



# Problemorienterade behandlingar (counselling) vid lindrig till medelsvår depression hos vuxna

SBU KOMMENTERAR | SAMMANFATTNING OCH KOMMENTAR AV ANDRA AKTÖRERS KUNSKAPSÖVERSIKTER

NOVEMBER 2018 | WWW.SBU.SE/2018\_09

Depression utgör i ett globalt perspektiv en av de största orsakerna till ohälsa. Det medför en tung börda för såväl den enskilda individen som de anhöriga och på hälso- och sjukvårdssystemet. Ungefär en fjärdedel av befolkningen insjuknar någon gång i livet i en depression och kvinnor drabbas i högre utsträckning än män [1]. Depressioner kan variera i svårighetsgrad, orsak och varaktighet. Även mindre allvarliga depressionsepisoder kan innebära stort lidande för personen i form av emotionella och sociala problem samt i funktionsbortfall. Det är därför viktigt att lämplig behandling sätts in tidigt för att förhindra att sjukdomen förvärras och förhindra onödigt lidande hos patienten.

Syftet med denna SBU-kommentar är att undersöka om problemorienterade psykosociala behandlingar har effekt på vuxna personer med lindrig till medelsvår egentlig depression ([Faktaruta 1](#)). SBU har sammanfattat innehållet i ett vetenskapligt underlag för så kallad counselling ([Faktaruta 2](#)). Det vetenskapliga underlaget har utarbetats av National Institute for Health and Care Excellence (NICE) och ingår deras rapport om riktlinjer för behandling av depression i Storbritannien [2]. I SBU-kommentaren granskas också metoden som NICE har använt och deras resultat relateras till en svensk kontext.

Counselling (stavas även counseling) är ett engelskt ord som inte har någon självklar översättning i svenskan. Begrepp som problemorienterad psykosocial behandling, problemfokuserad stödbehandling eller stödsamtal kan vara de mest närliggande svenska motsvarigheterna till counselling. Denna SBU-kommentar kommer att benämna counselling som problemorienterad behandling då behandlingen går under rubriken psykologiska interventioner i NICE:s rapport.

## Kommenterad rapport

NICE (2017). [Depression in adults: treatment and management](#). Draft for consultation. National Institute for Health and Care Excellence, London [2].  
Publicerad: 2017-07-18 • Senaste sökning: 2016-05

**Observera att SBU-kommentaren är baserad på en remissversion.** Resultat och slutsatser kan ändras vid den slutgiltiga versionen av NICE:s riktlinjer.

## SBU:s sammanfattning

Nätverksmetaanalysen som SBU har granskat kan varken påvisa eller utesluta effekt av problemorienterade behandlingar (counselling) på depressionssymtom hos vuxna med lindrig till medelsvår depression, jämfört med kontrollbehandlingar och med annan psykologisk behandling. Det vetenskapliga underlaget från NICE bygger på randomiserade studier. Antalet personer som fick problemorienterade behandlingar (counselling) var relativt litet, vilket påverkar tillförlitligheten till resultaten. Det finns också begränsningar i analysen som medför en minskad tillförlitlighet. NICE:s vetenskapliga underlag slår samman fyra olika former av counselling som skiljer sig åt både när det gäller teoribakgrund och arbetssätt. Vidare bygger underlaget på en nätverksmetaanalys där man gör indirekta jämförelser mellan olika behandlingars effekt. Det saknas också en diskussion om varför vissa viktiga utfallsmått och rapportering av långtidseffekter av behandling inte finns med i analysen. SBU ser även begränsningar i underlagets överförbarhet. Underlaget bygger på studier där personerna är under 65 år och utan annan psykisk sjukdom än mild eller medelsvår depression. Den samtalsbehandling som undersöks, det vill säga counselling, motsvarar troligtvis inte helt de problemorienterade psykosociala behandlingar som ges i Sverige.

