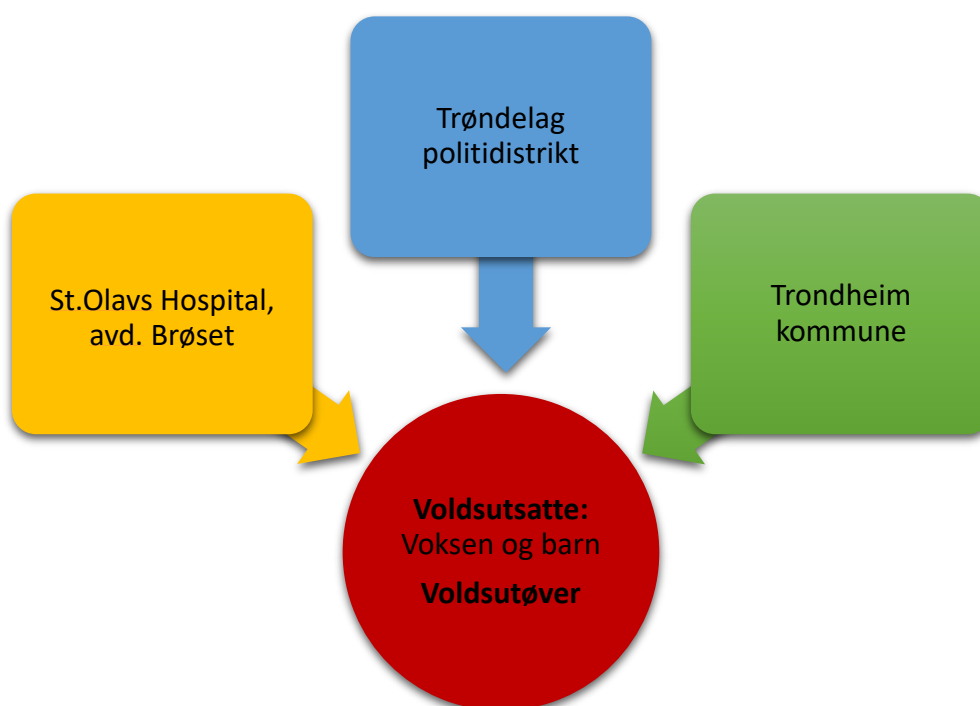


Prosjekt Høyrisiko:

Å forebygge alvorlig partnervold -
et tverretatlig samarbeid 2016-2019



Sluttrapport, juni 2020



Trondheim kommune



POLITIET

Trøndelag politidistrikt

Sluttrappen er skrevet av Merete Berg Nettet og Camilla Buch Gudde, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri, avd. Brøset, St. Olavs hospital, i samarbeid med Prosjektgruppens øvrige medlemmer:

Trondheim kommune: Reidun Hobbesland

Trøndelag politidistrikt: Monica Frost Ravlo, Hanne Haugen (Støttesenteret for kriminalitetsutsatte) og Helle Leinslie/Joar Myran (Statens Barnehus, Trondheim)

Forord

Dette prosjektet er et resultat av dedikerte initiativtakere i Trøndelag Politidistrikt, Støttesenteret for kriminalitetsutsatte og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri, avd. Brøset, St. Olavs hospital. Prosjektet kom i gang i en særlig utfordrende tid for politiet, som var midt i en stor omorganisering av tjenesten. På grunn av at politiets opprinnelige deltakere i prosjektgruppen fikk nye arbeidsoppgaver, ble de erstattet underveis i prosjektet. En stor takk rettes til Torkil Ramstad og Jorunn Leksås i Trøndelag politidistrikt for deres initiativ til å invitere til et tverretatlig samarbeid i saker om alvorlig partnervold. Uten deres innsats hadde vi ikke hatt et prosjekt, eller sittet med erfaringen med at tverretatlig samarbeid faktisk er mulig. Vi vil også takke visepolitimester i Trøndelag politidistrikt Marit Fostervold, som med sitt engasjement mot vold i nære relasjoner har lagt til rette for at prosjektet har vært mulig å gjennomføre til tross for den omfattende omorganiseringen politietaten har vært gjennom underveis. En stor takk rettes også til avdelingssjef ved St. Olavs Hospital, avd. Brøset, Ragnhild Johansen, som med sitt faglige engasjement og entusiasme støttet og oppmuntret til Brøset sin deltakelse i prosjektet fra første dag. Uten entusiastiske ledere ville dette arbeidet ikke vært mulig å gjennomføre. Vi vil derfor rette en stor takk til Helle Leinslie, leder for Statens Barnehus Trondheim, Roger Almvik og Antje Daniela Gross-Benberg, henholdsvis tidligere og nåværende ledere for Kompetansesenteret, avd. Brøset, Hrønn Thorisdottir, leder for Stavne Arbeid og Kompetanse og Stig Antonsen, leder for Enhet for Psykisk Helse og Rus i Trondheim kommune.

På vegne av prosjektgruppen

Merete Berg Nasset

Prosjektleder

Innhold

Forord.....	1
Sammendrag	3
Prosjektets forankring og organisering.....	4
Bakgrunn for Høyrisikoprojektet.....	6
Begrepsforklaringer	7
Prosjekt mål	7
Status ved oppstart av prosjektet.....	8
Politiet	9
St. Olavs hospital avdeling Brøset.....	9
Trondheim kommune	10
Finansiering.....	11
Strategiske valg	11
Gjennomføring.....	12
Politiet	12
St. Olavs hospital avdeling Brøset.....	13
Trondheim kommune	13
Interne prosedyrer/rutiner og brukervedvirkning i prosjektet	13
Resultat	14
Arbeidsprosessens faser	14
Arbeidsprosessen når saken er henvist Høyrisikoprojektet.....	15
Spredning og publisering	16
Beskrivelse av sakene i Høyrisikoprojektet	17
Politiets bidrag og erfaringer i prosjektet	18
Trondheim kommune og Brøset sine bidrag og erfaringer	21
Oppsummering og veien videre.....	24
Referanser	26

VEDLEGG

1. Samarbeidsavtale i Høyrisikoprojektet
2. Avviktimiseringsprosessen

Sammendrag

Vold i nære relasjoner regnes som et folkehelseproblem og medfører store helsemessige og sosiale konsekvenser for de som rammes. Det er behov for å etablere en mer koordinert tilnærming til forebygging av vold i nære relasjoner. Å gi et tilbud både til voldsutøver, voldsutsatt og involverte barn er en viktig del av beskyttelsesarbeidet overfor voldsutsatte.

Høyrisikoprojektet hadde som mål å utvikle og igangsette en koordinert og samordnet tidlig intervensjon til voldsutsatte, voldsutøvere og barn involvert i alvorlige partnervoldsaker med høy risiko for gjentatt vold meldt til Trøndelag politidistrikt. Videre å bygge opp tverretattlig og tverrfaglig kompetanse om voldsutsatte og voldsutøvere i nære relasjoner.

Trøndelag politidistrikt, Trondheim kommune og St. Olavs hospital, avd. Brøset har samarbeidet om gjennomføringen av Høyrisikoprojektet. I perioden oktober 2017 – desember 2019 har Høyrisikoprojektet jobbet med 20 saker. Den koordinerende enheten i prosjektet var en fast arbeidsgruppe bestående av representanter fra Trondheim kommune (enhet psykisk helse og rus), Politiet i Trøndelag representert ved SARA-kontaktene i politiet inkludert Støttesenteret for kriminalitetsutsatte og Statens Barnehus Trondheim samt Kompetansesenteret, avd. Brøset, St. Olavs hospital. Arbeidsgruppen samarbeidet tett med alle kommuner/etater i Trøndelag som hadde høyrisikosaker. I løpet av prosjektet har ingen voldsutsatte blitt flyttet til hemmelig adresse i Trøndelag politidistrikt. Majoriteten av voldsutøverne og de voldsutsatte var etnisk norske, og det var stor spredning i alder (21 – 60 år). I 13 av de 20 sakene var det barn involvert.

Samtalene med de voldsutsatte og voldsutøverne identifiserte et stort hjelpebehov og det var viktig å kartlegge helsetilstand, stabilisere psykososial fungering, og å motivere personen til å søke relevant bistand innen den ordinære kommunale helsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Eksempelvis bistand til bolig, håndtering av egen økonomi, støttesamtaler eller rusbehandling, sinnemestring, eller individuell oppfølging ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Flere av barna i Høyrisikoprojektet fikk tilbud om oppfølging ved Barnehuset. Politiet sendte foreldrevarsel til barnevernet i alle sakene der det var barn inne i bildet.

Å gi et tilbud både til voldsutøver, voldsutsatt og barn er en viktig del av beskyttelsesarbeidet overfor voldsutsatte.

