



Norsk forening for
kognitiv atferdsterapi®

STUDIEPLAN

Tverrfaglig videreutdanning i kognitiv atferdsterapi ved
somatisk sykdom og skade

Innledning

Videreutdanningen består av grunnleggende kognitiv atferdsterapi og kognitive atferdsterapeutiske intervensjoner som et supplement til annen behandling ved somatisk sykdom og skade. Sentralt er mestring av sykdom og smerter, utmattelse og søvnproblemer, styrking av funksjon og livskvalitet, og forebygging av depressive plager og angstplager i kjølvannet av sykdom og skade.

Læringsutbytte

En deltaker med fullført emne har følgende læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Kunnskap:

Deltakeren;

- har kunnskap om grunnleggende kognitiv atferdsterapi og kognitiv atferdsterapeutiske intervensjoner som et supplement til annen behandling ved somatisk sykdom og skade.
- har kunnskap om somatiske, psykologiske og sosiale faktorer som bidrar til å opprettholde smerter, utmattelse og søvnproblemer, og om kognitive og atferdsmessige tiltak som kan være til hjelp
- har kunnskap om intervensjoner for forebygging og behandling av depressive plager og angstplager ved somatisk sykdom og skade.

Ferdigheter;

- kan iverksette tiltak for å behandle langvarig smerte, utmattelse og søvnproblemer forbundet med sykdom og skader
- kan iverksette tiltak for å forebygge depresjon og angst.
- kan iverksette tiltak for å styrke funksjon og bedre livskvalitet.
- kan utøve kognitiv atferdsterapi i følgende **fem kompetanseområder** (lenke).

Generell kompetanse;

- kan kritisk analysere og reflektere over egen rolle som behandler.
- kan identifisere og analysere problemer og dilemmaer i kognitiv atferdsterapi ved somatisk sykdom og skade.

Målgruppe

Videreutdanningen er rettet mot helsepersonell som gir tilbud til pasienter med somatisk sykdom og skade, i somatiske sykehus, rehabiliteringssentre eller allmennhelsetjenesten. I hovedsak leger, psykologer og helsepersonell med utdanning i helse- og sosialfag på bachelorgradsnivå.

Opptakskrav

Søkere til utdanningen må ha embetseksamen som lege eller psykolog eller ha en bachelorgrad i helse- og sosialfag, og ha minimum to års erfaring (minimum 50% stilling) fra arbeidssituasjon med

somatisk/terapeutisk endringsarbeid. Annen tilsvarende grunnutdanning enn det ovennevnte kan kvalifisere til denne utdanningen hvis søker har minimum fem år med klinisk og relevant arbeidserfaring. Søker må i så tilfelle sende egen søknad med CV samt bekreftelse fra arbeidsgiver til NFKT.

Under utdanning må søker være i en arbeidssituasjon (minimum 50% stilling) med relevant klinisk kontakt med pasienter. Hvis dette kriteriet faller bort underveis i utdanningen på grunn av endrede arbeidsoppgaver, permisjon og annet, må utdanningen søkes utsatt.

Innhold

Videreutdanningen omfatter 175 timer totalt og strekker seg over tre semestre. Det er 128 timer undervisning, 32 timer ferdighetstrening og 15 timer veiledning i gruppe.

1. Undervisningssamlingene

Utdanningen har i alt 16 dager med undervisning der det veksles mellom plenumsundervisning, gruppearbeid, rollespill og øvelser, og det legges stor vekt på egenaktivitet. Brukerperspektivet er representert gjennom forelesning basert på brukererfaringer.

2. Ferdighetstrening

Utdanningen har fire dager med ferdighetstrening. Hensikten er å få øvelse i å praktisere fremgangsmåter i kognitiv atferdsterapi. Ferdighetstrener vil først demonstrere sekvenser av kognitiv atferdsterapi før det samme praktiseres i grupper på to eller tre deltakere. Gruppene rollespiller samme sekvens og bytter på å være terapeut, observatør og pasient.