## SBU:s kommentarer

- ▶ Vid granskningen av NICE:s vetenskapliga underlag fann SBU flera problem. Det gällde brister i de studier som underlaget har inkluderat samt brister i hur underlaget i sig har analyserats. Andra begränsningar gällde tolkningen av resultaten och överförbarheten till en svensk kontext. Nedan redovisas de problem som SBU har identifierat och som påverkar tillförlitligheten och överförbarheten i NICE:s vetenskapliga underlag.
- ▶ Antalet patienter som ingår i studierna var relativt litet (totalt behandlades 406 deltagare med problemorienterad behandling, counselling) och spridningen av behandlingens resultat var stor. Detta kan vara en orsak till att NICE:s vetenskapliga underlag inte kunde påvisa (eller utesluta) några statistiskt säkerställda skillnader i behandlingseffekt för problemorienterad behandling (counselling) på depressionssymtom, varken i jämförelse med kontrollbehandlingar eller jämfört med olika psykoterapiformer.
- ▶ Resultaten i underlaget bygger på en nätverksmetaanalys. En nätverksmetaanalys är en avancerad statistisk metod som även indirekt jämför behandlingar som kanske aldrig prövats sida vid sida i samma studie ([Faktaruta 3](#)). Resultaten från en sådan analysmodell bör tolkas med försiktighet. För de indirekta jämförelserna kan det finnas betydelsefulla skillnader mellan ingående studier i nätverksmetaanalysen som kan påverka resultaten (t.ex. behandlingstid eller patienters sjukdomshistorik, ålder och inställning till olika behandlingsalternativ). Författarna av NICE:s vetenskapliga underlag påpekar att det kan finnas bristande överförbarhet från nätverksmetaanalysens resultat till klinisk kontext.
- ▶ Andra brister i det vetenskapliga underlaget är att det inte finns några analyser gjorda på behandlingens effekter vid längre uppföljningstid och att det saknas viktiga utfallsmått. NICE analyserar enbart förändring i depressionssymtom från behandlingens början till direkt efter avslutad behandling. Vissa relevanta mått, såsom social funktion och livskvalitet saknas i rapporteringen. Om detta är en följd av att det inte finns tillräckliga data i de inkluderade stu-

dierna för att göra sådana analyser diskuteras inte i underlaget.

- ▶ De resultat i NICE:s vetenskapliga underlag, som SBU kommenterar, bygger på en population som var mellan 18 till 65 år med en ny episod av lindrig till medelsvår depression och utan psykisk samsjuklighet. Det innebär att man bör vara försiktig med att uttala sig om effekter av problemorienterade behandlingar på lindrig till medelsvår depression hos äldre samt att överföra dessa resultat till behandling av personer som har kronisk depression och/eller personer som samtidigt drabbats av andra psykiska sjukdomar.
- ▶ I Storbritannien pågår en diskussion om den urvalsmetod som använts i NICE:s vetenskapliga underlag för att dra slutsatser kring effekter av counselling [3]. En av de mest framträdande synpunkterna var att NICE valde att bygga analysen enbart på randomiserade studier när det finns tillgång till resultat från studier med andra studiedesigner som kan ge ett betydligt större deltagarantal. SBU gör ingen egen bedömning huruvida inkludering av annan studiedesign skulle påverka resultaten i det brittiska underlaget.
- ▶ I NICE:s vetenskapliga underlag har fyra former av problemorienterade behandlingar (counselling) sammanförts till en enda behandlingsmetod. Dessa behandlingar skiljer sig åt vad gäller arbetssätt (strukturerad form eller ej) och teoribakgrund (inspiration från t.ex. kognitiv beteendeterapi eller psykodynamisk psykoterapi). Det saknas tillräcklig kunskap om i vilken utsträckning dessa fyra former av problemorienterade behandlingar (counselling) förekommer i Sverige. Vidare skiljer sig Sverige från England när det gäller hur utbildningen är uppbyggd; det finns inte någon renodlad svensk utbildning som fokuserar på problemorienterad behandling (counselling). Båda dessa skäl talar för försiktighet i att överföra de brittiska slutsatserna till en svensk kontext.
- ▶ Patienterna i studierna som ingår i NICE:s vetenskapliga underlag kommer både från primärvård och specialistvård. I Sverige kommer oftast denna patientgrupp, det vill säga de med nya episoder av lindrig till medelsvår depression, i första hand till primärvården. De kan ibland erbjudas samtalsbehandling

som i vissa fall kan motsvara britternas definition av counselling, men det varierar troligtvis mycket mellan olika landsting. Det finns sannolikt även stora skillnader mellan vårdcentraler när det gäller i vilken utsträckning de erbjuder problemorienterade behandlingar i form av counselling. I svensk primärvård är det flera olika yrkesgrupper som ger denna typ av samtalsbehandling. Främst är det nog kuratorer (ofta med en socionomexamen i grunden) eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med påbyggnadsutbildning [4].