Høyriskoprojektet er:

- "Nøkkel til døra" – åpner for et helhetlig, tverretatlig og koordinert tjenestetilbud til utsatte, utøvere og barn i alvorlige partnervoldsaker
- Lett å spre – strukturene er de samme (politi-kommune-spesialisthelsetjeneste)
- Overførbart til eksisterende tjenestetilbud som mangler koordinering
- I tråd med politiske føringer og prinsipper for forebygging

Prosjektets forankring og organisering

Prosjektet eies av partene og er forankret i Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri, avd. Brøset, St. Olavs hospital, Trøndelag Politidistrikt og Trondheim kommune, Enhet Psykisk Helse og Rus, formalisert i en samarbeidsavtale (Vedlegg 1). Alle etatene var involvert i planleggingen og etableringen av prosjektet.

- Styringsgruppe ble etablert i 2018 og består av de enkelte etater representert på ledernivå.

Trondheim kommune: Kommunalsjef *Anders Stenvig*.

Trøndelag Politidistrikt: Visepolitimester *Marit Fostervold*.

St. Olavs hospital, avd. Brøset: Seksjonssjef avd. forskning og poliklinikk *Antje D. Gross-Benberg*.

- Prosjektgruppe: Gruppens medlemmer har vært ansvarlig for gjennomføring av prosjektets intensjoner, samt å representere prosjektet utad på konferanser eller tilsvarende arenaer der det har vært naturlig at prosjektet ble gjort kjent.

Trondheim kommune: *Reidun Hobbesland*.

St. Olavs hospital, avd. Brøset: *Merete Berg Nettet*.

Trøndelag Politidistrikt: *Monica Frost Ravlo*, SARA-koordinator, *Hanne Haugen*, kontaktperson Støttesenter for kriminalitetsutsatte, *Helle Leinslie*, leder Statens Barnehus Trondheim.

- Ressursgruppe med en rolle i planleggingen av prosjektet og bistand ved behov for avklaring rundt juridisk, psykologisk eller medisinske spørsmål som trenger avklaring i gjennomføringen.

Professor i rettspsykologi *Kirsten Rasmussen*, overlege i psykiatri *Karl Henrik Melle* og psykologspesialist *Emmanuel Revis*, alle ansatt ved St. Olavs hospital, avd. Brøset.

- Arbeidsgruppe: Består av representanter fra Trondheim kommune (enhet psykisk helse og rus), Politiet i Trøndelag representert ved SARA-kontaktene i politiet inkludert Støttesenteret for kriminalitetsutsatte og Statens Barnehus samt St. Olavs hospital, avd. Brøset. Gruppen er den koordinerende enheten i prosjektet, arbeidsgruppemøter hver 14 dag med status for pågående saker og gjennomgang av nye meldinger. Koordinerer etatenes videre arbeid, ledes fra avd. Brøset. Arbeidsgruppen samarbeider tett med alle kommuner/etater i Trøndelag som har høyrisikosaker.

- Øvrig samarbeid:

Bodil Stenkløv, prosjektkoordinator, St. Olavs hospital, avd. Brøset.

Camilla Buch Gudde, St. Olavs hospital, avd. Brøset. Ansvarlig for gjennomføring av to pågående forskningsstudier i tilknytning til prosjektet: *Politiets risikovurderinger av partnervold med SARA:SV og tid til gjentatt voldshendelse: En prospektiv kohortstudie av partnervoldsutøvere* (REK-Midt 2018/639 og DPIA fra NSD/PVO St. Olavs hospital 59923) og *Deltakelse i en tverretattlig, tidlig intervensjon i partnervoldsaker: En kvalitativ studie av erfaringer fra voldsutsatte i saker med høy risiko for gjentakelse*. (REK-Midt 2018/641 og DPIA fra NSD/PVO St. Olavs hospital 59929).

Kåre Nonstad, sjefpsykolog, St. Olavs hospital, avd. Brøset. Arbeidsområde i prosjektet: Risikoanalyse, samtaler med antatt voldsutøver, gi opplæring og veiledning i oppfølging av voldsutsatte og voldsutøver til nøkkelpersoner i involverte etater, samt bidra til utarbeidelse av risikoreducerende tiltak til voldsutøver.

Cecilie Caroline Waade Seltzer, psykologspesialist, St. Olavs hospital, avd. Brøset.

Arbeidsområde i prosjektet: Risikoanalyse, samtaler med antatt voldsutøver, gi opplæring og veiledning i oppfølging av voldsutsatte og voldsutøver til nøkkelpersoner i involverte etater, samt bidra til utarbeidelse av risikoreducerende tiltak til voldsutøver.

Bakgrunn for Høyriskoprosjektet

Anerkjente prinsipper for forebygging av vold i nære relasjoner peker på at tiltak bør være omfattende, ha en helhetlig tilnærming og vare over tid. At de er målrettet, igangsettes tidlig og er sosiokulturelt relevante. Videre framheves betydningen av at tiltakene er geografisk likeverdige, bygger på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og at de gjøres til gjenstand for forskning og evaluering (Krug et al., 2002; Moen et al., 2018). Arbeidet med vold i nære relasjoner er inkorporert i norsk lovgivning blant annet gjennom menneskerettighetsloven, straffeloven, helsepersonelloven og Istanbulkonvensjonen. Videre gir helse og omsorgstjenesteloven kommunene et klart ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §3-3a). Sentrale politiske føringer i Norge anser forebygging og reduksjon av partnervold som et prioritert satsningsområde, og dette krever en koordinert og tverrsektoriell innsats. I Norge begås det i gjennomsnitt 8 partnerdrap årlig, omtrent 25 % av alle drap totalt (Vatnar, 2015). Studier viser at det i et flertall av partnerdrapssaker har vært registrert vold i nære relasjoner tidligere hos politi, helsevesen, eller annet hjelpeapparat (Vatnar, 2015). NOU-rapporten «Svikt og svik» fra 2017 har gjennomgått saker der barn har vært utsatt for vold og overgrep og konkluderer med at det i de fleste sakene har skjedd svikt i oppfølgingen, og at disse i stor grad skyldes sviktende samarbeid og samordning mellom tjenestene. Forskningsbasert kunnskap om risiko- og sårbarhetsfaktorer, så vel som kompetanse på adekvate tiltak overfor voldsutsatt og –utøver er avgjørende i dette arbeidet (Juodis et al., 2014).

Bakgrunnen for Høyriskoprosjektet var den erfarte mangelen på samhandling og kommunikasjon mellom etatene når det gjaldt arbeid med alvorlig vold i nære relasjoner. Dette hindret rask igangsetting av nødvendige forebyggende tiltak, i særlig grad overfor voldsutøvere. Å gi et tilbud både til voldsutøver, voldsutsatt og involverte barn er en viktig del av beskyttelsesarbeidet overfor voldsutsatte. I Høyriskoprosjektet samarbeider Trøndelag politidistrikt, Trondheim kommune og St. Olavs hospital om å forebygge alvorlig, potensielt dødelig partnervold gjennom en tverretatlig, samordnet og tidlig intervensjon overfor voldsutsatt og voldsutøver, samt involverte barn.

Prosjektet faller tematisk inn under flere av strategiske mål og prioriterte områder fra helse-, sosial- og justissektoren: Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021 (Prop. 12S (2016-2017) og Opptappingsplan for rusfeltet 2016–2020 (Prop. 15S 2016-2017).

Opptappingsplanen for rusfeltet har særlig relevans for Høyriskoprojektets samhandling mellom kommunale tiltak og tiltak i spesialisthelsetjenesten, idet rusbruk er hyppig forekommende hos både voldsutøvere og voldsutsatte i nære relasjoner. Det kan derfor være behov for rask hjelp til å finne ny bolig, oppfølging for rusavhengighet, hjelp til å etablere kontakt med NAV, og økonomisk rådgivning for å hindre gjentatt vold.

Begrepsforklaringer

I dette prosjektet forstås partnervold som vold mellom ektefeller, registrerte partnere, samboere eller kjærester. Volden kan være både fysisk, psykisk, seksuell og materiell (Bufdir 2015).

Også relevant er Straffelovens §282 mishandling i nære relasjoner som definerer nære relasjoner som: «nåværende eller tidligere ektefelle eller samboer, nåværende eller tidligere ektefelles eller samboers slektning i rett nedstigende linje, slektning i rett oppstigende linje, noen i sin husstand eller noen i sin omsorg.»

Vi velger i rapport sammenheng å benytte begrepene voldsutsatt/voldsutøver om de som i sakene er registrert som henholdsvis utsatt og *mistenkt* for alvorlig partnervold.

Politiet i Norge begynte implementeringen av risikokartleggingsverktøyet Spousal Assault Risk Assessment: Short Version (SARA:SV) (Kropp et al., 2011) i partnervoldsaker i 2013. Metoden innebærer en kunnskapsbasert, strukturert og systematisk kartlegging som bidrar til en best mulig vurdering, prioritering og oppfølging av partnervoldsakene. Trøndelag Politidistrikt har en *SARA-koordinator* som har det faglige ansvaret for politidistriktets bruk av SARA:SV. Videre har distriktet etablert 7 *SARA-kontakter* fordelt etter 3 geografiske ansvarsområder, med ansvar for å risikovurdere alle identifiserte partnervoldsaker innenfor sitt område.

