

Trust-studien: Tillit og helse hos overgrepsofsatte

Lisa Arntzen og Ines Blix, Lillehammer 2026

Agenda

- Hva har deltakerne i studien vært utsatt for?
- Hvordan reagerte de under overgrepet?
- Hvordan har de det i tiden etterpå?
- Hva tenkte de om å søke hjelp?
- Hvordan opplevde de møtet med overgrepsmottak?
- Hva tenker de om å anmelde?
- Hvordan opplevde de møtet med politiet?
- Hvordan ble de møtt av familie og venner?

TRUST team

Finansiering:

Justis og beredskapsdepartementet, Norges forskningsråd, Norske kvinners sanitetsforening



Ines Blix
Professor, PI



Siri Thoresen
Professor



Anne Lie Andreasson
Research advisor



Isabel Kreis
Post Doc



Lisa U Arntzen
PhD student



Andrea N Rustand
PhD student



Grethe E Johnsen
Senior researcher



Andrea B Undset
Post Doc

Brukermedvirkning i TRUST

Hvem: Personer som har vært utsatt for overgrep, LMSO, Nok. Dixi, Rådet for Psykisk helse

- Design
- Utvikling av spørsmål
- Rekruttering
- Tolkning av funn
- Innspill til formidling

TRUST : Bakgrunn og mål



VI VET

- Overgrep er en tung bølge å bære
– mange får psykiske og fysiske helseproblemer
- Overgrep er vanlig, særlig blant unge kvinner (ca 10% voldtekt)
- Overgrep er et neglisjert område. Ingen har forsket på psykisk helse hos de som oppsøker overgrepsmottaket i Norge siden 1993 (30 år).

VI VET IKKE

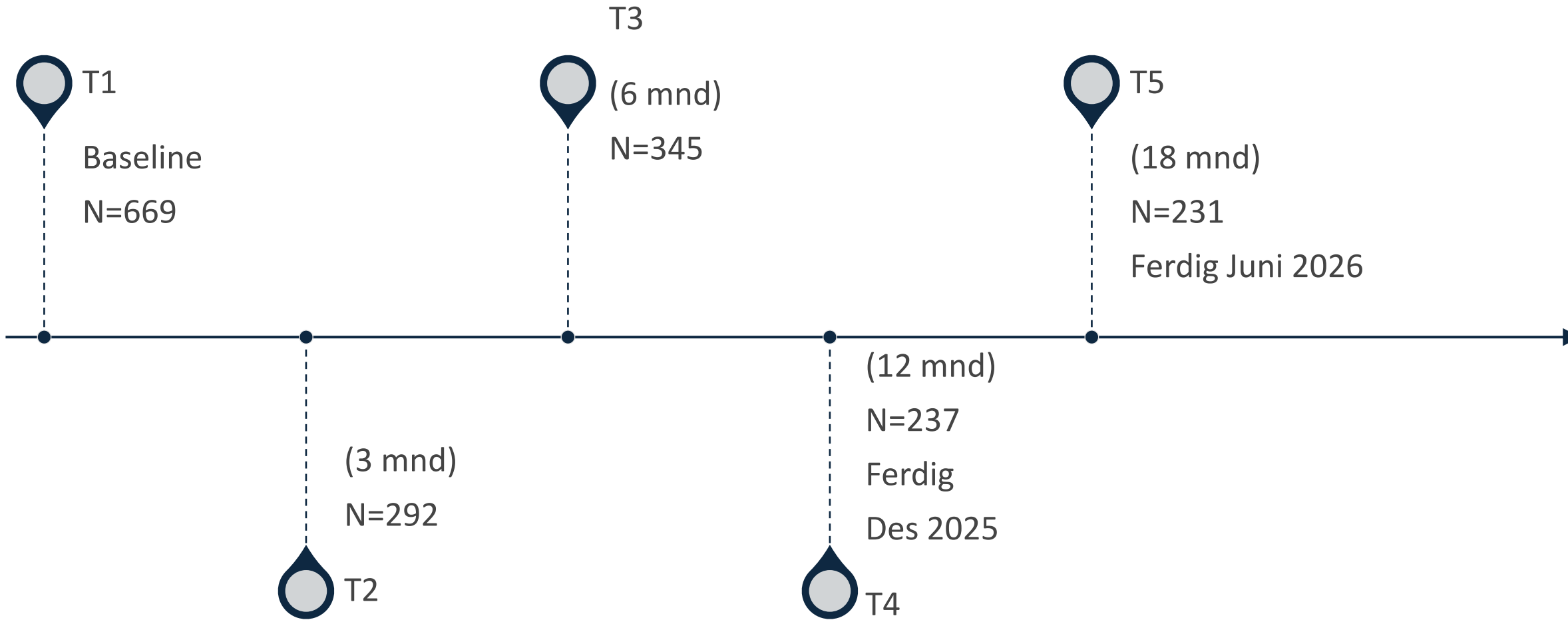
- Hvordan er helseutviklingen over tid?
- Hva skal til for å hindre langvarige helseproblemer?
- Hvorfor søker ikke flere hjelp på mottakene?
- Hva kan venner og pårørende gjøre for å lette byrden?

