

Evaluering av Videreutdanning i psykedelisk terapi



Eva Brekke

Seksjon for psykisk helse og rehabilitering, Universitetet i Innlandet

Forskningssenter for rus og psykiske lidelser (ROPforsk), Sykehuset Innlandet HF

Eva.Brekke@sykehuset-innlandet.no

Torhild Kielland

Seksjon for psykisk helse og rehabilitering, Universitetet i Innlandet

Ida Falchenberg

Seksjon for psykisk helse og rehabilitering, Universitetet i Innlandet

Lars Lien

Seksjon for psykisk helse og rehabilitering, Universitetet i Innlandet

Forskningssenter for rus og psykiske lidelser (ROPforsk), Sykehuset Innlandet HF

Kielland er seksjonsleder og Brekke er ansatt ved seksjonen hvor videreutdanningen gjennomføres. Falchenberg er emneansvarlig og Lien er faglig ansvarlig for videreutdanningen. Deler av rapporten har inngått i Kielland og Brekkes semesteroppgave i emnet Universitets- og høyskolepedagogikk ved Universitetet i Innlandet våren 2026. Falchenberg opplyser å ha mottatt økonomisk støtte fra California Institute of Integral Studies og Axon Research Foundation i løpet av de siste tre år.

Studentene var opptatt av å etablere psykedelisk terapi som en anerkjent og forsvarlig behandlingsform.

Videreutdanningen i psykedelisk terapi ved Universitetet i Innlandet (INN) ble lansert i 2025 for å møte et kompetansebehov i fagfeltet. Her presenterer vi deler av evalueringen, hvor vi undersøkte studenterfaringer fra det første kullet.

Psykedelisk terapi har fått økt vitenskapelig og klinisk oppmerksomhet de siste tjue årene. Psykedeliske stoffer som ketamin, MDMA og psilocybin har terapeutisk effekt i kombinasjon med psykoterapi i et strukturert behandlingsforløp, blant annet ved behandling av depresjon, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og rusmiddellidelser (Aday et al., 2020; Andersen et al., 2021). Selv om mange av studiene på psykedelisk behandling fortsatt er i tidlige faser, peker resultatene mot et bredt terapeutisk potensial.

Ketaminassistert behandling (KAP) er delvis integrert i de offentlige helsetjenestene i Norge. En sentral milepæl var beslutningen i august 2025 om å innføre ketaminbehandling i norsk offentlig spesialisthelsetjeneste for pasienter med behandlingsresistent depresjon, som første land i verden (Beslutningsforum for nye metoder, 2025). Ketamin, som opprinnelig er et anestesimiddel, kan ha effekt ved blant annet behandlingsresistent depresjon, bipolar depresjon og PTSD (Wilkinson et al., 2021). MDMA-assistert terapi og psilocybin-assistert terapi har også et økende kunnskapsgrunnlag i behandling av ulike psykiske lidelser (Bogenschutz et al., 2022; Goksøyr et al., 2020; Goodwin et al.,

2022). Norge har en sentral rolle i kunnskapsutviklingen om MDMA-assistert terapi ved PTSD og depresjon (Kvam et al., 2026).



Effekten av psykedelisk behandling er nært knyttet til samspillet mellom farmakologi, subjektiv opplevelse og terapeutisk ramme, inkludert forberedelse, støtte under sesjonen og integrasjon i etterkant (Yaden & Griffiths, 2021). Terapeutens kunnskap om endrede bevissthetstilstander og kompetanse i å tilrettelegge for og ivareta pasientenes opplevelse er sentralt, noe som skiller psykedelisk terapi fra annen farmakologisk behandling.

Pasienterfaringer kan gi en dypere forståelse av virkningsmekanismer og eksistensielle forhold ved behandlingen. Forfatter og teolog Eskil Skjeldal (2026) har nylig beskrevet sine egne erfaringer med KAP for depresjon i en essay-serie i avisen Dag og Tid. Han skriver blant annet: «Kroppen er vekt opp frå ein lang dvale. Eg tiner, vaknar opp til mitt eige liv.»