- ▶ Utöver nätverksmetaanalysen genomförde NICE en hälsoekonomisk analys av problemorienterad behandling (counselling). Värdet av den hälsoekonomiska analysen kan dock ifrågasättas, eftersom den byggde på skillnader i behandlingseffekter som inte var statistiskt säkerställda.
- ▶ Kunskapen om problemorienterad behandling (counselling) för mild till medelsvår depression hos vuxna är begränsad enligt NICE:s vetenskapliga underlag. För att öka kunskapen om denna behandlingsinsats skulle det sannolikt vara givande att undersöka effekter hos olika former av problemorienterad behandling separat. Det vore mycket önskvärt med mer forskning och utvärdering av effekter av problemorienterade psykosociala behandlingar i svenska förhållanden.

## Sammanfattning av originalrapporten

### Om studierna i NICE:s rapport

NICE:s rapport för behandling av depressionssjukdomar hos vuxna täcker ett flertal olika interventioner, bland annat läkemedel, fysisk träning och psykoterapi [2]. SBU:s kommentar har avgränsats till problemorienterad behandling (counselling) för vuxna personer med en ny episod av lindrig till medelsvår depression. Kommentaren sammanfattar NICE:s vetenskapliga underlag om behandlingseffekt, den hälsoekonomiska bedömningen och NICE:s slutsatser kring problemorienterad behandling (counselling) för personer med lindrig till medelsvår depression.

Det vetenskapliga underlaget bygger på en så kallad nätverksmetaanalys (Faktaruta 3). I analysen har författarna inkluderat 205 randomiserade kontrollerade studier, publicerade innan maj 2016. Drygt 28 000 studiedeltagare ingick i den totala analysen varav cirka 400 studiedeltagare fick problemorienterad behand-

lingar (counselling). Samtliga var vuxna personer (18 år och äldre) med en ny episod av lindrig till medelsvår depression enligt fastställda kliniska kriterier från DSM-IV-TR, ICD-10 (Faktaruta 2) eller liknande kriterier eller utifrån depressionssymtom som var uppmätta från en skattningsskala vid studiens baslinjemätning.

NICE:s vetenskapliga underlag analyserade personer med lindrig till medelsvår depression separat från personer med svår depression. Svårighetsgraden på depressionsepisoden bestämdes, enligt en särskild formel utvecklad av NICE, utifrån poäng på den skattningsskala som mätte depressionssymtomen i studierna. I SBU:s kommentar ingår endast den del av NICE:s vetenskapliga underlag som rör personer med en ny depressionsepisod av lindrig till medelsvår depression.

### Intervention

NICE:s nätverksmetaanalys har, baserat på teoretiska och metodologiska utgångspunkter, slagit samman olika former av behandling till en enda kategori. I kategorin problemorienterad behandling (counselling) ingår därmed: direktiva samtal (directive counselling), emotionsfokuserad terapi, icke-direktiva samtal (non-directive counselling) och relationell klient-centrerad uppläggning av samtal (relational client-centered therapy).

### Kontroller/jämförelser

Olika former av kontroller inkluderades i nätverksmetaanalysen. SBU:s kommentar inkluderar placebo-tabletter, sedvanlig vård och väntelista. Dessutom jämför SBU även problemorienterad behandling (counselling) mot annan psykologisk behandling såsom interpersonell terapi (IPT) och kognitiv beteendeterapi (KBT).

### Utfall

NICE:s vetenskapliga underlag inkluderade flera olika utfallsmått för att studera effekt av behandling; depressionssymtom, remission (tillfrisknande från depressionssymtom) och respons. SBU:s kommentar rapporterar endast resultaten för depressionssymtom (för övriga utfallsmått hänvisas till originalrapporten [2]). Depressionssymtom (mätt med standardiserad medelvärdeskillnad, SMD) visar förändring i depressionspoäng mätt på en skala mellan behandlingens början och behandlingens avslutning (Faktaruta 3).