Målet med TRUST-studien er å bedre helse og livskvalitet hos overgrepsutsatte. Da må vi besvare disse spørsmålene (blant annet).

TRUST

- Longitudinell studie av helse og tillit hos overgrepssatte.
- Rekruttert fra overgrepsmottak og Nok. Sentre i hele Norge, og via SoMe
- Deltaker kunne svare via web-spørreskjema eller intervju.
- Inklusjonskriterier: >16 år. Snakker norsk/engelsk.





Hvem har deltatt på T1: N=669

Hvem deltar:

Kvinner = 652 (97,5 %), Menn = 17 (2,5 %)

Alder: 16-72 år, gjennomsnitt 26 år

Oppsøkt overgrepsmottak? Ja: 247 (37 %), Nei: 422 (63%)

Tid siden overgrepet: 0-6 mndr: 40 %, 6 mndr – 1 år = 29 %, >1 år = 31%

Unge kvinner
2 av 3 under 1 år siden



**Hva har deltakerne i
studien vært utsatt for?**

Hva har deltakerne blitt utsatt for?

Bruk av vold og trusler:

Fysisk makt/trusler om å skade:	263 (39 %)
Bruk av vold (våpen/slått/sparket):	161 (24 %)
Bundet/holdt fast/holdt fanget:	246 (37 %)
Så søvnløs/bevisstløs/beruset at du ikke kunne samtykke/motsette deg	324 (48 %)
Muligens påført rusmidler	117 (18 %)

Halsgrep	232 (35 %)
Fysiske skader	328 (49 %)

Beruset/full da det skjedde	265 (40 %)
Husker ganske mye/veldig mye	417 (63 %)
Redd for å bli alvorlig skadet / drept (i noen grad/i stor grad/i svært stor grad)	319 (51 %)

Fysisk makt, trusler og
sovevoldtekt
Husker mye
Redd for å bli skadet/drept

Hva skjedde (eksempler):

Beføling av kjønnsorgan	540 (81 %)
Måtte utføre handlinger på overgriper	308 (46 %)
Penetrasjon	547 (82 %)
Filmet / tatt bilder	80 (12 %)

Alvorlige overgrep
Ydmykelse / 'defeat'

Hvem gjorde dette?:

Ukjent:	113 (17 %)
Kjent i mindre enn 24 timer:	130 (19%)
Tidligere/nåværende partner/ektefelle/kjæreste:	161 (24%)
Annen familie/slekt:	35 (5 %)
Venn/bekjent/nabo/kollega/medstudent:	269 (40%)
Autoritetsperson (behandler/trener/leder...)	22 (3 %)

Venner/bekjente/(ex)partnere



Hvordan reagerte de under overgrepet?



Reaksjoner under hendelsen & psykisk helse

- Peritraumatiske reaksjoner = akutte reaksjoner under traumatisk hendelse (f.eks., overgrep)

	Kroppslige reaksjoner
	Emosjonelle reaksjoner
	Tankeprosesser
	Kommunikasjon/atferd

- **Mål:** økt forståelse for ulike reaksjoner & identifikasjon av prediktorer for senere psykisk helse

