

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)

(Norsk versjon: Sentral fagenhet for tvungen omsorg, mai 2015)

www.armidilo.net

www.totalkaos.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 vi er så heldig å ha fått knyttet til oss. 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 vidsyn ville oversettelsen av ARMIDILO ikke vært mulig.

En spesiell takk til arbeidsgruppa ved Sentral fagenhet, som har arbeidet hardt og lenge; Siv Anita Aasnes Tsakem, 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 helhetlig 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 såkalte stabile og akutte ledd. De stabile leddene bør skåres en gang i året, mens de akutte leddene bør skåres flere ganger i året eller så ofte som risikoprofilen gir indikasjoner på.

Målgruppen er menn på over 18 år som har utført seksuelt krenkende atferd og som samtidig har en kognitiv fungering innen eller på grensen til området for psykisk utviklingshemming. Dette innebærer en IQ-verdi i området 80 og nedover 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 nærperso-ner (for eksempel personalet/tjenesteyterne 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 intervju 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 intervju klienten direkte, men ikke uten å innhente relevant dokumentasjon og uten samtidig å intervju personalgruppa og/eller andre nærperso-ner.

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 skal nedtegnes i form av 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 ha. Videre bør rapporten beskrive

tidsperspektivet, sannsynlig alvorlighet av overgrepet 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 "Forsiktighet" 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 de enkelte leddene. Skåringen og den sammenfattende vurderingen bør ta utgangspunkt i følgende fremgangsmåte:

1. Overordnet strategi

Tre ulike 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 (for eksempel risiko- og beskyttende) som er relevante for risiko, og derved kritiske for håndtering av risiko, og
3. Integrere 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;
- S indikerer at leddet er delvis til stede; og
- Y 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 (S), definitivt til stede (Y) 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/hun tidligere har vært preget av impulsivitet 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 døgntkontinuerlig 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 risiko (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 seksuelle relasjoner, håndtering av index-kriminalitet* (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 residivisme enn Rapid Risk Assessment for Sex Offenders Recidivism (RRASOR), selv om alle tre kun er moderat egnet til å forutse residivisme.

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).
- 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 overvåkning av klienten (stabile miljøledd). I noen tilfeller vil graden av oppfølging være så omfattende at det vil medføre lav overordnet sammenfallende

risikoestimering, 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, får tiltak i bolig eller i eget

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.totalkaos.no).

D. Skåringskriterier

Denne delen omhandler skåringskriterier for de fire områdene av ledd 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 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 forsøke å tenke på hans atferd i løpet av det drøyt siste året når jeg stiller deg disse spørsmålene.»

Generelle spørsmål til *klienten* som skal intervjues:

«Jeg vil nå spørre deg om din atferd de siste årene. Dette trenger vi for å hjelpe til 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. Aksept av oppfølging

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Følger han/hun de forventninger som knyttes til ham hjemme og ute i samfunnet?
- Følger han/hun husregler og annet i institusjon/ bosted?
- Unngår han/hun oppfølging i noen situasjoner? Har han/hun rømt eller unndratt seg oppfølging fra personalet; hjemme, på skole eller arbeid?
- Hvilke oppfølgingsregler vil han/hun med størst sannsynlighet kunne bryte?
- Forsøker han/hun å manipulere eller i hemmelighet bryte regler?
- Hvordan samarbeider han/hun med personalet omkring oppfølgingen?
- Hva er hans/hennes styrke når det gjelder å overholde (oppfølgings-)regler?
- Hvordan holder han/hun ut når forventningene blir vanskelige for ham/henne?

Risikofaktorer:

N – Klienten ser ut til å være enig i tiltakene og har samarbeidet om de tjenestene han/hun mottar

S – Klienten viser noe uenighet og samarbeider ikke alltid om de tjenestene han/hun mottar

Y - Klienten uttrykker uenighet i tiltakene og samarbeider tiltak

Beskyttende faktorer:

N - Klienten uttrykker uenighet i tiltakene og samarbeider tiltak

S - Klienten viser noe uenighet og samarbeider ikke alltid om de tjenestene han/hun mottar

Y – Klienten ser ut til å være enig i tiltakene og har samarbeidet om de tjenestene han/hun mottar

Forsiktighet:

- Protest og manglende aksept er problematisk uavhengig av intensjon eller bakgrunnen for det
- Protester må forstås i sammenheng med behov for autonomi
- Klienten kan protestere eller virke ikke-aksepterende på grunn av misforståelser eller på grunn av ulike forventninger stilt til ham
- Klienten kan reagere med protest på kontroll eller unødige restriksjoner
- Rapportering kan være farget av hendelser langt tilbake i tid, eller av en nylig enkelthendelse.
- Klienten kan verbalt gi uttrykk for protest, men i handlinger likevel etterfølge regler på en samtykkende måte