En kvalitativ studie av norske psykologers og legers erfaringer med etiske utfordringer i KAP (Schüttler et al., 2026) konkluderer med at ketaminbehandling bør kombineres med strukturert psykoterapi for å ivareta den terapeutiske dybden i takt med at tilgjengeligheten øker. For å sikre dette foreslår forfatterne blant annet utdanninger som fremmer erfaringsbasert kunnskap om psykedelisk terapi.

Flere land (for eksempel Canada og Australia) har utviklet regulerte modeller for psilocybin-assistert og/eller MDMA-assistert behandling utenfor tradisjonell legemiddelgodkjenning (Health Canada, 2025; Therapeutic Goods Administration, 2023). På bakgrunn av den vitenskapelige utviklingen og regulatoriske initiativer vil nok mange vestlige land innføre lignende modeller for begrenset klinisk bruk de neste årene, særlig innen psykisk helsevern.

Samlet sett peker utviklingen mot en gradvis institusjonalisering av psykedelisk terapi og en «forsiktig optimisme» blant fagpersoner og pasienter (Skjeldal, 2026). Det vil være behov for flere psykologer og annet helsepersonell med kompetanse i psykedelisk terapi for å kunne tilby dette innenfor faglig forsvarlige rammer.

Bakgrunn

Videreutdanningen i psykedelisk terapi ved INN er utviklet for å dekke dette kompetansebehovet og tilbyr en bred vitenskapelig innføring i psykedelisk terapi (Universitetet i Innlandet, 2025). Studiet er et tverrfaglig deltidsstudium på masternivå som kombinerer nettbasert undervisning med fysiske samlinger. Programmet var i studieåret 2025–2026 organisert som digital undervisning hver torsdag kveld og med to fysiske samlingsdager. Utdanningen gir en systematisk innføring i det historiske, farmakologiske, kliniske og etiske grunnlaget for psykedelisk terapi, med særlig vekt på terapeutens rolle i behandlingsforløpet. Et sentralt element er ferdighetstrening i forberedelse, gjennomføring og integrasjon av psykedeliske erfaringer i terapiforløp. Utdanningen gir erfaringsbasert opplæring i å støtte terapeutiske prosesser i endrede bevissthetstilstander gjennom holotropisk pust og simulering samt praktisk trening i ketaminbehandling på egne klinikkdager.

Målgruppen for videreutdanningen er studenter som ønsker en bred innføring i det vitenskapelige grunnlaget for psykedelisk terapi. Ved opptak høsten 2025 var videreutdanningen forbeholdt autorisert helsepersonell. Utdanningstilbudet er det første i sitt slag i Norge og favner ulike historiske, juridiske og samfunnsmessige perspektiver. I den opprinnelige studieplanen skulle studentene få prøve ketaminbehandling som en del av den praktiske og erfaringsbaserte opplæringen i klinikk (Isachsen, 2025a). Dette ble trukket tilbake etter at Helsedirektoratet vurderte det som uforsvarlig praksis fordi det innebar å tilby legemidler til friske personer (Isachsen, 2025b). Tilbudet

om å prøve ketamin ble erstattet med utprøving av holotropisk pust. Økt forståelse av subjektive opplevelser og virkningsmekanismer under psykedelisk terapi antas å bidra til kompetanse i å sikre god forberedelse og pasientsamtykke, samt innsikt i hva som kan støtte den terapeutiske prosessen, sett fra pasientens perspektiv.



Siden videreutdanningen er den første i sitt slag i Norge og retter seg mot et relativt nytt fagfelt, ønsket vi å evaluere utdanningen på en måte som kunne være overførbar til andre kontekster, med særlig vekt på det faglige innholdet, den pedagogiske strukturen og opplevd relevans for klinisk praksis.

En målsetting med evalueringen har vært å bidra til intern kvalitetsutvikling ved at resultatene brukes i den videre planleggingen og utviklingen av emnet (Handal, 2023). Vi ønsker også å gjøre materialet fra evalueringen kjent for flere. Her rapporterer vi forventningene studentene oppga å ha til videreutdanningen ved oppstart, og hvordan de evaluerte videreutdanningen ved avslutningen. Vi håper at materialet kan være nyttig i arbeidet med å etablere opplæringsprogrammer og videreutdanning i andre kontekster.

