
Risikovurdering av voldsutøvere

INVITERT KOMMENTAR

PIA JORDE LØVGREN

pia.lovgren@me.com

Pia Jorde Løvgren er ph.d., spesialist i psykiatri, rettspsykiatrisk sakkyndig, spesialrådgiver for voldsrisikovurdering ved Vestre Viken og kursholder i voldsrisikovurdering.

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

Ingen er i stand til å se inn i sjelen til andre og vite hva de tenker, hva de er i stand til å gjøre, eller forutsi hva de kommer til å gjøre i fremtiden. Samfunnet har likevel en forventning om at det er mulig.



Gustav Vigeland, skulptur fra Vigelandsparken, 1944. Foto: Henriksen & Steen via Nasjonalbiblioteket / I offentlig eie.

Ved voldsrisikovurderinger av personer som har utført vold, utreder og vurderer man sannsynligheten for at en voldshendelse vil kunne skje og hvilke risikofaktorer som er forbundet med en høyere eller lavere sannsynlighet for dette.

Voldsrisikovurderinger har utviklet seg fra å forsøke å forutsi hvem som kan utføre voldshandlinger, til klinisk relevante modeller for å kartlegge og håndtere en persons voldsrisiko. Man ser på risiko som dynamisk og påvirkelig, og vi snakker ikke lenger om «farlige» personer, men om personer som, under visse omstendigheter og i visse situasjoner, kan utgjøre en fare for andre.

De fleste som utfører voldshandlinger har ingen alvorlig psykisk lidelse (1) og anses som tilregnelige. Det vil si at de har skyldevne, og det er rimelig og rettferdig at de må møte konsekvenser for sine handlinger. Når retten vurderer at en tilregnelig voldsutøver

har særlig høy risiko for gjentakelse, kan vedkommende dømmes til forvaringsstraff (2). Personen kan da holdes i fengslig forvaring inntil gjentakelsesrisikoen vurderes som så lav at man anser at løslatelse er trygt.

Som ved andre sannsynlighetsvurderinger, er det fare for at vi på den ene siden kan overvurdere risikoen og utsette en person for urettmessig strenge tiltak. På den andre siden kan vi undervurdere risikoen, med fare for at noen blir utsatt for vold, overgrep eller drap.

«En godt kvalifisert voldsrisikovurdering er alltid en sannsynlighetsvurdering»

En vanlig misforståelse er at det er mulig å forutsi hvem som vil kunne gjøre en ny voldshandling, eventuelt når den vil kunne skje. Men dette har vi ingen sikre metoder for. En godt kvalifisert voldsrisikovurdering er alltid en sannsynlighetsvurdering. Ut fra tilgjengelig informasjon om hvilke risikofaktorer som er til stede, gjør man en individuell vurdering om hva slags voldshandling det er sannsynlig at vedkommende kan begå, i hvilken kontekst dette mest sannsynlig kan skje og hvem som kan være sannsynlige ofre.

Risikofaktorer er faktorer ved personen selv, eller ved personens omgivelser, som man vet fra forskning og klinisk praksis har en statistisk eller erfaringsbasert sammenheng med økt risiko for vold (3). Informasjonsinnhenting skal styres av den beste tilgjengelige vitenskapelige og faglige kunnskapen (4). Utfordringen er at selv om vi har kunnskap om hvilke risikofaktorer som har sammenheng med framtidig vold, har vi ikke klart å vise empirisk at bruk av risikovurderingsinstrumenter faktisk reduserer gjentakelsesfaren (5). En annen utfordring for risikovurderingene er at faktorer med betydning på gruppenivå ikke alltid har samme betydning på individnivå.

Tidligere voldshandlinger er den viktigste risikofaktoren for framtidig vold. For å si noe om framtidig risiko er det avgjørende at man har tilstrekkelig informasjon, inkludert fra voldsutøveren selv. I saker hvor voldsrisiko har blitt undervurdert, har gjerne sakkyndige manglet viktig informasjon om tidligere voldshendelser og annen negativ atferd.

«Jeg oppfatter dagens opplæring av sakkyndige som mangelfull på spesielle former for vold»

Risikofaktorer kan variere for ulike typer vold. Jeg oppfatter dagens opplæring av sakkyndige som mangelfull på spesielle former for vold, som seksualisert vold, gruppebasert vold og vold relatert til ekstremisme og radikalisering.

Mandatet for risikovurderinger fra Den rettsmedisinske kommisjon (6) ber om at det skal settes en diagnose på psykiske avvikstilstander man påviser hos voldsutøveren. I mandatet knyttes risikoen til prognosen for eventuelle diagnostiserte tilstander. Når målet for særreaksjonen er behandling, vil det å påvise en diagnose ha betydning. Spørsmålet er i hvilken grad diagnosekategorier har betydning når voldsutøveren er tilregnelig. For tilregnelige lovbrøtere kan det være at atferden, handlingene og samspillsmønsteret bør være av større betydning for voldsrisikovurderingen enn

hvorvidt kriterier for en psykiatrisk diagnose er innfridd. Det er heller ikke gitt at det er helsepersonell som er best egnet til å vurdere risiko når en voldsutøver ikke har en alvorlig psykisk lidelse.

Som samfunn bør vi sikre at risikovurderinger er basert på så godt faglig grunnlag som mulig når forvaringsstraff er idømt. Det er viktig at vi sørger for at de som skal gjøre faglige vurderinger av voldsrisiko, har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre disse vurderingene, og at vi er nøkterne med tanke på hvor korrekte vurderinger det er mulig å gjøre av framtidig risiko.

REFERENCES

1. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 150–61. [PubMed][CrossRef]
2. Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om straff (straffeloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=lov%20om%20straff> Lest 13.6.2025.
3. Douglas KS, Guy LS, Reeves KA et al. HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme: Overview and Annotated Bibliography. <https://www.umassmed.edu/globalassets/center-for-mental-health-services-research/documents/products-publications/reports/adult-criminal-justice/hcr-20-violence-risk-assessment-scheme-overview-and-annotated-bibliography.pdf> Lest 13.6.2025.
4. Hart SD, Logan C. Formulation of Violence Risk Using Evidence-Based Assessments: The Structured Professional Judgment Approach. I: Sturmey P, McMurrin M, red. *Forensic Case Formulation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons: 2011: 81–106.
5. Challinor A, Ogundalu A, McIntyre JC et al. The empirical evidence base for the use of the HCR-20: A narrative review of study designs and transferability of results to clinical practice. *Int J Law Psychiatry* 2021; 78: 101729. [PubMed][CrossRef]
6. Den rettsmedisinske kommisjon. Veiledning til mandat ved rettspsykiatrisk vurdering. https://d71tvbqpyamo.cloudfront.net/5-Kommisjoner-og-råd/Den-rettsmedisinske-kommisjon/Nyhetsbrev/Psykiatrisk/Vedlegg-til-nyhetsbrev-27_Veiledningtilmandatvedrettspsykiatriskutredning20220814.pdf Lest 13.6.2025.

Publisert: 8. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0359
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.