2. Samarbeid omkring behandling

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Deltar han for tiden i behandlingen han mottar, eller har han fullført behandling? Ønsker han å delta i behandling?
- Har han noen gang nektet behandling eller truet med å avslutte behandling?
- Hvilke områder når det gjelder behandling deltar han i, og hvilke nekter han?
- Omtaler han behandlingen positivt utenfor terapitimene?
- Overkommer han barrierer (vanskeligheter) han møter i behandling?
- Fokuserer han på andres problemer i stedet for egne for å unngå å endre seg?

Risikofaktorer:

N – Klienten deltar i behandlingen, men deltar i begrenset grad i enkelte aspekter

S – Klienten er motvillig til deltakelse i behandling eller har lavt nivå av deltakelse i noen aspekter av behandlingen.

Y – Klienten har enten måttet avslutte behandlingen eller klienten har selv avsluttet behandlingen, eller vært lite engasjert i de fleste aspekter av behandlingen, eller er forstyrrende når han deltar.

Beskyttende faktorer:

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

S – Klienten deltar aktivt i behandling og fullfører hjemmelekser eller har fullført behandling.

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

Forsiktighet:

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

3. Seksuelt avvik

Definisjon:

Klientens grad av seksuell atferd og/ eller seksuell interesse overfor personer, objekter eller aktiviteter som er ulovlige eller ville vært ulovlige dersom de hadde blitt gjennomført av klienten. Vær oppmerksom på kriterier for diagnosen pedofili og aldersforskjell i bestemmelse av seksuelt avvik hos yngre overgripere. Samt at revisjon av diagnosesystemet nå fraråder bruk av enkelte diagnoser som tidligere ble brukt (for eksempel Sado-masochisme). Vanligvis brukes opp til to års referanseramme på de stabile leddene. På dette leddet brukes en videre tidsramme fordi leddet vektes som spesielt viktig i risikøymed.

Spørsmål til personalet:

- Stirrer han på barn/kvinner/menn? Er stirringen seksuelt motivert?
- Ser han på, eller samler han på bilder av barn/kvinner/menn?
- Bruker han bilder i forbindelse med at han onanerer?
- Kommer han med seksuelle kommentarer vedrørende barn eller om seksuell aggressiv atferd?
- Viser han overdreven interesse av å være i nærheten av barn/ kvinner/ menn?
- Bryter han intime grenser (fysisk eller seksuelt) når han er sammen med voksne?
- Øker antall seksuelle kommentarer når han er sint?
- Finnes det alternative forklaringer for hans upassende seksuelle interesser?
- Hvordan håndterer han sine avvikende seksuelle impulser?
- Søker han hjelp ved behov?
- Har han lagret eller lastet ned porno fra internett? I så fall hvilken type?

Risikofaktorer:

N – Klienten har ingen historie, og det finnes ingen tegn på at han har en avvikende seksuell interesse i form av fantasier, tanker eller atferd.

S – Klienten har noen grad av avvikende seksuell interesse som kommer frem av undersøkelser (psykometriske tester, Penile Plethysmography (PPG), Visual Reaction Time (VRT)), har historie på seksuelt krenkende atferd (uavhengig av om dette er kjent for politi eller innebærer domfellelse), selvrappotering om seksuell krenkende atferd eller avvikende seksuell interesse, eller noe avvikende seksuell interesse (stirring, visualisering, kommentarer).

Y – Klienten har i vesentlig grad en historie eller er for tiden opptatt av tema som indikerer avvikende seksuell interesse eller forsøker å få tilgang til potensielle ofre med seksuelle hensikter.

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har en historie eller viser atferd som indikerer avvikende seksuell interesse.

S – Klienten informerer personalet når han har tanker som er av avvikende seksuell karakter eller søker hjelp når han har seksuelle lyster, eller har en historie på slik risikoreduserende atferd.

Y – Klienten viser ingen avvikende seksuell interesse verbalt eller i hans atferd, og det er ikke dokumentert at klienten ellers har avvikende seksuell interesse.

Forsiktighet:

Det finnes ulike forklaringer på stirring; 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 mange ulike årsaker.