Gjennomføring av evalueringen

Vi gjennomførte to elektroniske spørreundersøkelser om studentenes forventninger til emnet og studentenes erfaringer med emnet via Nettskjema i Canvas. Alle de 51 studentene fikk et spørreskjema før første samling og på siste fysiske samling. De ble spurt om profesjon og arbeidsplass, motivasjon for å søke opptak, opplevd tilegnelse av kunnskap, ferdigheter og kompetanse, og tilfredshet med utdanningen. I tillegg fikk de åpne spørsmål om forventninger til og erfaringer fra videreutdanningen. Vi mottok 42 (82 %) besvarelser på spørreskjemaet ved opptak og 29 (57 %) besvarelser ved avslutning. Studentene samtykket til å delta i undersøkelsen og til senere deling av materialet. Evalueringen hadde tilråding fra Sikt (ref. 817708). Svarene på de lukkede spørsmålene ble samlet og presentert i tabeller med oversikt over antall og prosent. Tekstsvarene ble anonymisert og samlet i et eget dokument, som ble lest av alle forfatterne. Teksten ble kodet med meningsfulle begreper, og kodene ble sortert i temaer. Deretter ble teksten sortert tematisk og oppsummert i en sammenhengende tekst, inspirert av kvalitativ tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006).

Funn fra evalueringen

Som profesjon oppga 20 (48 %) av deltagerne at de var sykepleiere, 11 (26 %) psykologer, ni (21 %) leger eller vernepleiere og to (5 %) annet helsepersonell. Som aktuell arbeidsplass oppga 14 (33 %) av deltagerne privat praksis, ti (24 %) psykisk helsevern, seks (14,5 %) somatisk spesialisthelsetjeneste, fire (9,5 %) tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), fire (9,5 %) kommunal psykisk helse- eller rustjeneste og fire (9,5 %) annen arbeidsplass.

Ved oppstart ble studentene spurt om motivasjonen for å søke på videreutdanningen. De fleste oppga indre motivasjon i form av faglig (88 %), personlig (74 %), terapeutisk (62 %) og medisinsk (31 %) interesse, i tillegg til et ønske om å jobbe med psykedelisk terapi i fremtiden (91 %). Færre var motivert av oppfordring fra leder (7 %), at psykedelisk terapi tilbys på aktuell arbeidsplass (7 %), eller vedlikehold av spesialisitet (2 %).

For å få et bilde av hvor relevant studentene opplevde innholdet i videreutdanningen, spurte vi hvor viktige læringsutbyttemålene var for dem (se Tabell 1). Studentene svarte i hovedsak at alle læringsutbyttemålene var viktige eller svært viktige. Kompetansemålet om å kunne bidra i forskning

om psykedelisk terapi skilte seg litt ut ved at fire studenter (10 %) opplevde dette som mindre viktig eller svært uviktig. Ved avslutning av studiet fikk studentene spørsmål om i hvilken grad de hadde *oppnådd* de ulike læringsutbyttmålene i løpet av utdanningen. Studentene sa seg i hovedsak enig eller svært enig i at de hadde oppnådd målene (Tabell 1).



Tabell 1

Opplevd læringsutbytte ved avslutning av studiet (n = 29)

