

SVR-20 V2 Arbeidsskjema

Douglas P. Boer, Stephen D. Hart,
P. Randall Kropp, & Christopher D. Webster

Trinn 1: Innsamling av relevante opplysninger

Personopplysninger

Navn:

Fødselsnummer/saksnummer:

Vurdert av:

Dato ferdigstilt: (DD.MM.ÅÅÅÅ):

Informasjonskilder:

Oppsummering av psykososial historikk

Familie / oppvekst

Utdanning

Arbeid

Relasjoner

Seksuell tilpasning

Somatiske problemer

Psykiske / emosjonelle problemer

Rusmiddelbruk

Problemer med politi og rettsvesen

Fremtidsplaner

Annet

Historikk for seksuell vold

Beskriv nylige hendelser og mønstre ved seksuell vold

- *Når* (tidspunkt), *hva* (type vold), *mot hvem* (offer og relasjon til offeret), *hvorfor* (motivasjon, utløser, mål), *hvor* (lokalisering, kontekst), *personlig reaksjon* (følelser da og nå).

Beskriv hendelser og mønstre ved tidligere hendelser med seksuell vold

- *Når* (tidspunkt), *hva* (type vold, *mot hvem* (offer og relasjon til offeret), *hvorfor* (motivasjon, utløser, mål), *hvor* (lokalisering, kontekst), *personlig reaksjon* (følelser da og nå)
- *Gjentatte hendelser* (alder ved hendelse(r), frekvens), *variasjon* (typer seksuell vold), *alvorlighet* (konsekvenser), *eskalering* (utviklingsforløp)

Trinn 2 og 3: Tilstedeværelse av risikofaktorene, tidligere og nylige
Nylige risikofaktorer er definert som innen de siste 12 måneder

Psykososial tilpasning	Koding
1. Seksuelt avvik <input type="checkbox"/> Avklart <input type="checkbox"/> Foreløpig	Tidligere <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U Nylig <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U
2. Problemer med seksuell helse	Tidligere <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U Nylig <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U
3. Utsatt for overgrep eller omsorgssvikt som barn	Tidligere <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U Nylig <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U
4. Psykopati <input type="checkbox"/> Avklart <input type="checkbox"/> Foreløpig	Tidligere <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U Nylig <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U
5. Alvorlig psykisk lidelse <input type="checkbox"/> Avklart <input type="checkbox"/> Foreløpig	Tidligere <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U Nylig <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U

6. Problemer med rusmidler	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p>
7. Selvmords-/drapstanker	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p>
8. Relasjonelle problemer	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p>
9. Problemer med arbeid	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p>
10. Ikke-seksuelle lovbrudd	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> U</p>

Seksuelle overgrep	Koding
11. Gjentatte seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
12. Grad av variasjon i seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
13. Fysisk skade ved seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
14. Psykisk tvang ved seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
15. Eskalering av seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>

16. Ekstrem bagatellisering eller benekting av seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
17. Holdninger som støtter eller unnskylder seksuelle overgrep	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
Fremtidsplaner	Koding
18. Manglende realistiske planer	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
19. Negativ holdning til intervensjon	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
20. Negativ holdning til kontrolltiltak	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>
Andre forhold	<p>Tidligere</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p> <p>Nylig</p> <p><input type="checkbox"/>J <input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>N <input type="checkbox"/>U</p>

Trinn 4: Konklusjon og tiltak
Oppsummering av dine funn og vurderinger

Vurdering	Koding	Kommentarer
<p>Vurdering av risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvilket nivå av innsats eller intervensjon kreves for å forhindre ytterligere seksuellvold? I hvilken grad er denne vurderingen begrenset av uklar, utilgjengelig eller manglende informasjon? 	<input type="checkbox"/> Lav <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Høy	
<p>Alvorlig fysisk vold</p> <ul style="list-style-type: none"> Hva er risikoen for at seksuell vold kan medføre alvorlig eller livstruende fysisk skade? I hvilken grad er denne vurderingen begrenset av uklar, utilgjengelig eller manglende informasjon? 	<input type="checkbox"/> Lav <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Høy	
<p>Trengs umiddelbare tiltak?</p> <ul style="list-style-type: none"> Representerer denne personen noen umiddelbar risiko? Hvilke forebyggende tiltak er blitt gjort eller bør gjøres umiddelbart? 	<input type="checkbox"/> Lav <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Høy	
<p>Indikasjon for annen risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det holdepunkter for at personen utgjør annen risiko, slik som andre former for vold, selvmord eller selvskade? Burde personen vurderes for slik risiko? 	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Muligens <input type="checkbox"/> Ja	
<p>Ny vurdering</p> <ul style="list-style-type: none"> Når bør det rutinemessig gjøres en ny vurdering av saken? Hvilke omstendigheter bør utløse en tidligere vurdering enn dette? 	<p>Dato for ny vurdering (DD.MM.ÅÅÅÅ):</p>	