*.

2. Forsikre deg om at den rapporterte og/eller beskrevne atferden er innenfor den tidsperioden risikovurderingen omhandler.

ARMIDILO-S er et dynamisk risikovurderingsverktøy. Det betyr at man må ta utgangspunkt i atferd innenfor den tidsperioden man er satt til å vurdere. Det kan bety at tidligere beskrevet eller rapportert atferd ikke lenger er relevant for en oppdatert vurdering. Dersom man har gjennomført slik skåring tidligere, bør man være ekstra oppmerksom på om faktorene skal skåres på samme måte og med samme skåre som forrige gang. Ved første gangs skåring av de stabile leddene bør man ta utgangspunkt i de to foregående årene (fem år om klienten lever i en strukturert tilværelse), mens man med de akutte leddene bør ha et to-tre måneders perspektiv.

3. Identifiser både klientens relevante risikofaktorer og beskyttende faktorer.

Å identifisere risikofaktorer er bare halve jobben. Beskyttende faktorer viser ikke bare til fravær av risiko, men også til klientens eller miljøets styrke. Impulsivitet er for eksempel en risikofaktor. Men fraværet av impulsivitet alene er noe annet enn tilstedeværelsen av evnen til å planlegge atferd selv når man er fristet til det motsatte. Når man beskriver en beskyttende faktor, bør man dessuten beskrive hvordan man kan styrke den.

4. Dersom du er i tvil om et ledd utgjør en risikofaktor eller beskyttende faktor, kan du skåre den som "Usikker" (eller "U") for å vise til at man trenger å undersøke det nærmere. Dersom tvilen skyldes mangelfull informasjon, bør du heller skåre den som "X", for så å lete nærmere i dokumentasjonen eller sikre observasjoner av atferden.

Det er ikke uvanlig at man er usikker på hvordan man skal skåre et ledd. Det kan skyldes motstridende informasjon, at sammenhengen er usikker, eller at man mangler sikker dokumentasjon. I slike tilfeller må man markere årsaken til at skåringen er usikker og ikke konkludere nærmere før man har fått klargjort dette.

5. Skåring av tilstedeværelse og grad av leddene bør avspeile hele tidsperioden man vurderer.

Det er lett å la seg påvirke sterkere av enkelte faser i den tidsperioden man skal vurdere, for eksempel første eller siste del. Husk at skåringen skal reflektere hele perioden, og at man kan angi spesifikke unntak eller særlige forhold i rapportteksten.

6. Beskriv risikofaktorer og beskyttende faktorer tydelig og detaljert.

Ved skåring er det viktig å være tydelig både på selve skåringen og hva man bygger den på. Målet er at skåringen både skal være etterprøvable og gi optimal mulighet for å prøve ut tiltak. Jo tydeligere skåre og begrunnelse er, dess lettere vil man kunne bestemme og evaluere tiltak i etterkant. Husk også at det kan være andre enn deg som skal bruke skåringen og rapporten fremover. Dersom du for eksempel skårer at klientens eller personalets holdninger utgjør en risiko, bør man beskrive hvilke holdninger det er og hvorledes de kommer til uttrykk.

7. Skåringen vil alltid være relativt. Skåring bør basere seg på den enkelte og konteksten heller enn på en sammenligning med andre personer og miljø.

Risiko og beskyttende faktorer bør ta utgangspunkt i en helhetlig forståelse av klienten og dennes miljø. For eksempel bør man ved en vurdering av frekvens av onanering ta utgangspunkt i endringer knyttet til klientens tidligere frekvens heller enn til gjennomsnittet i befolkningen.

8. Skåring og beskrivelser bør være kortfattede, men også dekkende.

En rapport skal være et praktisk verktøy og bør som sådan ikke være for lang. Samtidig skal den gi en god oversikt over bakgrunn for skåring og risikoscenario. Det krever en balanse av generelle og spesifikke faktorer. For eksempel bør anbefalinger inneholde en beskrivelse av hvilke tiltak man ser som relevante, men uten at selve tiltaket beskrives i detalj.

9. ARMIDILO-S er ikke ment å være en måling av personalets dyktighet.

Som beskrevet ovenfor er målet med ARMIDILO-S å avdekke, beskrive og redusere risikofaktorer og beskyttende faktorer knyttet til ny vold og seksuelle grenseoverskridelser. En risikovurdering bør ikke inneholde personalets navn eller spesifikke beskrivelser av uheldig håndtering fra personalets side.

10. Om bruk av "Forbehold" i leddbeskrivelsene.

I hver seksjon av ARMIDILO-S er det en merknad om "Forbehold". Her kan man skrive notater som ellers ikke er dekket i leddbeskrivelsene eller om forhold som motiverer klienten til å utføre handlingene som er beskrevet. Målet er at det kan gjøre det lettere å finne relevante tiltak. Man bør likevel ikke la slike beskrivelser eller forbehold føre til at man unnskylder eller bagatelliserer skåringen i de enkelte ledd.

C. Skåring

Risikovurdering ved hjelp av ARMIDILO-S innebærer mer enn en gjennomgang og skåring av leddene. Skåringen og den sammenfattende vurderingen bør ta utgangspunkt i følgende fremgangsmåte:

1. Overordnet strategi

Tre vurderinger må legges til grunn når man skårer risiko- og beskyttende faktorer i ARMIDILO-S. Disse er:

1. Avgjøre fravær av eller tilstedeværelse av risiko- og beskyttende faktorer for alle ledd, både stabil og akutte.
2. Identifisere hvilke ledd (risiko- og beskyttende) som er mest relevante for risiko, og derved kritiske for håndtering av risiko, og
3. Integre aktuarisk risikovurdering, risikovurdering og beskyttende vurdering for å sammenfatte dette i en totalvurdering.

2. Hvordan skåres de enkelte delene av ARMIDILO-S

1. Avgjør tilstedeværelse eller fravær av risiko- og beskyttende faktorer

Stabile og akutte klient- og miljøledd skåres i en 3 punkts skala. Skårerens visshet om at ledd (for eksempel risiko eller beskyttende) er eller har vært til stede ved et eller annet tidspunkt under kartleggingsperioden gjenspeiles i vurderingen. Mulige vurderinger er følgende:

- N indikerer at leddet er fraværende;
- D indikerer at leddet er delvis til stede; og
- J indikerer at leddet definitivt er til stede.
- X indikerer at informasjonen som er tilgjengelig er for mangelfull til at leddet kan skåres med stor nok sikkerhet. X betyr at du har unnlatt å skåre dette leddet, og enten må skaffe relevant informasjon eller å

bemerke i rapporten at tilgjengelig informasjonen er for mangelfull til å kunne skåre leddet.

- Akutte klient- og miljøledd kartlegges vanligvis over en periode på 2 til 3 måneder, forut for evalueringen. Leddene skåres med utgangspunkt i at leddene kan endre seg i denne perioden og at det kan være relevant for risikovurdering og risikohåndtering. Som vist tidligere, skal også disse leddene vurderes som fraværende (N), delvis til stede (D), definitivt til stede (J) eller at informasjon er for mangelfull til å kunne skåre (X).

Klientens innsikt i egne sårbarhetssituasjoner kan være en beskyttende faktor. Likevel kan kunnskapen om at en han tidligere har vært impulsiv føre til at man likevel konkluderer med at risikoen er høy. For eksempel har enkelte studier ikke påvist nye lovbrudd hos overgripere med utviklingshemming når de har vært fulgt opp over lengre tid. En grundigere gjennomgang viser derimot at disse klientene har hatt døgkontinuerlig oppfølging.

Risikovurdering og beskyttende faktor bør evalueres ved hvert ledd før man går videre til neste ledd.

