
Samvalgsverktøy for posttraumatisk stresslidelse

DEBATT

MARIE GJERSHEIM

Marie Gjersheim er psykologspesialist ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

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

TUVA ØKTEDALEN

Tuva Øktedalen er psykologspesialist og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

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

KARINA EGELAND

karina.egeland@nkvts.no

Karina Egeland er ph.d. og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

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

Det nye samvalgsverktøyet på Helsenorge kan styrke brukermedvirkning og legge til rette for informerte behandlingsvalg for pasienter med posttraumatisk stresslidelse. Men verktøyet har også begrensninger det er viktig å være klar over.

Posttraumatisk stresslidelse har økt markant som konsultasjonsårsak i primærhelsetjenesten (1) og som grunnlag for sykefravær (2). Likevel finnes det ingen nasjonale retningslinjer for behandling av tilstanden, og mange opplever å ikke få riktig hjelp (3). Samvalgsverktøyet for posttraumatisk stresslidelse som nylig er publisert på Helsenorge, er derfor et godt tiltak, men verktøyet har begrensninger som det er viktig å være klar over, slik at vi kan sikre at samvalget blir trygt og nyttig for pasientgruppen.

Samvalg betyr at pasient og behandler sammen finner frem til den behandlingen som passer best for pasienten. Dette krever at helsepersonell informerer tydelig om mulighetene som finnes og forutsetter at det legges til rette for reell brukermedvirkning. Et samvalgsverktøy er nyttig for pasienter med posttraumatisk stresslidelse, da tilstanden har høy forekomst (4) og det finnes flere kunnskapsbaserte behandlingsmetoder (5, 6).

Alle pasienter har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder, og i dag er det 15 ulike samvalgsverktøy på Helsenorge (7). Innen psykisk helsevern er det også publisert samvalgsverktøy for psykose.

«Det finnes ingen nasjonale retningslinjer for behandling av posttraumatisk stresslidelse, og mange opplever å ikke få riktig hjelp. Samvalgsverktøyet som nylig er publisert på Helsenorge, er derfor et godt tiltak»

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har siden 2018 hatt i oppdrag å implementere kunnskapsbaserte behandlingsmetoder for posttraumatisk stress i spesialisthelsetjenesten (8). Rundt 46 distriktpsikiatriske sentre har så langt bidratt i implementeringen av metodene traumefokusert kognitiv atferdsterapi (CT-PTSD) og EMDR-behandling (eye movement desensitization and reprocessing). Senteret har i tillegg bidratt med faglig innhold i utformingen av samvalgsverktøyet.

Begrensninger

Samvalgscenteret ved Helse Nord har ansvar for å utvikle samvalgsverktøyene på Helsenorge i tråd med internasjonale retningslinjer (9). I det ligger krav om å presentere eksisterende offentlige behandlingstilbud. Dette kan være utfordrende dersom metodene som tilbys ikke er kunnskapsbaserte. For eksempel har kroppssorientert terapi, kurs og grupper ikke dokumentert effekt ved posttraumatisk stresslidelse. Selv om det opplyses om dette i verktøyet, er det viktig at helsepersonell er bevisst dette når de samarbeider med pasienten.

En kunnskapsoppsummering fra Folkehelseinstituttet legges til grunn for vurderingen av de ulike behandlingalternativene i utarbeidingen av nye samvalgsverktøy (10). Kunnskapsgrunnlagets kvalitet vurderes med GRADE-systemet, et system i hovedsak utviklet for studier med tydelig målbare helseutfall. Ikke-randomisert og/eller ikke-kontrollert studiedesign rangeres automatisk ned, og GRADE-systemet kan resultere i en i overkant streng vurdering av intervensjoner innen psykisk helse, da disse ofte har mindre rigid studieoppsett. Dette har ført til at EMDR-behandling er rangert med «lav tillit». Selv om enkelte studier viser til små effektstørrelser og bias (10), vurderes EMDR-behandling i internasjonale retningslinjer som likeverdig med kognitiv traumeterapi (5, 6). For pasientene kan det være utfordrende å skille mellom behandlingsmetoder med lav tillit og behandlingsmetoder med helt manglende kunnskapsgrunnlag, noe som kan skape usikkerhet når de skal ta stilling til hvilken behandling de ønsker.

