

Fremtidsrettet konferanse om ketamin



Gro Walø-Syversen
Psykologfaglig redaktør
gro@psykologtidsskriftet.no

Psykedelisk terapi er i vinden. Den 2. nasjonale Ketaminkonferansen lover et aktivt norsk forskningsfelt fremover.

Teksten er en kommentar. Kommentaren gir uttrykk for skribentens synspunkter og inntrykk. GWS er eksternt medlem i forskergruppa Eating Disorder Lab ved Oslo Nye Høyskole som ledes av professor Camilla Lindvall Dahlgren.



PÅ SCENEN: Konferansier Johan Siqveld, psykologspesialist og forsker ved Ahus.

Foto: Matt Oxman

Det kjennes ikke lenge siden 2018, da den private Axonklinikken i Oslo startet tilbud om ketaminbehandling for depresjon (Mølmen et al., 2023). To år senere kom Sykehuset Østfold på banen (Lien & Clausen, 2025). Siden har fagfeltet hatt en betydelig utvikling i Norge.

Ketamin er et legemiddel som norske sykehus vanligvis bruker for narkose og smertelindring, som også har en dissosiativ og raskt innsettende antidepressiv virkning. I fjor høst åpnet Beslutningsforum, som fattet beslutninger om innføring av nye behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten, for bruk av intravenøs ketamin for pasienter med behandlingsresistent depresjon, under visse forutsetninger (Beslutningsforum for nye metoder, 2025). Videre kan nå helsepersonell ta videreutdanning i psykedelisk terapi på Universitetet i Innlandet (INN), og ti norske sykehus deltar i en omfattende klinisk studie av ketaminassistert terapi for depresjon.

Den 2. nasjonale Ketaminkonferansen ble arrangert av Akershus universitetssykehus i samarbeid med NORAAD-nettverket (Norwegian Rapid Acting Antidepressants), som samler fagpersoner i fra feltet og de fire regionale helseforetakene (Lien & Clausen, 2025).



Les også Psykologtidsskriftets nyhetssak Ketaminkonferansen: Fem på gangen

Overordnet tema var kunnskapsstatus for ketamin som behandling i dag – og hvordan kunnskapen kan omsettes til trygg og effektiv klinisk praksis.

Statssekretær Karl Kristian Bekeng fra Helse- og omsorgsdepartementet åpnet konferansen. På scenen sto farmakologer, leger, psykiatere og enkelte psykologer. Programmet dekket et bredt spekter av problemstillinger om for eksempel mekanismer og utfordringer i psykedelisk terapi, ketamin versus elektrokonvulsiv terapi, ketamin ved suicidalitet og presentasjoner av norsk forskningsstatus fra blant annet Sykehuset Østfold, som har fulgt 400 pasienter siden 2020.

Norges første videreutdanning

Videreutdanningen i psykedelisk terapi fikk en pangstart med sak til Statsforvalteren, fortalte Lars Lien, professor ved INN og leder av Norsk psykiatrisk forening. Det var ønske om at deltagerne i utdanningen skulle få erfaringsbasert trening med ketamin, altså prøve ketamin selv. Enden på visa ble at utdanningen kuttet ut ketamin til studentene – Norge er fortsatt ikke modent for en slik type egenterapi. I stedet får studentene opplæring i holotropisk pust, som kan gi opplevelsen av å være i en annen bevissthetstilstand.

Rasjonalet for videreutdanningen var blant annet at ketaminassistert psykoterapi allerede er tatt i bruk i Norge, at det er akutt mangel på opplæring og et behov for å tidlig etablere en norsk modell. På læringsplanen står grunnleggende farmakologi og etiske og juridiske problemstillinger. I tillegg skal studentene utvikle en reflektert forståelse av terapeutisk tilstedeværelse. Videreutdanningen har færre studieplasser enn de har søkere, som i hovedsak er sykepleiere, deretter psykologer og leger.

Med eller uten samtaleterapi?

Beslutningsforums vedtak angir at ketaminbehandling bør foregå i sykehus eller på DPS med register- eller kliniske studier. Vedtaket legger ingen føringer for at ketamin må gis i kombinasjon med samtaleterapi. Samtidig er det få som tilbyr ketamin uten samtaleterapi, og Sykehuset Østfold anbefaler ketamin i et integrert behandlingsforløp med psykoterapi (Sykehuset Østfold, 2025). Inntrykket er altså at det norske fagmiljøet erfarer og vurderer samtaleterapi som en vesentlig del av behandlingsprosessen. I en spørsmålsrunde etter Liens foredrag sa David Erritzoe (leder for Centre for Psychedelic Research ved Imperial College London), slik jeg husker det, at det ikke fins sterk evidens for at psykoterapien er en sentral del. Han lurte på hva man kan gjøre for å ivareta denne erfaringen i møte med markedskreftene. Lien påpekte at Norge har en sterk psykoterapeutisk tradisjon, og at norske retningslinjer angir at samtaleterapi skal prøves først.

