

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Tidlig psykososial intervensjon

Grunnkurs overgrepsmottak 18. november 2025

Grethe E. Johnsen, ph.d., psykologspesialist

Innhold

- Mottakssamtale (kartlegging, informasjon og rådgivning)
- Prinsipper for tidlig hjelp
- Psykososiale intervensjoner/psykologisk førstehjelp
- Proaktiv oppfølging
- Henvisning

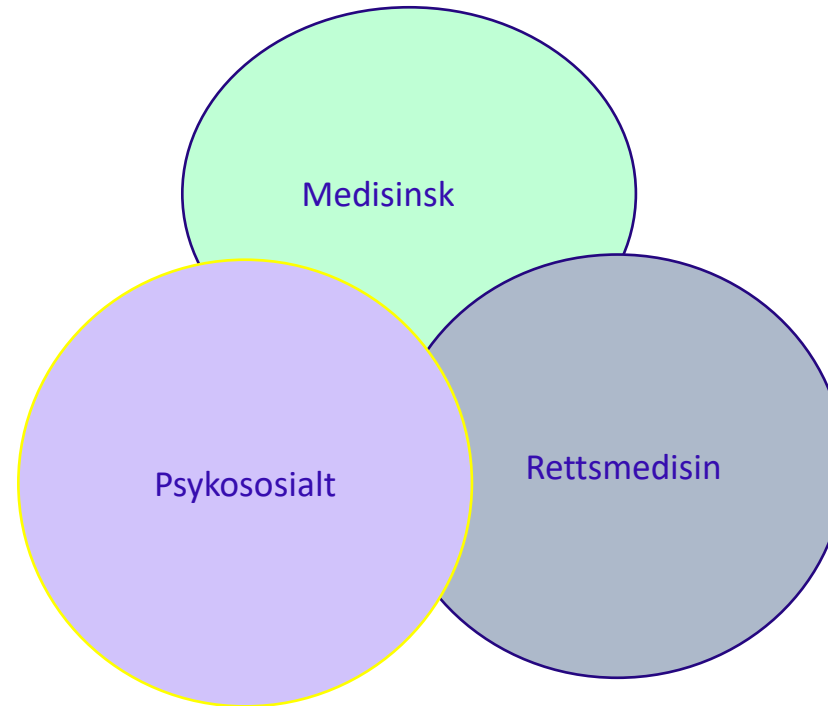
Læringsmål

- Ha kunnskap om prinsipper for akutt psykososial ivaretagelse ved seksuelle overgrep
- Ha kunnskap om psykososiale intervensjoner ved seksuelle overgrep

Hva består det psykososiale arbeidet av?

Teamarbeid

- Psykologisk førstehjelp/ kriseintervensjoner
- Oppfordre til selvhjelp/ rutiner og normalitet
- Mobilisere nettverk og oppmuntre til å ta imot sosial støtte
- Pårørendeveiledning

