

## Bilaga 1

Tabell 1 Sammanställning av resultaten som avser PTSD-relaterade mått.

Här presenteras endast jämförelser som bygger på mer än en studie. Samtliga insatser gavs mer än tre månader efter den traumatiska händelsen.

Jämförelse Typ av trauma	Antal studier/ patienter	Utfallsmått uppföljning	Resultat	Tillförlitlighet	Figur (i original- rapporterna)
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	13 872	PTSD symptomatologi (självskattad)  Direkt efter insats	SMD 1,21 (1,59 till 0,83)  Fördel TF-KBT	Mycket låg ⊕○○○	Figur 6
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	5 301	PTSD symptomatologi (självskattad)  1–3 månader	SMD 1,28 (1,68 till 0,78)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 7
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	7 409	PTSD symptomatologi (klinikerskattad)  Direkt efter insats	SMD 1,47 (2,03 till 0,90)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 10
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman	3 113	PTSD symptomatologi (klinikerskattad)  1–3 månader	SMD 0,75 (1,14 till 0,37) Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 11
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman	2 89	PTSD symptomatologi (klinikerskattad)  6 månader	SMD 0,69 (1,12 till 0,25) Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 11
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman	2 88	PTSD symptomatologi (klinikerskattad)  12 månader	SMD 0,63 (1,09 till 0,16) Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 11
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman	5 277	PTSD symptomatologi Remission  Direkt efter insats	RR 1,75 (1,33 till 2,30) KBT: 94/132 Kontroll: 59/145 Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 12
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka trauman	2 90	PTSD symptomatologi  Under treshold  1–3 månader	RR 7,31 (2,84 till 18,84) KBT: 31/46 Kontroll: 4/44 Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 13

KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	3 203	PTSD symtomatologi change score  Direkt efter insats	RR 5,35 (1,64 till 17,39) KBT: 58/101 Kontroll: 10/102 Fördel TF-KBT	Mycket låg ⊕○○○	Figur 15
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	5 325	PTSD symtomatologi (självskattad)  Direkt efter insats	SMD 0,49 (0,71 till 0,26) Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 36
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	2 120	PTSD symtomatologi (självskattad)  6 månader	SMD 0,7 (1,29 till 0,11) Fördel TF-KBT	Mycket låg ⊕○○○	Figur 38
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	3 181	PTSD symtomatologi (självskattad)  12-17 månader	SMD 0,69 (0,99 till 0,39) Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 39
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	3 231	PTSD symtomatologi (klinikerskattad)  Direkt efter insats	SMD 0,71 (1,10 till 0,31) Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 40
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Upprepade trauman	2 109	PTSD symtomatologi (klinikerskattad)  12 månader	SMD 0,89 (1,28 till 0,49) Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 43
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	4 208	PTSD symtomatologi Remission  Direkt efter insats	RR 1,67 (1,25 till 2,23) KBT: 71/115 Counselling: 35/93 Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 44
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	2 118	PTSD symtomatologi Remission  12 månader	RR 1,56 (1,17 till 2,08) KBT: 46/60 Counselling: 29/58 Fördel TF-KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 46
EMDR jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka trauman (oklart i ena studien)	2 82	PTSD symtomatologi (självskattad)  Direkt efter insats	SMD -0,90 (-2,64 till 0,85) Ingen skillnad	Mycket låg ⊕○○○	Figur 132

KBT = Kognitiv beteendeterapi; PTSD = Posttraumatiskt stressyndrom; RR = Riskkvot; SMD = Standardiserad medelvärdeskilnad; TF-KBT = Traumafokuserad KBT.

Tabell 2 Sammanställning av resultaten som avser internaliserande och externaliserande problem.

Här presenteras endast jämförelser som bygger på mer än en studie. Samtliga insatser gavs mer än tre månader efter den traumatiska händelsen.