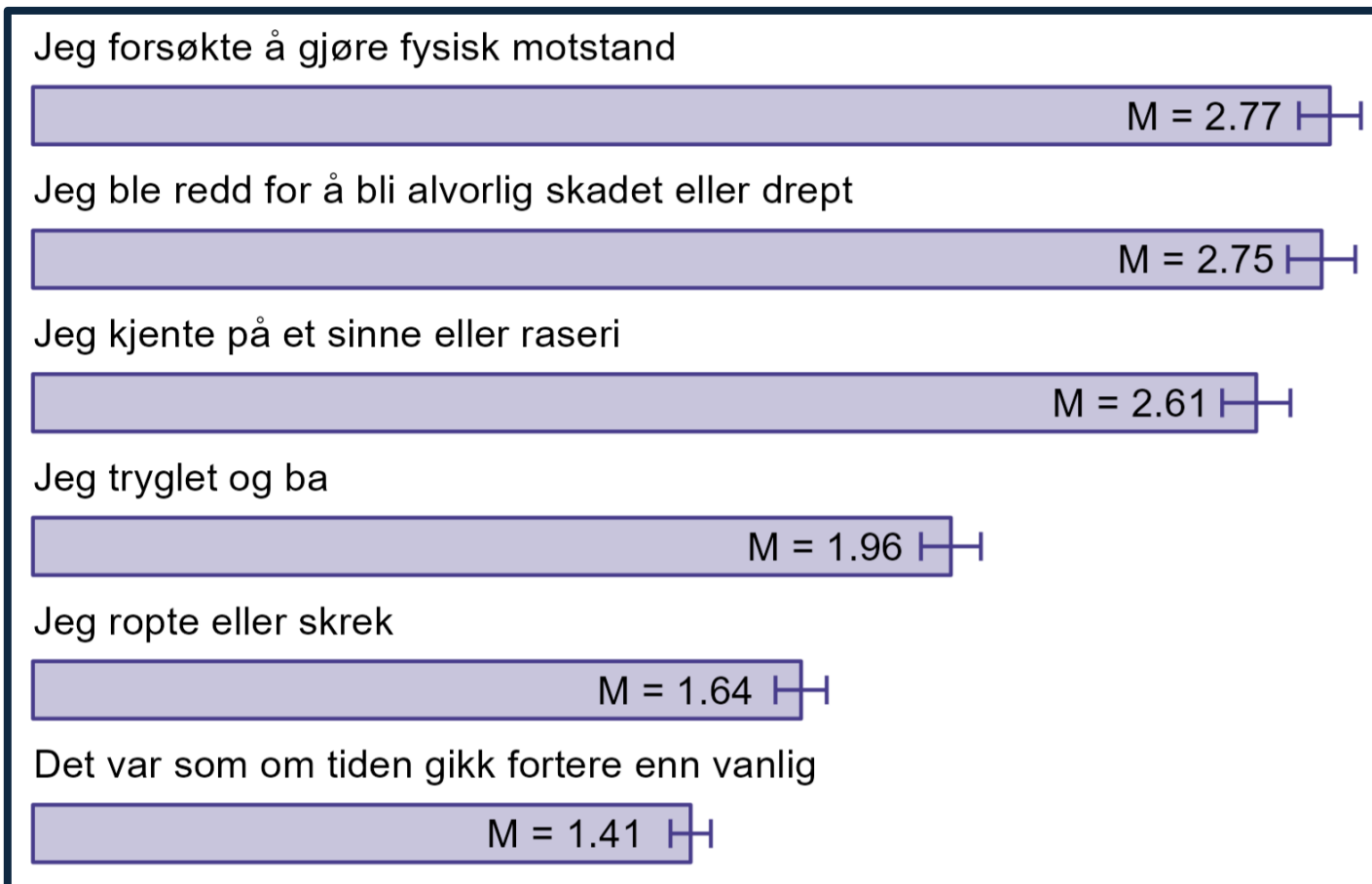
Hyppigste reaksjoner

- **Følelsesmessige reaksjoner, fryssereaksjoner og overgivelse**
- *Gjennomsnittlig skåre: «I stor grad» (4) – «I svært stor grad» (5)*



Sjeldneste reaksjoner

- Atferdsmessige eller verbale forsvarsreaksjoner, livsfare, sinne
- Gjennomsnittlig skåre: «Ikke i det hele tatt» (1) – «I noen grad» (3)



Reaksjonsmønstre (faktorer) & psykisk helse

	Faktor	Eksempel	Sammenheng med PTSS?	...depresjon /angst?
	Dissosiasjon & frys (mental frakobling & immobilitet)	«kroppen gikk i frys – kunne ikke bevege meg»	✓	✓
	Kognitive strategier & tankeprosesser	«mange tanker for gjennom hodet»		
	Aktiv forsvarsrespons	«fysisk motstand»; «tryglet og ba»	(✓)	
	Negative følelser	«sinne eller raseri»	✓	✓
	Opplevd livsfare	«redd for å bli alvorlig skadet eller drept»	✓	✓
	Reaktiv overgivelse	«gjorde det jeg fikk beskjed om»	✓	✓

- Funnene i TRUST bryter med stereotyper om «offeret som kjemper imot»
 - hjelpeløshet & reaktiv overgivelse mye mer utbredt enn aktiv mostand
 - Dette er viktig kunnskap for både politi og overgrepsmottak
- Peritraumatiske reaksjoner = nyttige prediktorer for psykisk helse etter traumer





**Hvordan har de det i tiden
etter overgrepet?**



Hvordan har deltakerne hatt det etter hendelsen(eksempler):

Urovekkende drømmer om det som skjedde (mye/ekstremt)	: 53 %
Unngår påminnelser (mye/ekstremt)	: 65 %
Årvåken/på utkikk/på vakt (mye/ekstremt)	: 67 %
Følt deg redd eller engstelig (ganske mye/veldig mye plaget)	: 68 %
Nedtrykt/tungsindig (ganske mye/veldig mye plaget)	: 66 %
Lett for å klandre deg selv (ganske mye/veldig mye plaget)	: 75 %

Stort lidelsestrykk
i tiden etter hendelsen


Veldig høyt nivå av psykiske helseproblemer!