3. Veiledning

Deltakerne inndeles i veiledningsgrupper på 4–5 personer. Kursleder fordeler gruppene mellom de veiledere som benyttes i utdanningen. Veiledningen består av 15 timer (à 45 minutter), fordelt i hele eller halve dager gjennom hele utdanningen.

Deltakerne må sende inn ett video/audio-opptak av behandlingssamtale. Samtalen må være med pasienter/klienter/brukere deltakerne har en behandlingsrelasjon til over tid. Rollespill eller på annen måte konstruerte samtaler vil ikke bli godkjent. Opptakene evalueres og godkjennes av veileder i CTACS, og brukes i gruppeveiledning som utgangspunkt for refleksjon, rollespill og øvelse av terapeutferdigheter. Opptakene sendes rekommandert etter avtale med veileder, i forkant av gruppeveiledningen og i henhold til prosedyre.

4. Kollegaveiledning

Kollegaveiledningen foregår to og to. Hensikten er å ha en å drøfte med gjennom hele utdanningen. I løpet av utdanningsperioden skal man ha i alt ti (fem per semester) veiledningsøkter à 50 minutter fordelt jevnt gjennom hele utdanningsforløpet. Kollegaveiledningen kan foregå digitalt eller fysisk, og skal dokumenteres i form av en enkel loggføring.

Det anbefales at en danner kollokviegrupper for litteraturgjennomgang, ferdighetstrening og rollespill mellom samlingene.

5. Eksamen

Individuell tre timers digital skriftlig eksamen. Personer med norsk som andrespråk og personer med lese- og skrivevansker kan søke om en time utvidet eksamenstid. Dersom deltakeren har gyldig

fravær (legeerklæring kreves), eller har strøket på eksamen, får man mulighet til å gå opp til ny eksamen. Eksamen blir arrangert påfølgende semester.

Godkjenning

Godkjent diplom fra NFKT forutsetter minst 90% deltakelse på undervisningsdagene og 100% deltakelse på veiledning og ferdighetstrening samt bestått avsluttende eksamen. Fraværslister vil bli ført. Alle arbeidskrav (innlevering av video og loggføring av kollegaveiledning) må være gjennomført og godkjent før eksamen.

Utdanningsprogram

Samling 1 (3 dager)

- Dag 1 og 2: Generell innføring i kognitiv atferdsterapi.
Overblikk over kognitiv atferdsterapi i behandling og rehabilitering ved somatisk sykdom og skade.
- Dag 3: Ferdighetstrening.

Samling 2 (3 dager)

- Dag 1 og 2: Forebygging og behandling av depresjon og angst ved somatisk sykdom og skade.
- Dag 3: Ferdighetstrening.

Samling 3 (3 dager)

- Dag 1 og 2: Kognitiv atferdsterapi ved langvarig smerte og utmattelse.
- Dag 3: Ferdighetstrening.

Samling 4 (3 dager)

- Dag 1 og 2: Kognitiv atferdsterapi ved kreftsykdom.
- Dag 3: Ferdighetstrening.

Samling 5 (2 dager)

- Dag 1 og 2: Kognitiv atferdsterapi ved søvnproblemer.

Samling 6 (2 dager)

- Dag 1: Kognitiv atferdsterapi ved tinnitus og medisinske uforklarlige plager og symptomer (MUPS)
- Dag 2: Kognitiv atferdsterapi ved diabetes.

Samling 7 (2 dager)

Dag 1 og 2: Kognitiv atferdsterapi ved hjerneskader og redusert kognitiv funksjon.

Samling 8 (2 dager)

Dag 1: Fysisk aktivitet og opptrening.

Dag 2: Tiltak rettet mot familie og pårørende.

Jobbfokusert kognitiv atferdsterapi.

Eksamen

Eksamen gjennomføres ca. to uker etter siste undervisningssamling.