2. Identifisering av risikofaktorer, kritisk for akkurat denne klienten:

Kritiske ledd er faktorer (risikoledd og beskyttende ledd) som er særlig relevant for klientens risiko for å begå ny vold eller seksuelle overgrep. Om et ledd er kritisk avhenger av: (1) klientens volds/overgrepshistorikk; og/eller (2) hvor overbevisende informasjon antyder at leddet svært sannsynlig vil medføre svekket evne til å håndtere egen risikoen (en risikofaktor); og/eller (3) hvor overbevisende informasjon antyder at leddet svært sannsynlig vil styrke evne til å håndtere egen risiko (en beskyttende faktor).

Enkelte klientledd har større relevans for risiko enn andre. Disse klientleddene er: *seksuelle avvik, opptatthet av seksualitet, håndtering av risiko (det han/hun er dømt for), relasjoner, og akutte klient- risikofaktorer*. Sørg for å markere risiko- og beskyttende faktorer du anser som kritiske ledd i skåringskjemaet.

3. Oppsummering og integrering av funn:

Summer den aktuariske risikovurderingen på en 3 punkts skala fra Lav (1) til Moderat (2) og Høy (3). Denne vurderingen bør baseres på en gjennomført aktuarisk risikovurdering som for eksempel Rapid Risk Assessment for Sex Offender Recidivism (RRASOR), Static-99, eller Static-99/R. Studier antyder at Static-99 og Static-99/R i større grad predikerer residiv enn Rapid Risk Assessment for Sex Offenders Recidivism (RRASOR), selv om alle tre kun er moderat egnet til å forutse residiv.

Gjør ferdig hele/den overordnede risikovurderingen på en 3 punkts skala fra Lav (1) til Moderat (2) og Høy (3). Kritiske ledd må bygges inn i den overordnede risikovurderingen.

- Den overordnede risikovurderingen må basere seg både på individuelle forhold og forhold ved klientens miljø
- Identifiser antallet kritiske risikoledd. Et stort antall kritiske risikoledd medfører naturligvis ofte høy risiko, men det samme kan være tilfellet selv ved kun ett eller to kritiske ledd.
- Risikovurdering av ledd som er definert som «ikke kritiske» men som likevel vurderes som et problem, bør vurderes sammen med andre faktorer som har lignende vurdering for å forsikre at de ikke utgjør et samlet risikomønster (for eksempel gode sosiale ferdigheter, god tilgang til offer og impulsivitet kunne være et slikt mønster).
- Evalueringen bør være konservativ når det gjelder betydningen av beskyttende faktorer ettersom det foreløpig er lite forskning som støtter oppfattelsen av at beskyttende ledd/faktorer forhindrer risiko i seg selv.
- De beskyttende faktorene, selv når de ikke vurderes som kritiske, bør vurderes opp mot andre lignende faktorer for å avgjøre om de samlet sett virker mer beskyttende enn hver for seg.
- Det er viktig å nøye vurdere tilstedeværelsen av tett overvåking av klienten (stabile miljøledd). I noen tilfeller vil graden av oppfølging være så omfattende at det vil medføre lav overordnet sammenfallende

risikovurdering, selv om aktuarisk risikovurdering og risikovurdering angir høy risiko.

- Klientens overordnede risiko kan variere avhengig av kontekst; for eksempel om han/hun soner i fengsel, mottar tjenester i en bolig eller institusjon

ARMIDILO-S skåringskjema kan benyttes til å notere informasjon hentet inn fra intervju og fra gjennomgang av journal. Skåringskjemaet kan benyttes til å notere skåre fra hvert enkelt risiko- og beskyttende ledd og til å notere spesifikk informasjon om hva som gjør enkelte ledd til kritiske ledd. I tillegg kan man der markere hvilke behandlingsledd etter KAOS-modellen som kan iverksettes (se www.fagenheten.no).

D. Skåringskriterier

Denne delen omhandler skåringskriterier for de fire områdene i ARMIDILO- S: (1) stabile klientledd, (2) akutte klientledd, (3) stabile miljøledd og (4) akutte miljøledd. Hver av skåringsbeskrivelsene starter med et sett instruksjoner til personalet og klient som skal intervjues. Denne etterfølges av en definisjon av hvert ARMIDILO-S ledd, utvalgsspørsmål til hvert ledd, risiko og beskyttelseskriterier for skåring, og et sett notater for å avklare klientens motivasjon.

Stabile klientledd

Generelle instruksjoner til *personalet* som skal intervjues:

«Jeg vil nå spørre deg om _____'s atferd som omhandler spesifikke risikofaktorer som knyttes til gjentakelse av hans handlinger. Jeg vil at du ser tilbake på _____'s atferd det siste året eller mer, ikke bare de siste månedene. Helt nylige hendelser kan ha en tendens til å overskygge din oppfatning av hvordan hans atferd har vært de siste årene. Kan du tenke på hans atferd det drøyt siste året når jeg stiller deg disse spørsmålene.»

Generelle spørsmål til *klienten* som skal intervjues:

«Jeg vil nå spørre deg om dine handlinger de siste årene. Dette trenger vi for å hjelpe deg med å lage en plan for å trygge deg og dine omgivelser. Kan du forsøke å tenke gjennom dine handlinger i de siste årene når jeg stiller deg disse spørsmålene.»

På grunn av varierende grad av forståelse, kommunikasjonsstil og atferd i klientgruppen, har vi ikke laget eksempler på spørsmålsstillinger. Vi foreslår at intervjuer tilpasser spørsmålene til hver enkelt klient. Klienten vil ha behov for hjelp til å presisere tid for atferden som intervjuet omhandler.

1. Samtykke til oppfølging og tilsyn

Definisjon:

Klientens grad av forståelse og anerkjennelse av dom, domsbetingelser, vedtak eller retningslinjer knyttet til de tjenester han/hun mottar.

Forbehold

- Følger han/hun forventninger hjemme og ute i samfunnet?
- Følger han/hun husregler og andre reguleringer og forordninger der han bor/ oppholder seg?
- Unngår han tilsyn i noen situasjoner? Har han/hun rømt eller unndratt seg tilsyn fra personalet; hjemme, på skole eller arbeid?
- Hvilke tilsynsregler vil han/hun med størst sannsynlighet kunne bryte?
- Forsøker han/hun å manipulere eller å holde regelbrudd skjult?
- Hvordan samarbeider han/hun med personalet omkring oppfølging og tilsyn?
- Hvilke styrker har han når han forventes å overholde (oppfølgings-)regler?
- Hvordan håndterer han situasjoner der forventningene ikke mestres?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten aksepterer tiltakene og samarbeider om de tjenestene han/hun mottar

Delvis– Klienten samtykker delvis og samarbeider ikke alltid om de tjenestene han/hun mottar

Ja - Klienten uttrykker uenighet om tiltakene og samarbeider ikke om oppfølging og tilsyn

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten samtykker ikke om oppfølging og tilsyn

Delvis - Klienten samtykker delvis og samarbeider ikke alltid om oppfølging og tilsyn

Ja – Klienten samtykker til tiltakene og samarbeider om oppfølging og tilsyn

Vær oppmerksom på:

- Protest og manglende samtykke er problematisk uavhengig av intensjon eller bakgrunnen for det
- Protester må forstås i sammenheng med behov for autonomi
- Klienten kan protestere eller protestere på grunn av misforståelser eller på grunn av at det stilles ulike forventninger til han
- Klienten kan reagere med proteser på kontrollkontrollerende eller unødige strenge restriksjoner
- Vurderingen kan bli påvirket av hendelser langt tilbake i tid, eller av en nylig enkelthendelse.
- Klienten kan verbalt gi uttrykk for motstand, men i handlinger likevel etterfølge regler på en samtykkende måte

2. Samarbeid om behandling

Definisjon:

Klientens grad av deltakelse i behandling og aktiviteter, som gruppeterapi (KAOS), dagliglivets aktiviteter, individuell terapi, medikamentell behandling osv.