- Basert på selvrapporing (ikke diagnostisk intervju) anslår vi at:
 - Klinisk nivå av posttraumatiske stressreaksjoner: 69%
 - Klinisk nivå av angst og depresjon: 91%
- Ikke tegn til bedring gjennom de første 6 månedene.
- De som hadde vært på mottak - hadde høyere symptomtrykk



**Hva tenker de om å søke
hjelp?**



Bekymringer knyttet til å søke hjelp på overgrepsmottak

Bekymringer om 'hva som skjedde'*	%	Bekymringer om tjenesten på mottaket	%	Bekymringer om konsekvenser	%
Usikker på om det var et overgrep	50	Helsepersonell vil ikke kunne hjelpe meg	41	Redd for å miste kontroll	41
Usikker på om det var alvorlig nok	65	Jeg tenkte det var for sent	34	Redd for å måtte snakke med politiet	53
Usikker på om overgrepsmottaket ville syns det var alvorlig nok	43	Trodde det ville bli ubehagelig	46	Redd for at andre ville få greie på det	41

* NB dette er personer som senere har blitt med i TRUST-studien fordi de har vært utsatt for overgrep. Denne typen usikkerhet kan være mest uttalt i tidlig fase.

Hvilke faktorer henger sammen med slike bekymringer?

- Ung alder og fysisk vold var forbundet med MER bekymring om heldelsen var 'alvorlig nok' til å søke helsehjelp
- Ung alder og ikke fullført penetrasjon var forbundet med MER bekymring om møtet med overgrepsmottaket
- Ikke fullført penetrasjon og mindre sosial støtte var forbundet med MER bekymring om konsekvenser av å oppsøke overgrepsmottaket.

Konklusjoner

- Bekymringer knyttet til å søke hjelp på overgrepsmottak er svært vanlig
- Kvinner, særlig yngre kvinner, bør få hjelp til å gjenkjenne en hendelse som et overgrep tidligere for å få helsehjelp på riktig tidspunkt.
- Sosialt nettverk har en viktig funksjon i å støtte hjelpsøking.
- Befolkningen må informeres om at tilbud på overgrepsmottak ikke krever fysiske skader eller kontakt med politiet.
- Overgrepsmottak bør tilføres ressurser til å drive folkeopplysning

Hvilke overveielser gjør utsatte for og imot å oppsøke et overgrepsmottak?

- Kvalitativ undersøkelse blant 146 utsatte som hadde og 264 utsatte som ikke hadde oppsøkt mottaket
- To åpne spørsmål om hva som veide for og imot å oppsøke et overgrepsmottak



Hovedfunn:

- Deler av tilbudet verdsettes både hos de som oppsøker og de som ikke oppsøker mottaket: **psykososial støtte**, medisinsk hjelp og mulighet for sporsikring.
- Sosial støtte fra andre mennesker var en nøkkelfaktor for de som oppsøkte mottak
- Relasjon til overgriper var en sentral barriere for de som ikke oppsøkte mottak
- Minimering av hendelsen
- Manglende informasjon om tilbudet og lav tillit til helsehjelpen (selvbeskyttelse) kan hindre utsatte i å søke hjelp

Implikasjoner:

- Psykososial støtte og oppfølging er viktig for utsatte og bør være tilgjengelig for alle
- Informasjon om nettverkets betydning bør synliggjøres
- Sikre konfidensialitet og sikkerhet for de som oppsøker mottaket
- Tilbudet bør være tilgjengelig over tid etter et overgrep
- Mer og bedre tilgjengelig informasjon om mottakets tilbud

Med deres egne ord:

«Jeg var bare i sjokk, så det var egentlig venninnen min som tok meg med til legen. Jeg spurte hva et overgrepsmottak er. Venninnen min hadde hørt om mottaket før og sa at de var flinke der, så da ble jeg med.»

«Få hjelp til hvordan man håndtere tiden etterpå, sette ord på tanker som kommer, og råd om hva man skal gjøre.»

«Jeg forstod ikke selv at det som skjedde meg var et overgrep. (...) Jeg måtte ut av relasjonen før jeg klarte å kjenne på og forstå (...) Og selv om det var et overgrep tror jeg ikke andre tror på meg, siden det skjedde i et parforhold.»

«Var redd for både meg og mitt barn, for redd for og bli slått, kvelt eller drept om overgriper (tidligere kjæreste) fant dette ut.»

«Jeg visste ikke at dette fantes og fikk heller ikke vite dette av verken politiet, advokaten eller lege»



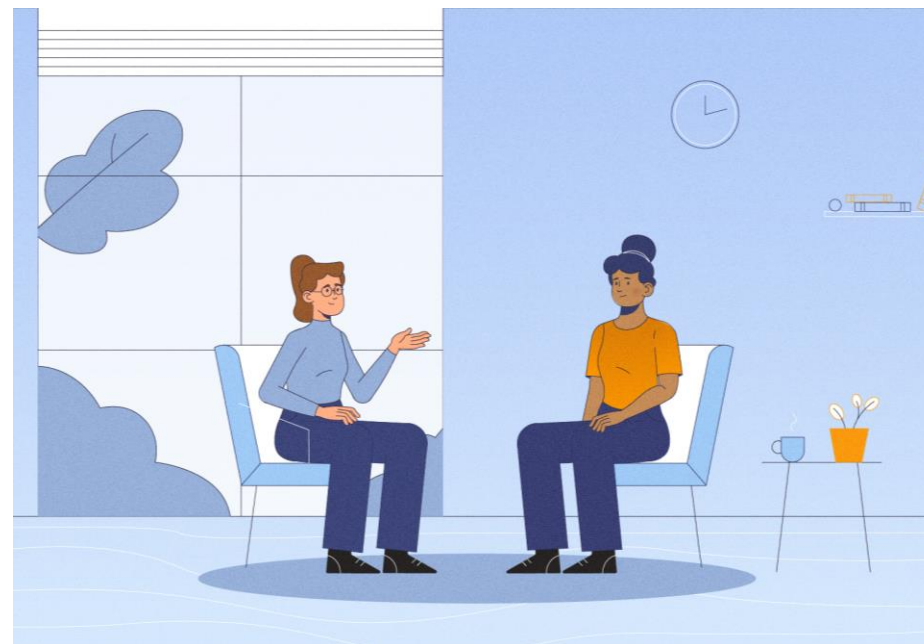
**Hvordan opplevde de hjelpen
de fikk på overgrepsmottak?**