4. Seksuell opptatthet / seksuelt driv

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Hvor ofte onanerer klienten (vurdert ut fra selvrapportering, 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?
- Forsøker han å bruke telefon for sex, oppsøker prostituerte eller besøker sex-butikker?
- Kommer han ofte med seksuelle kommentarer?
- Hvordan håndterer han seksuelle impulser?
- Hvilken rolle spiller sex i livet hans?
- Når han håndterer seksuelle behov, hvordan gjør han det?
- Hvilke personlige barrierer mot seksuelle impulser har han?

Risikofaktorer:

N – Det finnes ingen bevis for at klienten har overdrevne seksuelle tanker eller atferd.

S – Klienten viser noen overdrevne seksuelle tanker eller oppførsel (onani eller bruk av pornografi etc).

Y – Klienten framviser kombinasjoner av overdreven atferd; onani (daglig i 6 måneder), trår over andres private grenser når han onanerer, tvangsmessig opptatt av å anskaffe seksuelt materiale, bruker ofte sex som en demper for å redusere stress eller sinne, og besettende seksuelle kommentarer eller tvangsmessig interesse for telefonsex eller prostituerte.

Beskyttende faktorer:

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

S – Klienten onanerer noen få ganger i uken.

Y – Klienten viser i liten grad interesse når det gjelder seksuelle tanker og atferd eller viser passende strategier for hans seksuelle drifter og/eller seksuelt driv.

Forsiktighet:

- Klienten kan ha en medisinsk tilstand som påvirker hans seksuelle fungering
- Klienten kan kjede seg og sex 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 leddene som omhandler seksuelt avvik og seksuell opptatthet)

Definisjon:

Klientens grad av voldelig eller aggressiv atferd. Det inkluderer hvilken 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 og verbale trusler (dette er en kasusspesifikk faktor, det er viktig å hente inn også historisk informasjon selv om denne ligger år tilbake i tid).

Spørsmål til personalet:

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

Risikofaktorer:

N - Klienten har ingen historie og viser ingen vold eller aggressiv atferd nå.

S - Klienten har i noen grad aggressiv eller voldelig atferd som har resultert i faktisk eller potensiell skade på personer eller omgivelsene.

Y - Klienten har en betydelig historikk eller utviser kombinasjoner av følgende atferder: 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 følelser inkludert sinne.

Beskyttende faktorer:

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

S - 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.

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

5. Håndtering av overgrep

Definisjon:

Klientens bruk av risikohåndtering i risikosituasjoner eller når han opplever risikofylte trigger og/ eller emosjoner

Spørsmål til personalet:

- Vet klienten 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 ham til å unngå risikosituasjoner?

Risikofaktorer:

N – Klienten unngår høyrisikosituasjoner, eller utviser god vurderingsevne i risikosituasjoner, eller er bevisst på egne risikofaktorer (for eksempel: sinne)

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

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

Beskyttende faktorer:

N – Klienten er ikke bevisst på risikosituasjoner eller sine egne risikofaktorer; eller han er bevisst på risikosituasjoner og egne risikofaktorer, men endrer ikke atferd; eller, han oppsøker risikosituasjoner

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

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

Forsiktighet:

- Selv om en klient ikke verbalt kan gi uttrykk for sitt risikomønster, kan vedkommende likevel 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 til personalet:

- Har han hyppige humørsvingninger? Når opptrer disse oftest?
- Kan han roe seg selv ned?
- Vil du betrakte ham som en som reagerer på emosjonell påvirkning?
- Hvilke følelser opplever han som vanskelige? Hvilke håndterer han godt?
- Når han blir emosjonell, reagerer han da med å bli seksuell på noen måte (seksuelle kommentarer, ta på kjønnsorganer eller økt frekvens av onanering)?
- Finnes det eksempler på emosjonelle situasjoner som han har håndtert godt? På hvilken måte? Søker han hjelp?
- På hvilken måte håndterer han emosjoner godt?

Risikofaktorer:

N – Klienten har som regel kontroll på sine emosjoner, men bruker av og til emosjonell utagering for å få oppmerksomhet, eller for å få sine egne behov dekket

S – Klienten er utsatt for å reagere med sterke negative følelser (for eksempel sinne/skam/mistenksomhet) eller reagerer negativt på konfrontasjoner eller stress

Y – Klienten er konstant opptatt av sine negative følelser, er motvillig og reagerer med eksplosive emosjonelle utbrudd, eller bruker sjelden passende strategier for å håndtere sine emosjoner

Beskyttende faktorer:

N – Klienten viser liten vilje eller evne til å ta i bruk ferdigheter i å mestre emosjoner

S – Klienten håndterer sine emosjoner i noen situasjoner

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

Forsiktighet:

- Klienten kan være påvirket av en spesifikk situasjon eller person som påvirker atferden hans
- 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 og formelle og intime relasjoner

Spørsmål til personalet:

- Har han ferdigheter til å utvikle og opprettholde relasjoner?
- Har han evne til å kommunisere og sosialisere?
- 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?
- Hvem har han meningsfulle relasjoner med i livet?
- Er han vedvarende sosialt isolert?
- Hvilke styrker har han når det gjelder relasjoner?
- Hva er det andre liker ved han?