Forbehold

- Aksepterer han for tiden i behandlingen, har han fullført tidligere behandling? Ønsker han behandling?
- Har han noen gang nektet behandling eller truet med å avslutte behandling?
- Hvilke områder i behandling deltar han, og hvilke nekter han?
- Omtaler han behandlingen positivt?
- Overkommer han barrierer og utfordringer han møter i behandling?
- Fokuserer han på andres problemer i stedet for egne for å unngå å endring?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten deltar stort sett i behandling, men kan delta i begrenset grad på noen deler av behandlingen

Delvis – Klienten er motvillig til deltakelse i behandling eller samarbeider dårlig om deler av behandlingen.

Ja – Klienten har måttet avslutte behandling, er lite engasjert i flere deler av behandlingen, eller er forstyrrende når han deltar.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten er ikke deltakende, eller deltar men gjør bare minimalt av hva som forventes.

Delvis – Klienten deltar aktivt i behandling og fullfører stort sett behandling.

Ja – Klienten engasjerer seg selvstendig i behandlingen eller bruker deler av det han har lært utenfor terapi, og uttaler seg positivt om behandlingen.

Forbehold:

- Klienten kan ha vansker med å forstå forventninger eller mangle ferdigheter for å nyttegjøre seg behandling
- Klienten kan være brydd eller være redd for å feile i terapi-/gruppedeltakelse.
- Klienten kan ha problemer med å oppfylle forventninger, men viser forsøk på å bruke ferdigheter han har fått i behandling. Oppmøte eller deltakelse kan være påvirket av begrenset kapasitet eller mangelfull assistanse fra personell.

3. Seksuelt avvik

Definisjon:

Klientens seksuelle atferd og/ eller seksuell interesse overfor personer, objekter eller aktiviteter som er ulovlige eller ville vært ulovlige dersom de hadde blitt praktisert av klienten. Vær oppmerksom på kriterier for diagnosen pedofili og aldersdifferanse ved vurdering av seksuelt avvik hos yngre overgripere. Revisjon av diagnosesystemet fraråder bruk av enkelte diagnoser som tidligere ble brukt (for eksempel Sado-masochisme). Vanligvis benyttes opp til to års referanseramme på de stabile leddene. På dette leddet brukes en videre tidsramme fordi leddet vektet som spesielt viktig i risikøymed, i tillegg til at seksuelle avvik i følge forskning viser seg å være stabil risikofaktor over tid (med unntak av transvestittisme) (Baur, m.fl. 2016).

Forbehold

- Stirrer han eller ser uvanlig lenge på barn/kvinner/menn?
- Viser han interesse for eller samler på bilder (og annet pornografisk materiale) av barn/kvinner/menn?
- Bruker han bilder i forbindelse med at han onanerer?
- Ytrer han kommentarer med seksuelt ladet innhold vedrørende barn eller om seksuelt aggressive handlinger?
- Viser han påfallende interesse av å være i nærheten av potensielle ofre?
- Bryter han intime grenser (fysisk eller seksuelt) når han er sammen med andre mennesker?
- Ytrer han seksuelle kommentarer når han er irritert, emosjonelt påvirket eller i sinne?
- Finnes det alternative forklaringer for hans upassende seksuelle interesser?
- Hvordan håndterer han sine seksuelle impulser?
- Søker han hjelp ved behov?

- Har han lastet ned eller lagret pornografi eller bilder av misbrukte barn fra internett? I så fall hvilken type? Beskriv grovhet.

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ingen historikk, og det finnes ikke tegn på at han har en avvikende seksuell interesse i form av fantasier, tanker eller handlinger.

Delvis – Klienten har noen grad av avvikende seksuell interesse som kommer frem av undersøkelser (for eksempel sjekklister som CASIC eller medisinsk/nevropsykologiske instrumenter som Penile Plethysmography (PPG), Visual Reaction Time (VRT), har historikk på seksuelt krenkende atferd (uavhengig av om dette er kjent for politi eller innebærer domfellelse), selvrappporterer om seksuelt krenkende atferd eller avvikende seksuell interesse, inkludert stirring, visualisering, kommentarer.

Ja – Klienten har i betydelig grad en historie eller er for tiden opptatt av tema som indikerer avvikende seksuell interesse eller forsøker å nærme seg potensielle ofre med seksuelle hensikter.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har en historikk eller viser atferd som indikerer avvikende seksuelle interesser.

Delvis – Klienten kan informere personalet når han har tanker som er av avvikende seksuell karakter. Han onanerer, avleder seg selv eller ber om hjelp til å avledes når han har seksuelle lyster, eller har en historie på slik risikoreducerende atferd.

Ja – Klienten har ikke verbalt eller gjennom handling vist avvikende seksuell interesse, og det er ikke dokumentert at klienten historisk har hatt avvikende seksuelle interesser.

Forbehold:

Det finnes ulike forklaringer på stirring og overdreven oppmerksomhet mot andre; blant annet en etablert (u)vane, nysgjerrighet og (sub)kulturelle forhold. Stirring kan dessuten fungere generelt stimulerende uten at det skyldes seksuell intensjon. Klienten eller personalet kan overrapportere seksuelle avvik av ulike årsaker.

4. Seksuell opptatthet og seksuelt driv

Definisjon:

Klientens passende og upassende seksuelle tanker, fantasier og atferd og/ eller intensitet i klientens behov.

Forbehold

- Hvor ofte onanerer klienten (vurdert ut fra selvrappotering, lyder, flekker på håndklær eller kommentarer)?
- Bryter han normer/ grenser når han onanerer?
- Har han en intens og/ eller tvangsmessig opptatthet av å se på erotisk materiale?
- Bruker telefon eller internett for sex, oppsøker prostituerte eller besøker sex-butikker?
- Kommer han ofte med kommentarer med seksuelt ladet innhold?
- Hvordan håndterer han seksuelle impulser?
- Hvilken rolle spiller seksualitet i livet hans?
- Hvordan håndterer han seksuelle impulser?
- Har han personlige barrierer, følelser og holdninger om seksuelle impulser?

Risikofaktorer:

Nei – Det finnes ingen dokumentasjon på at klienten har overdrevne seksuelle tanker eller atferd.

Delvis – Klienten har i noen grad overdrevne seksuelle tanker eller handlinger (onani eller bruk av pornografi etc).

Ja – Klienten har ulike former for overdreven seksuell atferd; onani (daglig i 6 måneder), trår over andres private grenser når han onanerer, tvangsmessig opptatt av å anskaffe seksuelt materiale, bruker ofte seksualitet som en demper for å redusere stress eller sinne, og besettende seksuelle kommentarer eller tvangsmessig interesse for å oppsøke sex via telefon eller internett eller prostituerte.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten viser stor interesse for seksualitet eller har et sterkt seksuelt driv.

Delvis – Klienten tilfredsstillter seg selv eller får utløp for sine seksuelle behov.

Ja – Klienten viser i liten grad interesse når det gjelder seksuelle tanker og atferd eller viser passende strategier for hans seksuelle impulser og seksuelle driv.

Forbehold:

- Klienten kan ha en medisinsk tilstand som påvirker hans seksuelle fungering
- Klienten kan kjede seg og seksualitet kan være det eneste stimulerende i livet hans
- Klienter vil være ulike når det kommer til seksuell opptatthet og seksuelt driv og hvordan dette påvirker deres hverdagsliv

4 B. Voldelig atferd

(Vurderes i tilfeller hvor problematikken handler om vold og erstatter eller kommer i tillegg til leddene som omhandler seksuelt avvik og seksuell opptatthet)

Definisjon:

Klientens voldelige eller aggressive handlinger. Det inkluderer form, alvorlighetsgrad og motivasjon aggresjonen har. Som aggresjon og vold regnes enhver form for fysisk, verbal og interpersonell aggresjon, inkludert episoder med fysisk aggresjon, forsøk på materielle ødeleggelser eller vold mot personer inkludert verbale trusler (dette er en kassuspesifikk faktor og det er viktig å hente inn også historisk informasjon selv om denne ligger år tilbake i tid).