Hvordan opplever utsatte det første møtet med overgrepsmottaket, og hva virker inn på pasientopplevelsen?

247 utsatte som hadde oppsøkt et av landets 23 mottak deltok.

Opplevelse med interpersonlig omsorg (bli trodd, tatt vare på, forstått, respektert, lyttet til, fått omsorg og at behov ble møtt)

Faktorer på **system-, tjeneste- og individnivå** som kan være assosiert med opplevelsen av interpersonlig omsorg.



Patient Experiences at Sexual Assault Centers: Associations with system, service, and individual characteristics

Lisa Arntzen, Siri Thoresen, Lise Cecilie Kleppe & Grethe E. Johnsen & Tore Wentzel-Larsen [Manuscript submitted for publication] ENQUIRY The Journal of Healthcare Organization, Provision and Financing

System, tjeneste og individnivå – variabler

Systemnivå:

Lokasjon legevakt vs. Sykehus

Turnover blant legene

Antall saker per år

Medisinsk oppfølging tilgjengelig

Psykososial oppfølging tilgjengelig

Tjenestenivå

Nok tid til å snakke med personalet

Fikk velge hvilke undersøkelser som skulle gjennomføres

Fikk time til oppfølging

Individuelle / overgrep relaterte

Alder

Nær relasjon til overgriper

Utsatt for vold eller trusler under overgrepet

Ute av stand til å motsette seg handlingen (pga. Rus, søvn, bevissthetstap)

Tidligere utsatt for seksuelle overgrep I barndom eller voksen alder

Høy grad av tilfredshet og tre viktige faktorer: tid, medbestemmelse og oppfølging

Hovedfunn:

- Pasientene hadde **høy grad av tilfredshet med mottakene** med høye gjennomsnittsskårer på alle de sju spørsmålene (4,25–4,46; skala 1–5) og lav variasjon. Gjennomsnitt av alle syv spørsmålene var 4.39.
- Nok **tid** til samtale, mulighet til å være med å **velge** hvilke undersøkelser som skulle utføres og å få **time til oppfølging** var assosiert med **mer positiv pasienterfaring**.



Patient Experiences at Sexual Assault Centers: Associations with system, service, and individual characteristics

Lisa Arntzen, Siri Thoresen, Lise Cecilie Kleppe & Grethe E. Johnsen & Tore Wentzel-Larsen [Manuscript submitted for publication] INQUIRY The Journal of Healthcare Organization, Provision and Financing

Så hva betyr dette?

- Samlet sett peker funnene mot at pasienter i stor grad opplever et positivt møte ved norske overgrepsmottak, og at pasienterfaringer henger sammen med karakteristikk på tjenestenivå, fremfor system- og individnivå.
- MEN: her kan det også finnes indirekte eller kontekstavhengige effekter.
- Implikasjoner for praksis:
- Dette fremhever viktigheten av å sette av tilstrekkelig tid til konsultasjoner, pasientinvolvering i beslutningsprosesser og effektive oppfølgingsrutiner ved (alle) overgrepsmottak.



"Kan du beskrive hva du var fornøyd eller misfornøyd med i oppfølgingen?"

73 personer som hadde mottatt oppfølging ved overgrepsmottak

Åpne beskrivelser av egne erfaringer

Tematisk analyse av deltakernes beskrivelser

- 44 % beskrev forhold de var fornøyde med
- 19 % beskrev forhold de var misfornøyde med
- 37 % beskrev både positive og negative erfaringer

To hovedområder i erfaringene:

- Kjennetegn ved møte med ansatte
- Kjennetegn ved tjenestene

Nøkkeldbudskap: Opplevelsene var sammensatte, men mange trakk frem betydningen av hvordan de ble møtt.

Ansatte – hva betydde mest?

Positive erfaringer

- ✓ Empati og forståelse
- ✓ Omsorg og respekt
- ✓ Følelse av trygghet
- ✓ Opplevelse av å bli trodd og tatt på alvor
- ✓ Kompetente og kunnskapsrike ansatte

«Nå er du her og du er trygg, vi skal ikke slippe deg før vi vet at du har det bra».