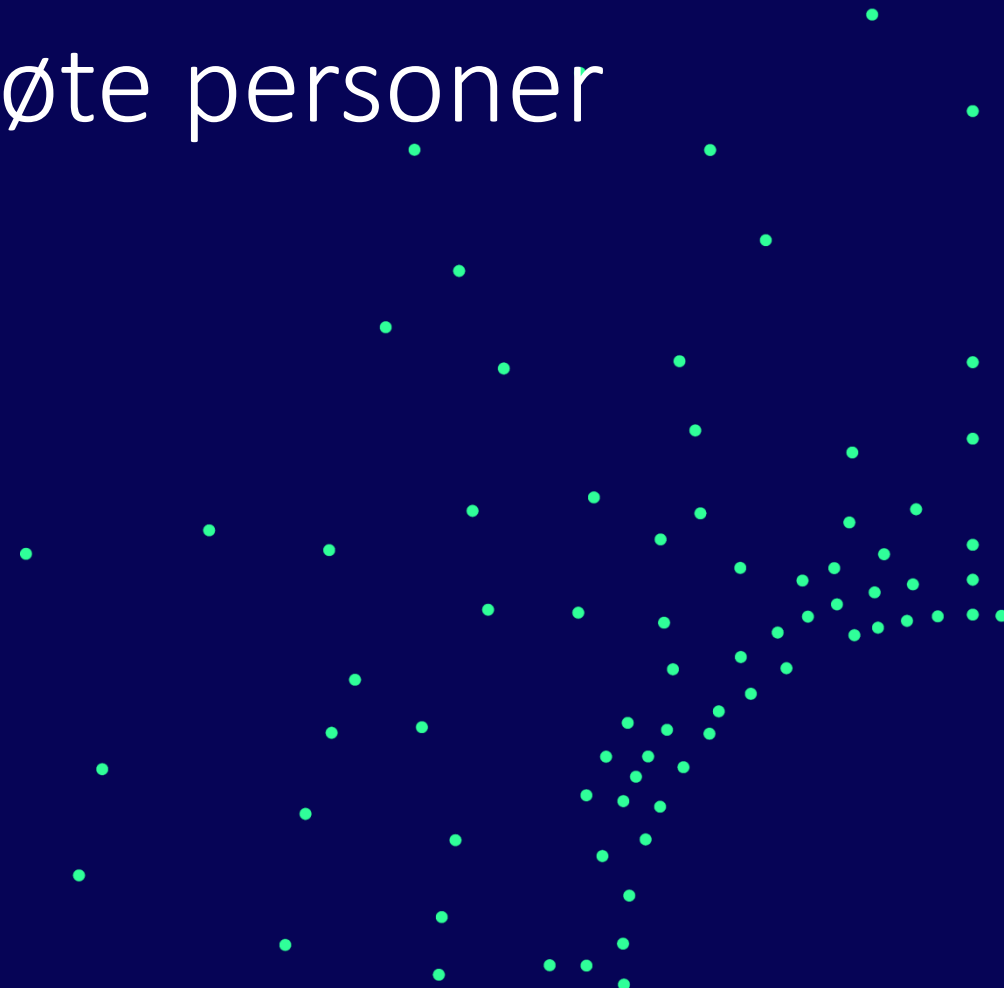


Kriseintervensjoner

- Siden 1980-tallet har klinikere utviklet intervensjoner som skal lindre effektene av traumatiske hendelser og forebygge PTSD og andre traumerelaterte lidelser.
- Hensikten har vært å (forebygge) gjenopprette sosial og atferdsmessig fungering
- Fange opp de som har størst risiko for å utvikle vedvarende problemer.
- Mål: Hjelp pasienten til å mestre påkjenningen de har vært utsatt for

Hvordan tenker du en bør møte personer i krise?

Summeoppgave



Psykososial ivaretagelse og oppfølging

- Har ingen veileder som beskriver prosedyrer eller innholdet i psykososial ivaretagelse og oppfølging for seksuelle overgrep og voldtekt
- Ingen «best practice»
- Tidligere universal metode som innbefattet alle «psykologisk debriefing»
- Psykologisk førstehjelp metode for ivaretagelse av traumeeksponerte
- NKLM har etterlyst en faglig veileder
- Voldtektsutvalget - NOU 2024: 4 Voldtekt et uløst samfunnsproblem

Psykologisk førstehjelp

- Begrepet kommer fra Beverly Raphael (PFA)
- Brukes av innsatspersonell som en umiddelbar hjelp/støtte til traumeutsatte
- Nå brukes det som en **samlebetegnelse** for akutte intervensjoner til traumeutsatte
- Møte basale behov og gi fleksibel støtte (fysiske behov, emosjonell støtte, koordinering)

Psykososiale intervensjoner - hvor står vi?

- En særlig opphetet debatt kom da oppfølgingsstudier viste at det ikke var støtte for at en omfattende intervensjon (psykologisk debriefing) kunne forebygge traumerelaterte lidelser (Rose et al., 2002).
- Studiene viste at psykologisk debriefing for de fleste var unødvendig. For noen medførte det ekstra belastninger og for noen kunne det sågar være skadelig.
- Trenger fortsatt mer forskning for vite hvilke psykososiale intervensjoner som forebygger.
- Psykologisk førstehjelp demper tidlige PTSD symptomer, men forebygger det ikke

Psykososiale intervensjoner

- Studier har gitt støtte til hypotesen om at det å bearbeide inntrykk og reaksjoner i den umiddelbare fasen kan forstyrre den normale tilhelingsprosessen (Seery et al., 2008)
- For tidlig bearbeiding kan påvirke konsolideringen av minner
- Søvn konsoliderer minner
- Aktiviteter: musikk, dataspill, tv (så lenge det konkurrerer om hjernens ressurser og forstyrrer lagringen).

