

FAGUTVIKLING

Ketamin har god effekt mot depresjon

Pasienter rapporterer at selvmordstanker blir mindre intense og hyppige etter ketaminbehandling.

Christine Marie Hasle Åman

Sykepleier

Ketaminenheten, Distriktpsikiatrisk senter, Sykehuset Østfold Moss

Tor-Morten Kvam

Psykiater og stipendiat

PsykForsk, Distriktpsikiatrisk senter, Sykehuset Østfold Moss og Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Ole Andreassen

Spesialist i psykiatri, overlege, professor og leder

Oslo universitetssykehus og NORMENT, Senter for fremragende forskning, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

Andrea Charlotte Rønsen

Sykepleier

Ketaminenheten, Distriktpsikiatrisk senter, Sykehuset Østfold Moss

[Depresjon](#)

[Behandling](#)

[Psykisk helse](#)

Sykepleien 2023;111(93592):e-93592

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93592](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93592)

Hovedbudskap

Pasienter med depresjon har hatt god effekt av behandling med anestesimiddelet ketamin i lav dose når annen type behandling ikke har gitt bedring. Denne behandlingsformen er ny både internasjonalt og i Norge. Interessen blant pasienter og helsepersonell er stor. Det er viktig at sykepleiere er oppdatert på denne nye behandlingsformen. Behandlingen er prøvd ut ved Nordre Østfold distriktpsykiatriske senter (NDPS), der de går gjennom erfaringer fra prosjektet i et sykepleieperspektiv.

Anslagsvis 5 prosent av befolkningen har hatt en depressiv episode det siste året (1), mens rundt 20 prosent vil få en depressiv lidelse i løpet av livet (2). Depressive lidelser er ledende årsaker til nedsatt funksjon og livskvalitet (3, 4).

Hovedsymptomene på depresjon kan variere både i karakter og styrke (tabell 1).

Tabell 1. Depresjonssymptomer

Depressivt stemningsleie
Interesse- og gledesløshet
Energitap som fører til tretthet og redusert aktivitet
Redusert konsentrasjon og oppmerksomhetsvansker
Redusert selvfølelse og selvtillit
Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
Triste og pessimistiske tanker om fremtiden
Planer om eller utføring av selvskade eller selvmord
Søvnforstyrrelser
Redusert appetitt

Tabellen viser en oversikt over vanlige symptomer på depresjon i henhold til ICD-10.

Kilde: Verdens helseorganisasjon (5).

Det finnes flere typer virkningsfulle depresjonsbehandlinger, både farmakologiske og psykoterapeutiske. Alvorlige depresjoner er imidlertid vanskelige å behandle, og mange opplever ikke bedring (6). Mellom 11 000 og 18 000 mennesker antas å lide av behandlingsresistent depresjon årlig i Norge (7).

Behandlingsresistent depresjon er estimert til å koste samfunnet mellom 9 og 15 milliarder kroner årlig, da målt i form av blant annet tapt helse og livskvalitet, behandlingsutgifter og produksjonstap. (7). Helsedirektoratet har retningslinjer for depresjonsbehandling av voksne, som nå oppdateres (8).

Ketamin kan brukes mot depresjon

Ketamin har vært brukt som anestesimiddel siden 1972 og anses som et trygt og effektivt legemiddel. Ketamin er en blanding av venstre- og høyreisomerer av ketamin, mens esketamin bare er venstrevarianten. Esketaminnesespray ble godkjent av Statens legemiddelverk i 2020 til å brukes mot behandlingsresistent depresjon (9). Beslutningsforum for nye metoder har besluttet å ikke innføre esketaminnesespray i Norge, men den er etablert som depresjonsbehandling i mange land (6).

Flere randomiserte studier har vist at ketamin gitt som enkeltdose har moderat til stor effekt på depresjon og selvmordsrisiko. Selv om effekten av en enkeltdose som oftest er kortvarig, kan en gjentatt dosering forlenge effekten (6, 10–12). Bivirkningene er doserelaterte, milde, forbigående og sjelden alvorlige (6).

Ketamin virker ved å blokkere n-metyl-D-aspartat-reseptorer, men teorien bak den antidepressive effekten er ikke helt kjent. Funn tyder på at økt utskillelse av glutamat, økt nevroplasticitet og synaptogenese er involvert (se faktaboks) (6, 13).