Prosjekt mål

Det er behov for å etablere en mer koordinert tilnærming til forebygging av vold i nære relasjoner (Day et al., 2014). Prosjektet faller inn under kategorien forebyggende helsearbeid (risikoreduserende intervensjon) og er et fagutviklingsprosjekt. Prosjektet er i tråd med flere av de strategiske målene og prioriterte områdene for Helse Midt-Norge RHF («Strategi 2030», Helse Midt-Norge RHF).

Prosjektets målgruppe er de som er utsatt for, og de som er mistenkte for alvorlig, potensielt dødelig partnervold som er anmeldt til Trøndelag politidistrikt, samt involverte barn.

Målet med prosjektet:

- Utvikle og igangsette en koordinert og samordnet tidlig intervensjon til utsatte, utøvere og barn involvert i alvorlige partnervoldsaker med høy risiko for gjentatt vold meldt Trøndelag politidistrikt.
- Tverretatlig og tverrfaglig kompetansebygging om voldsutsatte og voldsutøvere i nære relasjoner, i første omgang i etater som møter denne gruppen personer i Trøndelag politidistrikt.
- Etablere forpliktende samarbeidsstrukturer mellom det kommunale helse- og sosialtilbudet, spesialisthelsetjenesten og politi med oppbygging av et fremtidig «fast-track»-tilbud med kartlegging/utredning og samtaler til personer som har utøvd alvorlig vold i nære relasjoner og som vurderes å ha høy risiko for tilbakefall til alvorlig vold.
- På lenger sikt vil et klart suksesskriterium være om den tidlige intervensjonen som tilbys voldsutsatt og antatt voldsutøver i prosjektet, fører til at de velger å benytte seg av den ordinære helse- og sosialtjenesten i det videre forløpet. Dette kan bidra til å forebygge ny partnervold.

Status ved oppstart av prosjektet

Høyriskoprojektet kom i stand etter at fagpersoner i de tre etatene hadde en felles opplevelse av å ikke nå ut med tilstrekkelig og riktig hjelp til voldsutsatte og voldsutøvere i alvorlige saker om partnervold. I planleggingsfasen av prosjektet ble det lagt vekt på å klargjøre hvilken fagkompetanse fra hver av etatene som var nødvendig for å kunne svare ut prosjektmålene. Dernest å forankre prosjektet på ledernivå, konkretisert gjennom en samarbeidsavtale mellom partene. Prosjektet hadde ikke eksterne øremerkede midler, og det var derfor nødvendig å klargjøre ambisjonsnivået og forventningene til hver etat sin egeninnsats innenfor rammene for vanlig drift. Parallelt startet en søknadsprosess om

tilføring av ekstern finansiering av både fagutviklingsprosjektet og forskningen, et arbeid som har pågått kontinuerlig gjennom prosjektperioden.

Politiet

Politiet i Trøndelag har i snitt 250 partnervoldsaker hvert år, og hos ca. 10 % av alle involverte par i disse sakene er det konkludert med høy risiko for gjentatt alvorlig vold. Politiet erfarte forut for prosjektet at de fleste involverte i sakene med høy risiko for gjentatt alvorlig vold, var marginaliserte personer med personlige utfordringer enten i form av rusproblem, psykiske problem, dårlig økonomi, ikke arbeidsfør og mangel på egen bolig. Ofte var flere av faktorene til stede samtidig. Politiets tiltak for å forebygge ny vold i disse sakene var ikke uttømmende nok, da politiets tiltak i stor grad dreier seg om beskyttelse (mobil voldsalarm, besøksforbud, hjemmebesøk hos de utsatte) og i tillegg forebyggende samtaler basert på SARA-utdannet personell. Dette var ikke tilstrekkelig opp mot de sammensatte problemene de involvert hadde, og politiet opplevde behov for en tidligere og mer koordinert tverretattlig innsats for å forhindre ny alvorlig partnervold. Blant de mest utsatte parene, var det ikke sjelden at politiet ble tilkalt ukentlig i de mest "aktive" periodene, og nødvendig f.eks. rus- og/eller psykisk helsehjelp rakk ofte ikke å komme i gang før neste voldshendelse kom.

Særlig påpekte politiet at adekvat hjelp til voldsutøverene de kom i kontakt med var fraværende, og de ønsket derfor et samarbeid med St. Olavs hospital, avd. Brøset om dette. De viste til at veien om fastlegen for å få henvisning til helsehjelp ble for lang for denne gruppen voldsutøvere, og at et fåtall derfor selv tok initiativ til å søke hjelp.

Politiet så derfor at tett og godt samarbeid med kommunalt hjelpeapparat og spesialisthelsetjenesten var vesentlig for å redusere risikoen for ny vold. Støttesenteret hadde erfaring med at voldsutsatte ofte satt fast i et voldsmønster mellom partene, og ønsket behandlingstilbud til voldsutøver framfor straff og fengsel.

St. Olavs hospital avdeling Brøset

St. Olavs hospital, avdeling Brøset, har et særskilt samfunnsoppdrag i å utvikle og evaluere intervensjoner til mennesker som har høy risiko for å utøve alvorlig vold. Derfor falt det naturlig å delta med fagressurser i et forsøk på å utvikle en mer hensiktsmessig praksis overfor disse individene. Sinnemestringspoliklinikken på Brøset hadde erfaring med at noen

av pasientene hadde vært i kontakt med politiet for alvorlig partnervold mange år før de ba om hjelp til å slutte å bruke vold. Dermed ble partner og eventuelle barn i familien utsatt for gjentatt vold i lang tid uten at dette ble fanget opp av offentlige etater. For å få hjelp i spesialisthelsetjenesten må en henvisning fra primærhelsetjenesten foreligge. Det medfører at det kan ta lang tid (uker, måneder) før pasienter blir vurdert for behandling ved sinnemestringspoliklinikken på Brøset. Et slikt system fungerer dårlig for mennesker som har behov for hjelp og støtte i en alvorlig livssituasjon, og hvor tid til hjelp er en viktig faktor for å redusere risikoen for alvorlig vold. Brøset så at det i et samarbeid med politiet og Trondheim kommune var mulig å tilby en koordinert intervensjon som kunne redusere risikoen for ny, alvorlig vold og bryte voldssirkelen på et mye tidligere tidspunkt.

Trondheim kommune

Trondheim kommune har et lovpålagt ansvar for å avdekke og avverge alvorlig vold og overgrep. Kommunen har en "Handlingsplan mot vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep 2016 - 2019", målene for handlingsplanen er vedtatt av bystyret:

- Trondheim kommune vil synliggjøre og forebygge fysisk, psykisk og seksualisert vold i nære relasjoner.
- Tjenestene skal utvikles sammen med brukerne.
- Trondheim kommune skal gi god hjelp til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner.

Trondheim kommune har prioritert arbeidet med både voldsutsatt og voldsutøver. Det har også vært samarbeidet både politiet og med St. Olavs hospital, avd. Brøset tidligere. Det har likevel **ikke** tidligere vært et systematisk og samtidig arbeid i disse sakene. Sakene har heller ikke blitt avdekket og systematisk risikovurdert som "høy-saker", noe som betyr at voldsutøvere spesielt, ikke har blitt fanget opp tilstrekkelig av det kommunale systemet. Voldsutøver har selv måtte ta kontakt med Mestringstilbudet i kommunen, noe som kan være til hinder for rask intervensjon. Høyriskoprojektet må i den forstand anses som et 0-punkt for utforming av rutiner knyttet til informasjonsutveksling, og mulighet for å avdekke eventuelle hjelpebehov. Videre, for avdekking, systematisk og samtidig oppfølging av både voldsutøver og voldsutsatt. Høyriskoprojektet er en rasjonell, effektiv og kvalitetsmessig god måte for kommunen å håndtere oppgaver knyttet til forebygging, avdekking, håndtering og ivaretagelse av både voldsutøver og voldsutsatt.

Trondheim kommune, har i sammenheng med Høyrisikoprojektet, vært invitert inn i Helsedirektoratet sin utforming av pakkeforløp innenfor rus og psykisk helse; Hvordan avdekke og forhindre vold.

Finansiering

Prosjektet har i hovedsak vært finansiert innfor rammene for ordinær drift i de respektive etatene.

Trondheim kommune tok kontakt med Fylkesmannen - første gang i 2017, og nytt møte i 2018. Hensikten med møtene var å diskutere/informere om Høyrisikoprojektet.

Bakgrunnen for dette var at prosjektet var en del av hele Trøndelag politidistrikt, og prosjektet ønsket bistand fra Fylkesmannen til å være døråpner inn mot ulike departement.