Konsolideringshypotesen

- Hensiktsmessig å ta i betraktning når en møter pasienter utsatt seksuelle overgrep, der pasienten det første døgnet ofte må beskrive hendelsen til flere fagfolk innen helsevesen og politi.
- En bør unngå at pasienten må gjenta hendelsesforløpet til flere helsepersonell i den umiddelbare fasen.

Evidensinformerte retningslinjer

- Fremme trygghet
- Roe/berolige
- Fremme mestringsforventning
- Fremme tilhørighet
- Stimulere håp

Hva kjennetegner pasienten i den akutte fasen

- Redd for å miste kontroll
- Redsel for ikke ble trodd, fordømmelse
- Vet ikke hva de trenger
- Vil ikke bry andre
- Tviler på om andre vil forstå eller kan hjelpe
- Har kanskje prøvd å få hjelp før, men opplevde ikke at det hjalp (liten tilgang på gode rollemodeller og ivaretagende voksenpersoner)

Mottakssamtale

- Mottakssamtale (bør ikke vare for lenge, ca. 45 min)
- Tilstrebe å ha samtale med pasienten alene
- Om mulig gi pårørende tilbud om rådgivning fra kollega

Psykososial ivaretagelse

- Psykologisk førstehjelp (møte pas behov og gi støtte og informasjon)
- Møte pas med omsorg og empati
- Kartlegge pas behov, spørre direkte
- Kartlegge og vurdere fare/trygghet
- Vurdere selvmordsrisiko
- Minne dem om at alt er frivillig, kan si nei til undersøkelser
- Respektere deres valg
- Hjelp til å reetablere kontroll (gi forslag og gi valg)

God akutt ivaretagelse - prinsipper

- Ivaretagelse – gir trygghet
- Empati – bygge relasjon
- Aktiv lytting
- Åpne spørsmål
- Styre samtalen

Hvordan møte

- Omsorgsfull tilstedeværelse
- Gyldiggjøre opplevelser og anerkjenne følelser
- Vise aksept, støtte og trygghet
- Forklare og normalisere
- Hva ser pasienten som det viktigste å få hjelp med nå
- Strukturere – hva som bør gjøres umiddelbart (hva skal skje, hvor lang tid tar det)
- Gi riktig og saklig informasjon om vanlige reaksjoner (hvordan de vil reagere)
Muntlig og skriftlig informasjon om normale krisereaksjoner
- Oppsummere

Kommunikasjon med mennesker i akutt krise

- Empati; uttrykke empati, omsorgsfull og tydelig støttende («dette må ha vært vanskelig for deg», «så fint at du delte dette», «jeg skjønner godt at følte det sånn»).
- Kunne enkle angstreduserende teknikker/reguleringsstrategier (pust, her og nå orientering)

Hvordan møte

- God forberedelse til rettsmedisinsk (gynekologisk) undersøkelse (unngå at sporsikringen blir en tilleggsbelastning)
- Gi valg, kontroll og være varsom med grenser (spørre om tillatelse, avtale cues for når en skal stoppe, ta pauser)
- Vise respekt for hvordan de takler situasjonen
- - signaliser klart «dette er ikke din skyld»
 - forklar hvorfor du spør - for å unngå at det oppfattes som en mistenkeliggjøring av den utsattes hendelse

Hva skal gjøres i den akutte fasen?

- Ikke snakke og bearbeide (fakta + følelser) i den umiddelbare fasen (ikke inngående samtaler).