Risikofaktorer:

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

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

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

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har få effektive mellommenneskelige ferdigheter eller har ikke evne eller interesse for å skape nye relasjoner

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

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

Forsiktighet:

- Klienten mangler muligheter til å utvikle meningsfulle relasjoner
- Klienten vil gjerne ha relasjoner, men mangler ferdigheter til å etablere relasjonene
- Klienten tror at hans behov bare kan møtes av personell eller autoriteter
- Klienten kan ha utøvd 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 (både seksuelle eller andre) og hans evne til å holde tilbake reaksjoner når det er nødvendig.

Spørsmål til personalet:

- Agerer han uten å tenke?
- Virker det som han bryr seg om konsekvensene av sine handlinger?
- Har han en lav frustrasjonsterskel?
- Er han impulsiv i ulike situasjoner?
- Virker det som at han ikke greier å håndtere sine atferdsimpulser?
- Bruker han problemløsningsstrategier? Eksempler?
- I hvilke situasjoner viser han større grad av kontroll?
- Hvordan forsøker han å kontrollere følelser?

Risikofaktorer:

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

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

Y – Klienten har ofte lite planer med sine handlinger, og har en impulsiv oppførsel som har en høy sannsynlighet for negative konsekvenser for klienten selv eller andre.

Beskyttende faktorer:

N – Klienten bruker sjelden strategier for å regulere impulser

S – Klienten har noen tanker og forsøker å løse problemer før handling eller impulser, men lykkes likevel ikke med alle forsøkene.

Y – Klienten bruker vanligvis strategier som er gjennomtenkte og effektive for å håndtere sine impulser.

Forsiktighet:

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

9. Rusmisbruk

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Har han gjort forsøk på å få tak i alkohol eller rusmidler?
- Har han forsøkt å bruke medikamenter tilhørende andre klienter?
- Hvor stor interesse for bruk av rusmidler uttrykker han gjennom samtaler?
- På hvilken måte endrer han atferd når han bruker rusmidler eller alkohol?
- Hvilke problemer har hans rusmisbruk utløst tidligere?
- Har han vært i behandling grunnet sitt rusproblem?
- Hva gjør han for å kontrollere dragning mot rusmidler?
- Har han motivasjon for ikke å bruke rusmidler?

Risikofaktorer:

N – Klienten bruker ikke narkotika eller alkohol

S – Klienten bruker noe narkotika eller alkohol, eller bruker en mengde som har resultert i enkelte brudd i klientens liv

Y - Klienten bruker narkotika eller alkohol, eller bruker en mengde som har resultert i flere brudd i klientens liv

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har en bakgrunnshistorie med alkohol eller narkotikamisbruk. Han vil muligens benekte eller forsøke å bortforklare relevansen av bruk av alkohol/ narkotika sett opp mot hans problematiske atferd.

S – Klienten har ingen historie på *misbruk*, men kan ha noe historie på bruk (alkohol, medikamenter).

Y – Klienten bruker ikke alkohol eller narkotika eller har ingen interesse for å bruke det.

Forsiktighet:

- Klienten kan ha vært utsatt for press for å bruke rusmidler
- Klienten har aldri blitt gitt 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 historisk viktige, og dette bør noteres.

10.Psykisk helse

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Har han vært diagnostisert med en akse 1 eller akse 2- lidelse (angst, depresjon etc)?
- Har han vært innlagt på sykehus grunnet psykiske helseplager/lidelser?
- Hvordan er den psykiske lidelsen relatert til tidligere overgrepshistorikk?
- Er lidelsen behandlet? I så fall hvor vellykket har behandlingen vært?
- Hva motiverer ham til å håndtere sine psykiske plager?
- Tar han medikamentene sine regelmessig (som forskrevet av lege)?
- Forstår han hvorfor han bruker medikamenter?

Risikofaktorer:

N – Klienten har ingen nåværende psykiske problemer eller problemene er under kontroll

S – Klienten har psykiske problemer som i noen grad påvirker den daglige funksjonen

Y – Klienten har psykiske problemer som i stor grad forstyrrer den daglige funksjonen og/eller påvirker hans overgrepshistorikk.