### Resultat av NICE:s nätverksmetaanalys

- *Problemorienterad behandling (counselling) jämfört med placebo-tabletter*: Skillnad i effekt kunde inte påvisas eller uteslutas för problemorienterad behandling (counselling) jämfört med placebo-tabletter på depressionssymtom, SMD  $-0,13$  (95 %

trovärdighetsintervall,  $-1,00$  till  $0,75$ ). Resultatet bygger enbart på indirekta jämförelser från nätverksmetaanalysen där 406 studiedeltagare behandlades med problemorienterad behandling (counselling) och 1 564 studiedeltagare fick placebotabletter i de ingående studierna.

- *Problemorienterad behandling (counselling) jämfört med sedvanlig behandling*: Skillnad i effekt kunde inte påvisas eller uteslutas för problemorienterad behandling (counselling) jämfört med sedvanlig vård på depressionssymtom, SMD  $-0,31$  (95 % trovärdighetsintervall,  $-1,16$  till  $0,54$ ). Resultatet bygger både på direkta och indirekta jämförelser från nätverksmetaanalysen där 406 studiedeltagare behandlades med problemorienterad behandling (counselling) och 1 675 studiedeltagare fick sedvanlig vård i de ingående studierna.
- *Problemorienterad behandling (counselling) jämfört med väntelista*: Skillnad i effekt kunde inte påvisas eller uteslutas för problemorienterad behandling (counselling) jämfört med väntelista på depressionssymtom, SMD  $-0,51$  (95 % trovärdighetsintervall,  $-1,37$  till  $0,35$ ). Resultatet bygger både på direkta och indirekta jämförelser från nätverksmetaanalysen där 406 studiedeltagare behandlades med problemorienterad behandling (counselling) och 1 035 stod på väntelista i de ingående studierna.
- *Problemorienterad behandling (counselling) jämfört med IPT*: Skillnad i effekt kunde inte påvisas eller uteslutas för problemorienterad behandling (counselling) jämfört med IPT på depressionssymtom, SMD  $-0,15$  (95 % trovärdighetsintervall,  $-1,36$  till  $1,02$ ). Resultatet bygger enbart på indirekta jämförelser i nätverksmetaanalysen där 406 studiedeltagare behandlades med problemorienterad behandling (counselling) och 234 studiedeltagare med IPT i de ingående studierna.
- *Problemorienterad behandling (counselling) jämfört med KBT*: Skillnad i effekt kunde inte påvisas eller uteslutas för problemorienterad behandling (counselling) jämfört med KBT på depressionssymtom, SMD  $-0,33$  (95 % trovärdighetsintervall,  $-1,24$  till  $0,57$ ). Resultatet bygger både på direkta och indirekta jämförelser från nätverksmetaanalysen där 406 studiedeltagare behandlades med problemorienterad behandling (counselling) och 2 492 studiedeltagare med KBT i de ingående studierna.

### Kvalitet på evidens

Alla studier som ingick i nätverksmetaanalysen kvalitetsgranskades och bedömdes efter risk för bias (det

vill säga snedvridning av resultaten). Generellt ansåg NICE:s rapportförfattare att kvaliteten i rapporteringen av studierna var låg och en kommentar var att alla studier som rörde psykologiska behandlingar av depression hade hög risk för snedvridning då blinding av deltagare och terapeut inte är möjlig.

NICE:s rapportförfattare har inte evidensgraderat resultaten från nätverksmetaanalysen men de har bedömt alla faktorer som vanligtvis ingår vid evidensgradering. Det fanns en överensstämmelse mellan de data som kom från direkta mätningar och data från indirekta mätningar för utfallet depressionssymtom. Rapportförfattarna ansåg inte att små studier utgjorde någon risk för snedvridning. De påpekade dock att vid formulering av behandlingsrekommendationer måste man ta hänsyn till att det kan finnas bristande överförbarhet av nätverksmetaanalysens resultat till klinisk kontext. I en nätverksmetaanalys antas det att patienter är villiga att acceptera vilken som helst av de behandlingar som undersöks. I verkligheten kan patienters inställning till olika behandlingsalternativ variera beroende på erfarenhet och personlig preferens.