Hvordan møte

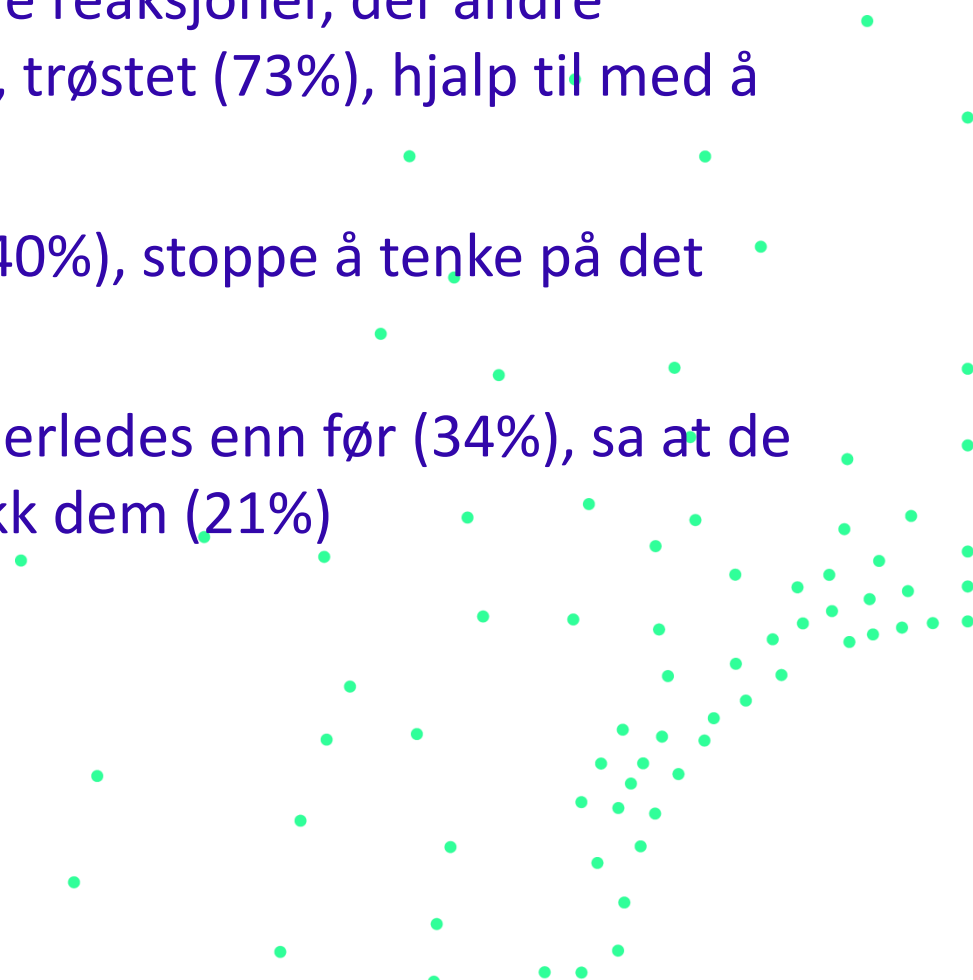
- Ikke utrykke tvil eller stille spm som kan gi tvil, være dømmende eller kritisk

TRUST-studien

- 173 deltakere (kvinner) utsatt for seksuelt overgrep siste 6 md.
- 81% av overgrepene innbar penetrasjon
- 53% hadde søkt hjelp ved et av overgrepsmottakene
- Kun deltakere som hadde delt overgrepet med noen



Sosiale reaksjoner

- Positive reaksjoner: De fleste oppga positive sosiale reaksjoner, der andre beroliget dem med at det ikke var deres feil (85%), trøstet (73%), hjalp til med å finne informasjon for hvordan håndtere (52%)
 - Negative reaksjoner: Ba de gå videre med sitt liv (40%), stoppe å tenke på det (35%)
 - Vende seg mot: Opplevde at de ble behandlet annerledes enn før (34%), sa at de ikke var forsiktig nok eller uansvarlig (32%), unngikk dem (21%)
- 