I tillegg var det ønskelig med bistand til finansiering av prosjektstillingen til Trondheim kommune, som ut fra nedslagsfeltet skulle bistå andre kommuner enn kun Trondheim.

Fylkesmannen var meget interessert i prosjektet, og i november 2018 fant de en løsning på prosjektmidler for kommunens deltakelse, og Høyrisikoprojektet fikk et tilskudd for 2018/2019 på NOK 700.000 - herav skulle NOK 100.000 gå til kommunens bidrag til forskningen. Forskningsprosjektene som er etablert i tilknytning til Høyrisikoprojektet er finansiert av St. Olavs hospital, Kompetansesenteret avd. Brøset, gjennom en 3-årig prosjektstilling. Forskningsprosjektene er utover dette tildelt eksterne forskningsmidler fra Helse-Midt, St. Olavs hospital og Stiftelsen UNI, totalt NOK 1 570 000.

Strategiske valg

Noen strategiske valg ble tatt tidlig i planleggingsfasen av prosjektet.

- Distriktsmodell; Utnytte lokal ekspertise og tjenester som allerede er etablert, tilby undervisning og veiledning til små kommuner. Øke kunnskapsnivået i kommunene.
- Prosjektgruppen innleder rask og tidlig intervensjon til voldsutsatte, voldsutøvere og barn i sakene parallelt med at det ordinære tjenesteapparatet kontaktes og kobles på.
- Tverretatlig og tverrfaglig sammensatt prosjektgruppe med høy spesialistkompetanse på arbeid med vold i nære relasjoner.
- Inngangsbilletten er anmeldt partnervoldsak som er SARA-vurdert til høy risiko for gjentatt, alvorlig vold.

Gjennomføring

Vold i nære relasjoner er et komplekst fenomen som involverer biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Dermed vil intervensjon med personer fra ulike fagfelt være nødvendig for å håndtere fremtidig voldsrisiko (Juodis et al., 2014). Prosjektgruppen bestod av fagfolk med lang erfaring fra arbeid med voldsutsatte og voldsutøvere i nære relasjoner. I gruppen var det formell kompetanse i risikoanalyser og praktisk erfaring med å gjennomføre risikovurderinger, samt behandling av voldsutsatte og -utøvere, både individuelt og i gruppe. Prosjektgruppen, bestående av representanter fra politiet, Trondheim kommune og St. Olavs hospital, avd. Brøset startet forberedelsene til prosjektet i 2016. Det var nødvendig å gjennomgå samarbeidsformen grundig, med særlig vekt på muligheter og begrensninger i utveksling av sensitiv saksinformasjon.

For å kunne ivareta gjeldende lovverk relatert til forvaltningslov, taushetsplikt, avvergeplikt og meldeplikt når det gjelder vold og overgrep, ble prosjektets samarbeidsform diskutert med Statsadvokaten og Riksadvokaten. Konklusjonen ble at i tilfeller der voldsutsatte eller voldsutøver beskriver pågående voldshandlinger, eller konkrete planer om det, gjelder meldeplikt og avvergeplikt etter gjeldende lovverk. Hvis informasjon fra den voldsutsatte og voldsutøver som fremkom i samtalen skal deles i arbeidsgruppen skal politiets representant forlate rommet. Det kan handle om hendelser tilbake i tid og som helsepersonell har taushetsplikt om.

Prosjektet startet med første sak høsten 2017 og har siden jobbet fortløpende med saker som har vært meldt inn.

Trondheim kommune og Brøset har hatt delt ansvar for gjennomføringen av prosjektet. Frem til oktober 2019 var Trondheim kommune prosjektleder, da Brøset kompetansesenter overtok den rollen.

Politiet

Politiet i Trøndelag henviser saker til prosjektet. Politiets SARA-kontakter gjennomfører motivasjonssamtaler til voldsutsatt og voldsutøver og er ansvarlig for gjennomføring av strukturerte risikovurderinger med bruk av verktøyet SARA:SV ved melding om partnervold, i samarbeid med de øvrige aktørene i prosjektet.

Statens Barnehus: Gjennomfører tiltak barn.

Støttesenteret for kriminalitetsutsatte: Gjennomfører tiltak voldsutsatt. Personopplysninger om de voldsutsatte ble registrert i Støttesenterets interne registreringssystem.

St. Olavs hospital avdeling Brøset

Brøset kompetansesenter/forskningspoliklinikk gjennomfører tiltak voldsutøver, prosjektledelse, veileder fagpersoner i enkeltsaker, underviser om fagrelevante temaer (f.eks. psykopati, stalking, barn utsatt for vold), samt strukturert risikovurdering ved bruk av SARA V3 (Kropp et al., 2015) og SARA:SV, hovedansvar forskning og evaluering.

Høyrisikoprojektet inngår som en del av St. Olavs Hospital, avd. Brøset sitt oppdrag om å utvikle og evaluere helsetjenester til utøvere av vold. Brøset har fulgt St. Olavs prosedyre for registrering av personopplysninger i prosjektsammenheng.

Trondheim kommune

Høyrisikoprojektet er en del av kommunens arbeid med å identifisere saker der det er særlig bekymring for ny alvorlig vold, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven): § 3-3 a. Kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Trondheim kommune gjennomfører tiltak overfor voldsutøver, kobler inn- og koordinerer kommunale tiltak. Trondheim kommune bruker journalsystemet Geric. Fram til prosjektledelse ble overført til avd. Brøset ble alle voldsutøvere i Høyrisikoprojektet registrert i Geric under nivå Lavterskeltilbud.

Interne prosedyrer/rutiner og brukervedvirkning i prosjektet

Alle samtaler med, og risikoanalyser av voldsutsatte og –utøvere var basert på frivillig deltakelse og SARA-kontaktene i politiet innhentet skriftlig, informert samtykke av alle inkluderte i prosjektet. I de individuelle samtalene var det i stor grad brukeren selv som la premissene for tema i samtalen. For øvrig har prosjektet forholdt seg til gjeldende lovverk ift forvaltningslov, taushetsplikt, avvergeplikt og meldeplikt når det gjelder vold og overgrep. En kvalitativ forskningsstudie undersøker blant annet voldsutsatte og voldsutøveres erfaringer med tilbudet og hva de foreslår av forbedringer. Intervjuer med deltakere som har vært/er inne i prosjektet er pågående, resultater og publisering forventes ultimo 2020.

Resultat

Prosjektets hovedmål var å utvikle og igangsette en koordinert og samordnet tidlig intervensjon til utsatte, utøvere og barn involvert i alvorlige partnervoldsaker med høy risiko for gjentatt vold meldt Trøndelag politidistrikt. En forutsetning for å lykkes med det, var å etablere tverretatlige samarbeidsrutiner og strukturer som sikrer rask handling og et «fast-track»-tilbud til utøvere av og utsatte for alvorlig partnervold.

Det var et mål at den faglige tilnærmingen fulgte prinsippene for beste mulige praksis.

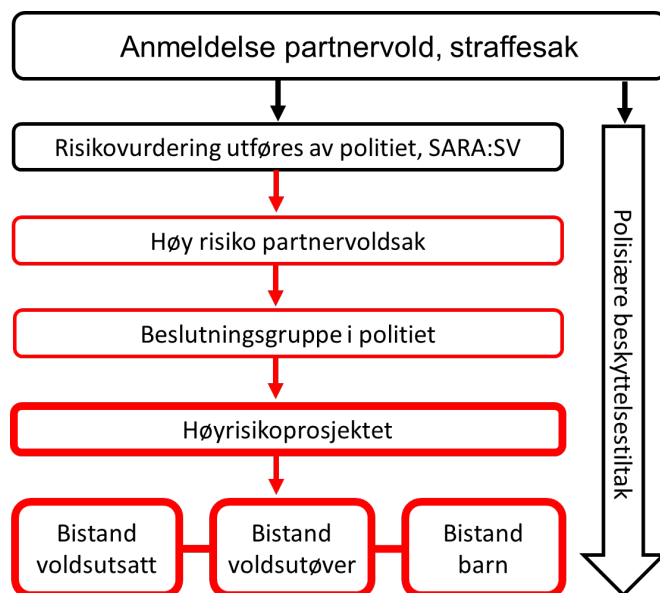
Tiltakene bestod av en strukturert risikoanalyse ved hjelp av validerte risikovurderingsverktøy. En voldsrisikoanalyse innebærer å gjøre en strukturert vurdering av risiko for hva, mot hvem, og under hvilke omstendigheter. På bakgrunn av denne analysen iverksettes tiltak for å redusere risikoen. Bruk av validerte verktøy er i dag anerkjent som en del av totalvurderingen i saker med vold i nære relasjoner. I dette prosjektet ble risikovurderingsverktøyene SARA:SV, SARA V3 og B-SAFER inkludert, samt andre relevante tester etter behov.