FAKTA

Begrepsforklaringer

Nevroplasticitet: Hjernens evne til å omorganisere seg og kompensere for skader eller sykdommer. Dette skjer blant annet ved at man endrer funksjonen til områder i hjernen – oppretter nye hjernekoblinger eller styrker bindingene mellom eksisterende koblinger.

Kilde: [Store medisinske leksikon](#)

Synaptogenese: Synaptogenese er satt sammen av to ord: *synapse*, som betyr «festet sammen», og *genese*, som betyr «å lage». S sammensatt gir de en beskrivelse av prosessen hvor aksoner og dendritter i nervecellene vokser, og det dannes synapser, altså koblinger, mellom nevroner.

Kilder: [APA Dictionary of Psychology](#) og [Synaptogenesis Overview, Definition & Phases](#)

Vi opplever at det er økende interesse for ketaminbehandling blant fagfolk. Det er imidlertid fremdeles usikkerhet om langtidseffekter, risiko for avhengighet, varighet av behandlingsforløp og dosering. Det trengs mer kunnskap før ketamin kan godkjennes som rutinemessig behandling av depresjon i Norge (14).

Sykehuset Østfold behandler depresjon med ketamin

Prosjektet ved NDPS med å utvikle ketaminbehandling følger internasjonale anbefalinger basert på nåværende kunnskapsgrunnlag. Prosjektet har søkelys på pasienter som lider av behandlingsresistent depresjon. Det innebærer at det er forsøkt behandling med to eller flere antidepressiver i adekvat dosering over tilstrekkelig tid (6).

Etterspørselen er stor og ventelistene lange. Fra januar 2021 til juni 2023 er det ved NDPS utført i underkant av 1500 infusjoner med ketamin, fordelt på omtrent 170 pasienter. Enheten består i dag av seks årsverk fordelt på tre sykepleiere, fire psykiatere, to leger, en psykolog, en koordinator og en merkantilt ansatt.

Sykepleierne er involvert gjennom hele behandlingsforløpet ved Ketaminenheten på NDPS og arbeider side om side med leger og psykiatere. Ukentlig deltar sykepleierne i et tverrfaglig inntaksteam med en spesialist til stede. Der vurderer vi henvisningene etter klare inklusjons- og eksklusjonskriterier for å motta ketaminbehandling ved Ketaminenheten på NDPS (tabell 2 og 3).

Tabell 2. Inklusjonskriterier for ketaminbehandling

Alder: 18 år eller eldre

Optimalisert behandling (ketamin kommer i tillegg til, ikke i stedet for, psykoterapeutisk/medisinsk behandling)

MADRS-skår på minst 20

Behandlingsresistent depresjon, det vil si at det i nåværende depressive episode er forsøkt minst to ulike antidepressiver fra forskjellige klasser i adekvate doser og i tilstrekkelig lang tid, som enten ikke ga respons eller ga utålelige bivirkninger

Pasienten må forankres i lokal DPS eller privatpraktiserende spesialist for adekvat psykoterapi

Somatisk undersøkelse hos fastlege, inkludert blodprøver, EKG og blodtrykk

Godkjenning fra lokalt helseforetak om å motta ketaminbehandling på Sykehuset Østfold (ny regulering for reise- og oppholdskostnader)

Pasienten må kunne samtykke til behandling som gis *off label**, altså at legemiddelet brukes utenfor godkjent indikasjon

Pasientene inviteres til å delta i fremtidige forskningsprosjekter knyttet til ketaminbehandling

*Forkortelser: DPS = distriktpsikiatrisk poliklinikk, EKG = elektrokardiogram, MADRS = Montgomery and Aasberg Depression Rating Scale

Tabell 3. Eksklusjonskriterier for ketaminbehandling

Manglende samtykkekompetanse
Psykoselidelse, psykotiske symptomer, dissosiativ lidelse
Manglende samarbeidsevne eller -vilje
Personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser som Ketaminenheten vurderer som ikke i stand til å nyttiggjøre seg behandling med ketamin (i all hovedsak personer med unnvikende, dyssosiale og emosjonelt ustabile trekk)
Akutt forhøyet selvmordsrisiko
Bipolar lidelse, hypomanisk eller manisk fase
Graviditet og amming
Nåværende skadelig bruk eller avhengighet av alkohol og/eller illegale stoffer, a- eller b-preparater
Ukontrollert eller insulinkrevende diabetes mellitus
Alvorlig lungesykdom
Leversykdom eller høye nivåer av leverenzymmer
Epilepsi og/eller andre sykdommer i sentralnervesystemet
Glaukom (grønn stær, høyt trykk inne i øyet)
Forhøyet voldsrisiko
Ubehandlet hypertyreose (høyt stoffskifte)
Alvorlig hjerte- og karsykdom, spesielt uregulert hypertensjon (høyt blodtrykk), hvor kardiologisk vurdering vil være påkrevd