MDMA-assistert terapi for depresjon

På konferansen ble også andre behandlingsformer for depresjon belyst. Psykiater Tor-Morten Kvam fra forskergruppen PsykForsk ved Sykehuset Østfold presenterte funn fra studien sin i *British Journal of Psychiatry* i fjor (Kvam et al., 2025), som undersøkte MDMA-assistert terapi. Studien var en småskala

pilotstudie uten kontrollgruppe med formål om å avdekke uønskede hendelser (*adverse events*) og vurdere grunnlaget for å gå videre med kontrollerte kliniske studier. Gjennomsnittsendringer i depresjonssymptomer (MADRS-skårer) før og etter behandling og uønskede hendelser ble kartlagt for tolv deltagere, og man fant lavere depresjonsskårer og ingen alvorlige negative hendelser.



Når jeg hørte på Kvam, ble jeg nysgjerrig på terapiprosessene i MDMA-assistert terapi, som virker relativt unike. Jeg skulle gjerne lest en norsk kvalitativ studie som systematiserer og analyserer de kliniske erfaringene med terapiprosessene.

Debatt med skeptiker

Rusmedisiner Andreas Wahl Blomkvist, som var ekstern fagekspert i Beslutningsforums metodevurdering, debatterte på scenen med Lovisenberg-psykiateren Erling Hillestad, som har vært kritisk til ketaminbehandling (se f.eks. Blomkvist, 2025 og Hillestad, 2025). Blomkvist fastholdt at man vet nok til å ta ketamin i bruk. Hillestad på sin side var klar på at ketamin kan gi pasienten velvære som vil manifestere seg i nedgang i MADRS-skårer etter kort tid, men at man vet for lite om langtidseffektene. Han mente evidensen for å ta i bruk ketamin i norsk psykisk helsevern er for svak. Hillestad bekymret seg også for at pasientene skal oppfatte ketamin som en ny «magisk kur».

Ny vurdering i 2028

Ole Andreassen er leder for PreKET-studien som rulles ut i mange norske sykehus. Prosjektet har fått 24,9 millioner i midler fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er en randomisert studie som skal se på effekten av varigheten av ketaminbehandling for alvorlig depresjon (med samtaler). Akershus universitetssykehus innfører ketaminbehandling, og Akuttpsykiatrik på Ullevål sykehus er i gang. Det fins ellers pågående forskningsprosjekter for bruk av ketamin ved alkoholavhengighet og spiseforstyrrelser.

Tross skepsis (se f.eks. Debernard et al., 2026) inkluderes ketamin i klinikk og forskning på flere norske sykehus. Gitt prosessen for ketamin, som er et lovlig og velutprøvd medikament *on label*, kan man se for seg at veien for forskning og utvikling av klinisk praksis med MDMA og psilocybin vil bli mer kronglete.

Alt i alt var konferansen preget av nøytralt presenterte innspill og lite hype. Jeg satt igjen med en opplevelse av at samtaleterapien ble litt usynlig. Dens betydning gjenspeilte seg ikke så godt i programmet totalt sett - og kanskje heller ikke så mye i forskningen hittil? Jeg håper det kommer.

Beslutningsforums vedtak skal evalueres på nytt i 2028. Basert på konferansen ser det ut til at mye skal skje i det norske forskningsfeltet de neste to årene.

Referanser

Beslutningsforum for nye metoder. (2025, 25. august). *Ketamin: Behandlingsresistent depresjon (ID2022_018)*. <https://www.nyemetoder.no/metoder/ketamin/>

Blomkvist, A. W. (2025, 19. september). Forsiktig innføring – ikke et uansvarlig eksperiment. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/forsiktig-innforing-ikke-et-uansvarlig-eksperiment/705993>

Debernard, K. A. B., Westergren, T., Økland, H. G. & Eek, A. K. (2026). Ketamin mot depresjon – et kritisk blikk. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.25.0739>

- Hillestad, E. (2025, 12. september). Et eksperiment med potensielt stor risiko for pasientene. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/ketamin-legemidler-psykisk-helse/et-eksperiment-med-potensielt-stor-risiko-for-pasientene-1/705003>
- Kvam, T.-M., Goksøyr, I. W., Rog, J., Van De Vooren, I.-T. J., Stewart, L. H., Autran, I., Berthold-Losleben, M., Mørch-Johnsen, L., Holst, R., Clausen, I. & Andreassen, O. A. (2025). MDMA-assisted therapy as a treatment for major depressive disorder: Proof of principle study. *The British Journal of Psychiatry*, 227(5), 783–789. <https://doi.org/10.1192/bjp.2025.10320>
- Lien, L. & Clausen, I. (2025). Ketamin som offentlig behandlingstilbud i psykiatrien. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.25.0532>
- Mølmen, I. F., Andersen, K. A. A., Stewart, L. H. & Castberg, I. (2023). Ketaminassistert psykoterapi for depresjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(2), 89–95. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2023as01ae-Ketaminassistert-psykoterapi-for-depresjon>
- Sykehuset Østfold. (2025, 2. januar). *Ketamin mot behandlingsresistent depresjon*. <https://www.sykehuset-ostfold.no/behandlinger/ketamin-mot-behandlingsresistent-depresjon>