Pensumliste

Beck, J. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3. utg.). Guilford Press / Oversatt utgave: Beck, J.S. (2023). *Kognitiv adfærdsterapi. Grunnlag og perspektiver* (3. utg.). Akademisk Forlag.

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Fagbokforlaget.

Berge, T. & Repål, A. (red.). (2022). *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Samling 1

INTRODUKSJON TIL KOGNITIV ATFERDSTERAPI

Beck, J.S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3. utg.). Guilford. Oversatt utgave: Beck, J.S. (2023). *Kognitiv adfærdsterapi. Grunnlag og perspektiver* (3. utg.). Aschehoug.

Berge, T. & Repål, A. (2022). Introduksjon til kognitiv atferdsterapi. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 19–40). Gyldendal Akademisk.

Berge, T. & Repål, A. (2022). Behandlingsalliansen. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 41–56). Gyldendal Akademisk.

Martinsen, K.D., Fredriksen, A.L., Lunde-Hansen, C., Torbjørnsen, K. & Fedøy, B. (2023). A study of self-perceived change in CBT competence among Norwegian therapists undertaking a 2-year CBT training for working with young people. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *16*, e34.

Orzechowska, A., Maruszewska, P. & Gałeczki, P. (2021). Cognitive behavioral therapy of patients with somatic symptoms – Diagnostic and therapeutic difficulties. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(14) [3159](#).

Raknes, S. (2022). Atferdsekspesimenter og hjemmeoppgaver. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 69–78). Gyldendal Akademisk.

Samling 2

FOREBYGGING OG BEHANDLING AV DEPRESJON OG ANGST VED SOMATISK SYKDOM OG SKADE

Berge, T. (2022). Depresjon. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 179–192). Gyldendal Akademisk.

Berge, T. (2022). Spesifikke fobier. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 81–92). Gyldendal Akademisk.

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 14: Behandling av spesifikke fobier: blod-, skade- og injeksjonsfobi. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 291–303). Fagbokforlaget.

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 11: Psykiske plager ved hjertesykdom. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 223–240). Fagbokforlaget.

Gracey, F., Oldham, P. & Kritzinger, R. (2007). Finding out if "The 'me' will shut down": successful cognitive-behavioural therapy of seizure-related panic symptoms following subarachnoid haemorrhage: a single case report. *Neuropsychological Rehabilitation*, *17*(1), [106–119](#). Pdf.fil i Canvas

Johnson, S.U., Vik, J.S. & Hoffart, A. (2022). Panikk lidelse og agorafobi. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 93–108). Gyldendal Akademisk.

Samling 3

KOGNITIV ATFERDSTERAPI VED LANGVARIG SMERTE OG UTMATTELSE

LANGVARIG SMERTE

Ashar, Y.K., Gordon, A., Schubiner, H., Uipi, C., Knight, K., Anderson, Z., Carlisle, J., Polisky, L., Geuter, S., Flood, T.F., Kragel, P.A., Dimidjian, S., Lumley, M.A. & Wager, T.D. (2022). Effect of pain reprocessing therapy vs placebo and usual care for patients with chronic back pain. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 79(1), [13–23](#).

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 7: Oppmerksomhetstypene: mestring av langvarige smerter. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 137–162). Fagbokforlaget.

Fjerstad, E., Berge, T. & Hyldmo, I. (2024). *Helsepsykologisk behandling ved langvarige smerter. Arbeidsbok for pasient*. https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2024/10/Arbeidsbok_Smerter_2024_NETT.pdf

Fjerstad, E., Berge, T. & Hyldmo, I. (2024). *Helsepsykologisk behandling ved langvarige smerter. Veiledning for behandlere*. [Nett.pdf](#)

Lunde, L.-H. & Fors, E.A. (2022). Langvarige smerter. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 311–326). Gyldendal Akademisk.

Philips, C. & Samson, D. (2012). The rescripting of pain images. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(5), [558–576](#). Artikkel i Canvas

Reme, S.E. & Jacobsen, H.B. (2017). Psykososiale risikofaktorer ved smerte: «Fra vondt til verre». Når akutte smerter blir langvarige. I E.A. Fors & T. Stiles (red.), *Smertepsykologi* (s. 59–78). Universitetsforlaget.