Arbeidsprosessens faser

Høyrisikoprojektet var en del av det forebyggende arbeidet i politiet. Politiets øvrige arbeid i sakene, som etterforskning samt å ivareta partenes sikkerhet, ble gjennomført uavhengig av Høyrisikoprojektet. Utgangspunktet for en sak i Høyrisikoprojektet var en anmeldelse til politiet om partnervold og som ble vurdert til høy risiko for gjentatt, alvorlig og potensielt dødelig partnervold. Politiet analyserte alvorligheten av den utøvde volden og risikoen for gjentatt partnervold, og i tilfeller der politiets SARA-kontakter vurderte at det var høy risiko for alvorlig og potensielt dødelig partnervold, meldte de dette inn til politiets beslutningsgruppe. Gruppen, bestående av SARA-koordinator, avsnittsleder ved politiets operasjonssentral (OPS), representant fra trusselenheten i Trøndelag, Støttesenteret samt politiets SARA-kontakt, etterforsker og påtaleansvarlig eller fast representant fra påtale, vurderte om Høyrisikoprojektet var en relevant risikohåndteringsstrategi. I de sakene der Høyrisikoprojektet ble vurdert som egnet, innhentet SARA-kontaktene samtykke fra begge partene og meldte saken til arbeidsgruppen i prosjektet slik at oppfølgingsarbeidet kunne komme raskt i gang. Politiets SARA-kontakter gjennomførte motivasjonssamtaler, som er et forebyggende tiltak og ikke en del av straffesaksbehandlingen. Målet med motivasjonssamtalen var å avdekke endringsvilje og livssituasjonen til de involverte partene

i saken. SARA-kontaktene fortsatte i noen av sakene med motivasjonssamtaler parallelt med oppfølging fra Trondheim kommune og St. Olavs hospital, avd. Brøset.

Figuren nedenfor viser arbeidsprosessens faser fra melding om partnervoldsak til inklusjon i Høyriskoprojektet:



Arbeidsprosessen når saken er henvist Høyriskoprojektet

Arbeidsgruppen har hatt faste møter hver 14. dag i prosjektperioden, totalt 45 møter. der politiets SARA-kontakter presenterte nye saker, og der igangsatte tiltak i aktive saker fortløpende ble vurdert og tilpasset. I tillegg har arbeidsgruppen hatt kontakt per telefon mellom arbeidsgruppemøtene der det har vært nødvendig for å tilby rask hjelp. Møtene ble avholdt på politihuset i Trondheim. Dynamikken i disse sakene er stor, og situasjonen for de involverte partene kan endre seg raskt. Eksempelet under viser betydningen av å kunne handle raskt og koordinert for å forebygge at det skjer en ny alvorlig hendelse:

Voldsutøver og den voldsutsatte samtykket til deltakelse i prosjektet. Barna ble fulgt opp av lokalt barnevern med jevnlig kontakt med Barnehuset. Underveis i oppfølgingen unnlot voldsutøver og voldsutsatt å møte til samtale og ingen av partene responderte på vår henvendelse. Dette medførte bekymring for situasjonen for de voldsutsatte (partner og barna), og arbeidsgruppen besluttet strakstiltak: Hjemmebesøk samme dag av operativt politi til voldsutsattes bopel, Barnehuset kontaktet lokalt barnevern og Brøset oppnådde etter flere forsøk kontakt med voldsutøver. Det viste seg at den voldsutsatte og barna hadde tilfredsstillende oppfølging og beskyttelse fra det lokale hjelpeapparatet, og ikke var i umiddelbar fare. Det lokale hjelpeapparatet ble gjort oppmerksom på varselsignaler på en destabilisering av situasjonen, og samarbeidet mellom kommunen og arbeidsgruppen ble tettere en periode.

Prosjektgruppen har hatt møter ca. 4 ganger per år, med hyppigere møter i planleggingsfasen av prosjektet, totalt 21 antall møter, der erfaringene i prosjektet ble gjennomgått og evaluert. Disse har dannet grunnlag for justeringer i intervensjonen. For eksempel erfarte vi under samtalene med voldsutøverne at de ga uttrykk for at de var i en livskrise. Dette medførte at vi rutinemessig etterspurte tanker om å ta sitt eget og eventuelt også partners liv. Vi oppdaget også at voldsutøver hadde stort behov for bistand til å etablere kontakt med kommunale tjenester. Den kommunale representanten i prosjektet ble derfor et bindeledd mellom voldsutøver og det lokale hjelpeapparatet i hjemkommunen til vedkommende.

Spredning og publisering

Kunnskapen og erfaringene som kommer ut av dette prosjektet er viktig å gjøre kjent. Prosjektgruppen har presentert prosjektet lokalt i form av innlegg på fagdager, internundervisning, i innovasjons-/forskerfora samt på Verdensdagen for psykisk helse 2019.

Prosjektet er presentert ved tre nasjonale konferanser (Justis- og Beredskapsdept., 7. desember 2016; Brøset Fagkonferanse 5.-6. desember 2018; Nasjonal Konferanse mot vold

i nære relasjoner 22.mai 2019, arrangert av Kompetansesenter for kriminalitetsforebyggende arbeid) og hos Helsedirektoratet (27.april 2017).

Prosjektet er presentert internasjonalt ved 19th Annual IAFMHS Conference, Montreal, Canada, og ved Third European Conference on Domestic Violence (ECDV), Oslo, Norge.

Beskrivelse av sakene i Høyrisikoprojektet

Prosjektet har jobbet med totalt 20 saker siden oppstart sent høsten 2017. Samtykke forelå i 21 saker, men en voldsutøver ble bedt av sin advokat om å trekke samtykket i frykt for at aktor i straffesaken kunne bruke det som en innrømmelse av straffeskyld. I de gjenværende 20 sakene var aldersspredningen blant både voldsutsatte og voldsutøvere mellom 21 – 60 år. I 13 av sakene var det til sammen 31 barn under 18 år. Tre av disse barna var allerede plassert i fosterhjem, mens to ble plassert i beredskapshjem i prosjektperioden. I tillegg hadde prosjektdeltagerne til sammen 16 barn over 18 år. I 14 av sakene var det brudd mellom partene. I noen saker har ikke den enkelte voldsutsatte anmeldt partneren, eller ønsket at denne skulle anmeldes, men blir helt eller delvis værende i forholdet, selv om det vurderes å være høy risiko for ny vold.

Av de 20 anmeldte sakene i Høyrisikoprojektet er tre saker ikke avgjort, fem saker er henlagt, fem saker har medført ubetinget dom. De øvrige er avgjort med utfall som påtaleunntatelse, konfliktråd og samfunnsstraff.

Tabell 1. Beskrivelse av de inkluderte Høyrisikoprojektet

	Voldsutsatte (n=20)	Voldsutøvere (n=20)
Kvinner	19 (95%)	1 (5%)
Menn	1 (5%)	19 (95%)
Har barn (0-18 år)	13 (65%)	13 (65%)
Norsk	13 (65%)	15 (75%)
Ikke norsk	7 (35%)	5 (25%)
Rus	4 (20%)	10 (50%)

Politiets bidrag og erfaringer i prosjektet

Forebyggende enhet i politiet

I perioden 01.april 2017 – 31.12.19 har Trøndelag politidistrikt registrert 819 partnervoldsaker. Av disse er det i 69 par vurdert høy risiko for gjentatt og alvorlig vold. Av de 69 er det 20 par som er vurdert som hensiktsmessige for prosjektet og hvor begge parter har takket ja.

Vi har ikke fullverdig oversikt på hvorfor de øvrige 49 relasjonene ikke har blitt med i prosjektet. Dette skyldes i stor grad sammenslåing av politidistriktene i oppstarten av prosjektperioden og derav mangelfull dokumentasjon. Ved å se kun på 2019 sakene (25 par), ser vi at ca. 30 % takket ja, i ca. 35 % av parene ønsket en eller begge ikke kontakt med politiet og/eller annet hjelpeapparat og i de siste 35 % av parene har en eller begge enten flyttet, saken har blitt kodet ned til Middels/Lav eller saken ikke vurdert som egnet fordi de har nok hjelpeinstanser fra før.

Politiet har vært inne i en stor omorganisering "Nærpolitireformen" i hele prosjektperioden. Dette har medført at mer enn 50 % av aktuelle aktører både på utførernivå og på ledernivå har forlatt /kommet inn i prosjektet i prosjekt-perioden. Dette har nok til tider medført for lite notoritet i form av for lite kunnskap og forståelse av prosjektets innhold og derav det lave antallet innmeldte saker i perioder. Politidistriktet erkjenner at de ikke har klart å melde inn alle relevante saker og at det kun siste året av avtaleperioden har vært tilstrekkelig bevissthet rundt innmelding av saker. I noen saker har vi erfart at hvem som er krenkede/ krenket i enkelt-situasjoner har vært uklar. Eksempelvis har vi sett at selv om en part blir anmeldt/ etterforsket som voldsutøver i en voldsepisode, har SARA-kontakt gjort en samlet helhetlig vurdering av relasjonen over tid, og kommet fram til at den anmeldte er den egentlige voldsutsatte i relasjonen.