Henvisningene kommer fra fastleger eller spesialister fra hele landet fordi Sykehuset Østfold har vært eneste offentlige tilbyder av behandlingen. En sykepleier er med på å vurdere behandlingskriterier som sykehistorie, både somatisk og psykiatrisk, aktuell medikasjon, samtaleterapeutisk oppfølging og motivasjon.

Behandlingen er frivillig og av utprøvende karakter. Det er viktig at pasientene har samtykkekompetanse slik at de kan gi informert samtykke til å motta behandlingen. Alle pasienter inviteres til å delta i forskning. Dermed får vi mer kunnskap om effekt, dosering og bivirkninger, noe som kan bidra til å forbedre tilbudet.

Slik gjennomføres ketaminbehandling

Dersom henvisningen inneholder tilstrekkelig informasjon til at pasienten helhetlig vurderes som en kandidat for behandlingen, blir vedkommende i første omgang innkalt til en vurderingssamtale over video. Der undersøker psykiateren eller psykologen kriteriene nærmere for å motta ketaminbehandling. Pasienten får informasjon om praktisk gjennomføring, forventet effekt og bivirkninger.

Det blir også gitt informasjon om at legemiddelet blir brukt utenfor indikasjon. Det er en forutsetning for behandlingen at pasienten er lokalt forankret ved sitt tilhørende DPS, privatpraktiserende psykolog eller spesialist i psykiatri gjennom hele behandlingsforløpet.

Når pasienten møter til sin første behandling, treffer vedkommende en behandler som er sykepleier eller lege. Det settes av to timer per pasient. Behandleren gjentar informasjon fra vurderingssamtalen for å sikre at denne er forstått. Sykepleier-pasient-fellesskapet etableres ved første oppmøte og utvikles igjennom hele behandlingsforløpet (15).

Selvordstanker kartlegges rutinemessig før hver behandling.

Selvordstanker kartlegges rutinemessig før hver behandling. Psykiateren tilkalles for klinisk vurdering dersom det kommer frem informasjon som tilsier at selvmordsrisikoen er akutt forhøyet.

Ketamin administreres intravenøst over 40 minutter mens pasienten sitter eller ligger i et eget, skjermet rom med behandleren til stede. Blodtrykk, puls og oksygenmetning måles før og etter hver behandling. Pasienten blir spurt om tiltak som kan iverksettes dersom utålelige følelser eller bivirkninger dukker opp under behandlingen.

Ikke-medikamentelle tiltak foretrekkes, men det finnes medikamenter tilgjengelig, som ondansetron mot kvalme og midazolam mot sterk angst. Ved behov tilbys det en hånd å holde i eller annen berøring forutsatt at pasienten har samtykket på forhånd.

Andre tiltak kan være å justere posisjonen, endre musikken, gi en støttende samtale, realitetsorientere eller veilede i oppmerksomhet på pusten. Pasienten inviteres til å være åpen for å lære av opplevelsen og fokusere på øyeblikket. Øyemaske og hodetelefoner med avslappende instrumentalmusikk bidrar til å stenge ute inntrykk og distraksjoner.

Pasienten inviteres til å være åpen for å lære av opplevelsen og fokusere på øyeblikket.

Før effekten slår inn, kan behandleren veilede i pust- og/eller mindfulnessinspirerte teknikker dersom pasienten ønsker det. Pasientens respirasjon, farge, bevegelse og ansiktsmimikk observeres.

Ved NDPS brukes doser mellom 0,5 mg/kg og 1,5 mg/kg. Dosene administreres intravenøst. Doseringen titreres opp ved behov fra startdosen på 0,5 mg/kg ut fra en vurdering av effekt og bivirkninger i samråd mellom pasienten og behandleren. Når behandleren er sykepleier, doseres det ut fra forhåndsordinasjon av lege. Pasientene får tilbud om seks oppstartsbehandlinger over tre uker – to ganger per uke, med påfølgende vurdering av effekten.