Beskyttende faktorer:

N – Klienten tar ikke selv initiativ til å få eller motta hjelp mot sine psykiske problemer eller det er ikke tatt noen aktive grep fra personer i eller rundt hans omsorgstilbud knyttet til disse problemene

S – Klienten mottar behandling og er delvis engasjert i behandling, eller viser innsikt i hvorfor han trenger behandling (inkludert medisiner) for sine psykiske problemer

Y – Klienten mottar behandling, deltar aktivt i behandling, og de psykiske problemene hans er under kontroll; eller klienten har ingen psykiske problemer

Forsiktighet:

- Klientens psykiske lidelse kan redusere risiko for seksuelle overgrep (schizofreni eller medikasjon som nedsetter seksuell lyst)
- Psykiske helseproblemer har ikke alltid relevans for overgrep

11.Kasusspesifikke faktorer- personlighet og livsstil

Definisjon:

Klienten kan ha egenskaper som påvirker sårbarhet for overgrep. Karakteristikker som: tidligere fysisk og seksuelt misbruk, emosjonell tilknytning til potensielle offer, historie med (element av) antisosiale tendenser, tilhørighet til problematiske miljøer, tilhørighet til andre 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 til personalet:

- Bidrar hans historikk med fysisk eller seksuelt misbruk til hans manglende evne til å kontrollere behov?
- Har han noen gang rømt eller unndratt seg oppfølging? Hva var omstendighetene?
- Har han noen 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?
- Er det spesielle atferdsformer som indikerer at sannsynlighet for at han vil kunne miste kontroll seksuelt?
- Hva forsterker hans seksuelle overgrepstatferd?
- Hvilke unike personlige eller livsstils-karakteristikker holder ham borte fra å begå overgrep?
- Har han en aktivitet eller jobb som øker hans livskvalitet?
- Hvilke karakteristikk øker hans livskvalitet?

Risikofaktorer:

N – Klienten har ingen egenskap (-er) som øker sårbarheten for seksuell krenkende atferd

S – Klientens egenskap (-er) kan representere en svikt i ferdigheter når det gjelder selvkontroll eller livskvalitet

Y – Klientens egenskap (-er) representerer en vesentlig reduksjon i ferdigheter når det gjelder selvkontroll eller livskvalitet

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har ingen indikasjoner på kasusspesifikke faktorer som i vesentlig grad øker ferdigheter i selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet for klienten

S – Klientens egenskap (-er) viser noe bedring i ferdigheter som gjelder selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Y – Klientens egenskap (-er) viser en vesentlig bedring i ferdigheter som gjelder selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Forsiktighet:

- Ikke alle utviklingshemmede overgripere har karakteristikk som er relevante for risiko.
- Unike karakteristikk som er til stede medfører ikke nødvendigvis risiko for enkelte individer.

Akutte klientledd

Generelle instruksjoner til personalet som intervjues om akutte faktorer ang. klienten:

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

Tidsspennet kan variere noe fra plass til plass, men vi anbefaler ikke å bruke tidsrammer større enn 3 måneder når man skal vurdere disse leddene, sammenliknet med siste år eller så.

1. Endringer i aksept av oppfølging eller behandling

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

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

Risikofaktorer:

N – Klienten har ikke endret seg når det gjelder aksept av oppfølging i løpet av perioden.

S – Klienten motsetter seg oppfølging noe mer og/eller har i noen grad brutt regler.

Y – Klienten har endret seg mye med hensyn til mindre aksept av oppfølging og/eller har brutt regler i løpet av den siste perioden.

Beskyttende faktorer:

N - Klienten har ikke endret seg når det gjelder aksept av oppfølging i løpet av perioden.

S – Klienten har noe økt innsikt i eller samarbeid om oppfølging og/eller behandling.

Y – 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 til personalet:

- 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:

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

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

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

Beskyttende faktorer:

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

S – 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.

Y – 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 offerrelatert atferd

Definisjon:

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

Spørsmål til personalet:

- Har han økt interesse eller 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 hva hans motiver er?
- Har han informert personalet om potensielle risikosituasjoner?
- Er han mer årvåken når det gjelder å unngå risiko?

Risikofaktorer:

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

S – Klienten har ved noen anledninger oppholdt seg i unødvendig eller upassende nærhet til potensielle offer men uten at dette var planlagt eller i forbindelse med overgrepspanlegging.

Y – Klienten har vist vesentlig eller vedvarende økning i opptatthet av eller planlegging av å nærme seg potensielle offer.