Forbehold

- På hvilken måte er han aggressiv eller voldelig?
- Virker volden å være uprovosert?
- Truer han personer? På hvilken måte?
- Hvor ofte kommer han med aggressive kommentarer?
- Ødelegger han inventar? Hvorfor tror du han gjør det?
- Hvordan håndterer han aggressive impulser?
- Har han noen gang brukt våpen eller gjenstander når han blir aggressiv eller voldelig?
- Søker han hjelp når han trenger det?

Risikofaktorer:

Nei - Klienten har ingen historikk og viser ingen vold eller aggressiv atferd nå.

Delvis - Klienten har, eller har hatt noe aggressiv eller voldelige handlinger som har resultert i faktisk eller potensiell skade på personer eller omgivelsene.

Ja - Klienten har en omfattende historikk eller kombinasjon av aggressive handlinger: verbale trusler som indikerer skade mot personer, handlinger eller forsøk på å bruke aggresjon for å

skade en person eller omgivelsene, bruker aggresjon for å håndtere stress og vanskelige emosjoner, inkludert sinne.

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten har vist aggressiv eller voldelig atferd som har voldt skade på personer.

Delvis - Klienten forteller om aggressive og voldelige tanker eller søker hjelp når han er i situasjoner der han blir aggressiv. Klienten har en historikk på å oppsøke personell i slike situasjoner.

Ja - Klienten har ikke voldelig eller aggressiv atferd, og har heller ikke tidligere vist slik atferd.

5. Håndtering av risiko for nye overgrep

Definisjon:

Klientens håndteringsstrategier i risikosituasjoner eller når han opplever risikofylte triggere og/ eller emosjoner

Forbehold

- Er klienten klar over når han er i en risikofylt situasjon?
- Hvordan unngår han risikoatferd?
- Unngår han risikoatferd uten hjelp eller hint fra personalet i risikosituasjoner?
- Har han et forutsigbart overgrepsmønster? Beskriv dette mønsteret.
- Hvilke risikosituasjoner håndterer han utilfredsstillende?
- Hvilke strategier har han for å unngå overgrepssituasjoner?
- Hva motiverer han til å unngå risikosituasjoner?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten unngår risikosituasjoner, utviser god vurderingsevne i slike situasjoner, eller er bevisst på egne risikofaktorer (f. eks. sinne)

Delvis – Klienten er inkonsekvent når det gjelder å unngå risikosituasjoner, eller er inkonsekvent i måten han håndterer risikofaktorer

Ja – Klienten identifiserer ikke risikofaktorer eller sine egne risikofaktorer; han bruker heller ikke strategier for å håndtere risikosituasjoner eller sine egne risikofaktorer

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten er ikke klar over når han befinner seg i risikosituasjoner eller egne risikofaktorer, han er bevisst på risikosituasjoner og egne risikofaktorer, men endrer ikke atferd, eller han oppsøker risikosituasjoner aktivt

Delvis – Klienten er oppmerksom på risikosituasjoner eller sine risikofaktorer, eller lar seg lett avlede av personalet, eller forstår behovet for å håndtere risikosituasjoner og sine egne risikofaktorer

Ja – Klienten fremviser gode risikostrategier for sine egne risikofaktorer og i risikosituasjoner uten hint fra andre

Forbehold:

- Selv om en klient ikke verbalt kan gi uttrykk for sitt risikomønster, kan vedkommende ha effektive strategier for å håndtere risiko
- Det er vanskelig å vurdere hvorvidt klienten er i stand til å håndtere risiko på egen hånd dersom vedkommende har kontinuerlig oppfølging av personal

6. Evne til emosjonell mestring

Definisjon:

Klientens selvkontroll under ulike emosjonelle påvirkninger

Spørsmål:

- Har han hyppige humørsvingninger? Når opptrer disse oftest?
- Roer han seg ned selv?
- Vil du betrakte han som en som typisk reagerer på emosjonell påvirkning?
- Hvilke emosjoner opplever han som vanskelige? Hvilke håndterer han godt?
- Reagerer han med økt seksuelt fokus ved emosjonell påvirkning (seksuelle kommentarer, berører kjønnsorganer eller økt frekvens av onanering)?
- Finnes det eksempler på situasjoner han har håndtert godt? På hvilken måte? Søker han hjelp?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten kontrollerer som regel sine reaksjoner, men kan utagere for å få oppmerksomhet, eller for få egne behov dekket

Delvis – Klienten reagerer med sterke negative emosjoner (for eksempel sinne/skam/mistenksomhet) eller reagerer negativt på konfrontasjoner eller stress

Ja – Klienten er ofte påvirket av negative emosjoner, er lite samarbeidsvillig og reagerer med eksplosive emosjonelle utbrudd, eller bruker i liten grad passende strategier for å håndtere sine emosjoner

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten har liten vilje eller evne til å ta i bruk strategier for å mestre emosjoner

Delvis – Klienten håndterer emosjonell påvirkning i noen grad

Ja – Klienten er i stand til å håndtere sine emosjoner mesteparten av tiden, eller velger å søke hjelp når han opplever vansker med å håndtere sine emosjoner

Forbehold:

- Klienten kan være påvirket av en situasjon eller personer som påvirker hans mestringsevne
- En vanskelig familie- eller livssituasjon kan bidra til å vanskeliggjøre emosjonell regulering

7. Relasjoner

Definisjon:

Klientens evne til å utvikle, engasjere og vedlikeholde passende og sunne relasjoner: platoniske, uformelle, støttende, formelle og intime relasjoner

Spørsmål:

- Har han evner, ferdigheter og egenskaper til å utvikle og opprettholde relasjoner?
- Har han evne til å kommunisere og sosialisere? Hva er det andre liker ved han?
- Hvem har han meningsfulle relasjoner med i livet?
- Hva gjør han for å vedlikeholde relasjoner (venner, familie og intime relasjoner)?
- Har han relasjoner foruten offentlig betalte hjelpere og familie?
- Har han hatt seksuelle relasjoner? Var dette gode relasjoner?
- Identifiserer han seg med barn?
- Er han vedvarende sosialt isolert?
- Hvilke styrker har han når det gjelder relasjoner?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har emosjonelle bånd med noen jevnaldrende, likesinnede, familie eller personale og engasjerer seg i noen sosiale aktiviteter

Delvis – Klienten har få emosjonelle bånd med andre, eller har vansker med å opprettholde vennskap eller kollegiale relasjoner

Ja – Klienten viser lite interesse for relasjoner, er i stor grad sosialt isolert eller har dårlig evne til å knytte seg til andre

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har få gode mellommenneskelige relasjoner eller har ikke evne eller interesse for å skape nye relasjoner

Delvis – Klienten viser en viss evne og interesse i å skape og vedlikeholde relasjoner

Ja – Klienten har gode relasjoner til mennesker som ikke er familie, har eller har hatt en omsorgsfull intim relasjon i mer enn seks måneder.

Forbehold:

- Klienten har få muligheter til å utvikle meningsfulle relasjoner
- Klienten vil gjerne ha relasjoner, men mangler evner til å etablere relasjoner
- Klienten har en oppfatning om at hans behov bare kan møtes av personell eller autoriteter
- Klienten kan ha gjennomført eller forsøkt å gjennomføre overgrep mot partner/venn eller barn/stebarn
- Informasjon vedrørende relasjoner kan være skjevt framstilt av personell eller familiemedlemmer

8. Impulsivitet

Definisjon:

Klientens evne til å vurdere forut for situasjoner (seksuelle eller andre) og evne til å holde tilbake reaksjoner når det er nødvendig.