Dersom pasienten responderer på behandlingen, får vedkommende tilbud om seks vedlikeholdsbehandlinger én gang per måned før avslutningen. Dersom pasienten får tilbakefall av depresjon etter at behandlingen er avsluttet, kan vedkommende henvises på nytt til ny serie.

Psykiske reaksjoner følges tett opp

Pasientene har ulike opplevelser under infusjonen, men likt for alle er en endret bevissthetstilstand. Mange opplever også endret persepsjon og tidsforståelse. Pasientene erfarer ofte noe nytt og ukjent. De kan kjenne seg frakoplet fra kroppen, der det føles som at «selvet» eller «sjelen» er uten tilkoping til kroppen eller andre ytre faktorer.

Det kan gi en følelse av å se depresjonsproblemene fra en objektiv distanse fremfor å identifisere seg med problematikken. Pasienten kan få nye innsikter, forståelser eller perspektiver på seg selv, sine relasjoner eller sin tilværelse. Det kan danne grunnlaget for endringsarbeid i terapeutisk oppfølging ved pasientens lokale behandlingsenhet.

Mange har et behov og ønske om å snakke om opplevelsene de hadde under infusjonen.

Etter at infusjonen er ferdig, får pasientene hvile i ti til femten minutter før behandleren oppnår kontakt med pasienten. Stemningen i rommet skal være avslappende og rolig. Mange har et behov og ønske om å snakke om opplevelsene de hadde under infusjonen. Slike opplevelser kan være av spirituell, eksistensiell, psykologisk eller forvirrende karakter. Behandleren lytter aktivt på en nysgjerrig, åpen og ikke-dømmende måte når pasienten forteller om sin opplevelse.

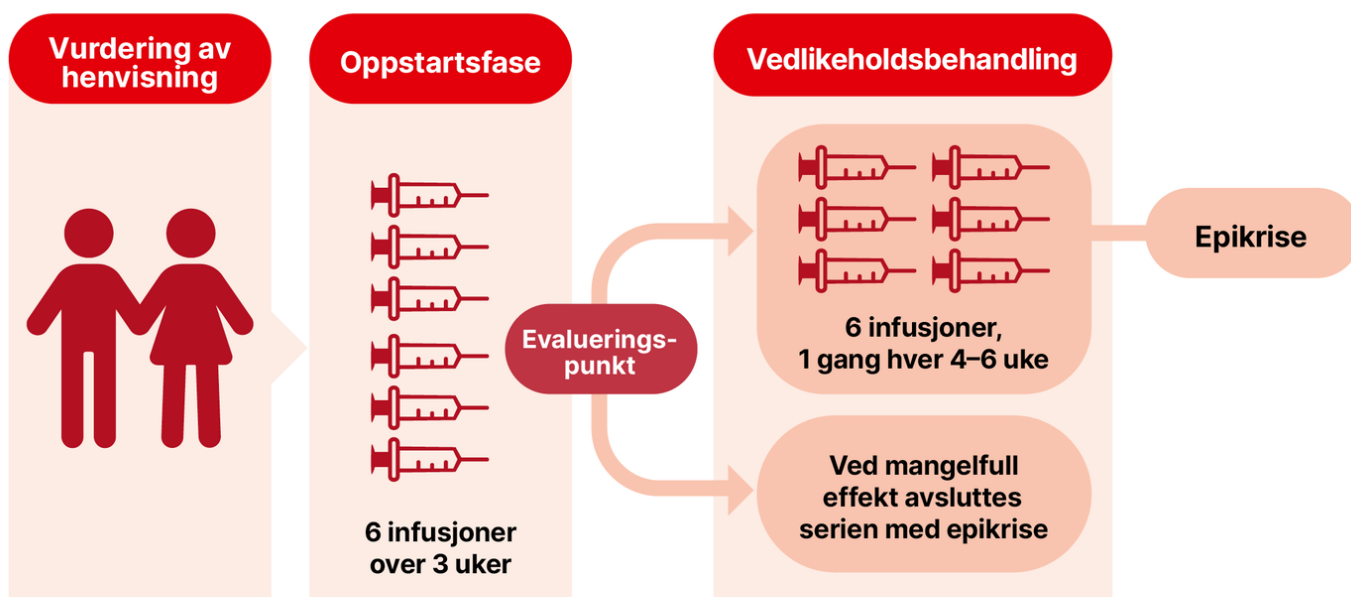
Noen ønsker hjelp til å forstå meningen med elementer av opplevelsen. Behandleren oppmuntrer pasienten til å reflektere og tolke selv fremfor å tolke for pasientene. Det skaper rom for endring, mulighet til å få et nytt perspektiv på livssituasjonen og gir en mer adaptiv atferd.