	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
Jeg har ervervet meg følgende kunnskap i løpet av videreutdanningen:			
Kunnskap om historisk, kulturelt og vitenskapelig grunnlag for psykedelisk terapi		9 (31 %)	20 (69 %)
Kunnskap om farmakologi, virkningsmekanismer og risiko ved bruk av psykedeliske stoffer		10 (35 %)	19 (66 %)
Forståelse av etiske, juridiske og samfunnsmessige problemstillinger knyttet til feltet		7 (24 %)	22 (76 %)
Videreutdanningen har bidratt til at jeg har oppnådd følgende ferdigheter:			
Jeg kan anvende kunnskap om forberedelse, oppfølging og integrering av psykedeliske erfaringer i klinisk kontekst	1 (3 %)	9 (31 %)	19 (66 %)
Jeg kan vurdere pasientens behov og egnethet for psykedelisk terapi ut fra et helhetlig perspektiv	1 (3 %)	14 (48 %)	14 (48 %)
Jeg kan reflektere kritisk over terapeutrollen i psykedelisk arbeid og egne holdninger		5 (17 %)	24 (83 %)
Videreutdanningen har bidratt til at jeg har oppnådd følgende kompetanse:			
Jeg kan kommunisere med pasienter og kolleger om psykedelisk terapi på en etisk og faglig forsvarlig måte	2 (7 %)	10 (35 %)	17 (59 %)
Jeg har utviklet en forståelse for viktigheten av terapeutisk tilstedeværelse, trygghet og empati i psykedelisk terapi	1 (3 %)	3 (10 %)	25 (86 %)
Jeg kan bidra til fagutvikling og tverrfaglig diskusjon om psykedeliske tilnærminger i helsevesenet		12 (41 %)	17 (59 %)
Jeg kan bidra i ketaminbehandling	2 (7 %)	7 (24 %)	20 (69 %)
Jeg kan anvende kompetansen som et supplement til annen terapeutisk praksis i tråd med gjeldende etiske og juridiske rammer	1 (3 %)	11 (39 %)	16 (57 %)
Jeg kan bidra med skadereuserende veiledning og integrasjonsstøtte til personer med psykedeliske erfaringer	1 (3 %)	9 (31 %)	19 (66 %)
Jeg kan bidra i forskning på psykedelisk terapi	1 (3 %)	11 (38 %)	17 (59 %)

For å undersøke generell tilfredshet med videreutdanningen ble studentene spurt hvor fornøyde de var med ulike aspekter ved videreutdanningen. Studentene svarte i hovedsak at de var fornøyde eller svært fornøyde med videreutdanningens struktur og innhold (Tabell 2). Mulighet for

egenaktivitet skilte seg noe ut, da tre av de som svarte, var misfornøyd med dette, og bare åtte var svært fornøyd.



Tabell 2

Alt i alt, hvor fornøyd er du med videreutdanningen i psykedelisk terapi? (n = 29)

	Misfornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Fornøyd eller svært fornøyd
Kvaliteten på forelesningene			29 (100 %)
Relevans for praksis		3 (10 %)	26 (90 %)
Relevans for forskning		3 (10 %)	26 (90 %)
Forelesernes kunnskap om temaet		2 (7 %)	27 (93 %)
Informasjon underveis i videreutdanningen		2 (7 %)	27 (93 %)
Mulighet for egenaktivitet	3 (10 %)	4 (14 %)	22 (76 %)
Generelt læringsutbytte			29 (100 %)

Funn fra åpne tekstsvaer

De skriftlige svarene ble sortert i tre temaer: (1) Kunnskap og kompetanse, (2) Rammer, organisering og nettverk og (3) Historisk og juridisk kontekst.

Kunnskap og kompetanse

Teoretisk dybdekunnskap om psykedelisk terapi var en klar forventning hos studentene ved oppstart av studiet, og tekstsvarene utdyper kompetansemålene i studieplanen for emnet. Evidensbasert kunnskap om virkningsmekanismer, kontraindikasjoner og protokoller for medisinsk behandling ved ulike diagnoser, samt effekten av å kombinere psykedeliske stoffer med psykoterapi ble nevnt av flere. Økt innsikt i lovverk, retningslinjer og etikk ble også nevnt. Historie, samfunnsmessig kontekst, urfolksperspektiver, fenomenologi, økologi, spiritualitet samt det mystiske og sjelelige ved psykedelika ble understreket av flere studenter. Kunnskap om selve terapiprosessen fra forberedelse til integrasjon, samt kunnskap om relasjon, roller og håndtering av eventuelle risikosituasjoner ble også trukket frem.

Studentene håpet å oppnå faglig trygghet og kompetanse og få verktøy for å utøve psykedelisk terapi på en forsvarlig måte. Flere forventet å kunne ta et mer informert standpunkt til selve terapiformen.

«Jeg ønsker å lære så mye som mulig om alt som er relevant for å kunne tilby god og forsvarlig psykedelisk terapi.»