Spørsmål:

- Agerer han uten å tenke?
- Bryr han seg om konsekvensene av sine handlinger?
- Har han en lav frustrasjonsterskel?
- Er han impulsiv i ulike situasjoner?
- Hvordan håndterer han impulser?
- Bruker han problemløsningsstrategier? Eksempler?
- I hvilke situasjoner viser han større grad av kontroll?
- Hvordan kontrollerer han følelser?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har evne eller styrke til å stoppe opp og tenke seg om i vanskelige situasjoner

Delvis – Klienten handler uten å tenke i ulike situasjoner, men disse situasjonene har oftest ingen negativ innvirkning på klientens daglige funksjon.

Ja – Klienten legger oftest ikke planer med sine handlinger, og hans impulsive handlinger gir høy sannsynlighet for negative konsekvenser for klienten selv eller andre.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten benytter sjelden strategier for å regulere impulser

Delvis – Klienten legger av og til planer og forsøker å løse problemer, men lykkes likevel ikke i sine forsøk.

Ja – Klienten benytter vanligvis strategier som er gjennomtenkte og effektive for å håndtere impulser.

Forbehold:

- Klientens impulsive handlinger kan ha en meningsfull funksjon
- Personalet kan øke impulsivitet hos klienten gjennom frustrasjon over å måtte håndtere klientens forsøk på å uttrykke sine behov
- Det som synes å være impulsiv atferd kan være forsøk på å oppnå sekundærgevinster (for eksempel oppmerksomhet fra personalet)

9. Rus

Definisjon:

Klientens bruk av rusmidler og/ eller misbruk av alkohol eller foreskrevet medikasjon

Spørsmål:

- Har han forsøkt å få tak i alkohol eller rusmidler?
- Har han forsøkt å bruke medikamenter tilhørende andre klienter?
- Viser han interesse for bruk av rusmidler gjennom samtaler?
- På hvilken måte endrer han atferd når han bruker rusmidler eller alkohol?
- Hvilke problemer har hans rusbruk ført til tidligere?
- Har han vært i behandling grunnet sitt rusproblem?
- Hva gjør han for å kontrollere dragning mot rusmidler?
- Er han motivert for ikke å bruke rusmidler?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten bruker ikke narkotika eller alkohol

Delvis – Klienten bruker noe narkotika eller alkohol, eller bruker en mengde som har ført til episoder med problemer

Ja - Klienten bruker narkotika eller alkohol, eller bruker en mengde som har ført til problemer i klientens liv

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har en historie med alkohol eller narkotikamisbruk. Han kan benekte eller forsøke å bortforklare relevansen av bruk av alkohol/ narkotika sett opp mot hans problematiske atferd.

Delvis – Klienten har ingen historie på *misbruk*, men kan ha historie på noe bruk av alkohol, narkotika eller medikamenter.

Ja – Klienten bruker ikke alkohol eller narkotika og viser ingen interesse for å bruke det.

Forbehold:

- Klienten kan ha vært utsatt for press som har ført til rusmiddelbruk
- Klienten har aldri fått mulighet til å forstå de negative effektene av rusmisbruk
- Han kan bruke rusmidler eller alkohol som «selvmedikasjon» mot andre problemer (f.eks. depresjon)
- Bruk av rusmidler eller alkohol kan være viktige opplysninger som tidligere har hatt betydning, og den som foretar risikovurderingen bør notere det.

10.Psykisk helse

Definisjon:

- Klienten har en psykisk lidelse, stadfestet gjennom rapport eller utredning i tillegg til utviklingshemming (andre utviklingsforstyrrelser kan regnes som ekvivalente) som påvirker hans psykologiske, sosiale og/eller generelle aktivitet.

Spørsmål:

- Har han vært diagnostisert med en akse 1 eller akse 2- lidelse (angst, depresjon e.l)?
- Har han hatt innleggelse i sykehus/ DPS grunnet psykiske helseplager/lidelser?
- Er den psykiske lidelsen relatert til tidligere overgrepshistorikk?
- Er lidelsen behandlet? I så fall hvordan har han respondert på behandling?
- Tar han foreskrevet medikasjon?
- Forstår han hvorfor han bruker medikamenter?
- Hva motiverer ham til å håndtere sine psykiske vansker?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke psykiske vansker nå, eller problemene er håndtert godt

Delvis – Klienten har psykiske vansker som i noen grad påvirker den daglige fungeringen

Ja – Klienten har psykiske vansker som i stor grad forstyrrer den daglige fungeringen og/eller påvirker hans overgrepshistorikk.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten tar ikke selv initiativ til å motta hjelp mot sine psykiske vansker eller det er ikke tatt noen aktive grep fra personer i eller rundt hans omsorgstilbud for å håndtere disse problemene

Delvis – Klienten mottar behandling og har noe engasjement i behandling, eller har noe innsikt i sitt behandlingsbehov (inkludert medisiner) for sine psykiske vansker

Ja – Klienten mottar behandling, deltar aktivt i behandling og hans psykiske vansker er håndtert, eller klienten har ingen psykiske problemer

Forbehold:

- Klientens psykiske lidelse kan redusere risiko for seksuelle overgrep (schizofreni eller medikasjon som nedsetter seksuell lyst)
- Psykiske lidelser har ikke alltid relevans for overgrep
- Psykiske lidelser (utover psykoselidelser) kan i noen tilfeller medføre økt risiko for aggresjon og vold

11. Individuelle faktorer- personlighet og livsstil

Definisjon:

Klienten kan ha egenskaper som gjør overgrep mer sannsynlig. Faktorer som: tidligere fysisk og seksuelt misbruk, emosjonell tilknytning til potensielle offer, historikk med antisosiale tendenser, tilhørighet til problematiske miljøer, tilhørighet til samfunn (kirkesamfunn eller annet), sysselsetting, hobbyer, helsetilstand for øvrig og mangel på selvsikkerhet er eksempler på potensielle risiko- og/ eller beskyttende faktorer som det kan være verdt å undersøke.

Spørsmål:

- Bidrar historikk med fysisk eller seksuelt misbruk til at han har manglende evne til å håndtere sine ønsker og behov?
- Har han noen gang rømt eller unndratt seg oppfølging? Under hvilke omstendigheter skjedde det?
- Har han tvangshandlinger eller fokusområder som er uvanlige?
- Har han en kriminell livsstil som påvirker hans seksuelle atferd?
- Er det spesielle personer som påvirker ham i negativ retning når det gjelder overgrepstatferd?
- Har han spesielle atferdsformer som øker sannsynlighet for at han vil kunne miste kontroll seksuelt?
- Blir hans seksuelle overgrepstatferd forsterket (eller belønnet)?
- Hvilke personlige eller livsstils-faktorer bidrar til å minske risiko for overgrep?
- Har han sysselsetting eller aktivitet som øker hans livskvalitet?
- Hvilke faktorer øker hans livskvalitet?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke egenskaper som øker risiko for seksuelt krenkende atferd

Delvis – Klientens egenskaper kan føre til nedsatte ferdigheter i selvkontroll eller påvirke hans livskvalitet

Ja – Klientens egenskaper medfører en vesentlig reduksjon i ferdigheter i selvkontroll eller påvirker i vesentlig grad hans livskvalitet

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har ikke individuelle faktorer som i vesentlig grad øker ferdigheter i selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet for klienten

Delvis – Klientens egenskaper har i noen grad evner til å mestre selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Ja – Klientens egenskaper har en vesentlig evne til å mestre selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Forbehold:

- Ikke alle utviklingshemmede overgripere har egenskaper som er relevante for risiko.
- Individuelle egenskaper medfører ikke nødvendigvis økt risiko.

