

PSY KOL OGI

- [Meny](#)
- [Logg inn](#)
- [Søk](#)
- [Stillingsannonser](#)
- [Kurskalenderen](#)

Lukk

- [Aktuelt](#)
 - [Nyheter](#)
 - [Nå](#)
 - [Intervju](#)
 - [Reportasje](#)
- [Fagbidrag](#)
 - [Vitenskapelig artikkel](#)
 - [Evidensbasert praksis](#)
 - [Fagbulletin](#)
 - [Fagessay](#)
 - [Fra praksis](#)
 - [Forskningsintervju](#)
 - [Oppsummert](#)
 - [Fri assosiasjon](#)
- [Meninger](#)
 - [Leder](#)
 - [Debatt](#)
 - [Kommentar](#)
 - [Derfor](#)
 - [Analyse](#)
- [Inntrykk](#)
 - [Anmeldt](#)
 - [Bokanmeldelse](#)
 - [Bokessay](#)
 - [Intervju](#)
 - [Språkfølelse](#)
 - [Klassikeren](#)
 - [Minneord](#)
- [Utgaver](#)
- [Stillinger](#)
- [Kurs](#)
- [Nyhetsbrev](#)
- [Arkiv](#)

- [Om Psykologtidsskriftet](#)
- [Kontakt redaksjonen](#)
- [Skriv for oss](#)
- [Abonnement og løssalg](#)
- [For annonsører](#)

[Aktuelt](#) / [Nå](#)

– Vi kan tenke oss sterke og verdige

– Vi kan tenke oss sterke og verdige



Sykdom i kroppen krever mentale muskler, og interessen for klinisk helsepsykologi øker. Elin Fjerstad (bildet), psykolog og pasient, stiller med dobbeltkompetanse.

Tekst
Nina Strand
Publisert:
5. mai 2015



– Nylig ble det arrangert en konferanse om klinisk helsepsykologi i Oslo. Pågangen var stor. Er dette et symptom på større gjennomslag for dette feltet?

– Ja. Psykologer viser stadig større interesse. Det er bra, for vi trengs! Vår tids helseutfordring er livsstilssykdommer og kroniske sykdommer; de som ikke kan kureres, men må leves med. Helse er ikke bare et medisinsk anliggende, men krever tverrfaglighet, og psykologens verktøy blir stadig mer aktuelle.

– Dere er en gruppe psykologer som jobber her på Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Somatiske sykehus har jo lange tradisjoner i måten å organisere seg på, og i hvilke yrkesgrupper som gjør hva. Hvordan har dere greid å få innpass?

– Det er nok flere årsaker. Vi arbeider på et lite sykehus der det å se hele mennesket er en verdi. Selv har jeg jobbet her siden 2001, i revmatologien, hvor de har vært tidlig ute med å tenke biopsykososialt. Torkil Berge er arkitekten bak Prosjekt klinisk helsepsykologi, senere kom Nina Lang, Ingrid Hylgmo og jeg. Da vi fikk midler fra Helsedirektoratet, skrev de at «dette er veien norsk helsevesen må gå, somatisk og psykisk helse må sees i sammenheng». Å ha det utsagnet i ryggen har vært viktig, også innad her på sykehuset. I dag er vi en fast enhet ved sykehuset: Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken.

– Sykepleierne har jo tradisjonelt hatt en omsorgsrolle innenfor somatikken. Har dere psykologer møtt skepsis fra dem?

– Jeg husker en som sa like etter at jeg hadde begynt her: «Hva skal være min rolle nå?» For oss psykologer som kommer inn i somatikken, er det viktig å se og anerkjenne alt det gode helsearbeidet andre gjør. Både psykologer og sykepleiere trengs, og jeg prøver å vise i praksis hva som er mitt fag og hva jeg kan supplere med.

– Hvor er dere psykologer plassert i sykehuset?

– Organisatorisk er vi knyttet til Voksenpsykiatrien, Vinderen, men jobber jo her på selve sykehuset. Pasientene våre er henvist av lege ved medisinsk, kirurgisk eller revmatologisk avdeling. Vi gir korte, avgrensede tiltak rettet mot de psykologiske utfordringene som for eksempel kreft, hjertesykdom, diabetes og revmatiske sykdommer kan gi.

– Dere jobber mest med enkeltpersoner, altså?

– Ja, og med familier. Men så har vi også mye undervisning, konsultasjoner og veiledning til helsepersonell. Eksempelvis refleksjonsgruppe for legene, en mulighet travle leger sjelden har. Her får de rom for å stoppe opp og snakke om utfordringer i arbeidet med pasientene. Vi bidrar også på kommunikasjonskurs for leger og annet helsepersonell. Diakonhjemmet er det første sykehuset i landet som har innført obligatoriske kommunikasjonskurs for alle nyansatte leger. Det er vi stolte av. De fleste klagesakene dreier seg om kommunikasjon. Den moderne pasienten krever en moderne lege, som kan lytte, vise empati og informere.

– Hva snakker dere med pasientene om?

– Vanlige henvisningsgrunner er smerte, utmattelse, søvnvansker, bekymring, angst og depresjon. Tanker og følelser kan skape trøbbel for mestring lenge før det blir en psykisk diagnose ut av det. Da er det viktig å komme tidlig inn. Vi har for eksempel kurs for de som har utmattelse knyttet til sykdom og som trenger mentale hjelpemidler for å håndtere plagene. Vi har lagd behandlingsmanualer for kursledere og for individualbehandling, og selvhjelpsmateriell for pasienter. Nylig arrangerte vi et åpent seminar for mennesker med utmattelse – det ble fullbooket med 250 deltakere og mange på venteliste!