Besøk på en klinikk som driver med ketaminbehandling og øvelser i holotropisk pust, ble trukket frem som særlig positivt av studentene ved slutten av utdanningen. Flere ønsket mer praksis, flere refleksjonsoppgaver, enda flere konkrete teknikker og mer trening i terapeutisk arbeid. Muligheten til å hospitere ved en ketaminenhhet i etterkant av utdanningen ble foreslått som en potensiell styrking av utdanningen.

Flere av studentene syntes det var synd at de ikke fikk egenerfaring med ketamin. Dette ville gitt rom for erfaringsbasert læring og gjort dem mer fortrolige med opplevelsen pasientene går gjennom,

noe man antok ville forbedre den terapeutiske alliansen. Erfaring med holotropisk pust ble oppfattet som et godt alternativ av noen.

«Jeg tror den opprinnelige planen hvor studentene selv fikk oppleve en ketaminbehandling, ville vært svært nyttig, men da dette ikke lot seg gjøre, var holotropisk pust et meget godt alternativ (begge deler ville antakelig vært det aller beste).»



Rammer, organisering og nettverk

Det kom mange positive tilbakemeldinger om organiseringen og gjennomføringen av utdanningen. Høyt faglig nivå, dyktige foredragsholdere og god bredde i temaer ble trukket frem. Mange var imponert over den generelle organiseringen og gjennomføringen av utdanningen, og satte stor pris på strukturen, punktligheten, informasjonen og kontakten med studieleder.

Faglig fellesskap, nettverksbygging og erfaringsutveksling ble fremhevet som en sentral motivasjon for å søke seg til studiet. Flere håpet at videreutdanningen kunne gi profesjonelle muligheter innen klinisk arbeid, forskning og internasjonalt samarbeid på feltet.

De fysiske samlingene ble vurdert som særlig verdifulle, og mange ønsket flere slike samlinger, i tillegg til sosiale aktiviteter og gruppearbeid. Noen etterlyste også muligheten til å opprettholde kontakt etter endt utdanning, enten gjennom strukturerte nettverk eller ved en utvidelse av utdanningen.

Historisk og juridisk kontekst

Ved oppstart var mange spente på hvordan videreutdanningen ville ivareta nyansene og unngå slagside når det gjaldt polariserte temaer innenfor fagfeltet. Kunsten å balansere en vestlig, evidensbasert tilnærming med urfolksperspektiver og økologisk-spirituelle tilnærminger ble trukket frem som potensielt krevende. Den juridiske og historiske konteksten hvor psykedelika omfattes av narkotikalovgivningen, ble også fremhevet som utfordrende.

En nyansert og helhetlig tilnærming til psykedelisk terapi forankret i vestlig forskning, etisk forsvarlig praksis og etterlevelse av lover og regler ble ansett som avgjørende for å sikre at behandlingsformen blir anerkjent og får et positivt omdømme.

«Optimalt sett så håper jeg vi utdannes som gode ambassadører for å få gjort psykedelisk terapi om til 'forsvarlig helsehjelp' i Norge. Det krever at vi har en viss kunnskap om [...] vestlig forskning.»

Ved slutten av utdanningen uttrykte flere at nyanser og ulike perspektiver hadde blitt ivaretatt på en god måte gjennom variasjon i temaer og forelesninger og balanse mellom ulike historiske tilnærminger. Et sunt og kritisk blikk og en edruelig tilnærming til psykedelisk behandling ble pekt på som noe positivt som ga studentene en god følelse gjennom utdanningen.

«Alt fra ufo-slides til konservative 'antihippie'-holdninger. Det har opplevdes veldig fint med perspektiver fra et bredt spekter.»

En student etterlyste en tydeligere forbindelse til etablert kunnskap om endringsmekanismer i psykoterapi, for å forstå hvordan psykedelisk behandling kan være en katalysator for endringsprosesser:

«For å flytte feltet fra mystisisme til evidensbasert medisin må vi forstå hvordan den akutte psykedeliske opplevelsen kan fungere som en katalysator for kjente prosesser.»

Mens noen syntes at det var positivt at forelesere snakket om egne erfaringer med bruk av psykedelika, opplevde andre dette som upassende og fryktet at det kunne sette fagfeltet i et dårlig lys.