### Andra överväganden

Författarna av NICE:s rapport noterar att resultaten från alla inkluderade behandlingar i nätverksmetaanalysen i stort sett överensstämmer med andra publicerade översikter. De konstaterar samtidigt att deras val av metod, att göra nätverksmetaanalys på en väldefinierad population med en ny episod av lindrig till medelsvår depression, utan samsjuklighet, skiljer sig från tidigare litteratur. Detta kan förklara de möjliga skillnader som finns i resultatet mellan NICE:s vetenskapliga underlag och tidigare publicerade översikter.

NICE:s rapportförfattare diskuterar vikten av patientens behandlingspreferenser för behandling utfallet. De skriver att en del patienter kan ha en stark preferens för en viss behandlingsform även om det troligtvis inte gäller för merparten av populationen. Vid formulering av behandlingsrekommendationer tar NICE därför hänsyn till att det behövs en viss flexibilitet vid val av behandling för att ta hänsyn till patienternas önskemål och tidigare erfarenhet.

### Hälsoekonomi enligt NICE:s rapport

Kostnadseffektiviteten av problemorienterad behandling (counselling) vid behandling av en ny episod av lindrig till medelsvår depression analyserades genom en hälsoekonomisk modellanalys.

Med hjälp av modellen beräknades kostnader och kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs; Quality-Adjusted Life Years) för en hypotetisk kohort patienter med

en ny episod av lindrig till medelsvår depression som behandlades med problemorienterade behandlingar (counselling). Behandling antogs pågå i 12 veckor. Utfall upp till två år efter behandlingstidens slut (bland annat kopplat till risken för återinsjuknande) modellerades också.

Data på behandlingseffekter till modellen hämtades från nätverksmetaanalysen. Modellen byggde inte på effekter på depressionssymtom som är fokus för denna SBU-kommentar utan i huvudsak på effekter på behandlingssvar (eng. response) respektive remission (tillfrisknande från depressionssymtom). Dessa utfallsmått definierades utifrån den information som rapporterades i studierna, enligt en av NICE förutbestämd metod. Sammantaget var effekterna av problemorienterad behandling (counselling) på behandlingssvar respektive remission inte statistiskt signifikanta jämfört med placebo-tabletter, OR för respons 1,86 (95 % trovärdighetsintervall, 0,44 till 7,54); OR för remission 3,05 (95 % trovärdighetsintervall, 0,70 till 14,50). Modellanalysen genomfördes dock ändå.

Modellanalysen inkluderade direkta kostnader för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kostnader för interventionerna beräknades genom att kombinera uppskattningar av resursåtgång med enhetskostnader för Storbritannien för prisåret 2016. Behandling med problemorienterad behandling (counselling) antogs utföras av en klinisk psykolog (översatt från *band 7 clinical psychologist*) vid 16 tillfällen à 1 timme, till en kostnad av 97 brittiska pund (1 117 svenska kronor) per timme.

Livskvalitetsvikter som behövdes för att beräkna antalet QALYs hämtades från livskvalitetstudier som identifierats genom en systematisk litteraturoversikt.

I NICE:s rapport användes den hälsoekonomiska modellen för att beräkna kostnader och QALYs förknippade med en rad behandlingar utöver stöd-samtal. Samtliga behandlingar rangordnades sedan från den mest kostnadseffektiva till den minst kostnadseffektiva. Resultatet som presenteras i NICE:s rapport tydde på att problemorienterad behandling

(counselling) hörde till de minst kostnadseffektiva av de utvärderade interventionerna (för en rangordning av behandlingarnas relativa kostnadseffektivitet hänvisas till originalrapporten från NICE [2]).