«Ikke alle behandlingsmetodene som er presentert i samvalgsverktøyet, er tilgjengelige ved alle sentrene. Pasienter med posttraumatisk stresslidelse kan dermed oppleve å få informasjon om tilbud de ikke kan få lokalt»

En siste utfordring er at ikke alle behandlingsmetodene som er presentert i samvalgsverktøyet, er tilgjengelige ved alle sentrene. Pasienter med posttraumatisk stresslidelse kan dermed oppleve å få informasjon om tilbud de ikke kan få lokalt. Dette er noe helseforetakene bør ta stilling til i utviklingen av sitt tilbud. Likevel er det avgjørende at pasientene får innsikt i hvilke behandlingsmetoder som er anbefalt, slik at de sammen med sin behandler kan ta et informert valg. Etter hvert som forskningen utvikler seg, bør samvalgsverktøyet oppdateres, slik at det fortsetter å støtte pasientene på best mulig måte.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomfører på oppdrag fra Helsedirektoratet nasjonal implementering av kunnskapsbasert behandling for posttraumatisk stresslidelse i spesialisthelsetjenestene. Første- og andreforfatter er veiledere i implementeringsprosjektet, og sisteforfatter er prosjektleder.

LITTERATUR

1. Tesli MS, Kirkøen B, Handal M et al. Folkehelserapporten: Psykiske plager og lidelser hos voksne. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> Lest 4.12.2025.
2. NAV. Høyt sykefravær etter pandemien skyldes psykiske plager og luftveissykdommer. NAV 23.8.2024. <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/hoyt-sykefravaer-etter-pandemien-skyldes-psykiske-plager-og-luftveissykdommer> Lest 4.12.2025.
3. Bothe T, Jacob J, Kröger C et al. How expensive are post-traumatic stress disorders? Estimating incremental health care and economic costs on anonymised claims data. *Eur J Health Econ* 2020; 21: 917–30. [PubMed][CrossRef]
4. Lassemo E, Sandanger I, Nygård JF et al. The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017; 52: 11–9. [PubMed][CrossRef]
5. NICE. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116> Lest 4.12.2025.
6. International Society for Traumatic Stress Studies. Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines. Methodology and Recommendations. https://istss.org/wp-content/uploads/2024/08/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf Lest 4.12.2025.

7. Helse- og omsorgsdepartementet. (LOV-1999-07-02-63). Lov om pasient- og brukerrettigheter. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> Lest 4.12.2025.
 8. Egeland K, Skar AMS, Babaii A et al. Implementering av traumebehandling i spesialisthelsetjenesten. En nasjonal implementering av behandling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) for barn og voksne. <https://www.nkvts.no/rapport/implementering-av-traumebehandling-i-spesialisthelsetjenesten-en-nasjonal-implementering-av-behandling-av-posttraumatisk-stresslidelse-ptsd-for-barn-og-voksne/> Lest 4.12.2025.
 9. Elwyn G, O'Connor A, Stacey D et al. International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration. <https://decisionaid.ohri.ca/IPDAS/index.html> Lest 4.12.2025.
 10. Frønsdal K, Refsdal TL, Øktedalen T et al. Ikke-medikamentelle behandlinger for voksne med posttraumatisk stresslidelse (PTSD): hurtigoversikt for samvalgsverktøy. <https://www.fhi.no/contentassets/edf8a971059d44949ed0bade465b4298/ikke-medikamentelle-behandlinger-for-voksne-med-posttraumatisk-stresslidelse-ptsd-rapport-2025-.pdf> Lest 4.12.2025.
-

Publisert: 17. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0702

Mottatt 12.11.2025, første revisjon innsendt 24.11.2025, godkjent 4.12.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.