«Var veldig fornøyd med hvor imøtekommende og omtenkssomme de er og ikke minst at de viser at de bryr seg»

«Jeg følte jeg ble hørt»

Negative erfaringer:

- X Følelse av avvisning
- X Opplevelse av bagatellisering
- X Skyld eller manglende troverdighet
- X Opplevd manglende kompetanse

«Jeg fikk beskjed om "å ta meg sammen" og at jeg ikke gjorde "nok" for å komme meg ut av situasjonen. Det var fullstendig knusende for meg å høre»

«Jeg kom innom for samtaler med en sosionom. Jeg klarte ikke snakke med henne ordentlig da jeg følte noen av plagene til dels ble bagatellisert»

«Slet veldig med skyldfølelse blant annet. Fikk da beskjed av en som jobbet der at det ikke var lurt av meg å legge meg i den sengen. At jeg burde tenkt meg litt om».

Tjenestene – hva fungerte og hva manglet?

- **Det som ble opplevd som nyttig**

- ✓ Hjelp til å bearbeide hendelsen
- ✓ Validering og normalisering av reaksjoner
- ✓ Medisinsk oppfølging og informasjon
- ✓ Lav terskel og fleksibilitet
- ✓ Kontinuitet og forutsigbarhet

«Fikk hjelp med å navigere følelser og etterreaksjoner og normalisere situasjonen slik at hverdagen ble mer stabil og trygg»

«Det har hjulpet mye for meg å få validert følelsene mine og å bli fortalt at måten jeg reagerer på ikke er unormal»

«Det har hjulpet å få høre at det jeg ble utsatt for var en voldtekt og at jeg ikke overdriver»

Det som ble savnet

- X Flere samtaler og lengre oppfølging
- X Mer konkrete råd om mestring
- X Praktisk og juridisk informasjon
- X Bedre kontinuitet i kontaktpersoner

«Savnet mer aktiv rådgiving, feks når de forteller om reaksjon som kan oppstå, hadde det vært fint med en forklaring på hva man kan/bør gjøre for håndtere det bedre».

«Savnet også en person som kunne ta kontroll over forløpet og som kunne løse meg igjennom prosessen»

Konklusjon

- Støttende og validerende ansatte er sentralt
- Opplevelsen av å bli møtt og trodd har stor betydning
- Hjelp til å bearbeide overgrepet og posttraumatiske reaksjoner er viktig
- Lett tilgjengelige tjenester med lav terskel verdsettes
- Kontinuitet og oppfølging over tid er avgjørende
- Relasjonell kvalitet og tilgjengelighet fremstår som nøkkelfaktorer i god oppfølging



**Hva predikerer
anmeldelse?**

Hvorfor er dette viktig?

Seksuelle overgrep er blant de mest underrapporterte lovbruddene

I Norge anmeldes omtrent 6000 seksuallovbrudd årlig

Dette tilsvarer trolig bare **13–18 %** av det faktiske omfanget

Kunnskap om hva som påvirker anmeldelsesatferd er viktig for forebygging og oppfølging

Undersøkte faktorer

Relasjon til
overgriper

Vold

Penetrasjon

Beruselse

Makt/trusler

Aktiv motstand

Fysisk skade

Hukommelse

Oppmøte på
overgrepsmottak

Hvilke faktorer predikerte politianmeldelse?

- ✓ Bruk av vold under overgrepet → høyere sannsynlighet for anmeldelse
- ✓ Oppmøte på overgrepsmottak → høyere sannsynlighet for anmeldelse

Konklusjon og implikasjoner

- Vold og oppmøte på overgrepsmottak var assosiert med økt sannsynlighet for anmeldelse
- Utfordre misoppfatninger om hva som er et «alvorlig» overgrep
- Styrke og opprettholde tilbud ved overgrepsmottak
- Utvikle forebyggende og tilretteleggende tiltak
- Anmeldelsesatferd påvirkes ikke bare av selve hendelsen, men også av hvordan den forstås og støttes i omgivelsene.