Beskyttende faktorer:

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

S – Klienten har vist noe reduksjon i opptatthet eller episoder av nærhet til potensielle offer.

Y – Klienten har vist vilje til å opplyse personalet eller andre når han/hun har fått impulser om å fantasere om eller kontakte potensielle offer.

4. Endringer i evne til å håndtere emosjoner

Definisjon:

Endring i klientens evne til å håndtere emosjonelle tilstander

Spørsmål til personalet:

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

Risikofaktorer:

N – Klienten har ikke vist endringer i måte å håndtere sine følelser på i løpet av de siste to, tre månedene.

S – Klienten har vist noe endring i sin evne til å håndtere følelser for eksempel når det gjelder depressiv grubling, paranoide impulser eller fiendtlig innstilling til andre).

Y – Klienten har vist en tydelig negativ endring i sin evne til å håndtere følelser (for eksempel når det gjelder depressiv grubling, paranoide impulser eller fiendtlighet).

Beskyttende faktorer:

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

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

Y – Klienten har vist vesentlig positiv endring knyttet til å ta kontakt med personalet eller andre for å få hjelp til å håndtere negative følelser eller når han/hun har vært oppbragt.

5. Endringer i bruk av håndteringsstrategier

Definisjon:

Endringer i klientens bruk av ferdigheter for å håndtere risiko for seksuelle overgrep

Spørsmål til personal:

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

Risikofaktorer:

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

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

Y – Klienten har vist vesentlig negativ endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for nye upassende seksuell atferd.

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har ikke vist endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for ny upassende seksuell atferd.

S – Klienten har vist noe positiv endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for nye upassende seksuell atferd.

Y – Klienten har vist vesentlig positiv endring i løpet av de siste månedene med hensyn til å mestre/håndtere sin risiko for nye upassende seksuell atferd.

6. Endringer i kasusspesifikke faktorer

Definisjon:

Endring i klientens karakteristikk som kan ha sammenheng med økning eller demping i sårbarhet for å begå overgrep.

Spørsmål til personalet:

- Er det noen nylige endringer i hans tilstand som har innflytelse på klientens livsforhold?
- Har han/hun gjort noe utenom det vanlige? Hva er årsaken til det?
- Har det vært observerbare endringer i hans/hennes atferd? Hvorfor?
- Har det vært medikamentelle endringer som kan ha påvirket klientens evne til å håndtere risiko?

Risikofaktorer:

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

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

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

Beskyttende faktorer

N - Det har ikke vært noen endring i klientens atferd de siste månedene sammenliknet med siste år

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

Y – Klienten har tilegnet seg en endring i personlig karakteristikk som har ledet til en stor forbedring av selvregulering, egenkontroll eller livskvalitet

Stabile miljøledd

Generelle instruksjoner til personalet som intervjues om stabile forhold i klientens miljø:

Spørsmålene kan stilles direkte til personalet og andre hjelpere (inkludert pårørende) eller vurderes ut ifra deres respons til 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. Still følgende spørsmål til personalet:

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

1. Holdninger til klienten

Definisjon:

Dette punktet dreier seg om personalets forståelse av hva som vil påvirke den terapeutiske relasjonen mellom dem og klienten.

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

Nøkkelspørsmål:

- Synes personalet at det er vanskelig å jobbe med klienten?
- Får personalet emosjonelle reaksjoner på grunn av klientens oppførsel?
- Hva er den beste måten for å komme overens med klienten?
- Hva er klientens positive sider?

Risikofaktorer:

N – Personalet er generelt hjelpsomme og støttende overfor klienten.

S – Noen av personalet er lite støttende eller avvisende overfor klienten.

Y – De fleste av personalet er ikke støttende, men heller frustrert eller avvisende overfor klienten. Klienten er klar over denne holdningen.

Beskyttende faktorer:

N – Personalet viser en lite støttende tilnærming ovenfor klienten.

S – Det er minimum en i personalgruppa som har en god terapeutisk relasjon til klienten.

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

2. Kommunikasjon mellom personalet

Definisjon:

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

Nøkkelspørsmål:

- Er det en åpen/effektiv kommunikasjon mellom personalet, når det gjelder klientens atferd? Forklar.
- Er det en åpen kommunikasjon mellom personalet og ledelsen?
- Finnes det et effektivt system for å dele rapporter til andre aktuelle aktører, som for eksempel: fastlege, behandler osv?
- Er det nok tid til overlappingsmøter?