Etter behandlingen overtar det lokale hjelpeapparatet

Når tiden for avslutning nærmer seg, påser behandleren at somatiske forhold er normale, og at pasienten klarer å komme seg hjem før avreise. Pasienten kan ikke kjøre bil ut behandlingdagen og trenger dermed transport.

Pasientene tilbys telefonisk oppfølging dagen etter behandling. Hensikten er å kartlegge effekt, bivirkninger og selvmordstanker samt å gi psykoedukasjon og erfaringsbasert rådgivning ved behov. Denne samtalen holdes relativt kort. Pasientens lokale hjelpeapparat har den videre oppfølgingen mellom infusjonene. Ketaminbehandling skal komme i tillegg til, ikke istedenfor, standardisert depresjonsbehandling – enten psykofarmakologisk eller psykoterapeutisk (figur 1).

Figur 1. Standardisert behandlingsforløp ved Ketaminenheten, NDPS



Forkortelse: NDPS = Nordre Østfold distriktpsykiatriske senter

Mange pasienter som behandles med ketamin ved NDPS, har kroniske selvmordstanker uten at selvmordsrisikoen vurderes å være overhengende eller akutt forhøyet. Klinisk erfaring viser at pasienter rapporterer at selvmordstankenes intensitet og hyppighet raskt avtar etter ketaminbehandling.

Flere rapporterer at selvmord ikke lenger føles som en løsning, og de får større fremtidshåp. Klinisk erfaring viser at ketamin kan bidra til at denne pasientgruppen får bedre funksjon og livskvalitet.

Effekt og bivirkninger bør kartlegges videre

Depresjon er en lidelse som de aller fleste vil møte på i en eller annen form i løpet av livet, enten ved førstehåndserfaring, som pårørende eller i vår jobb som helsepersonell. Depresjon er kostbart både for samfunnet, den enkelte og de pårørende. Pasientene opplever stor lidelse og redusert livskvalitet. Mange får liten effekt av tradisjonell behandling (8).

Vårt kliniske inntrykk er at pasientene som får behandling ved Ketaminenheten, har samme respons på behandlingsresistent depresjon og selvmordstanker som i kliniske studier. Det er viktig at det samles systematiske data for å se på effekt og bivirkninger. Derfor inviterer vi alle pasientene våre til å gi «bredt samtykke» (se faktaboks) til at vi kan bruke dataene til forskningsprosjekter.

FAKTA

Bredt samtykke

I enkelte sammenhenger er det adgang til å innhente et bredt samtykke der deltakerne samtykker til flere forskjellige forskningsprosjekter. Det forutsetter at de hører inn under det samme definerte forskningsområdet.

Kilde: [Folkehelseinstituttet](#)

Sykepleiere har en viktig rolle i ketaminbehandling

Sykepleiere vil ha en sentral rolle både med å behandle og forske på ketamin for depresjon. Det inkluderer å kartlegge symptomer, utøve psykoedukasjon, ivareta pasienten før, under og etter behandlingen, klargjøre og administrere legemiddelet, kartlegge effekt og bivirkninger samt drive klinisk forskningsarbeid.

Ketamin er tilgjengelig på alle sykehus og apoteker, er lite kostbart og har en relativt lav risikoprofil gitt under kliniske rammer. Effekten er raskt inntreffende, og bivirkningene ser ut til å være kortvarige. Sykepleiere kan hjelpe pasienter som ikke har hatt effekt av eksisterende behandling, til å få mindre depresjonssymptomer samt bedre livskvalitet, funksjon og relasjoner til sine nærmeste. De kan bidra med å utvikle bedre depresjonsbehandling.

Effekten er raskt inntreffende, og bivirkningene ser ut til å være kortvarige. Dette fagfeltet er fremdeles i utvikling, så det vil være nyttig å kunne samle ketamininteresserte sykepleiere i et faglig nettverk. Når ketaminbehandling blir mer utbredt, kan det kanskje bli en egen spesialisering for sykepleiere som arbeider med det eller psykedelikaassistert psykoterapi. Det finnes kurs utenlands for ulike psykedelikaassisterte terapiformer.