Akutte klientledd

Generelle instruksjoner til personalet som intervjues:

«Jeg vil nå be om din vurdering av _____ 's atferd som kan være av betydning for risiko. Disse kan delvis overlappe noen av spørsmålene du ble stilt tidligere, men jeg ber deg nå om å fokusere på om disse faktorene har endret seg i betydelig grad de siste **to til tre månedene.**»

Tidsspennet kan variere noe, men vi anbefaler ikke å bruke tidsrammer større enn 3 måneder når man skal vurdere disse leddene, sammenliknet med siste års tid.

1. Endringer i samtykke til oppfølging eller behandling

Definisjon:

Endring i klientens tilpasning til oppfølging, behandlingsanbefalinger og behandlingsråd eller -betingelser.

Spørsmål:

- Er det endringer i hvordan han forholder seg til oppfølging eller behandlingsbetingelser?
- Dersom det er endringer i atferd, hva tror du kan være årsaken?
- Er han på noen måte annerledes enn det dere har sett tidligere?
- Kan endringene å ha en relevans for risiko for å begå nye seksuelle overgrep?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke endret seg når det gjelder samtykke til oppfølging i løpet av perioden.

Delvis– Klienten motsetter seg oppfølging noe mer og/eller har brutt noen regler.

Ja – Klienten har endret seg betydelig med hensyn til i mindre grad å akseptere oppfølging og/eller har oftere brutt regler i løpet av de siste tre måneder.

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten har ikke endret seg når det gjelder samtykke til oppfølging i løpet av perioden.

Delvis – Klienten har dels økt innsikt i eller noe bedret samarbeid om oppfølging og/eller behandling.

Ja – Klienten har tydelig økt innsikt eller samarbeid om oppfølging og/eller behandling.

2. Endringer i opptatthet av seksuelle relasjoner og seksuelt driv

Definisjon:

Endringer i klientens opptatthet av passende og upassende seksuelle tanker og atferd og/eller endring i intensitet i seksuelle behov.

Spørsmål:

- Har det vært endringer med tanke på hans seksuelle atferd eller seksuelle kommentarer nylig?
- Hva forårsaker disse endringene?
- Har man sett slike endringer tidligere i hans historie?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke vist noen endringer i sin atferd eller opptatthet av upassende seksuelle relasjoner i løpet av de siste to, tre månedene.

Delvis – Klienten har vist noe økt frekvens eller opptatthet av upassende seksuell atferd eller impulser i løpet av perioden.

Ja – Klienten har vist sterk økning i frekvens eller opptatthet av upassende seksuell atferd eller impulser i løpet av perioden.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har ikke vist noen endringer i sin atferd eller opptatthet av upassende seksuelle relasjoner i løpet av de siste to, tre månedene.

Delvis – Klienten har vist noe redusert frekvens eller opptatthet av upassende seksuell atferd eller impulser i løpet av perioden. Dette kan også ha vist seg gjennom økt bruk av mestringsstrategier for å styre seksuelle impulser.

Ja – Klienten har vist vesentlig reduksjon i frekvens eller opptatthet av upassende seksuell atferd eller impulser i løpet av perioden. Dette kan også ha vist seg gjennom økt bruk av mestringsstrategier for å styre seksuelle impulser.

OBS: En økning i adekvat seksuell interesse/tenningsmønster bør vektlegges mindre enn en økning av upassende seksuelle interesse/atferd.

3. Endringer i tilnærming til potensielle offer

Definisjon:

Endring i klientens mønster eller frekvens av forsøk på å nærme seg potensielle offer.

Spørsmål:

- Viser han økt interesse for eller annen atferd som tyder på at han ser etter muligheter for å nærme seg potensielle offer? Er disse endringene nye?
- Har det vært en økning av forsøk på å nærme seg potensielle offer men at man ikke vet hvilke motiver han har?
- Har han snakket med personalet om potensielle risikosituasjoner?
- Er han årvåken når det gjelder å unngå risiko?

Risikofaktorer:

Nei - Klienten har ikke vist noen endringer i offer-relatert atferd i løpet av de siste to, tre månedene

Delvis – Klienten har ved noen anledninger oppholdt seg i unødvendig eller upassende nærhet til potensielle offer uten at dette var planlagt eller var forbundet med planlegging eller forsøk på å begå nye overgrep

Ja – Klienten har vist vesentlig eller vedvarende økning i fokus på eller planlegging av tilnærming til potensielle ofre

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten har ikke vist noen endringer i tilnærming eller fokus på ofre i løpet av de siste to, tre månedene.

Delvis – Klienten har vist noe reduksjon i fokus eller episoder med tilnærming til potensielle ofre

Ja – Klienten har vist vilje til å fortelle personalet eller andre når han har hatt tanker eller planer om kontakt med potensielle offer.

4. Endringer i evne til å regulere emosjoner

Definisjon:

Endring i klientens evne til å håndtere ulike emosjonelle tilstander

Spørsmål

- Har han hatt store emosjonelle svingninger i løpet av de siste ukene eller månedene?
- Virker han å være i en annen eller uvanlig emosjonell tilstand den siste tiden? I så fall, beskriv på hvilke måte.
- Hva synes å være årsaken til hans emosjonelle endring?
- Oppsøker han hjelp når han er oppbragt?
- Hvordan reagerer han på endringer i omgivelsene?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke vist endringer i måte å regulere emosjoner på i løpet av de siste to, tre månedene.

Delvis – Klienten har vist noe endring i sin evne til å regulere emosjoner f.eks. depressiv grubling, paranoide impulser eller fiendtlig innstilling til andre).

Ja – Klienten har vist en tydelig negativ endring i sin evne til å håndtere emosjoner (f. eks. depressiv grubling, paranoide impulser eller fiendtlighet).

Beskyttende faktorer:

Nei - Klienten har ikke vist endringer i emosjonsregulering i løpet av de siste to, tre månedene når det gjelder håndtering av sine følelser.

Delvis – Klienten har vist noe positiv endring knyttet til å ta kontakt med personalet eller andre for å få hjelp til å håndtere negative emosjoner eller når han har vært oppbragt.

Ja – Klienten har vist vesentlig positiv endring f.eks. ved å ta kontakt med personalet eller andre for å få hjelp til å håndtere negative emosjoner eller når han har vært oppbragt.

5. Endringer i bruk av håndteringsstrategier

Definisjon:

Endringer i klientens bruk av ferdigheter for å håndtere risiko for seksuelle overgrep og upassende seksuell atferd

Spørsmål:

- Har hans evne til å håndtere risiko endret seg i det siste? Til det bedre eller verre?
- Hvilke ferdigheter burde han bruke som han ikke bruker? Gi eksempler (f. eks. om klienten har lært sinnemestringsteknikker, benytter han disse?)
- Har han lært nye problemløsningsstrategier? Har disse strategiene hatt innflytelse på risiko for overgrep og upassende seksuell atferd?
- Gir han fort opp når han møter vanskeligheter?
- Hva tror du disse endringene skyldes?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ikke vist endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

Delvis – Klienten har vist noe negativ endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

Ja – Klienten har vist vesentlig negativ endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å håndtere risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har ikke vist endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å håndtere sin risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

Delvis – Klienten har vist noe positiv endring de siste månedene med hensyn til å håndtere sin risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

Ja – Klienten har vist vesentlig positiv endring de siste månedene med hensyn til å håndtere risiko for nye upassende seksuelle handlinger.

6. Endringer i individuelle faktorer

Definisjon:

Endring i individuelle faktorer som kan ha sammenheng med økning eller reduksjon i sårbarhet for å begå overgrep.

Spørsmål:

- Er det noen nylige endringer i tilstand som har påvirket klientens liv?
- Har han gjort noe utenom det vanlige? Hva er årsaken til det?
- Har det vært observerbare endringer i hans atferd? Hvorfor?
- Er det gjort endringer medikamentelt eller behandlingsmessig som kan ha påvirket klientens evne til å håndtere risiko?

Risikofaktorer:

Nei – Klienten har ingen endringer i sin atferd de siste månedene sammenliknet med atferden det siste året

Delvis – Klienten har endret seg noe i retning av forverring i selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet.

