

Psykoterpispesialiseringen styrker psykisk helsevern



Aina Dyb Bjerke
DPS Groruddalen
ainabjerke@gmail.com

Psykoterpispesialiseringens krav om egenarbeid er en stor fordel å ha med seg når man jobber med komplekse og tunge saker.



Aina Dyb Bjerke

Foto: privat

Jeg leser med uro kronikken til Anne Hilde Vassbø Hagen et al. (2025) i Dagens Medisin om at færre psykologer gis anledning til fordypning i psykoterapi. I et påfølgende innlegg skriver Fredrik Sylvester Jensen (2025) om at psykoterpispesialiseringen i for liten grad er innrettet mot spesialisthelsetjenesten. Han sår også tvil om pasientene som bør prioriteres i spesialisthelsetjenesten, i stor nok grad nyttiggjør seg av kompetansen som tilegnes gjennom en slik spesialisering. Er planen å vie ditt yrkesliv og virke til psykoselidelser, er jeg enig i at emosjonsfokusert terapi kanskje ikke er førstevalget. Men flertallet psykologer i spesialisthelsetjenesten jobber med behandling av de vanligste, men svært funksjonsnedsettende – og mange ganger sammensatte – lidelsene som angst, depresjon, relasjonelle vansker, personlighetsproblematikk og traumer. I arbeid med slik problematikk, også i spesialisthelsetjenesten, mener jeg spesialisering i psykoterapi er svært nyttig.

Psykisk helse er komplisert. Mennesker kommer til oss med levde liv, som gir seg utslag i symptomer og diagnoser. For å redusere plager, lindre og behandle trenger vi psykologer som har spesialisert seg i ulike evidensbaserte psykoteraeutiske metoder. Jensen (2025) peker på at det foregår fordypning i spesifikke terapiretninger på arbeidsplassene i spesialisthelsetjenesten. Jeg mener likevel at dersom færre psykologer gis anledning til psykoterpispesialiseringen, vil dette svekke muligheten til å bygge behandlingskompetansen vi faktisk trenger i møtet med pasientene.

Jeg har jobbet over 10 år i spesialisthelsetjenesten og har vært heldig å få dekket spesialiseringer innen både klinisk barn og unge og psykoterapi underveis. En psykoterpispesialisering består av en treårig kursrekke, hundre timer egenerfaring med metoden, strenge praksiskrav, metodespesifikk veiledning og en avsluttende oppgave med refleksjon over egen anvendelse av metoden i praksis.

For meg har muligheten til fordypning i en spesifikk psykoteraeutisk metode gitt meg et helt annet grunnlag for å møte, forstå og behandle psykiske lidelser. Videre krever verken spesialiseringen

i barn og unge eller i klinisk voksen egenerapi. For meg har det påkrevde, men uvurderlige egenarbeidet bidratt til å identifisere både mine styrker og blindsoner som behandler.



Psykoterapispesialiseringen gir dermed dybdekompetanse i terapeutisk prosess og relasjon – og en unik refleksjon over egen rolle som behandler. Min erfaring tilsier at dette er grunnleggende for nettopp å stå i og mestre komplekse tilstandsbilder, samt å forstå pasienten som utfordrer deg mest. Slik blir det artigere å gå på jobb og bedre å møte meg som pasient.

Videre kan økt mestringsfølelse i jobben være én av flere faktorer til å motvirke utbrenthet og turnover – kjente problemer blant psykologer i offentlig psykisk helsevern. Den kan bidra til bedre allianse, økt fleksibilitet og tydelig profesjonell identitet.

I spesialisthelsetjenesten læres generalist- og systemarbeid hver dag gjennom praksis, behandlingsmøter og veiledning internt. I psykoterapiutdanningen er fordelene nettopp å kunne tre ut av systemet og rammene for et øyeblikk: fordype deg, få hjelp til å fange opp nyansene, plukke det komplekse fra hverandre og nerde med likesinnede. Noe som igjen kan medføre en uventet bieffekt: nemlig en nyoppdaget kjærlighet til faget ditt. Når det er sagt, er jeg enig med Jensen (2025) i at generalistutdanningene i enda større grad er rettet spesifikt mot rammene i psykisk helsevern. En oppfordring her til tilbydere av spesialistutdanningene er å fortsette å opparbeide kompetanse for hvordan man best mulig kan praktisere metodene i det offentliges tjeneste.

I november 2025 er det presidentvalg i Psykologforeningen. Avslutningsvis vil jeg derfor invitere presidentkandidatene og visepresidentkandidatene for fag- og profesjonspolitikk i Psykologforeningen til å svare på:

- # Hvordan vil dere sikre at fremtidens psykologspesialister har solid behandlingskompetanse?
- # Hva gjør dere for å sikre at psykoterapi blir en del av Helsedirektoratets anbefaling for den videre spesialistutdanningen?
- # Hva tenker dere om at helseforetakene har redusert finansiering av spesialisering i psykoterapi?

Referanser

- Hagen, A. H. V., Solbakken, O. A., Myhre, F., Stiegler, J. R., Aschehoug, E., Landmark, A. F., Aarseth, I., Jordet, H., Fredriksen, A., Johnsen, I. P. & Hvalstad, M. (2025). Frykter vi mister psykologenes behandlingskompetanse. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-psykolog-utdanning/frykter-at-vi-mister-psykologenes-behandlingskompetanse/708413>
- Jensen, F. S. (2025). *Hvis arbeidsgivere skal betale for utdanning i psykoterapi, må de ha nytte av det*. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-psykolog-utdanning/hvis-arbeidsgivere-skal-betale-for-utdanning-i-psykoterapi-ma-de-ha-nytte-av-det/709349>