Stiles, T. & Fors, E.A. (2017). Atferd og smerte. I E.A. Fors & T. Stiles (red.), *Smertepsykologi* (s. 110–123). Universitetsforlaget.

Yang, J., Lo, W.L.A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q. & Wang, C. (2022). Evaluation of cognitive behavioral therapy on improving pain, fear avoidance, and self-efficacy in patients with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Management*, Mar 19; [4276175](#).

LANGVARIG UTMATTELSE VED SYKDOM

Berge, T. & Fjerstad, E. (2022). Vedvarende utmattelse ved sykdom. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 327–338). Gyldendal Akademisk.

Berge, T. & Fjerstad, E. (2023). *Kognitiv atferdsterapi for vedvarende utmattelse. Arbeidsbok for pasient*. https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2023/10/Nettutgave-Arbeidsbok-Individuell-behandling_Vedvarende-utmattelse_2023.pdf

Berge, T. & Fjerstad, E. (2023). *Kognitiv atferdsterapi for vedvarende utmattelse. Veileder for behandlere*. https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2021/07/Nettutgave-Veileder-for-vedvarende-utmattelse-ved-sykdom_okt-2023.pdf

Berge, T. & Fjerstad, E. (2024). Langvarig utmattelse ved sykdom: forekomst, årsaker, konsekvenser for arbeidsfunksjon og klinisk helsepsykologiske tiltak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(12), [896–906](#).

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 4: Modeller for etterlevelse, selvregulering og endring av helseatferd. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 71–83). Fagbokforlaget.

Gotaas, M.E., Stiles, T.C., Bjørngaard, J.H., Borchgrevink, P.C. & Fors, E.A. (2021). Cognitive behavioral therapy improves physical function and fatigue in mild and moderate chronic fatigue syndrome: A consecutive randomized controlled trial of standard and short interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Artikkel 580924. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.580924>.

Menting, J., Tack, C.J., Donders, R. & Knoop, H. (2018). Potential mechanisms involved in the effect of cognitive behavioral therapy on fatigue severity in type 1 diabetes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), [330–340](#). Artikkel i Canvas.

Ingman, T., Smakowski, A., Goldsmith, K. & Chalder, T. A. (2022). A systematic literature review of randomized controlled trials evaluating prognosis following treatment for adults with chronic fatigue syndrome. *Psychological Medicine*, 52(14), [2917–2929](#).

Samling 4

KOGNITIV ATFERDSTERAPI VED KREFTSYKDOM

Abrahams, H.J., Gielissen, M. F., Braamse, A.M.J., Bleijenbergh, G., Buffart, L.M. & Knoop, H. (2019). Graded activity is an important component in cognitive behavioral therapy to reduce severe fatigue: results of a pragmatic crossover trial in cancer survivors. *Acta Oncologica*, 58(12), [1692-1698](#).

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 12: Vandring i ukjent landskap – mestring ved kreftsykdom. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 241–263). Fagbokforlaget.

Blumenstein, K.G., Brose, A., Kemp, C., Meister, D., Walling, E., DuVall, A.S. & Zhang, A. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving functional health in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 175, 103709. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103709>

Moorey S. (2013). 'I know they are distressed. What do I do now?'. *Psychooncology*, 22(9), [1946–1952](#).

Moorey, S. & Greer, S. (2011). *Oxford Guide to CBT for people with cancer* (2. utg.). Oxford University Press.