Ja – Det har vært endringer hos klienten som har medført forverring i selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Beskyttende faktorer

Nei - Det har ikke vært noen endring i klientens selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet de siste månedene sammenlignet med siste år

Delvis – Klienten har tilegnet seg nye mestringsstrategier eller ferdigheter som har ledet til forbedring av selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Ja – Klienten har tilegnet seg en endring i mestringsstrategier eller ferdigheter som har ledet til en betydelig forbedring av selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Stabile miljøledd

Generelle instruksjoner til de som intervjues:

Spørsmålene kan stilles direkte til personal og andre hjelpere (inkludert pårørende) eller vurderes ut ifra deres respons på spørsmål om klienten. Å spørre for direkte spørsmål kan føre til at personale låser seg i forsvarsposisjon og er mindre imøtekommende.

Informasjonen er knyttet til atferd det siste året eller mer - ikke bare de siste månedene.

Forslag til introduksjon til temaet:

«Nylige hendelser kan ha en tendens til å påvirke svar om hvordan han har fungert det siste året. Prøv derfor å tenke igjennom hvordan hans atferd har vært det siste året når du skal svare på spørsmålene».

1. Holdninger til klienten

Definisjon:

Personalets forståelse av hva som vil påvirke den terapeutiske relasjonen mellom dem og klienten.

Det tas hensyn til klientens eventuelle funksjonshemming, generell atferd og/ eller tidligere seksuelt krenkende atferd.

Spørsmål:

- Er det utfordrende å jobbe med denne klienten?
- Hvordan påvirker klienten personalets emosjonelle reaksjoner på grunn av klientens oppførsel?
- Hvordan kommer man best overens med klienten?
- Hvilke positive sider har klienten?

Risikofaktorer:

Nei – Personalet er generelt hjelpsomme og støttende overfor klienten, og er i stor grad enige om hvilke behandlingsstrategier og tiltak som hjelper han.

Delvis – Noen i personalgruppen opptrer lite støttende eller avvisende overfor klienten, og er delvis enige om hvilke behandlingsstrategier og tiltak som hjelper han.

Ja – De fleste i personalgruppen opptrer lite støttende, er frustrert eller avvisende overfor klienten, eller de er uenige om hvilke behandlingsstrategier og tiltak som hjelper han. Klienten kan være klar over denne holdningen.

Beskyttende faktorer:

Nei – Personalet har en lite støttende tilnærming ovenfor klienten.

Delvis – Det er minst en i personalgruppa som har en god terapeutisk relasjon til klienten.

Ja – Personalet har generelt en god terapeutisk relasjon; er støttende, aksepterende og respektfull ovenfor klienten.

2. Kommunikasjon i personalgruppen

Definisjon:

Personalets evne til å overlevere relevant informasjon som omhandler klientens atferd og terapeutiske tiltak (rapportering, overlapping, generell informasjon osv.).

Spørsmål:

- Er det en åpen og effektiv kommunikasjon mellom personalet vedrørende klienten?
- Er kommunikasjonen mellom personalet og ledelsen åpen og fri?
- Er det etablert et effektivt system for å dele rapporter til aktuelle aktører, som f. eks. fastlege, spesialisthelsetjeneste, kriminalomsorg?
- Er det nok tid til drøftinger og annen møte- og planleggingsvirksomhet?

Risikofaktorer:

Nei– Personalets kommunikasjon og rutiner er tydelige og oversiktlige, og kommunikasjonen mellom personalet virker å være tilfredsstillende.

Delvis – Rammer og strukturer er på plass, men utnyttes ikke godt nok av personalet.

Ja – Personalet er ofte uenige om klientens individuelle plan eller personalet har dårlig kommunikasjon med ledelse, lege, ansvarlig behandler eller lignende. Personalet kommuniserer ikke godt med hverandre.

Beskyttende faktorer:

Nei – Personal eller ledelse ser ikke behov for å bedre kommunikasjon og rutiner.

Delvis – Personalet ser behov for å bedre kommunikasjon og rutiner, men trenger veiledning i hvordan de skal gjennomføre det.

Ja – Kommunikasjonsstrukturene fungerer og personalet rapporterer klientens aktiviteter og aktuelle problemer.

3. Klientspesifikk kunnskap

Definisjon:

Personalets kjennskap til klientens risikoindikatorer, behandlingsmål og generelle rutiner.

Spørsmål:

- Hvordan kan du forutse seksuell uønsket atferd hos klienten?
- Hva er klientens risikoindikatorer?
- Kjenner du til klientens tiltaks- og intervensjonsplanene rundt klienten?
- Hvilke prioriterte mål jobbes det mot rundt klienten? Hvordan jobbes det mot målene?

Risikofaktorer:

Nei – Personalet har kjennskap til klientens behandlingsplan og hvilke hendelser og handlinger som indikerer økt risiko for uønskete hendelser, og hvilke elementer som er viktige for å forbygge uønskete hendelser.

Delvis – Personalet har delvis kjennskap til klientens behandlingsplan eller klientens risikoindikatorer for uønskete hendelser.

Ja – Personalgruppen har liten eller ingen innsikt i klientens behandlingsmål og risiko.

Beskyttende faktorer:

Nei – Personalgruppen har ulik oppfatning om klientens risikoindikatorer.

Delvis – Personalet kjennerdelvis til klientens behandlingsplan, risikoindikatorer

Ja – Personalgruppen har god kjennskap til klientens behandlingsplan og hvilke hendelser og handlinger som indikerer økt risiko for uønskete hendelser, og hvilke elementer som er viktige for å forbygge uønskete hendelser.

4. Kontinuitet i tilsyn og tiltak

Definisjon:

Tilsyn og tiltak (inkludert observasjon, støtte og behandling) praktiseres på en hensiktsmessig måte.

Spørsmål:

- Hvor lenge har personalet kjent klienten?
- Når og hvor er det mest sannsynlig at de ansatte «senker skuldrene» under tilsyn?

Risikofaktorer:

Nei – Personalet praktiserer støtte, oppfølging og risikohåndtering konsekvent

Delvis – Det er mange utskiftninger i personalgruppen eller en betydelig vikarbruk, som er med på å svekke klientens risikohåndteringsplan. Dels inkonsekvent intervensjon fra personalet når det gjelder klientens risikoområder.

Ja – Det er stor grad av inkonsekvens i intervensjonene som påvirker klientens risikoområder.

Beskyttende faktorer:

Nei – Høy grad av turnover i personalgruppen eller personalet er inkonsekvente i sin oppfølging med tanke på støtte, håndtering og risikohåndtering.

Delvis – Det er minst en i personalgruppen som har jobbet med klienten over en lengre periode. Det er dels mangelfulle risikovurderinger og håndteringer.

Ja – Personalet er konsekvente når det gjelder støtte, oppfølging og risikohåndtering av klienten.

5. Individuelle faktorer

Definisjon:

Omgivelsesmessige situasjoner som øker eller reduserer klientens risiko for vold og seksuelle overgrep. Områder som man bør ta hensyn til er: omfang av tjenester og oppfølging klienten har; muligheter for å uttrykke seg seksuelt; relasjoner til personalet; plassering av bolig; nok personale; gode behandlingsplaner og støtte fra eksterne instanser (ved behov).

Spørsmål:

- Har det blitt registrert noe som kan påvirke klientens evne til å regulere behov som påvirker risikoområder?
- Hvilken oppfølging har klienten? Hvor mange timer/uke? Kvalitet på tjenestene må vurderes.
- Hvordan forbygges risiko på beste måte rundt denne klienten?