Resultater

- Høyt symptomnivå: 69% klinisk signifikant nivå av posttraumatiske stressreaksjoner (PTSR)
- Negative sosiale reaksjoner på å dele overgrepet var forbundet med posttraumatiske stressreaksjoner (PTSR), også når vi justerte for generell sosial støtte
- Andre personers reaksjoner på den utsattes deling av overgrepet er nært relatert til psykisk helseplager også kort tid etter overgrepet
- Viktig mht. hvordan helsepersonell/overgrepsmottakene støtter dem for å finne gode måter å dele overgrepet på, samt forbereder dem på og hjelper dem med å håndtere negative reaksjoner

Psykososial ivaretagelse

- Kartlegge pas sosiale støtte og oppfordre dem til ta kontakt
- Anbefale/oppfordre dem til å ta imot medisinsk og psykososial oppfølging

Skap trygghet

- Vær forutsigbar
- Ikke lov for mye

Hva en kan tilby

- Alle skal få tilbud om kortvarig psykososial oppfølging
- Vurdere behov for sykmelding og behov for henvisning til fastlege/spesialisthelsetjenesten.
- Gi tilbud om hjelp til å informere pårørende (partner, foreldre om overgrepet)
- Informasjon til pårørende om vanlige reaksjoner etter voldtekt og råd om hvordan de kan være til støtte.
- Vurdere behov for praktisk hjelp, avlastning av omsorgsoppgaver i en periode.
- For ungdom: Vurdere behov for fritak av prøver og tilrettelegging av undervisning i en periode. En voldtekt kan gå utover konsentrasjon og kan i en periode føre til store vansker med å følge med i undervisningen.

Etter traumatiske hendelser

- Søke støtte hos nære venner, de som en antar er støttende
- Bør ta vare på seg selv fysisk og psykisk
- Spise, sove, opprettholde aktiviteter de setter pris på
- Begrense inntak av alkohol

Sosialt nettverk

- Noen trekker seg unna den utsatte, fordi reaksjonene er så voldsomme – føler avmakt.
- Normalitetspress – belaster omgivelsene – holder sine tanker, følelser og reaksjoner for seg selv.
- Studier viser at halvparten av alle faste forhold brytes innenfor 6-12 mnd etter en voldtekt (Dahl, 1993).
- Forhold med varighet over 12 mnd. – klarer belastningen bedre (Kilpatrick et al., 1985).

Hvem trenger behandling?

- Når det første sjokket er gått over vil behovet for å snakke om og bearbeide hendelsen, variere fra person til person.
- Mange bearbeider hendelsen med støtte fra nær familie og venner.
- De som utvikler vedvarende plager og ikke kommer videre, vil ofte trenge behandling.
- De som utvikler PTSD profitterer på traumefokusert kognitiv atferdsterapi (Ehlers et al., 2003).
- For eksponerte med ekstreme reaksjoner, har det vist seg gunstig å tilby traumefokusert kognitiv atferdsterapi innen en mnd. (Bisson et al., 2007; Bisson, 2007).

Proaktiv og oppsøkende

- Helsevesenet vårt er basert på at en selv skal søke hjelp når en trenger det
- Traumeeksponerte personer som etter en umiddelbar ivaretagelse blir anmodet om å ta kontakt ved behov, søker i liten grad hjelp igjen av eget initiativ
- Henger sammen med at unngåelsesatferd er et av kjernesymptomene ved PTSD
- Klare oppfølgingsavtaler for å vurdere mulig problemutvikling er trolig det mest hensiktsmessige for traumeeksponerte

Prinsipper for videre oppfølging

- Proaktiv tilnærming (mye unngåelse/ber ikke om hjelp) sende sms med påminning om avtaler/ringe
- Ha fokus på identifisere de som utvikler vedvarende vansker og henwise

Vurdering av behov for behandling

- Hendelsens alvorlighetsgrad
- Pasientens symptompresentasjon
- Anamnesticke opplysninger (tidl. overgrep, psykiske problemer)
- Vurdering av risikofaktorer
- Eventuelle komparentopplysninger

Forskning oppsummert

- Hjelpen kommer for sent
- Er ikke treffsikker nok
- Varer ikke lenge nok

PCL-5

Instruksjon: Nedenfor finner du en liste over problemer som personer noen ganger kan ha som reaksjon på en svært belastende opplevelse. Vær vennlig å les grundig gjennom hvert spørsmål og sett en sirkel rundt ett av tallene til høyre for å angi hvor mye du har vært plaget i løpet av den siste måneden.