Samling 5

KOGNITIV ATFERDSTERAPI VED SØVNPROBLEMER

Benz, F., Knoop, T., Balleisio, A., Bacaro, V., Johann, A.F., Rücker, G., Feige, B., Riemann, D. & Baglioni, C. (2020). The efficacy of cognitive and behavior therapies for insomnia on daytime symptoms: A systematic review and network meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 80, [101873](#)

- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 5: Søvnrytmen: mestring av søvnproblemer. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 87–113). Fagbokforlaget.
- Berge, T. & Pallesen, S. (2022). Søvnproblemer. I T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utg., s. 297–310). Gyldendal Akademisk.
- Bjorvatn, B., Kallestad, H., Langsrud, K., Vedaa, Ø., Pallesen, S., Waage, S., Wilhelmsen-Langeland, A. & Abeler, K. L. (2023). Nasjonal anbefaling for utredning og behandling av døgnrytmelidelser. *SØVN*, 15(1), [32–50](#).
- Dean, R. (2022). Can improving quality of sleep reduce the symptoms of cancer-related fatigue in adults? A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 31(4), e13597. <https://doi.org/10.1111/ecc.13597>
- Meyer, N., Harvey, A.G., Lockley, S.W. & Dijk, D.J. (2022). Circadian rhythms and disorders of the timing of sleep. *The Lancet*, 400(10357), [1061–1078](#).
- Perlis, M. L., Posner, D., Riemann, D., Bastien, C. H., Teel, J. & Thase, M. (2022). Sleep and sleep disorders 2 Insomnia. *The Lancet*, 400(10357), [1047–1060](#).
- Okajima, I. & Inoue, Y. (2018). Efficacy of cognitive behavioral therapy for comorbid insomnia: a meta-analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, 16(1), [21–35](#).

Samling 6

DAG 1. KOGNITIV ATFERDSTERAPI VED TINNITUS OG MEDISINSKE UFORKLARLIGE PLAGER OG SYMPTOMER (MUPS) OG DAG 2. DIABETES

TINNITUS OG MUPS

Pensum blir oppdatert til studiestart.

DIABETES

Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 10: Psykologisk behandling og hjelp til selvregulering ved diabetes. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 199–221). Fagbokforlaget.

Li, Y., Storch, E.A., Ferguson, S., Li, L., Buys, N. & Sun, J. (2022). The efficacy of cognitive behavioral therapy-based intervention on patients with diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 189:109965. <https://doi: 10.1016/j.diabres.2022.109965>.

Wilhelmsen-Langeland, A., Handelsby, N., Skajaa, C., Erlandsen, F., Wisting, L. & Haug, J. (2024). Kartleggingsoversikt over sammenhengen mellom diabetes type 1 og 2 og psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. [61, 933–940](#).

Wilhelmsen-Langeland, A., Handelsby, N., Wisting, L. & Winje, E. (2024). Diabetes type 1 øker risiko for selvmord: Hva kan psykologen gjøre? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61, 90–99. <https://doi.org/10.52734/SNXA8325>

Yang, X., Li, Z. & Sun, J. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy-based intervention on improving glycaemic, psychological, and physiological outcomes in adult patients with diabetes mellitus: A meta-

analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 11:711
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848906/>

Samling 7

KOGNITIV ATFERDSTERAPI VED HJERNESKADER OG REDUSERT KOGNITIV FUNKSJON

Ashworth, F., Evans, J.J. & McLeod, H. (2017). Third wave cognitive and behavioural therapies. Compassion focused therapy, acceptance and commitment therapy and positive psychotherapy. I: B. A. Wilson, J. Winegardner, C. M van Heughten & T. Ownsworth (red.), *Neuropsychological rehabilitation. The international handbook* (s. 327–337). Routledge.

Dewar, B.K. & Gracey F. (2007). "Am not was": cognitive-behavioural therapy for adjustment and identity change following herpes simplex encephalitis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(4-5), 602–620.
<https://doi:10.1080/09602010601051610>.

Ownsworth, T. & Gracey, F. (2017). Cognitive behavioural therapy for people with brain injury. I: B. A. Wilson, J. Winegardner, C. M van Heughten & T. Ownsworth (red.), *Neuropsychological rehabilitation. The international handbook* (s. 313–326). Routledge.