Risikofaktorer:

Nei– Det er få faktorer i omgivelsene til klienten som øker risiko for vold eller seksuelle krenkelser

Delvis – Det er enkelte faktorer i miljøet som øker risiko for vold og seksuelle krenkelser

Ja – Omgivelser og miljø rundt klienten øker risiko for vold og seksuelle krenkelser

Beskyttende faktorer:

Nei – Det er ingen indikasjoner på at det finnes faktorer i miljøet og omgivelsene rundt klienten som reduserer risikoen for vold eller seksuelle krenkelser

Delvis – Det er enkelte faktorer i miljøet og omgivelsene til klienten som kan være med å redusere vold og seksuelle krenkelser

Ja – Miljøet og omgivelsene rundt klienten reduserer risiko for vold og seksuelle krenkelser.

Akutte miljøledd

Generelle instruksjoner til personalet som intervjues:

*«Jeg spør nå om faktorer som berører risiko som kan likne på det som tidligere er besvart–
forskjellen nå er at vi her er ute etter vesentlige endring i miljøet de siste to eller tre
månedene sammenliknet med det siste året eller mer».*

1. Endringer i sosiale relasjoner

Definisjon:

Endringer i klientens intime, personlige, sosiale eller formelle relasjoner de siste to- tre måneder.

Spørsmål:

- Har det vært noen endringer i klientens sosiale relasjoner i de siste to til tre måneder?
- Hvordan har klienten blitt påvirket av endringene?
- Har klienten utviklet nye relasjoner?
- Har han forlatt eller blitt med i nye grupper (f.eks. terapigrupper, idrettslag eller lignende)?

Risikofaktorer:

Nei - Klienten har ikke opplevd vesentlige endringer (eventuelt utvidelser) som har påvirket risiko de siste månedene.

Delvis – Klienten har noe endret risiko på grunn av tap eller endringer i sosiale relasjoner.

Ja – Klienten har opplevd tap eller annen vesentlig endring i sitt sosiale nettverk som har ført til økt risiko (f.eks. personale, familie, grupper eller organisasjoner, kjæledyr).

Beskyttende faktorer:

Nei – Klienten har ikke opplevd endringer som har betydning for risiko i sitt sosiale nettverk de siste månedene.

Delvis – Det har vært endringer i klientens relasjoner, eller deltagelse i en gruppe som har hatt en positiv virkning på risiko for klienten.

Ja – Klienten har nylig fått en ny relasjon eller deltar en gruppe som påvirker han positivt

2. Endringer i tiltak og tjenester

Definisjon:

Endringer i observasjon, tiltak, omfang av tjenester eller andre vesentlige endringer.

Endringer kan skyldes flere forhold, for eksempel mindre omfattende tjenestetilbud eller tiltak på grunn av endring hos klienten eller dårligere rammer (f.eks. økonomi, personalressurser etc). Beskriv disse endringene.

Spørsmål:

- Har det vært noen nylige endringer i tiltak og tjenester?
- Hva er årsakene til endring?
- Er det gjort endringer i hvordan personalet håndterer eventuell uønsket atferd?
Hvorfor?

Risikofaktorer:

Nei – Det har i de siste månedene ikke vært noen endringer i tiltak og tjenester, som kan øke klientens risiko.

Delvis – Tiltak og tjenester er redusert, eller personal har vært inkonsekvente i tilsyn eller tiltak.

Ja– Det har vært vesentlig reduksjon i tiltak og tjenester som har ført til økt risiko

Beskyttende faktorer:

Nei – Det har ikke vært endringer i tiltak og tjenester de siste månedene som kan ha bidratt til å redusere klientens risiko

Delvis – Det har vært noe endring i tiltak og tjenester som kan ha ført til redusert risiko

Ja – Det har vært en vesentlig bedring av riktig oppfølging og tiltak som har ført til redusert risiko

3. Situasjonelle endringer

Definisjon:

Endringer i miljø eller omstendigheter som har påvirket klientens daglige fungering.

Spørsmål:

- Har det skjedd endringer i klientens livssituasjon som kan ha påvirket hans evne til å mestre sitt liv?
- Har det vært endringer i klientens hverdagsliv eller hans behandlingsplan som kan ha hatt en emosjonell virkning på han?

Risikofaktorer:

Nei – Det har ikke skjedd endringer i klientens støtte, jobb, hjem, medikasjon, fysiske form etc. eller omstendigheter rundt som innebærer økt risiko for vold eller seksuelle krenkelser.

Delvis – Det har vært noe endring i klientens støtte, jobb, hjem, medikasjon, fysiske form etc. eller omstendigheter som innebærer økt risiko for vold eller seksuelle krenkelser.

Ja – Det har vært endringer i klientens støtte, jobb, hjem, medikasjon, fysiske form etc. som innebærer økt risiko for vold eller seksuelle krenkelser.

Beskyttende faktorer:

Nei – Det har ikke vært noen endring de siste månedene som har påvirket risiko for vold eller seksuelle krenkelser

S – Det har vært noen endringer som har påvirket risiko for vold eller seksuelle krenkelser

Ja – Det har vært endringer som har resultert i vesentlig forbedring av klientens generelle livssituasjon eller daglige fungering som har påvirket risiko for vold eller seksuelle krenkelser

4. Endringer i tilgang på ofre

Definisjon:

Endringer i de fysiske omgivelsene som fører til en økning eller reduksjon av tilgang til potensielle ofre eller mulighet til å utføre vold og seksuell krenkelser.

Spørsmål:

- Har omgivelsene i nærheten av klientens hjem eller på steder hvor klienten oppholder seg blitt endret i løpet av de siste to eller tre månedene? Hvilken effekt har det i så fall hatt på klienten og hans/hennes risiko for vold/ seksuelle overgrep?
- Har det vært endringer som har gjort det enklere eller vanskeligere å få tilgang på ofre eller muligheter til (vold og) seksuell krenkelse?

Risikofaktorer:

Nei – Det har ikke vært endringer i klientens omgivelser som øker risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

Delvis – Det har vært endringer i klientens omgivelser som har ført til noe økt risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

Ja– Det har vært endringer i klientens omgivelser som har ført til vesentlig større risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

Beskyttende faktorer:

Nei – Det har ikke vært noen endringer de siste månedene i klientens omgivelser som har redusert tilgangen til, eller som har ført til noe redusert risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

Delvis – Det har vært noen endringer i klientens omgivelser som forhindrer noe av tilgangen til, eller som har ført til noe redusert risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

Ja – Det har vært endringer i klientens omgivelser som forhindrer tilgangen til, eller som har ført til vesentlig redusert risiko for vold, seksuell krenkelse eller tilgang til potensielle ofre.

5. Kasusspesifikke overveielser

Definisjon:

Enhver endring i klientens omgivelser som øker eller reduserer risikoen for vold og/ eller seksuelle krenkelser.

Spørsmål:

- Er det noen endring i klientens omgivelser som kan bidra til økt eller redusert risiko for vold og overgrep (for eksempel; nytt personale, nye med beboere eller lignende)?
- Er det forhold ved boligen, arbeidsplass, skole, fritidsområder eller lignende som har endret seg?

Risikofaktorer:

Nei – Det har ikke vært endringer i omgivelsene de siste månedene som kan ha økt klientens sårbarhet for risiko for vold og seksuell krenkelser.

Delvis – Det har vært noen endringer i klientens omgivelser som kan ha ført til noe økt risiko for vold og seksuelle krenkelser.

Ja – Det har vært endringer i klientens omgivelser som har trigget eller ført til vesentlig økt risiko for vold og seksuelle krenkelser.

Beskyttende faktorer:

Nei – Det har ikke vært noen endringer i klientens omgivelser de siste månedene som har redusert risikoen for vold og seksuelle krenkelse.

Delvis – Det har vært noen endringer i klientens omgivelser som kan ha har ført til redusert risiko for vold og seksuelle krenkelser.

Ja – Det har vært endringer i klientens omgivelser som har ført til vesentlig redusert risiko for vold og seksuelle krenkelser.