### **NICE:s slutsatser**

NICE drar slutsatsen att kostnaden per vunnet QALY för problemorienterad behandling (counselling) är hög jämfört med sedvanlig vård (översatt från clinical management). Dock anser de att det kan finnas en subgrupp av patienter med lindrig till medelsvår depression där kostnadseffektivitet och klinisk effekt troligtvis är bättre än för den generella patientgruppen med lindrig till medelsvår depression. Denna subgrupp består av patienter som vill ha hjälp med betydande psykosociala problem, relationsproblem eller arbetsrelaterade problem och som vid en tidigare depressionsepisod fått andra behandlingar; såsom grupp-KBT, motion eller terapeutassisterad självhjälp (facilitated self-help), antidepressiva läkemedel, individbaserad KBT eller beteendeaktivering som inte fungerat, eller att personen inte vill ha dessa andra behandlingar.

### **SBU:s granskning av originalrapporten**

NICE:s vetenskapliga underlag följer en robust och transparent metodologi och detta underlag håller en tillräckligt hög kvalitet enligt SBU:s kvalitetsgranskning för att SBU ska kommentera översikten. Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes AMSTAR, en granskningsmall för systematiska översikter [5]. Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt. SBU:s kansli granskade även kvaliteten på nätverksmetaanalysen via ISPOR:s checklista som är det mest välkända instrumentet för att undersöka kvaliteten på en nätverksmetaanalys [6]. Denna checklista består av ett antal frågor relaterade till nätverksmetaanalysens relevans och kredibilitet för indirekta mätningar. Granskningen visade att NICE:s analys uppfyllde definierade kvalitetskrav för en nätverksmetaanalys. Detta innebär att man bland annat gjort känslighetsanalyser för att se om direkta och indirekta jämförelser gav lika resultat.

### Faktaruta 1 Egentlig depression.

Egentlig depression är ett allvarligt kliniskt tillstånd som beskrivs av både ICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems) och DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). I Sverige används främst ICD-10 vid diagnostik inom hälso- och sjukvården, medan DSM-5 ofta används inom forskning och i viss mån i psykiatrisk verksamhet. Kärnsymtom är nedsatt stämningsläge, minskat intresse för dagliga aktiviteter eller nedsatta energinivåer (bara ICD-10) som har pågått större delen av tiden under två veckor. För att få diagnosen egentlig depression måste personen uppleva minst ett av kärnsymtomen samt flera andra karakteristiska symtom såsom förändringar i sömn- och matvanor, förändringar i aktivitetsgrad, nedsatt koncentrationsförmåga, skuld eller självmordstankar.

### Faktaruta 2 Counselling (alternativ stavning: counseling).

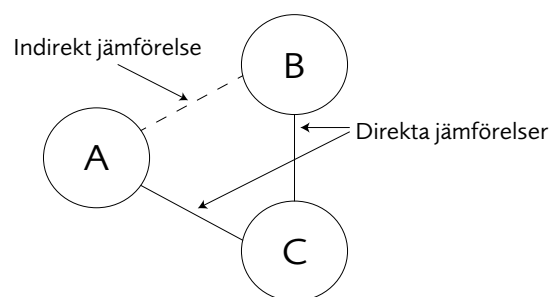
Counselling är ett vitt begrepp som har använts om olika typer av psykologiska/psykosociala behandlingar. Counselling utgår från den så kallade "case-work"-metodiken, och har utvecklats till en samtalsmetod inom psykosocial behandling. Ibland menar man klientcentrerad behandling av den typ som utvecklades av Carl Rogers (1957) och counselling kan då sägas vara en psykoterapimetod. Men ofta betyder begreppet mer allmänt att samtalen syftar till att personen tillsammans med behandlaren formulerar problemet med utgångspunkt i personens psykiska hälsa och sociala situation. Utifrån den konkreta situationen arbetar man sedan gemensamt med ett förändringsarbete i syfte att medvetandegöra och stödja personens egna resurser.

Behandlingen innefattar ett brett spann av interventioner som ofta ges av personal inom primärvården. De teoretiska och metodologiska utgångspunkterna är ofta en kombination av psykodynamisk terapi, systemisk terapi och kognitiv beteendeterapi och anpassas efter patientens problematik och behov. Counselling saknar en vedertagen översättning på svenska.