– Har kognitiv terapi fått monopol i satsingen på kropp og psyke?

– Det har jeg aldri tenkt på. Jeg har selv en psykodynamisk utdanning, og da jeg begynte å jobbe i somatikken, opplevde jeg at jeg kunne hjelpe pasienten med å bearbeide reaksjoner på det å få en sykdom. Men jeg manglet verktøy for å hjelpe dem med plager som smerte, utmattelse og den mentale støyen sykdom gir. Videreutdanning i kognitiv terapi var nyttig. Ved sykdom er det jo begrenset hva en kan påvirke, vi kan ikke tenke oss friske, men vi kan tenke oss sterke og verdige! Da har man mer å stå opp med når sykdom herjer med kroppen og med livet og legge premisser for alt. Jeg hjelper folk med å bygge sine mentale muskler. Fordelen med kognitiv terapi er at det er metoder som er lett å forstå, både for pasienter og for annet helsepersonell. Men vi bør kanskje lære av legene: Ingen leger tror at det finnes *en* medisin som hjelper mot alt. Vi mennesker er forskjellige, og derfor må vi også ha ulike metoder.

– Du lever selv med leddgikt. Det betyr vel at du har erfart helsetjenesten før man tenkte mer helhetlig?

– Ja. Jeg fikk sykdommen da jeg var under ett år gammel, så jeg var et av de barna som var månedsvis på sykehus uten foreldre. Vi kom hjem med medisiner for kroppen, men med sår på sjela – sår som jeg siden har måttet jobbe for å reparere. Å la barn være på sykehus uten foreldre er virkelig å skille kropp og sjel.

– Hva synes du om Psykologforeningens engasjement i helsepsykologi?

– Psykologforeningen har helt klart spilt en stor rolle for den økende interessen for klinisk helsepsykologi. De har hjulpet oss å løfte fram feltet, ikke minst med konferansen i mars. Nå skal de også lage et eget utdanningsprogram som del av spesialiseringen. Vi håper foreningen også framover vil legge breidsiden til for å vise at dette er et arbeidsfelt for psykologer. Med tanke på dagens helseutfordringer kan vi psykologer bidra ved å delta i det helseteamet som hjelper folk til å holde seg så friske og så yrkesaktive som mulig – så lenge som mulig.

Hvorfor NÅ?

- Mens helsepsykologi er et bredt fagfelt om folkehelse og forebygging, er klinisk helsepsykologi ledd i tverrfaglig behandling for pasienter med somatisk sykdom. Feltet merker nå stor interesse.
- Elin Fjerstad er psykolog ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmets sykehus i Oslo. Sammen med Torkil Berge og Lars Dehli skrev hun *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag*, Aschehoug, 2014.
- Se også «Barske gutter gråter», Fra praskis, på neste side.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 5, 2015, side 388-389

Tekst

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

[Kommenter denne artikkelen](#)

[Skriv til oss](#)

Les også

Nå

[Ønsker utdanning med kommunal spissing](#)

Per Olav Solberg, redaksjonssjef

Jon Petter Thorsen Aptum, Universitetet i Agder

Publisert: 3. mai 2021

Rektor Sunniva Whittaker ved Universitetet i Agder (UiA) mener hele regionen trenger flere psykologer. Hun vil vekke en profesjonsutdanning mot kommunale helsetjenester.

Nå

Bildetekst: Alene: Atle Austad opplevde liten støtte fra kolleger da det stormet rundt ham fordi han sådde tvil om Viggo Kristiansens skyld i Baneheia-saken.

[Ingen justismordjeger](#)

Per Halvorsen, journalist

Nora Skjerdingsstad, redaksjonssekretær

Publisert: 6. april 2021

Atle Austad tvilte på bevisene mot Viggo Kristiansen og ble uglesett, også av kolleger. Men vedtaket om å gjenåpne Baneheia-saken trigger ingen behov for å hovere.

Håkon Skard

[Foreslår barnevernpsykolog](#)

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet

Publisert: 1. mars 2021

For ikke lenge siden kom *kommunepsykologen*. President Håkon Skard i Psykologforeningen vil nå ha flere psykologer inn i barnevernet.

Tidsskrift for Norsk psykologforening

sjefredaktør

Katharine Cecilia Williams

katharine@psykologtidsskriftet.no

Utgiver

[Norsk psykologforening](#)

[Tidsskriftets formålsparagraf](#)

ISSN 0332-6470 (print)

ISSN 2703-9528 (web)

Postadresse

Postboks 419 Sentrum,
0103 Oslo

Besøksadresse

Grev Wedels Plass 4,
0151 Oslo

Telefon

(+47) 23 10 31 30

Ellers på nett

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[LinkedIn](#)

[Mastodon](#)

Tips og tekster

redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

Annonser og abonnement

Unni Sandland

tidsskrift@psykologtidsskriftet.no

Tlf: (+47) 23 10 31 33

[Kontakt redaksjonen](#)

[Skriv for oss](#)

Laget av [Ramsalt](#) med [Ramsalt Media](#)