Tulip, C., Fisher, Z., Bankhead, H., Wilkie, L., Pridmore, J., Gracey, F., Tree, J. & Kemp, A.H. (2020). Building wellbeing in people with chronic conditions: A qualitative evaluation of an 8-week positive psychotherapy intervention for people living with an acquired brain injury. *Frontiers of Psychology*, 11:66.
<https://doi:10.3389/fpsyg.2020.00066>.

Samling 8

FYSISK AKTIVITET, TILTAK FOR FAMILIE OG ARBEIDSRETTEDE TILTAK

FYSISK AKTIVITET OG OPPTRENING

Addison, S., Shirima, D., Aboagye-Mensah, E.B., Dunovan, S.G., Pascal, E.Y., Lustberg, M.B., Arthur, E.K. & Nolan, T.S. (2022). Effects of tandem cognitive behavioral therapy and healthy lifestyle interventions on health-related outcomes in cancer survivors: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(5),1023–1046. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-021-01094-8>

Martinsen, E. (2018). *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi*. Fagbokforlaget.

Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F.B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S. & Woodcock, J. (2022). Association between physical activity and risk of depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), [550–559](#).

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara., R, Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C.E. & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), [1203–1209](#).

TILTAK RETTET MOT FAMILIE OG PÅRØRENDE

- Baucom, D.H., Porter, L.S., Kirby, J.S. & Hudepohl, J. (2012). Couple-based interventions for medical problems. *Behavior Therapy*, 43(1), 61–76. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.008>
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 16: Den egentlige førstelinjen: Familien og paret ved sykdom og skade. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 337–360). Fagbokforlaget.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 13: Å gjenvinne livet: psykologisk førstehjelp og behandling ved kriser. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 267–290). Fagbokforlaget.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 17: Når far eller mor er syk: barn som pårørende. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 361–383). Fagbokforlaget.
- Fjerstad, E. & Hyldmo, I. (2013). Hva er helhetlig behandling når en skal dø og en skal fortsette å leve? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(3), 214–217.
- Martire, L. M. & Helgeson, V. S. (2017). Close relationships and the management of chronic illness: Associations and interventions. *American Psychologist*, 72(6), 601–612. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000066>

JOBBFOKUSERT KOGNITIV ATFERDSTERAPI

- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). Kapittel 18: Se mulighetene: arbeidsrettede tiltak ved somatisk sykdom og skade. I *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade* (s. 385–406). Fagbokforlaget.
- Caron, M., Durand, M.-J. & Tremblay, D. (2018). Perceptions of breast cancer survivors on the supporting practices of their supervisors in the return-to-work-process: A qualitative descriptive study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, [89–96](#). Artikkel i Canvas.
- Connolly, D., Fitzpatrick, C., O’Toole, L., Doran, M. & O’Shea, F. (2015). Impact of fatigue in rheumatic diseases in the work environment: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, [13807–13822](#).
- Gagnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M. & Corbière, M. (2018). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: A review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, [215–231](#). Artikkel i Canvas
- Reme, S.E., Hagen, E.M. & Eriksen, H.R. (2009). Expectations, perceptions, and physiotherapy predict prolonged sick leave in subacute low back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2474-10-139>.
- Xu, H., Cai, J., Sawhney, R., Jiang, S., Buys, N. & Sun, J. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in helping people on sick leave to return to work: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 34(1), [4–36](#).

Momentliste

Grunnleggende kunnskaper om kognitiv atferdsterapi

- Den terapeutiske alliansen og utforming av terapeutrollen i kognitiv atferdsterapi
- Sokratiske spørsmål og veiledet oppdagelse
- A-B-C-modellen og hvordan den brukes i terapi og selvhjelp
- Kognitiv kasusformulering; formål, sentrale komponenter og kliniske eksempler
- Strukturen i kognitiv atferdsterapi
- Bruk av hjemmeoppgaver og atferdseksperimenter, formål og bruksmåter