### Faktaruta 3 Statistiska begrepp.

#### Nätverksmetaanalys

Ibland vill man få en uppfattning om vilken effekten skulle bli om man jämförde behandling A med B, men man har endast studier som jämför A med C respektive B med C (se figur). I sådana fall kan man räkna fram en indirekt skattad effekt för A mot B. Nätverksmetaanalys är ett specialfall av indirekt jämförelse där ett större antal olika jämförelser ingår. För att de indirekta jämförelserna ska vara tillförlitliga krävs bland annat att likhetsantagandet är uppfyllt (similarity assumption). Studiepopulationernas sammansättning måste vara lika och studiernas effektmått ska vara definierade på samma sätt och ha samma uppföljningstid.



#### Standardiserad medelvärdeskilnad

Standardiserad medelskillnad (Standardized Mean Difference; SMD) är ett generellt standardiserat mått för att visa skillnader i effekt där medelvärdeskilnaden dividerats med en vägd spridning (standardavvikelse) avseende interventions- respektive kontrollgrupp. Vanligtvis tolkas 0,2–0,5 som en liten skillnad, 0,5–0,8 som en måttlig skillnad och >0,8 som en stor skillnad.

#### Trovärdighetsintervall

Trovärdighetsintervall (credibility interval, CrI) inom Bayesiansk statistik motsvaras av konfidensintervall inom klassisk (frekventistisk) statistisk inferens. I båda fallen handlar det om att kvantifiera osäkerheten i punktskattningen. Intervallen (men även punktskattningarna) kan ibland bli olika beroende på vilket alternativ som väljs. Detta har att göra med att "slumpmässighet" respektive "osäkerhet" inte kan betraktas på samma sätt.

## Referenser

1. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.
2. NICE (2017). Depression in adults: treatment and management. Draft for consultation. National Institute for Health and Care Excellence, London.
3. Barkham M, Moller NP, Pybis J. How should we evaluate research on counselling and the treatment of depression? A case study on how the National Institute for Health and Care Excellence's draft 2018 guideline for depression considered what counts as best evidence. *Couns Psychother Res* 2017;17:253-68. Epub 2017 Sep 19.
4. Lägesrapporter 2006. Hälso- och sjukvård – primärvård: Socialstyrelsen; 2006.
5. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
6. Jansen P, Trikalinos TA, Cappelleri JC, Daw J, Andes S, Eldessouki R, Salanti G. Indirect treatment comparison/network meta-analysis study questionnaire to assess study relevance and credibility to inform health care decision-making: an ISPOR-AMCP-NPC Good Practice Task Force report. *Value Health* 2014;17:157-73.

## Projektgrupp

### Sakkunnig

Rolf Holmqvist, professor emeritus i klinisk psykologi, Linköpings universitet, Linköping

### SBU

Margareta Hedner, projektledare  
Anna Ringborg, hälsoekonom  
Jenny Stenman, projektadministratör

### Granskare

Agneta Öjehagen, professor i psykosocial forskning, Lunds universitet, Lund

### Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

### SBU utvärderar sjukvårdens och socialtjänstens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med praxis inom svensk vård och socialtjänst. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården och omsorgen ska utformas.

SBU kommenterar och sammanfattar andra aktörers kunskapsöversikter inom medicin och socialtjänst. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit.

### SBU Kommenterar nr 2018\_09

SBU:s rapporter finns i pdf på [www.sbu.se](http://www.sbu.se). Kontakta 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se) för beställning.

Ansvarig utgivare: Susanna Axelsson, GD SBU  
Programsamordnare: Mikael Nilsson, SBU  
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering  
Telefon: 08-412 32 00  
E-post: [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
Webbplats: [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

### Innehållsdeklaration

- Utvärdering av ny/etablerad metod
- Systematisk litteratursökning
- ✓ Relevansgranskning
- ✓ Kvalitetsgranskning
- Sammanvägning av resultat
- Evidensgradering gjord av SBU
- Evidensgradering gjord externt
- ✓ Baseras på en systematisk litteraturöversikt

- Konsensusprocess
- ✓ Framtagen i samarbete med sakkunniga
- Patienter/brukare medverkat
- Etiska aspekter
- Ekonomiska aspekter
- Sociala aspekter
- ✓ Granskad av SBU:s kvalitets- och prioriteringsgrupp
- Godkänd av SBU:s nämnd