Politiets håndtering av partnervoldsaker med høy risiko for gjentatt alvorlig vold utenfor prosjektet, innebærer ofte en mer om stendig prosess i forhold til å aktivere adekvate hjelpetiltak tidlig nok. Det er utfordrende for politiets SARA-kontakter både å ha oversikt over hva som fins av tilbud/tjenester i politidistriktets 38 kommuner, og hvordan enten politiet eller partene selv kan komme i kontakt da kommunene er ulikt organisert og ulik ressurs satt. Konsekvensen av dette kan bli at politiet og/eller partene selv ikke får kontakt med/varslet riktig hjelpe instans. Politiet har igjennom prosjektet erfart at det å ha **ett** kontaktpunkt, det være seg enten til spesialisthelsetjenesten eller kommunalt

hjelpeapparat, bidrar til hurtigere og avgjørende tilgang til de risikoreducerende tiltakene. Dette er nødvendig for å kunne forebygge ny alvorlig/dødelig vold i de ulike sakene. Som f.eks. ny bolig, rusbehandling, psykisk helsebehandling m.m.

Støttesenteret for kriminalitetsutsatte

Voldsutsatte ble tilbudt psykososial støtte og oppfølging i en strukturert avviktimiseringsprosess som er utviklet ved Støttesenteret i Trondheim (Vedlegg 2). Støttesenterets tilbud til voldsutsatte bestod av 6 – 7 samtaler, inneholdende kartlegging og oppfølging av sårbarhetsanalyse, hjelp til stabilisering, affektregulering og mestring av psykososiale utfordringer. Ivaretagelse og beskyttelse har vært andre viktige elementer. Uvitenhet om straffesaksprosess, mangel på forståelse for egne reaksjoner og psykososiale situasjon var gjennomgående. Dette har oftest preget og styrt innholdet i kontakten med voldsutsatt, særlig i startfasen. Informasjon, normalisering av reaksjoner og kunnskapsformidling til voldsutsatt om symptomer og reaksjoner, har bidratt til å redusere stress og bedre funksjonsnivået. Initiert og koordinert av kommunale/regionale hjelpetiltak har også vært en del av prosessen. Mange av de voldsutsatte har vært preget av en kompleks situasjon med kaos og krise. Volden ble ofte benektet og bagatellisert, og flere av de voldsutsatte ønsket ikke å avslutte forholdet til partner. Årsakene til dette kunne være at den voldsutsatte hadde stor tro på endring hos voldsutøver, sammenfiltring av økonomi, rusavhengighet, og manglende tro på egen evne til å klare seg selv. Dessuten spilte hensynet til barna en viktig rolle i enkelte saker. For de voldsutsatte kunne tanken på å overlate barna til samvær med voldsutøver være mer skremmende enn å bli værende i forholdet, og de kunne av den grunn være motvillige til å ta imot hjelp. Kartlegging av symptomtrykk og evt. traumereaksjoner, risikosituasjoner, problemområder og bevisstgjøring om egne ressurser, familie og nettverk har økt mulighetene for å håndtere situasjoner på en mer konstruktiv måte enn før.

Antall konsultasjoner: De utsatte møtte til samtale på Støttesenteret fem timer i snitt. Det var imidlertid store individuelle forskjeller. Tre av de voldsutsatte møtte til samtale flere enn syv ganger, en hadde tilsammen over 18 timer. I disse tilfellene valgte vi å la de utsatte forbli i prosjektet, framfor å skifte kontaktperson på Støttesenteret. Dette pga disse kvinnenes særlige sårbarhet for kontakt-/relasjonsbrudd, og deres store behov for kontinuitet og trygghet. Til gjengjeld har to bare møtt en gang. Disse ble grundig fulgt opp

med relevant bistand og tiltak lokalt. Det må her understrekes, at det i de fleste saker i tillegg var en hyppig kontakt via telefon og SMS/E-post. Å være tilgjengelig har vært høyt prioritert.

I arbeidet med den voldsutsatte ble det skissert et avgrenset tilbud på 6-7-samtaler, for så å overføre saken til ordinært tilbud på Støttesenteret og/ eller andre hjelpetilbud. I praksis har kontakten med noen av de voldsutsatte strukket seg opptil 2 år. Dette gjelder særlig sårbare voldsutsatte, som har tilkjennegitt dårlige erfaringer med et fragmentert og lite tilgjengelig hjelpeapparat.

Det har i disse sakene vært spesielt viktig å være initiativrik, fleksibel og tilgjengelig.

Eksempelvis ved ikke å "gi opp" når voldsutsatt ikke holder avtaler, ikke melder fra osv., men ta nye initiativ og gjenta invitasjoner til samtaler.

Statens Barnehus Trondheim

I de sakene der barn var involvert fikk barna tilbud om oppfølging og behandling ved Statens Barnehus i Trondheim. Barn som er utsatt for vold i nære relasjoner risikerer redusert livskvalitet og helse som voksen (melding til stortinget nr 15. 2012-2013;

Istanbulkonvensjonen 2011). 2 ansatte ved Statens Barnehus Trondheim har fått opplæring i bruk av SARA V3 og har vært barnets stemme i vurderingene av høyrisosakene.

Barnehusene har et særlig tverrfaglig ansvar for å bidra til at barn og særlig sårbare personer som kan ha vært utsatt for, eller kan ha vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, blir møtt med et helhetlig tilbud. Barnehusene skal tilrettelegge for at barn og andre særlig sårbare personer tilbys avhør tilrettelagt for målgruppen samt tilbud om medisinske og tannhelse-undersøkelser på Barnehus. I tillegg skal Barnehusene ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretatlig samhandling. Statens Barnehus jobber med barn og unge i alderen 0-16 år. Barnehusene kartlegger og avklarer de fornærmede og vitners behov for videre oppfølging og behandling, og vurderer hvilke hjelpetilbud som skal gis. Barnehusene er en samarbeidsarena for de etater som deltar i arbeidet rundt fornærmede og vitner. Flere av barna i Høyrisosprosjektet som er utsatt for eller har vært vitne til vold i hjemmet har fått tilbud om ulike former for oppfølging ved Barnehuset. I de fleste saker hvor barn under 16 år var involvert, takket familien nei til videre oppfølging fra Barnehuset. Det kan være ulike årsaker til dette, men det er viktig å understreke at oppfølging i Barnehus er et frivillig tilbud.

Politiet har sendt bekymringsmelding til Barneverntjenesten i alle sakene der det er barn inne i bildet.

Trondheim kommune og St. Olavs hospital avd. Brøset sine bidrag og erfaringer

Trondheim kommune og Brøset har samarbeidet tett med en felles faglig tilnærming.

Erfaring tilsier at denne undergruppen voldsutøvere er særlig krevende å jobbe med og konsultasjonene ble derfor gjennomført med to fagpersoner til stede. Dette er også vanlig prosedyre i ordinære sinnemestringsgrupper på Brøset, i kommunen ved Enhet for Psykisk Helse og Rus, og under samtaler med fengselsinnsatte som er dømt for vold.

Voldsutøver ble tilbudt samtaler der individuelle hjelpebehov ble kartlagt. Metodisk fulgte konsultasjonene i prosjektet prinsippene i Motivational Interviewing (MI) (Miller & Rollnick, 2002; Scott et al., 2011), en metodikk som er særlig gunstig overfor individer som er mindre motivert til å endre atferd (Alexander et al. 2010).

Tilbudet til voldsutøver har hatt en varighet på totalt 10-12 timer fordelt på 6 konsultasjoner. Formålet med konsultasjonene var å starte en innsiktsorientert prosess hos voldsutøveren så snart som mulig etter at vedkommende ble anmeldt til politiet for vold mot partner og eventuelle barn. Mange av voldsutøverne gav uttrykk for at de var i en krisesituasjon og at livet opplevdes som kaotisk og at de i stor grad ble overlatt til seg selv. For å redusere risikoen for nye alvorlige voldshendelser var det derfor viktig til å komme raskt i gang med samtaler med voldsutøver. Avhengig av problematikk har det under og etter de innledende 6 samtalene vært vesentlig å kartlegge helsetilstand (f.eks. suicidfare, rusbruk), stabilisere psykososial fungering, lære om egen sårbarhet og triggere for vold, lære å håndtere negative følelser uten å bruke vold og hjelp til å kartlegge ressurspersoner i nettverket. Erfaringsmessig er dette en gruppe voldsutøvere som ikke tar kontakt med hjelpeapparatet på egen hånd, og det var derfor vesentlig å motivere personen til å søke relevant bistand innen den ordinære kommunale helsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Kommunen har, sammen med Brøset, gjennomført samtaler med voldsutøver i prosjektperioden. Det har blitt gitt 6 - 7 samtaler i de fleste saker. Noen saker har vært mer omfattende og antall samtaler har derfor blitt flere. De fleste samtaler har foregått på St. Olavs Hospital, avd. Brøset, eller på Enhet for Psykisk Helse og Rus sine lokaler i Fjordgata

66. Noen samtaler har også foregått pr telefon dersom voldsutøver bor i en annen kommune, og reisetiden blir lang.

Trondheim kommunes særskilte bidrag

Trondheim kommune sin rolle har vært risikoreduserende og stabiliserende tiltak.