Risikofaktorer:

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

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

Y – Personalet er til stadighet uenige om klientens individuelle plan eller personalet har en dårlig kommunikasjon med ledelse, lege, ansvarlig behandler eller lignende. Dårlig kommunikasjon mellom personalet.

Beskyttende faktorer:

N – Personalet viser liten interesse for å bedre kommunikasjon og rutiner.

S – Personalet viser interesse for å bedre kommunikasjon og rutiner, men trenger veiledning til hvordan de skal gjøre det.

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

3. Klientspesifikk kunnskap

Definisjon:

Personalets kjennskap til klientens risikoindikatorer, behandlingsplan og generelle rutiner.

Nøkkelspørsmål:

- Hvordan kan du forutse seksuell uønsket atferd hos klienten?
- Hva er klientens risikoindikatorer?
- Hva er klientens intervensjonsplan?
- Hva er klientens behandlingsplan?

Risikofaktorer:

N – Personalet har innsikt og kjennskap til klientens behandlingsplan og vet hvilken atferd som indikerer økt risiko for uønsket atferd.

S – Noen av personalet har ikke innsikt og kjennskap til klientens behandlingsplan eller klientens risikoindikatorer for uønsket atferd.

Y – De fleste av personalet har liten eller ingen innsikt i klientens behandlingsplan og risikoindikatorer.

Beskyttende faktorer:

N – Personalet har ulik oppfatning om klientens risikoindikatorer.

S – Enkelte av personalet kjenner til klientens behandlingsplan, risikoindikatorer og er delvis klar over klientens emosjonelle eller atferdsmessige endringer.

Y – De aller fleste av personalet har god innsikt i klientens behandlingsplan, risikoindikatorer, og er meget klar over klientens emosjonelle eller atferdsmessige endringer.

4. Kontinuitet i oppfølging

Definisjon:

Oppfølging (inkludert observasjon, støtte og behandling) gis til klienten av personalet på en hensiktsmessig måte.

Nøkkelspørsmål:

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

Risikofaktorer:

N – Personalet følger konsekvent klientens risikohåndteringsplan (observasjon, tiltak og støtte).

S – Det er mye utskiftninger i personalet eller en del vikarer, som er med på å svekke klientens risikohåndteringsplan. Noe inkonsekvent intervensjon fra personalet når det gjelder klientens risikoområder.

Y – Mange av personalet er inkonsekvente i sin intervensjon rundt klientens risikoområder.

Beskyttende faktorer:

N – Høy grad av turnover i personalgruppen eller at personalet er inkonsekvent i sin oppfølging av klienten.

S – Det er minimum en i personalgruppen som har jobbet med klienten over en lengre periode og viser en konsekvent oppfølging av klienten.

Y – Personalet følger konsekvent klientens risikohåndteringsplan.

5. Kasusspesifikke faktorer

Definisjon:

Miljømessige situasjoner som øker eller reduserer klientens risiko for vold og seksuelle overgrep.

Områder som man bør ta hensyn til er: hvor mye oppfølging har klienten; muligheter for å uttrykke seg seksuelt; forbilder blant personalet; plassering av bolig; nok personale; gode behandlingsplaner.

Nøkkelspørsmål:

- Har det blitt registrert noe i løpet av det siste året eller senere som kan påvirke klientens evne til å kontrollere behov knyttet til risikoområder?
- Spør spørsmål som er knyttet til hvor mye oppfølging klienten har
- Bortsett fra oppfølging, hva er med på å forebygge risiko?

Risikofaktorer:

N – Det er ingenting i miljøet rundt klienten som øker risiko for vold eller seksuelle krenkelser

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

Y – Miljøet rundt klienten øker risiko for vold og seksuelle krenkelser

Beskyttende faktorer:

N – Det er ingen indikasjoner på at det finnes faktorer i miljøet rundt klienten som reduserer risikoen for uønsket seksuell krenkelse

S – Det er enkelte faktorer i miljøet rundt klienten som kan være med å redusere uønsket seksuell krenkelse

Y – Miljøet rundt klienten reduserer risiko for uønskete seksuelle krenkelser.

Akutte miljøledd

Generelle instruksjoner til personalet som intervjues om akutte faktorer til klienten:

«Nå skal jeg spørre deg om atferd som omhandler noen risikofaktorer som kan se lik ut som det du har blitt spurt om tidligere – forskjellen nå er at du skal se på om atferden har forandret seg vesentlig de siste to eller tre månedene sammenliknet med det siste året eller mer».

1. Endringer i sosiale relasjoner

Definisjon:

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

Nøkkelspørsmål:

- 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 noen grupper (f.eks. terapigrupper, idrettslag eller lignende)?