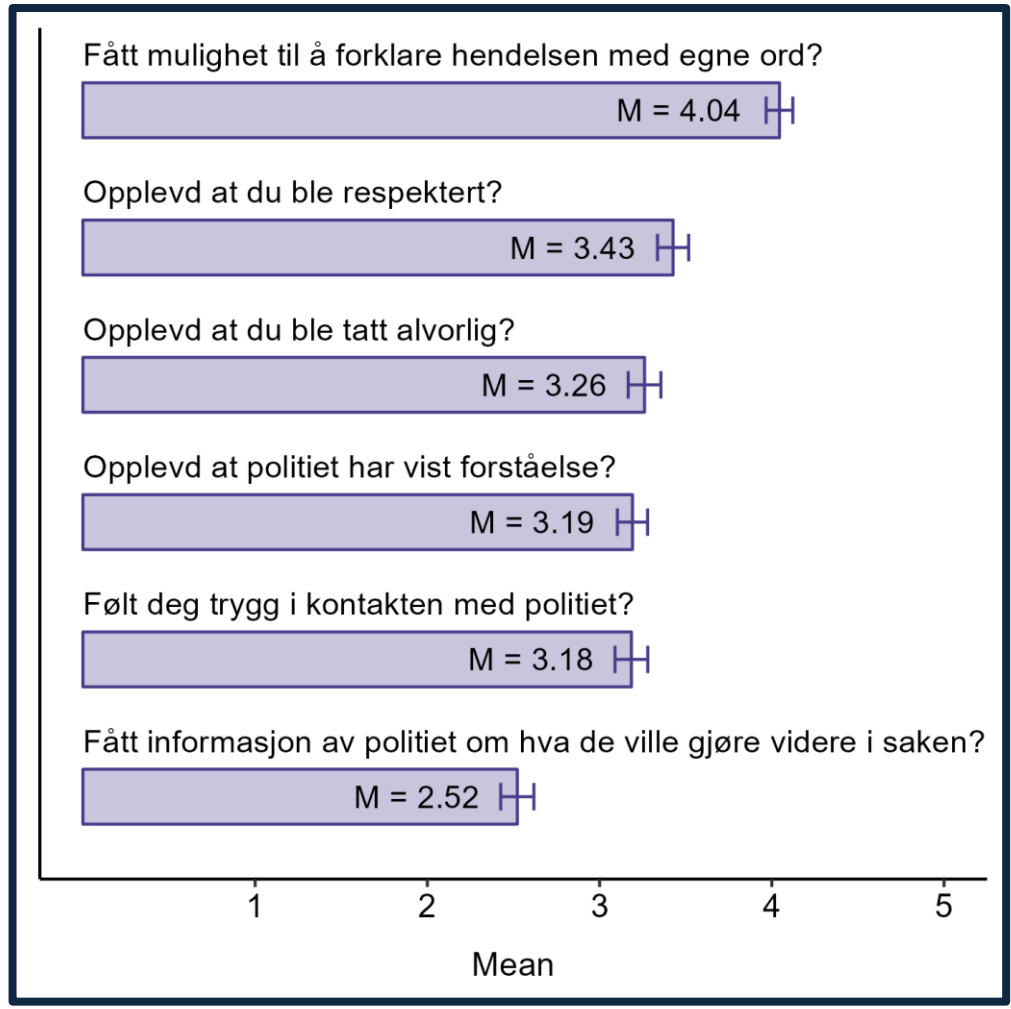
Hvordan opplevde de møtet med politiet?







Møtet med politiet: kvalitetsvurdering

- **Generelt:**
moderat opplevd kvalitet (gjennomsnitt = 3.27, tilsvarende «/ noen grad»)

- Enkle aspekter ved møte:
 - høyeste skåre på «mulighet til å forklare med egne ord» (~4, tilsvarende «/ stor grad»)
 - laveste på «videre informasjon» (~ 2.4, tilsvarende «/ liten - noen grad»)




Møte med politiet & psykologiske faktorer

	Psykologisk faktor	Eksempel	Sammenheng med opplevd kvalitet på kontakten med politiet?
	Negative posttraumatiske tankemønstre - A: «jeg er sårbar og verden er skremmende»	«Det skjer alltid ubehagelige ting.»	(✓)
	Negative posttraumatiske tankemønstre - B: «jeg varig og foruroligende endret»	«Jeg vil aldri kunne føle meg normal igjen.»	✓
	Skam	«...bekymret for hva andre kanskje vil tenke om deg etter det som skjedde?»	✓
	Selvbekreidelse	«...følt skyldfølelse over noe av det som skjedde?»	

Møte med politiet & psykologiske faktorer: konklusjon

i TRUST:

- Opplevd kvalitet = moderat
- behov særlig for mer informasjon om videre prosesser hos politiet
- Sammenhenger med skam og negative, selv-relaterte posttraumatiske tankemønstre
- Mulige forklaringer:
 - a) en mindre positiv opplevelse i møte med politiet forsterker skam/negative tanker
 - b) skam/negative tanker påvirker interaksjonen
 - c) skam/negative tanker påvirker hvordan ofre tolker sine erfaringer med politiet



**Hvordan blir de møtt av
familie og venner?**

Hva betyr sosialt nettverk for psykisk helse ? (i tidlig fase)



Tidligere forskning **overgrepsutsatte**:

Sosiale reaksjoner når man forteller om overgrepet kan ha stor betydning for psykisk helse

Tidligere forskning **andre typer traumer**:

Sosial støtte kan beskytte mot psykiske helseproblemer

DERFOR: Ville vi undersøke betydningen av sosiale reaksjoner OG sosial støtte i tidlig fase etter overgrepet.