Eksempler på dette kan være igangsetting av ruskontroll, kartlegging av sårbarhetsområder, kommunikasjonsferdigheter, motivasjonssamtaler og kartlegging av hjelpebehov.

Situasjonen til voldsutøver er ofte preget av kaos og krise. Manglende/dårlig økonomi, bolig (dersom det har blitt gitt besøksforbud), økt rusbruk er noen eksempler på dette. Noen kommer ut fra varetekt og trenger bistand til å finne ut av sin nye situasjon, og risikoen for økt rusbruk og økt voldsrisiko. Her er det viktig med god oversikt over det kommunale tjenestetilbudet, slik at voldsutøver kan henvises til rett instans. Dette er tiltak som bidrar til stabilisering og voldsforebygging.

Kommunens oppgave har også vært påse at fastlege blir orientert, og i de saker der det vurderes at voldsutøver har behov for kommunale tjenester, melde inn til Helse og Velferdskontoret, som så fatter vedtak på tjenester.

Det har blitt opprettet kontakt med NAV om krisebolig, eller økonomisk bistand.

Ansvarsgrupper har blitt etablert, eller i noen tilfeller reetablert.

Kommunen har i prosjektsammenheng hatt stort fokus på samhandling og informasjonsutveksling mellom etater og tjenester, slik at voldsutøverens eventuelle behandlingsbehov blir ivaretatt på en hensiktsmessig måte (i alle saker er det innhentet kvalifisert samtykke om informasjonsutveksling og samarbeid). Eksempler på kommunale tjenester har vært kommunal bolig, ruskonsulent, oppfølging fra Enhet for Psykisk helse og rus (EPHOR), Mottak- og oppfølgingscenter (MO), eller annet egnet tilbud.

Kommunen har i stor grad arbeidet sammen med St. Olavs Hospital avd. Brøset, men har også hatt noen selvstendige oppgaver med kontaktetablering og igangsetting av tiltak i de respektive kommuner, og gitt råd/veiledning overfor mindre kommuner i arbeidet med sakene.

Trondheim kommune har i prosjektperioden hatt ansvar for koordinering og kontakt med kommunale tjenester i den kommunen voldsutøver er bosatt i. Dette er et meget viktig arbeid som har til hensikt å få på plass kommunale tjenester der det er hensiktsmessig, og

informere kommunale tjenester - herunder fastleger - om saken, og sakens innhold slik at voldsutøver får hensiktsmessig hjelp og støtte lokalt.

St. Olavs hospital avdeling Brøsets særskilte bidrag

Brøset har, i samarbeid med Trondheim kommune, utarbeidet en manual basert på en behandlingsmodell for arbeidet med voldsutøvere ved Brøset.

Brøset har hatt ansvar for å kontakte spesialisthelsetjenesten, for eksempel spesialisert rusbehandling, sinnemestring, eller utredning og oppfølging ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Høyrisikoprojektet har avdekket at voldsutøver kan ha en forhøyet suicidalfare i tidsrommet etter en anmeldelse. Det har derfor vært viktig å komme i posisjon til utøver tidlig, for hurtig intervensjon i en akutfase. I den forbindelse har Brøset bidratt med faglige vurderinger ved mistanke om suicidfare.

Brøset har gjennomført 7 veiledningssamlinger til politiet i 2018 og -19. Samlingene har hatt en form der SARA-kontaktene presenterer anonymiserte saker, som diskuteres i fellesskap. Deretter undervisning om relevante tema for jobbingen i Høyrisikoprojektet (tabell 2).

I tillegg har Brøset gitt fortløpende veiledning overfor medlemmer i arbeidsgruppen som har jobbet med høyrisikosaker. Brøset har gitt opplæring i strukturert risikovurdering og -håndtering til politiet i tidligere Nord- og Sør Trøndelag og Trondheim kommune samt veiledning internt og eksternt i ordinært tjenesteapparat.

To forskningsprosjekter er tilknyttet Høyrisikoprojektet: En registerstudie som samler data om politiets risikovurderinger ved bruk av SARA:SV, iverksatte tiltak, antall nye voldelige hendelser, anmeldelser og brudd på partnervoldsrelaterte restriksjoner. Datainnsamling pågår ut 2020, preliminare resultater forventes ved årsskiftet 2020/2021. En kvalitativ studie hvor voldsutsatte og voldsutøvere i høyrisikoprojektet blant annet blir spurt om hvilket behov for hjelp og bistand de opplever at de har, og hvordan de opplever å bli møtt av politi og helsetjeneste. Studien er basert på skriftlig, informert samtykke. Resultater forventes i løpet av 2021.

Tabell 2. Veiledningssamlinger til politiet i Høyrisikosaker.

2018	Hvordan motivere trusselutsatt til å ta imot hjelp/bryte med trusselutøver. Hvordan håndtere ambivalens? Dyssosial personlighetsforstyrrelse Stalking Psykopati og sjekkliste for psykopati Voldsutsatte
2019	Barns utvikling og voldsutsatthet fra foreldre Æresrelatert vold

Oppsummering og veien videre

Felles informasjonsutveksling, koordinert faglig innsats, og arbeidsfordeling mellom Politiet/SARA-kontaktene, Støttesenteret, Barnehuset, St. Olavs hospital, avd. Brøset og Trondheim kommune i faste prosjektmøter har vært et suksesskriterium. Det har videre ført til nyttig kunnskapsoverføring innad i prosjektet, og overfor øvrig hjelpeapparat. Grundig kjennskap til kommunale tjenester / spesialisthelsetjenester, og kvalifisert aktivisering av disse der det har vært behov for det har vært viktig. Mangfoldet av utforminger av ulike tjenestetilbud har krevd både systemkunnskap og handlekraft.

Når det gjelder arbeidet med voldsutøver har kompleksitet i sakene krevd stor grad av koordinering av tjenesteapparatet i de involverte etatene i prosjektet. Grundig kjennskap til eksisterende tjenester på kommunalt nivå og spesialisthelsetjenestenivå har derfor vært en fordel i prosjektgjennomføringen. Direkte kontakt mellom politiet, kommunen og St. Olavs Hospital, avd. Brøset har ført til forståelse for de involverte etatenes arbeidsfelt og -kompetanse, og større tillit til de andre etatenes gjennomføringsevne og hvilke muligheter som ligger hos de ulike etatene. Samtidighet og tilgjengelighet har også vært viktig for å stabilisere situasjonen rundt voldsutøveren.

Prosjektgruppen konkluderer med at den tverretatlige, samordnede intervensjonen har fungert i henhold til intensjonen. Gruppen anbefaler å utrede muligheten for et varig tverretatlig samarbeid i saker om alvorlig partnervold som meldes til politiet. På bakgrunn av erfaringene fra prosjektet ser vi for oss en videreføring av samarbeidsmodellen. Større kommuner, politi og spesialisthelsetjeneste bør ha en arbeidsgruppe tilsvarende den i

Høyrisikoprojektet (spesialisthelsetjenesten/koordinator i storkommunen og politiet). Dette vil kreve en beslutning fra det øverste ledelsesnivået i involverte etater om at arbeidet med høyrisikosaker skal prioriteres. Etatene bør gjøre dette i fellesskap i form av en detaljert samarbeidsavtale som konkret beskriver hver etats ansvarsområde og arbeidsoppgaver. Fastlegen bør raskt involveres for henvisning til St. Olavs hospital, avd. Brøset og evt. andre aktuelle spesialisthelsetjenester. For å sikre gjennomføring kan fylkesmannen være en relevant samarbeidspartner. Alle sakene i Høyrisikoprojektet omhandler sårbare grupper. Politiet bør rutinemessig sende en bekymringsmelding til hjemkommunen og fastlegen til involverte parter, slik at primærhelsetjenestens ansvar blir synliggjort og dokumentert.

Det vil ikke være realistisk at små kommuner har ressurser eller kapasitet til å etablere eller delta i slike arbeidsgrupper. Man kan i stedet innlede et forpliktende samarbeid mellom arbeidsgruppen og kommunen hvis alvorlig partnervold avdekkes. Dette vil være i tråd med delmål 3.4 i FNs bærekraftmål og kan bidra til at kommunene setter i verk kompetansehevende tiltak og nybrotts- og utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov. Et forslag videre kan være å innlemme sakene i TryggEst som er en modell for hvordan en kommune kan organisere arbeidet mot vold og overgrep mot personer over 18 år (<https://bufdir.no/vold/TryggEst/>). TryggEst arbeider metodisk nokså tilsvarende Høyrisikoprojektet. Erfaringsmessig kan de aller fleste høyrisikosakene defineres som en del av TryggEst sin målgruppe, med tanke på rusbruk og psykisk uhelse.