Risikofaktorer:

N - Klienten har ingen vesentlige endringer (eventuelt utvidelser) av sitt sosiale nettverk i løpet av de siste månedene.

S – Klienten har noe endret atferd på grunn av tap eller endringer i sosiale relasjoner.

Y – Klienten har opplevd tap eller vesentlig endring av atferd i sitt sosiale nettverk (f.eks. personale, familie, grupper eller organisasjoner, kjæledyr).

Beskyttende faktorer:

N – Klienten har ingen forbedring (eller reduksjon) i sitt sosiale nettverk de siste månedene.

S – Det har vært endringer i klientens relasjoner eller deltagelse i en gruppe som har hatt en positiv innvirkning.

Y – Klienten har nylig fått en ny relasjon eller deltar i en ny gruppe som han viser stor interesse for.

2. Endringer i oppfølging og tiltak

Definisjon:

Endringer i måten personalet utfører oppfølging på, og hvordan de observerer klientens atferd.

Endringer i tiltak kan skyldes flere forhold, for eksempel mindre oppfølging eller tiltak på grunn av positiv endret atferd eller dårligere (for eksempel økonomiske) rammer, mindre personalressurser etc. Man bør da beskrive dette mer utfyllende.

Nøkkelspørsmål:

- Har det vært noen nylige endringer i oppfølgingen av klientens atferd?
- Hva er grunnen til endringene i oppfølgingen av klientens atferd?
- Har det vært noen endringer i hvordan personalet håndterer eventuell uønsket atferd? Hvorfor?

Risikofaktorer:

N – Det har ikke vært noen endringer de siste månedene i oppfølgingen eller av klientens atferd, som kan øke klientens risiko for uønsket atferd.

S – Det har vært redusert oppfølging og tiltak av klientens uønskede atferd, eller noen av personale har vært inkonsekvent i sin oppfølging eller sine tiltak.

Y – Det har vært vesentlig reduksjon av oppfølging og tiltak av klientens uønskede atferd fra personalet.

Beskyttende faktorer:

N – Det har ikke vært endringer de siste månedene i oppfølgingen eller tiltak som kan ha bidratt til å forbedre klientens uønskede atferd (f.eks. som kan ha redusert klientens risiko).

S – Det har vært noe økning av riktig oppfølging og tiltak overfor klientens uønskede atferd fra personalet.

Y – Det har vært vesentlig økning av riktig oppfølging og tiltak overfor klientens uønskede atferd fra personalet.

3. Situasjonelle endringer

Definisjon:

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

Nøkkelspørsmål:

- Hvilke endringer har skjedd i klientens livssituasjon som kan ha påvirket hans evne til å mestre sitt liv?
- Har det vært noen endringer i klientens hverdagsliv eller hans behandlingsplan som kan ha hatt følelsesmessig innvirkning på ham?

Risikofaktorer:

N – Det har ikke skjedd endringer i klientens miljø eller omstendigheter rundt ham som innebærer økt risiko for vold eller seksuelle krenkelser.

S – Det har vært noe endring i klientens støtte, jobb, hjem, medikasjon, fysiske form etc. som har hatt noe negativ innvirkning på klientens daglige fungering.

Y – Det har vært endringer i klientens støtte, jobb, hjem, medikasjon, fysiske form etc. som har hatt vesentlig negativ innvirkning på klientens daglige fungering.

Beskyttende faktorer:

N – Det har ikke vært noen endring de siste månedene som har påvirket klientens daglige fungering.

S – Det har vært noen endringer som har resultert i noe forbedring i klientens daglige fungering.

Y – Det har vært endringer som har resultert i vesentlig forbedring av klientens generelle livssituasjon eller daglige fungering som har gjort at klienten er mer tilfreds.

4. Endringer i tilgang på ofre

Definisjon:

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

Nøkkelspørsmål:

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

Risikofaktorer:

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

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

Y – 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:

N – Det har ikke vært noen endringer de siste månedene i klientens omgivelser som har redusert tilgangen til, eller uønsket atferd overfor potensielle ofre.

S – Det har vært noen endringer i klientens omgivelser som forhindrer noe av tilgangen til, eller uønsket atferd overfor potensielle ofre.

Y – Det har vært endringer i klientens omgivelser som forhindrer tilgangen til, eller uønsket atferd overfor potensielle ofre.

5. Kasusspesifikke overveielser

Definisjon:

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

Nøkkelspørsmål:

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

Risikofaktorer:

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

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

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

Beskyttende faktorer:

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

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

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