«Jeg har opplevd det upassende med forelesere som snakker om egen rusbruk som rekreasjonell bruk av psykedelika. Dette mener jeg bidrar til at fagfeltet blir devaluert og sett på som en gjeng fagfolk som har tvilsom moral og som lefler med ulovlige rusmidler.»



Oppsummering

Vi forstår studentenes evaluering slik at innholdet i videreutdanningen er relevant for klinikere innen fagfeltet i Norge, og at man har «truffet godt» i utformingen av videreutdanningen.

Ønsket om å etablere psykedelisk terapi som en anerkjent og forsvarlig behandlingsform var et gjennomgående tema i studentenes besvarelser, illustrert med sitatet «fra mystisisme til evidensbasert terapi». Ved avslutning trakk flere frem at det hadde vært god variasjon i temaer og forelesninger og balanse mellom ulike historiske perspektiver, samtidig som undervisningen var preget av «et sunt og kritisk blikk» og «en edruelig tilnærming» til psykedelisk behandling. Det at videreutdanningen åpnet for en nyansert tilnærming, kan tenkes å bidra til et konstruktivt ordskifte på feltet. Videreutdanningen fremstår dermed som en arena for refleksjon og nyansering, slik høyere utdanning bør være, på et felt der debatten ellers kan være polarisert og gi lite rom for nyanser (Handal, 2023).

I evalueringen kan vi se spor av det Handal (2023, s. 134) beskriver som «mellomrommet mellom undervisning og læring». I flere av kategoriene finner vi eksempler på nettverksbygging mellom samlingene, positive tilbakemeldinger på organisering og informasjon, interesse for utvikling av faget og egen faglig utvikling samt ønsker om mer praksis, flere refleksjonsoppgaver, enda flere konkrete teknikker og mer trening i terapeutisk arbeid.

Muligheten til å bygge faglige nettverk og utveksle erfaringer ble løftet frem som særlig verdifullt ved videreutdanningen. Mange skrev likevel at de skulle ønske det hadde vært enda flere muligheter for gruppearbeid og nettverksbygging og fremhevet hvor viktige de fysiske samlingene hadde vært. Noen etterlyste også muligheten til å opprettholde kontakt etter endt utdanning, enten gjennom strukturerte nettverk eller ved en utvidelse av utdanningen. En alumnigruppe ble derfor etablert for studentene på grunnlag av denne tilbakemeldingen. Studieplanen for neste kull har også blitt revidert, med flere fysiske samlinger og større muligheter til nettverksbygging. For studieåret 2026–2027 legges det opp til digital undervisning annenhver torsdag og fem fysiske samlingsdager, i stedet for ukentlig digital undervisning og to fysiske samlingsdager. Denne endringen vil bli evaluert nøye, ettersom mange studenter også setter pris på digitale løsninger.

Videreutdanningen i psykedelisk terapi har gjennomgående fått svært gode tilbakemeldinger fra studentene, med enkelte forslag til forbedringer. Evalueringen tyder på at videreutdanningen imøtekommer behovet for økt kompetanse i psykedelisk terapi blant norsk helsepersonell. Muligheten til å bygge nettverk og tilegne seg kunnskap og kompetanse, samt den nyanserte tilnærmingen til et fagfelt som ellers kan være preget av en polarisert debatt, ble særlig verdsatt av studentene.

Referanser

- Aday, J. S., Mitzkovitz, C. M., Bloesch, E. K., Davoli, C. C. & Davis, A. K. (2020). Long-term effects of psychedelic drugs: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113, 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.017>
- Andersen, K. A. A., Carhart-Harris, R., Nutt, D. J. & Erritzoe, D. (2021). Therapeutic effects of classic serotonergic psychedelics: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(2), 101–118. <https://doi.org/10.1111/acps.13249>