Etter hvert vil noe liknende også kunne tilbys i Norge, med sykepleiere i en sentral rolle. Det er nylig etablert et nasjonalt nettverk for fagpersoner med interesse for raskt innsettende antidepressiver, inkludert ketamin: Norwegian Rapid-Acting AntiDepressants (NORAAD). Man kan komme i kontakt med nettverket via e-post: noraad@so-hf.no.

Christine Marie Hasle Åman og Andrea Charlotte Rønsen er ansatt som sykepleiere ved Ketaminenheten, Nordre Østfold DPS, Sykehuset Østfold.



ENDRET BEVISSTHETSTILSTAND: Anestesimiddelet ketamin gis intravenøst. Pasienten kan få nye innsikter, forståelser og perspektiver på seg selv, sine relasjoner eller sin tilværelse. *Illustrasjon: Alamy Stock Photo / NTB*

1. Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, Gruber M, Sampson N, Aguilar-Gaxiola S, et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *Br J Psychiatry*. 2017;210(2):119–24. DOI: [10.1192/bjp.bp.116.188078](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078)
2. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(1):90–100. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2010.180](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.180)
3. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med*. 2013;10(11):e1001547. DOI: [10.1371/journal.pmed.1001547](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547)
4. Penner-Goeke K, Henriksen CA, Chateau D, Latimer E, Sareen J, Katz LY. Reduction in quality of life associated with common mental disorders: results from a nationally representative sample. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(11):1506–12. DOI: [10.4088/JCP.14m09271](https://doi.org/10.4088/JCP.14m09271)
5. Verdens helseorganisasjon (WHO). ICD-10: psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser; kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. 16. utg. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag; 2016

6. Kvam TM, Stewart LH, Blomkvist AW, Andreassen O. Ketamin ved depresjon – evidens og forslag til praksis. Tidsskr Nor Legeforen. 25.10.2021. DOI: [10.4045/tidsskr.21.0480](https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0480)
7. Oslo Economics. Sykdomsbyrden av behandlingsresistent depresjon. Oslo: Oslo Economics; 2022. OE-rapport 2022–20. Tilgjengelig fra: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/10/Sykdomsbyrden-av-depresjon-i-Norge.pdf> (nedlastet 16.07.2023).
8. Helsedirektoratet. Avpublisering av Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av depresjon [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 20.04.2023 [oppdatert 20.04.2023; hentet 19.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/avpublisering-av-nasjonal-retningslinje-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon>
9. Statens legemiddelverk. Spravato (esketamin) nesespray skal kun utleveres etter rekvisisjon fra sykehus [internett]. Oslo: Statens legemiddelverk; 16.08.2020 [oppdatert 05.10.2020; hentet 23.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelverket.no/nyheter/spravata-esketamin-nesespray-skal-kun-utleveres-etter-rekvisisjon-fra-sykehus>
10. Abbar M, Demattei C, El-Hage W, Llorca P-M, Samalin L, Demaricourt P, et al. Ketamin for the acute treatment of severe suicidal ideation: double blind, randomized placebo controlled trial. BMJ. 2022;376:e067194. DOI: [10.1136/bmj-2021-067194](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067194)
11. Loftsgaard LS. Ketamin kan dempe selvmordstanker. Tidsskr Nor Legeforen. 23.05.2022. DOI: [10.4045/tidsskr.22.0229](https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0229)
12. Nikolin S, Rodgers A, Schwaab A, Bahji A, Zarate CJr, Vazquez, et al. Ketamine for the treatment of major depression: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2023;62:102127. DOI: [10.1016/j.eclinm.2023.102127](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102127)
13. Moda-Sava RN, Murdock MH, Parekh PK, Fetcho RN, Huang BS, Huynh TN, et al. Sustained rescue of prefrontal circuit dysfunction by antidepressant-induced spine formation. Science. 2019;364(6436):eaat8078. DOI: [10.1126/science.aat8078](https://doi.org/10.1126/science.aat8078)
14. Larsen MS, Meneses-Echavez JF, Kornør H. Intravenøs ketamin for behandlingsresistent depresjon og akutt selvmordsfare/-tanker: forenklet metodevurdering – kartlegging. Oslo: Folkehelseintstituttet, Område for helsetjenester; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/intravenos-ketamin-for-behandlingsresistent-depresjon-og-akutt-selvmordsfare-tanker-rapport-2022.pdf> (nedlastet 18.07.2023).

15. Hummelvoll JK. Helt – ikke stykkevis og delt. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.