<i>Hvor mye har du den siste måneden vært plaget av følgende:</i>	<i>Slett ikke</i>	<i>Ganske lite</i>	<i>Moderat</i>	<i>Ganske mye</i>	<i>Svært mye</i>
1. Gjentatte, forstyrrende og uønskede minner om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
2. Gjentatte og forstyrrende drømmer om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
3. At du plutselig føler eller handler som om den belastende hendelsen faktisk skjedde igjen (<i>som om du faktisk var tilbake og gjenopplevde den</i>)?	0	1	2	3	4
4. Føler deg veldig opprørt når noe minner deg om den belastende opplevelsen.	0	1	2	3	4
5. Sterke fysiske reaksjoner når noe minner deg om den belastende opplevelsen (<i>f.eks. hjertebank, åndenød, svetting</i>)?	0	1	2	3	4
6. Unngår minner, tanker eller følelser forbundet med den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
7. Unngår forhold som minner om den belastende opplevelsen (<i>f.eks. personer, steder, samtaler, aktiviteter, objekter eller situasjoner</i>)?	0	1	2	3	4
8. Problemer med å huske viktige deler av den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
9. Sterke negative oppfatninger om deg selv, andre mennesker eller verden (<i>f.eks. tanker som: Jeg er et dårlig menneske, det er noe alvorlig galt med meg, ingen er til å stole på, verden er gjennomgående farlig</i>)?	0	1	2	3	4
10. Klandrer deg selv eller noen andre for hendelsen eller det som skjedde etter hendelsen?	0	1	2	3	4
11. Sterke negative følelser som frykt, skrekk, sinne, skyld eller skam?	0	1	2	3	4
12. Tap av interesse for aktiviteter som du pleide å like?	0	1	2	3	4
13. Føler deg fjern eller avskåret fra andre mennesker?	0	1	2	3	4
14. Problemer med å ha positive følelser (<i>f.eks. ute av stand til å føle glede eller ha varme følelser for mennesker som står deg nær</i>)?	0	1	2	3	4
15. Irritabel oppførsel, sinneutbrudd eller aggressivitet?	0	1	2	3	4
16. Tar for mange sjanser eller gjør ting som kan skade deg?	0	1	2	3	4

Brosjyrer

[Voldtekt Reaksjoner ny.pdf](#)
(krisepsykologi.no)

[Voldtekt.nettverk hvordanhjelpen ny.pdf](#)
(krisepsykologi.no)



Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

Veileder fra H-dir:

<https://psyknyheter.wordpress.com/2016/04/11/veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-er-revidert/>



Selvhjelp på sikt

- Tro at du klarer det
- Følelser har en hensikt
- Hvordan håndtere vanskelige følelser
- Snakk om det
- Gjør noe hyggelig hver dag
- Bekymringer
- Del opp problemene
- Utfordre negative tanker
- Beveg deg
- Mat gir rytme
- Alkohol og følelser



[Lenke: enkle-rad-nar-livet-er-vanskelig.pdf \(windows.net\)](#)

Oppsummering

- Roe og skape trygghet - demper aktivering
- Unngå inngående emosjonelle samtaler i den umiddelbare fasen
- Omsorgsfullt klima
- Samtale om fakta
- Gi riktig og saklig informasjon om vanlige reaksjoner
- Kartlegge støtte og oppfordre dem til å oppsøke sine nærmeste

Oppsummering

- Proaktivt- alle skal ha tilbud om kortvarig oppfølging
- Vurdere behov for behandling – tilby henvisning
- Ubehandlet PTSD og andre psykiske følgetilstander er assosiert med økende problem og dårlig prognose.

Veiledning

- Det bør være systematisk veiledning for alle yrkesgrupper i overgrepsmottakene
- Være bevisst på sekundær traumatisering
- Lederansvar



Takk for oppmerksomheten – spørsmål/kommentarer