- Beslutningsforum for nye metoder. (2025, 25. august). *Kan ta i bruk ketamin som behandlingsmetode ved behandlingsresistent depresjon*. Nye metoder. <https://www.nyemetoder.no/om-systemet/beslutningsforum-for-nye-metoder-og-nasjonale-beslutninger/>
- Bogenschutz, M. P., Ross, S. & Bhatt, Baron, T., Forcehimes, A. A., Laska, E., Mennenga, S. E., O'Donnell, K., Owens, L. T., Podrebarac, S., Rotrosen, J., Tonigan, J. S. & Worth, LS. (2022). Percentage of heavy drinking days following psilocybin-assisted psychotherapy vs placebo in the treatment of adult patients with alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 953–962. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2096>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Goksøyr, I., Kvam, T., Lund-Høie, S. & Stewart, L. (2020). Sikkerhet og effekt av 3,4-methylen-dioksi-metamfetamin (MDMA)-assistert psykoterapi ved posttraumatisk stresslidelse (PTSD). *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57(12), 886–897. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2020as11ae-Sikkerhet-og-effekt-av-3-4-methylen-dioksi-metamfetamin-MDMA-assistert-psykoterapi-ved-posttraumatisk-stresslidelse-PTSD-
- Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., Bird, C., Blom, R. E., Brennan, C., Brusch, D., Burke, L., Campbell-Coker, K., Carhart-Harris, R., Cattell, J., Daniel, A., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Eisen, K., Feifel, D., ... Malievskaia, E. (2022). Single-dose psilocybin for treatment-resistant depression. *New England Journal of Medicine*, 387, 1637–1648. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2206443>
- Handal, G. (2023). Studentevaluering av undervisning. I H. I. Strømsø, K. H. Lycke & P. Lauvås (Red.), *Når læring er det viktigste. Undervisning i høyere utdanning* (2. utg., s. 120–149). Cappelen Damm Akademisk.
- Health Canada. (2025). Controlled Substances Regulations: SOR/2025-242. *Canada Gazette, Part II*, 159(26). <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2025/2025-12-17/html/sor-dors242-eng.html>
- Isachsen, H. B. (2025a, 3. september). Starter utdanning i psykedelisk terapi – studentene får selv prøve ketaminbehandling. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/beslutningsforum-intravenos-ketaminbehandling-ketamin/starter-utdanning-i-psykedelisk-terapi-studentene-far-selv-prove-ketaminbehandling/703862>
- Isachsen, H. B. (2025b, 9. september). Universitetet ville la studenter prøve ketamin: – Uforsvarlig. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/beslutningsforum-depresjon-helsedirektoratet/universitetet-ville-la-studenter-prove-ketamin-uforsvarlig/704675>
- 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., Røssberg, J. I., Clausen, I. & Andreassen, O. A. (2026). MDMA-assisted therapy for major depressive disorder: A seven-month follow-up proof of principle trial. *Journal of Psychiatric Research*, 193, 302–308. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.11.030>
- Schüttler, S. S., Parker, J. N. & Münster, D. (2026). Psychedelic ethics in practice: The case of ketamine-assisted psychotherapy in Norway. *Journal of Psychedelic Studies* (published online ahead of print 2026), Article 2054.2026.00486. <https://doi.org/10.1556/2054.2026.00486>
- Skjeldal, E. (2026, 14. juni). Oppvakning til eige liv. *Dag og tid, Essay*. <https://www.dagogtid.no/samfunn/oppvakning-til-eige-liv/684058>
- Therapeutic Goods Administration. (2023). *Therapeutic Goods Legislation Amendment (2023 Measures No. 2) Regulations 2023*. <https://www.tga.gov.au/products/regulations-all-products/legislation->



and-legislative-instruments/therapeutic-goods-legislation-amendment-2023-measures-no-2-regulations-2023



Universitetet i Innlandet. (2025, 22. august). *Studieplan for emnet VUSYT Videreutdanning i psykedelisk terapi*. <https://studiekatalog.edutorium.no/inn/nb/program/VUSYT/2025>

Wilkinson, S. T., Rhee, T. G., Joormann, J., Webler, R., Ortiz Lopez, M., Kitay, B., Fasula, M., Elder, C., Fenton, L. & Sanacora, G. (2021). Cognitive Behavioral Therapy to Sustain the Antidepressant Effects of Ketamine in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(5), 318–327. <https://doi.org/10.1159/000517074>

Yaden, D. B. & Griffiths, R. R. (2021). The subjective effects of psychedelics are necessary for their enduring therapeutic effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 568–572. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00194>