I Høyrisikoprojektet har arbeidet vært knyttet til de sakene der politiet har vurdert at det har vært høyest sannsynlighet for ny, potensielt dødelig vold. Dette på grunn av begrensede personressurser i hver av etatene. Imidlertid erfarer politiet at anslagsvis en fjerdedel av alle registrerte saker om vold i nære relasjoner klassifiseres som «Moderat risiko for ny, alvorlig vold». Disse mottar ikke et tilbud tilsvarende for de med høy risiko for ny vold. Foreløpige beregninger fra den pågående registerstudien viser at majoriteten av saker der det meldes om gjentatt vold klassifiseres som «moderat-saker». Disse utgjør således den gruppen med størst tilbakefall til ny vold. Prosjektgruppen anbefaler at disse sakene også inkluderes i videreføringen av Høyrisikoprojektet.

Referanser

- Alexander, P. C., Morris, E., Tracy, A. & Frye, A. (2010). Stages of Change and the Group Treatment of Batterers: A Randomized Clinical Trial. *Violence and Victims*, 25:5.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). Om partnervold. Hentet fra https://bufdir.no/vold/Vold_og_overgrep_mot_voksne/Partnervold/
- Day, A., Richardson, T., Bowen, E., & Bernardi, J. (2014). Intimate partner violence in prisoners: Toward effective assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 579-583.
- Helse Midt-Norge RHF. Strategi 2030. Hentet fra <https://helse-midt.no/strategi-2030>
- Istanbulkonvensjonen (2011). Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2011-05-11-22>
- Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., & Woodworth, M. (2014). What Can be Done About High-Risk Perpetrators of Domestic Violence? *Journal of Family Violence*, 29, 381-390.
- Kropp, B. P., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2011). Bedømming av risikoen for gjentatt partnervold (SARA: SV) Versjon 2. Brukermanual [Evaluation of risk of repeated intimate partner violence (SARA:SV)]. Norwegian translation by J.A. Nøttestad & Lynum, C. St.Olavs Hospital, Forensic department Brøset: ProActive ReSolutions Inc.
- Kropp, B. P., Hart, (2015). Vurdering av risiko for partnervold Versjon 3 (SARA - V3). Brukermanual (SARA-V3: User Guide for the Third Edition of the Spousal Assault Risk Assessment Guide). Norsk oversettelse og bearbeiding: Solveig Karin Bø Vatnar, Kine Knoph-Karlsen, Merete Berg Nettet, Asle Makoto Sandvik, Helene Charlotte Sande Trønnes. SIFER/Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF: ProActive ReSolutions Inc.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Meld. St. 15 (2012-2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – det handler om å leve. Oslo: Justis- og Beredskapsdepartementet.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing - Preparing People to Change (2nd ed.): New York: Guilford Press.
- Moen, L. H., Bergman, S., & Øverlien, C. (2018). Forebyggende tiltak mot vold i nære relasjoner. Kartlegging av kunnskap for veien videre. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 2/2018).
- NOU 2017:12. Svikt og svik — Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Prop. 12 S (2016-2017). Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021). Oslo: Barne og Likestillingsdepartementet.

Prop. 15 S (2015-2016). Opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020). Oslo: helse- og omsorgsdepartementet

Scott, K., King, C., McGinn, H., & Hosseini, N. (2011). Effects of Motivational Enhancement on Immediate Outcomes of Batterer Intervention. *Journal of Family Violence*, 26, 139-149.

Vatnar, S. K. B. (2015). Partnerdrap i Norge 1990-2012 (2015-01).



Trondheim kommune

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



POLITIET

Trøndelag politidistrikt

Samarbeidsavtale

1. "Prosjekt Høyrisiko – forebygge alvorlig vold og drap i nære relasjoner – et tverretattlig samarbeid"

Prosjektets mål er å utvikle og prøve ut tverrfaglige og tverretatlige modeller for *tidlig intervensjon* overfor antatt voldsutøver og voldsutsatt i saker der politiet vurderer risikoen for alvorlig vold som høy.

Prosjektet vil øke den generelle kompetansen i de involverte etatene på strukturerte og systematiske vurderinger av risiko for fremtidig vold i nære relasjoner. Prosjektet vil bidra til rask iverksetting av nødvendige beskyttelses- og/eller behandlingstiltak.

Prosjektets målgruppe vil være

- Utøvere av partnervold som av politiet vurderes å ha høy risiko for å begå ny alvorlig vold.
- Utsatte for partnervold som av politiet vurderes å ha høy risiko for å bli utsatt for ny alvorlig partnervold.
- Ansatte i de tre etatene som arbeider med vold i nære relasjoner, og som har behov for opplæring og veiledning i strukturerte risikovurderings- og håndteringsprosedyrer.

2. Avtalens parter

- Trøndelag politidistrikt
- Trondheim kommune
- St.Olavs Hospital, avd. Brøset Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

3. Avtalens formål

- Yte hjelp til utsatte og antatte utøvere med høy risiko for alvorlig vold i nær relasjon for å redusere risiko for gjentakelse. Dette søkes ivaretatt gjennom
- Faste kontaktpersoner
- Kvartalsvise møter
- Forpliktende informasjonsutveksling
- Fokus på evaluering av fremdrift og tiltak

4. Partenes ansvar

Trøndelag politidistrikt:

- Identifisere og presentere egnede saker for prosjektet
- Innhente samtykkeerklæring fra involverte parter
- Politiet skal dele informasjon som kan være av betydning for partenes oppgaver, så fremt dette ikke strider mot gjeldende lover og forskrifter
- Yte bistand i forbindelse med risikovurdering
- Registrere og loggføre egne aktiviteter tilknyttet prosjektet
- Levere en skriftlig evaluering av prosjektet, sett fra politiets side

Trondheim kommune:

- Gi tilbud til voldsutsatte
- Utarbeide en manual for Støttesenterets arbeid med voldsutsatte
- Yte tilbud til antatte voldsutøvere
- Trondheim kommune skal dele informasjon som kan være av betydning for partenes oppgaver, så fremt dette ikke strider mot gjeldende lover og forskrifter
- Bistand i forbindelse med risikovurdering
- Registrere og loggføre egne aktiviteter tilknyttet prosjektet
- Levere en skriftlig evaluering av prosjektet, sett fra Trondheim kommunens side

Brøset Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri:

- Gjennomføre risikovurdering
- Yte tilbud til antatte voldsutøvere
- Kompetansesenteret skal dele informasjon som kan være av betydning for partenes oppgaver, så fremt dette ikke strider mot gjeldende lover og forskrifter
- Registrere og loggføre egne aktiviteter tilknyttet prosjektet
- Levere en skriftlig evaluering av prosjektet, sett fra kompetansesenteret sin side
- Koordinere en felles prosjektevaluering

Felles for alle parter:

- Sikre god dialog mellom partene
- Gjennomføre gjensidig undervisning og veiledning
- Oppbevaring av dokumenter i hht gjeldende lovverk og forskrifter
- Sikre at relevante parters rettigheter er ivarettatt (for eksempel oppnevne verge hvis psykisk utviklingshemmet, innleggelse i sykehus hvis psykotisk)
- Presentere prosjektet ved nasjonale og internasjonale konferanser

5. Partenes rettigheter

Trøndelag politidistrikt står fritt til å trekke sak fra prosjektet der endringer i trusselbildet tilsier dette.

Trondheim kommune og Brøset kompetansesenter stå også fritt til å trekke seg fra sak eller aktivitet i prosjektet der dette vurderes å være til hinder for deres lovmessige og forskriftsmessige forpliktelser.


6. Avtalens virkningstidspunkt og varighet

Avtalen trer i kraft fra 01.april 2017 og gjelder inntil 31.desember 2019.

Oppstår det vesentlige endringer i grunnlaget for avtalen, kan avtalen kreves reforhandlet eller sies opp med tre måneders varsel.

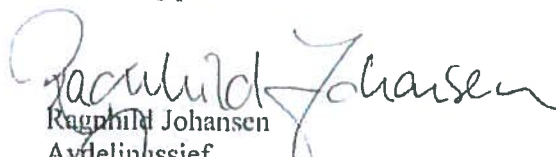
Trondheim den 30.03.2017

Stig Antonsen
Enhetsleder psykisk helse og rus
Trondheim kommune


Anders Stenberg
Kommunalt helse og velferd
Trondheim kommune



Marit Fostervold
Visepolitimester
Trøndelag politidistrikt


Ragnhild Johansen
Avdelingssjef
St.Olavs Hospital HF
Avd. Brøset

VEDLEGG 2. Figuren viser en systematisering av avviktimeringsmodellen, med særlig vekt på innhold i de 2 første faser, som Høyrisikoprojektet omhandler (markert m/ grått).