Bruk av kognitiv atferdsterapi ved somatisk sykdom og skade

- Den biopsykososiale forståelse og bruk av diamanten (femdels -modellen)
- Betydningen av å utforske pasientens sykdomsforståelse
- Hovedprinsipper i kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming ved somatisk sykdom og skade, ved:
 - Tinnitus
 - MUPS
 - Diabetes
 - Revmatisk sykdom
 - Hjerte- karsykdom
 - Kreftsykdom
 - Redusert kognitiv funksjon etter skade

Forebygging og behandling av depressive plager ved somatisk sykdom og skade

- Sentrale elementer i kognitiv atferdsterapi ved depresjon ved somatisk sykdom og skade
- Registrering og planlegging av aktiviteter, mestring og tilfredsstillelse
- Kognitive intervensjoner ved påtrengende grubling og bekymring
- Tilbakefallsforebygging ved depresjon

Forebygging og behandling av angst ved somatisk sykdom og skade

- En kognitiv atferdsterapeutisk forståelse av utvikling og opprettholdelse av fobisk angst
- En kognitiv atferdsterapeutisk forståelse av utvikling og opprettholdelse av panikkangst
- Unngåelsesatferd og sikringsatferd; rolle i opprettholdelse av angstlidelse
- Eksponeringsbehandling ved fobisk angst, for eksempel fobi for sprøyter

Langvarige smerter

- Kognitive og atferdsmessige faktorer i opprettholdelsen av langvarige smerter
- Forskjellen mellom akutt og klangvarig smerte
- Melzack og Walls portteori for smerter og kunnskap om smertenettverk i hjernen
- Forskjellen mellom smerteterskel og smertetoleranse; sentral sensitivisering
- Atferdsteknikker og kognitive teknikker for endring av smerterelaterte oppfatninger
- Prinsipper for aktivitets- og bevegelsestrening

Søvnproblemer (insomni)

- Den kognitiv-atferdsterapeutiske forståelsen av utvikling og opprettholdelse av søvnproblemer

- Diagnostikk og differensialdiagnostikk ved søvnproblemer; andre søvnsykdommer
- Kartlegging av søvnproblemer; bruk av søvnlogg
- Bruk av metodene søvnhygiene, stimuluskontroll og søvnrestriksjon
- Metoder for endring av uhensiktsmessige holdninger til søvn og konsekvenser av søvntap

Langvarig utmattelse ved sykdom og skade

- En kognitiv atferdsterapeutisk forståelse av opprettholdelse av utmattelse ved sykdom og skade
- Prinsipper for aktivitetskartlegging og aktivitetsplanlegging
- Prinsipper for systematisk eksponering
- Kognitive intervensjoner ved utmattelsesrelatert grubling og bekymring

Fysisk aktivitet og opptrening

- Sammenhenger mellom fysisk aktivitet og fysiske og psykiske plager
- Metoder for å integrere fysisk trening og kognitiv atferdsterapi
- Tiltak for å etablere indre motivasjon for regelmessig fysisk aktivitet
- Bruk av handlingsregler («implementation intentions») for etablering av regelmessig trening

Jobbfokusert terapi

- Utforsking av personens forventninger om retur til arbeid
- Fordeler og ulemper ved gradert versus full sykmelding
- Metoder for kommunikasjon med arbeidssstedet
- Tiltak for tilrettelegging av arbeidssituasjonen
- Sentrale elementer i jobbfokusert kognitiv atferdsterapi

Familiebaserte tiltak ved sykdom og skade

- Endringer i relasjoner, roller og oppgaver forbundet med sykdom og skade
- Partner og familie som viktige støttespillere, men som også kan utgjøre en belastning for pasienten
- Tiltak for å styrke åpen kommunikasjon, fleksibilitet i roller og opplevelse av fellesskap
- Bruk av den biopsykososiale modellen og «diamanten» i fellessamtaler med pasient og pårørende
- Tiltak for å utforske barnets opplevelse og hjelpe foreldre i å snakke med barna om sykdom