Sosiale reaksjoner når de forteller om overgrepet

Negative 'avvisende'	%	Negative 'ikke-hjelpsomme'	%	Positive 'Hjelp/støtte'	%
Du var uansvarlig	32	Prøvde å ta kontroll	48	Sa det ikke var din feil	85
Du kunne forhindret	30	Ba deg gå videre med livet	40	Trøstet deg	73
Behandlet deg annerledes	34	Ba deg slutte å tenke på det	35	Ga info/diskuterte muligheter	65
Unngikk å snakke med deg	21	Ble så oppskjørtet at du måtte...	39	Fant info for å håndtere	52
Behandlet deg som et barn	20	Ble så sint på overgriper at du måtte...	41		
Ikke kunne ta vare på deg selv	29				

Flest positive reaksjoner ! Men - 4 av 10 ble bedt om å slutte å tenke på det
 - 1 av 3 opplevde å bli behandlet annerledes (på en måte som gjorde deg ukomfortabel)

Sammenheng med psykisk helse

- Opplevelser av ikke-hjelpsomme reaksjoner ('unsupportive acknowledgment') var assosiert med mer posttraumatiske stressreaksjoner (PTSR)
- Opplevd sosial støtte var assosiert med færre symptomer på angst og depresjon

Implikasjon for praksis: Hvordan andre reagerer når utsatte foreller om overgrep kan ha betydning for psykiske helseutfall etter overgrep.

Konklusjoner

- Mest positive sosiale reaksjoner, men veldig mange opplever negative reaksjoner fra andre
- Negative sosiale reaksjoner ved disclosure har stor betydning for posttraumatisk stressreaksjoner i tidlig fase
- Sosial støtte er spesielt viktig for angst/depresjon i tidlig fase

(Flere aspekter av sosiale relasjoner har betydning for helse, - og virker ulikt på ulike symptomer).

Implikasjoner for praksis

- Tidlige intervensjoner bør (når det er passende) **inkludere veiledning til familie og/eller venner**, for å oppnå mer hjelpsomme sosiale reaksjoner.
- Helsepersonell og andre hjelpere bør hjelpe utsatte til å håndtere overgrepets sosiale realitet, og helst lage en plan for 'disclosure', med det mål at den utsatte kan **navigere sitt sosiale nettverk** på en måte som ikke skaper ytterligere skade
- Siden mange ikke søker hjelp, bør man gjennomføre **informasjonskampanjer** rettet mot befolkningen for å øke folks forståelse av hvordan de best kan være til hjelp

Oppsummert

- Høyt lidelsestrykk i tiden etter overgrepet
- Overordnet positive erfaringer med overgrepsmottak, men også en god del negative erfaringer
- Nokså gode erfaringer med politiet, implikasjoner for avklaringer av rolle og forventninger
- Det er behov for mer informasjon i befolkningen om veier i hjelpeapparatet
- Sosiale reaksjoner og sosial støtte har betydning for hvordan personer har det etter overgrep

Følg TRUST- studien videre
på hjemmesiden eller på instagram

Hjemmesiden:

<https://trust.nkvts.no/>

Instagram: trust_studien

Referanser

Artikler:

Arntzen, L., Kleppe, L. C., Blix, I., & Thoresen, S. Exploring perceived facilitators and barriers to help-seeking at a Sexual Assault Center: A qualitative study of users and non-users [In review]. *European Journal of Psychotraumatology*

Arntzen, Thoresen, Kleppe, Johnsen & Wentzel-Larsen [Manuscript submitted for publication] Patient Experiences at Sexual Assault Centers: Associations with system, service, and individual characteristics *INQUIRY The Journal of Healthcare Organization, Provision and Financing*

Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Arntzen, L., Johnsen, G. E., & Blix, I. (2026). Rape Stereotypes, Younger Age, and Social Support Are Associated with Concerns About Help-Seeking at a Sexual Assault Center. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 63, 00469580261436513.

Thoresen, S., Blix, I., Johnsen, G. E., Wentzel-Larsen, T., & Ullman, S. E. (2025). Social reactions to disclosure and perceived social support are each uniquely associated with mental health in the first 6 months following sexual assault. *Frontiers in Psychology*, 16, 1648804.

Blix, I., Kanten, A. B., Wentzel-Larsen, T., Undset, A., Rustand, A., & Thoresen, S. (2025). Counterfactual thinking within the first year after sexual assault: examining associations with posttraumatic stress reactions in the Norwegian TRUST-study. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2506208.

Kreis, I., Ottesen, A. A., Rustand, A., Wentzel-Larsen, T., Thoresen, S., & Blix, I. (in press). *Expanding our understanding of peritraumatic reactions: A pilot study with victims of sexual assault. European Journal of Psychotraumatology.*

Masteroppgaver:

Haukanes, M. (2025). Møtet med overgrepsmottaket: En tematisk analyse av positive og negative erfaringer hos personer utsatt for seksuelle overgrep. MA-oppgave ONH.

Kristensen, E.M (2026). Når seksuelle overgrep ikke blir anmeldt: faktorer som påvirker politianmeldelse. Ma-oppgave ONH.

Fjelldahl (under utarbeidelse). Møte med politiet etter seksuelle overgrep: Sammenhenger med posttraumatiske tankemønstre, skam og selvbebreidelse

Spørsmål eller kommentarer?

