
Nasjonale faglige råd for voldsriskoutredning bør revideres

INVITERT KOMMENTAR

PIA JORDE LØVGREN

pia.lovgren@me.com

Pia Jorde Løvgren er ph.d., spesialist i psykiatri og overlege ved Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SONDRE SPERLE ENGBRETSSEN

Sondre Sperle Engebretsen er spesialist i psykiatri, klinikkoverlege og fagsjef medisin ved Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Verktøyene som anbefales for voldsriskoutredning er dårlig tilpasset virkeligheten utenfor sikkerhetspsykiatrien. Dermed er det mange pasienter med behov for mer inngående utredning som ikke får det.

De siste årene har det vært mye oppmerksomhet rundt noen få, men særlig alvorlige saker knyttet til voldshandlinger begått av pasienter med alvorlige psykiske lidelser. I tilsynsrapportene har temaet voldsriskoutredning vært et fokusområde [\(1, 2\)](#).



Illustrasjonsfoto: CSA Printstock / iStock

Helsedirektoratets nasjonale faglige råd for voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse ble sist oppdatert i april 2018 [\(3\)](#). Kort oppsummert beskriver de at voldsrisikoutredning bør overveies i ethvert pasientforløp hvor vold er en del av historien eller bekymringsbildet. Rådene legger opp til en totrinnsprosess: først screening, etterfulgt av en mer inngående utredning der det identifiseres behov.

Sjekklisten som anbefales til screening for voldsrisiko, er V-RISK-10 (Voldsrisiko sjekklister-10) [\(4\)](#). Dersom man kjenner pasientens sykehistorie, tar screening med V-RISK-10 få minutter å gjennomføre, og sjekklisten er godt egnet som screeningverktøy i allmennpsykiatrien.

Videre anbefaler de nasjonale faglige rådene at man benytter verktøyet HCR-20v3 (The Historical Clinical Risk Management-20, versjon 3) når pasienter trenger omfattende risikovurdering. HCR-20-utredning innebærer en strukturert klinisk vurdering som gjennomgår pasientens historie, identifiserer mønstre og resulterer i en konkret risikohåndteringsplan [\(5\)](#). Erfaringsmessig tar imidlertid HCR-20-vurderingen ofte

lang tid å gjennomføre, og den krever formell opplæring. Dersom behandlere ikke har tilstrekkelig tid eller ikke har opplæring i metoden, fraråder Helsedirektoratet å bruke verktøyet (3).

Hva som bør skje dersom screening identifiserer at pasienten har behov for mer inngående vurdering, men behandleren ikke har tilstrekkelig tid eller opplæring til å gjøre HCR-20-utredning, fremstår uklart. I allmennpsykiatrien oppstår en slik situasjon nærmest rutinemessig. Utredning ved sikkerhetspsykiatrisk enhet er sjelden et alternativ for disse pasientene, da antallet vil være for høyt, og det store flertallet ikke har begått en alvorlig voldshandling.

I rapporten som Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten – UKOM – skrev etter Kongsberg-drapene i 2021, kom det fram at behandlere i psykisk helsevern synes vurdering av voldsrisiko er utfordrende (6). De etterlyser et verktøy som er mindre tidkrevende enn HCR-20v3, men som likevel kan brukes til inngående voldsrisikoutredning, og med mulighet for å utarbeide en risikohåndteringsplan.

I flere av sakene som tilsynsmyndighetene har vurdert, har man konkludert med at det ikke har foreligget uforsvarlighet fordi behandlingen har vært i tråd med relevante retningslinjer. Samtidig gir UKOM-rapporten og Vestre Vikens interne hendelsesanalyse (7) etter Kongsberg-drapene holdepunkter for at det er mangler i de nasjonale faglige rådene.

«En utvidet kartlegging, kall det gjerne en 'inngående V-RISK-10-vurdering', med utarbeidelse av en plan for voldsrisikohåndtering, kan være et alternativ i allmennpsykiatrien»

Vår mening er at en utvidet kartlegging, kall det gjerne en «inngående V-RISK-10-vurdering», med utarbeidelse av en plan for voldsrisikohåndtering, kan være et alternativ i allmennpsykiatrien. Relevante risikofaktorer kan kartlegges med V-RISK-10-sjekklisten. Deretter kan behandler utarbeide en plan for videre håndtering, basert på sjekklistens punkt 10 om fremtidige risikosituasjoner. Ved å skissere ulike risikosituasjoner vil man med planen kunne lage tiltak for å redusere sannsynligheten for at slike risikosituasjoner skal kunne oppstå. Håndteringsplanen kan være en forenklet versjon av tilsvarende planer som brukes ved utskrivelse fra sikkerhetsenheter. Det bør utarbeides en mal for slike voldsrisikohåndteringsplaner.

«Med dagens anbefalinger risikerer pasienter med økt voldsrisiko å ikke få adekvat utredning med forslag til tiltaksplan»

De nasjonale rådene for voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse bør revideres slik at de blir nyttige for flere. Med dagens anbefalinger risikerer pasienter med økt voldsrisiko å ikke få adekvat utredning med forslag til tiltaksplan. Dette øker sannsynligheten for uønskede og alvorlige hendelser, og økt utrygghet for pasienter, pårørende og publikum som følge. Det er urealistisk å skulle sette av tilstrekkelig med ressurser i allmennpsykiatrien til at HCR-20-utredning kan brukes regelmessig ved identifisert økt voldsrisiko. Vi ser en mer inngående V-RISK-10-vurdering med utarbeidelse av tiltaksplan som et hensiktsmessig alternativ.

REFERENCES

1. Statsforvalteren i Innlandet. Fikk forsvarlig helsehjelp.
www.statsforvalteren.no/innlandet/helse-omsorg-og-sosialtjenester/fikk-forsvarlig-helsehjelp/ Lest 8.12.2023.
2. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand? <https://ukom.no/rapporter/hva-kan-vi-laere-etter-et-drap-begatt-i-psykotisk-tilstand/sammendrag> Lest 15.1.2024.
3. Helsedirektoratet. Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse> Lest 15.1.2024.
4. Bjørkly S, Hartvig P, Heggen FA et al. Development of a brief screen for violence risk (V-RISK-10) in acute and general psychiatry: An introduction with emphasis on findings from a naturalistic test of interrater reliability. *Eur Psychiatry* 2009; 24: 388–94. [PubMed][CrossRef]
5. Douglas KS, Hart SD, Webster CD et al. HCR-20v3: assessing risk for violence: user guide. Burnaby: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, 2013.
6. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko.
<https://ukom.no/rapporter/helsehjelp-til-personer-med-alvorlig-psykisk-lidelse-og-voldsrisiko-copy/sammendrag> Lest 15.1.2024.
7. Hendelsesanalyse PHR. K1 Synergi 107890 v1-0 ENDELIG. Drammen: Vestre Viken, 2022.

Publisert: 9. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0007

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.