Jämförelse Typ av trauma	Antal studier/ deltagare	Utfallsmått Uppföljning	Resultat	Tillförlitlighet	Figur (i original- rapporterna)
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	8 554	Anxiety (HADS-A/SCARED/RCMAS/SCAS/BAI change score)  Direkt efter insats	SMD -0,81 (-1,23 till 0,40)  Fördel TF-KBT	Mycket låg ⊕○○○	Figur 16
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman (oklart i ena studien)	2 63	Anxiety (HADS-A/RCMAS change score)  3 månader	SMD -0,34 (-1,18 till 0,50)  Ingen skillnad	Mycket låg ⊕○○○	Figur 17
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	13 834	Depression (HADS-D/CES-D/CDI/MFQ/DSRS/BDI change score)  Direkt efter insats	SMD 0,72 (1,03 till 0,41)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 20
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman (oklart)	7 379	Depression (BDI/HADS-D/CES-D/CDI/MINI:depression/DSRS change score)  1-3 månader	SMD 0,62 (0,87 till 0,36)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 21
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	3 129	Depression (HADS-D/CDI/MINI:depression change score)  6 månader	SMD 0,48 (0,84 till 0,13)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 22
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Upprepade trauman (oklart i ena studien)	3 277	Depression (HADS-D/CDI/MINI:depression change score)  12 månader	SMD 0,52 (0,88 till 0,17)  Fördel TF-KBT	Låg ⊕⊕○○	Figur 23
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	5 476	Emotional and behavioural problems (SDQ-A change score)  Direkt efter insats	SMD 0,58 (0,79 till 0,36)	Låg ⊕⊕○○	Figur 25
KBT med traumafokus jämfört	3 210	Emotional and behavioural problems-externalizing	SMD 0,25 (0,67 till 0,16)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 26

med väntelista eller sedvanlig vård		(CBCL externalizing change score)	Fördel TF-KBT		
Upprepade trauman		Direkt efter insats			
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård	2 56	Emotional and behavioural problems-externalizing (CBCL externalizing change score)	SMD 0,77 (1,32 till 0,21)	Låg ⊕⊕○○	Figur 26
Upprepade trauman		3 månader	Fördel TF-KBT		
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård	2 178	Emotional and behavioural problems- internalizing (CBCL internalizing change score)	SMD 0,61 (1,03 till 0,20)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 27
Upprepade trauman		Direkt efter insats	Fördel TF-KBT		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	4 433	Anxiety (STAI-State/SCARED/TSCC:anxiety change score)	SMD 0,29 (0,48 till 0,10)	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 50
Upprepade trauman		Direkt efter insats	Fördel TF-KBT		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	2 233	Anxiety (STAI-State/SCARED/TSCC:anxiety change score)	SMD 0,30 (0,82 till 0,22)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 50
Upprepade trauman		6 månader	Fördel TF-KBT		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	2 237	Anxiety (STAI-State/SCARED/TSCC:anxiety change score)	SMD -0,17 (-0,51 till 0,17)	Låg ⊕⊕○○	Figur 50
Upprepade trauman		12 månader	Ingen skillnad		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	7 552	Depression (BDI/CES-D/CDI/TSCC:depression change score)	SMD 0,41 (0,67 till 0,16)	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 51
Upprepade trauman		Direkt efter insats	Fördel TF-KBT		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	2 70	Depression (CES-D/Mini:depression change score)	SMD -0,46 (-2,26 till 1,33)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 52
Enstaka och upprepade trauman		3 månader	Ingen skillnad		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	3 320	Depression (BDI/CDI/Mini:depression change score)	SMD -0,30 (-0,74 till 0,13)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 53
Enstaka och upprepade trauman		6 månader	Ingen skillnad		
KBT med traumafokus jämfört med counselling	5 384	Depression (BDI/CDI/Mini:depression change score)	SMD -0,34 (-0,74 till 0,07)	Mycket låg ⊕○○○	Figur 54
Enstaka och upprepade trauman		12–17 månader	Ingen skillnad		

KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 261	Emotional and behavioural problems – internalizing (CBCL internalizing change score)  Direkt efter insats	SMD –0,08 (–0,33 till 0,16)  Ingen skillnad	Låg ⊕⊕○○	Figur 55
KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 224	Emotional and behavioural problems – internalizing (CBCL internalizing change score)  6 månader	SMD 0,17 (–0,19 till 0,53)  Ingen skillnad	Låg ⊕⊕○○	Figur 55
KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 228	Emotional and behavioural problems – internalizing (CBCL internalizing change score)  12 månader	SMD 0,02 (–0,24 till 0,28)  Ingen skillnad	Låg ⊕⊕○○	Figur 55
KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 261	Emotional and behavioural problems – externalizing (CBCL externalizing change score)  Direkt efter insats	SMD 0,15 (–0,40 till 0,09)  Ingen skillnad	Låg ⊕⊕○○	Figur 56
KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 224	Emotional and behavioural problems – externalizing (CBCL externalizing change score)  6 månader	SMD 0,04 (–0,22 till 0,31)  Ingen skillnad	Låg ⊕⊕○○	Figur 56
KBT med traumafokus jämfört med counselling Upprepade trauman	2 228	Emotional and behavioural problems – externalizing (CBCL externalizing change score)  12 månader	SMD 0,18 (–0,27 till 0,62)  Ingen skillnad	Mycket låg ⊕○○○	Figur 56
Counselling jämfört med väntelista eller sedvanlig vård Upprepade trauman	2 74	Depression (CES-D/MINI: depression change score)  3 månader	SMD 0,70 (1,17 till 0,22)  Fördel Counselling	Låg ⊕⊕○○	Figur 145

BAI = Beck anxiety inventory; BDI = Beck depression inventory; CBCL = Child behaviour checklist; CDI = Cardiac disease induced; CES-D = Center for epidemiologic studies depression; DSRS = Depression self-rating scale; HADS-A = Hospital anxiety and depression scale; KBT = Kognitiv beteendeterapi; MFQ = Mood and feelings questionnaire; MINI = Mini internationell neuropsykiatrisk intervju; PTSD = Posttraumatiskt stressyndrom; RCMAS = Revised children's manifest anxiety scale; RR = Riskkvot; SCARED = Screen for child anxiety related disorders; SCAS = Spence children's anxiety scale; SDQ = Somatoform dissociation questionnaire; SMD = Standardiserad medelvärdeskillnad; STAI = State trait anxiety inventory; TSCC = Trauma symptom checklist for children.

Tabell 3 Antal personer som fallit bort vid uppföljningen

Jämförelse Typ av trauma	Antal studier/ patienter	Utfallsmått	Resultat	Tillförlitlighet	Figur (i originalrapporterna)
KBT med traumafokus jämfört med väntelista eller sedvanlig vård  Enstaka och upprepade trauman	18 1255	Bortfall	RR 1,30 (-0,93 till 1,83)  KBT: 70/642 Väntelista/sedvanlig: 46/613  Ingen skillnad	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 35
KBT med traumafokus jämfört med counselling  Enstaka och upprepade trauman	8 678	Bortfall	RR 0,78 (0,61 till 1,01)  KBT: 80/347 Counselling: 95/331  Ingen skillnad/tendens till fördel KBT	Måttlig ⊕⊕⊕○	Figur 62

KBT = Kognitiv beteendeterapi; RR = Riskkvot.

Tabell 4 Subgruppsanalyser avseende vilken specifik metod inom kategorin KBT med traumafokus som är effektiv.

Uppföljning har skett direkt efter insatsen (figur 96 och 97 i originalrapporten).

Jämförelse	PTSD symtomatologi (självskattad)	PTSD symtomatologi (klinikerskattad)
KBT i grupp jämfört med väntelista eller sedvanlig insats	6 RCT:er SMD 0,82 (1,21 till 0,43) Fördel KBT i grupp	Ingen jämförelse
Traumafokuserad KBT (TF-KBT) och cognitive processing therapy jämfört med väntelista eller sedvanlig vård	3 RCT:er SMD 1,25 (2,18 till 0,28) Fördel TF-KBT/processing therapy	2 RCT:er SMD 0,68 (0,92 till 0,44) Fördel TF-KBT/processing therapy
Kognitiv terapi jämfört med väntelista eller sedvanlig vård	2 RCT:er SMD 2,77 (4,31 till 1,23) Fördel kognitiv terapi	2 RCT:er SMD 2,80 (3,62 till 1,99) Fördel kognitiv terapi
Narrative exposure therapy (NET) jämfört med väntelista eller sedvanlig vård	2 RCT:er SMD 1,41 (2,06 till 0,77) Fördel NET	1 RCT SMD 1,87 (2,84 till 0,90) Fördel NET
Exposure therapy jämfört med väntelista eller sedvanlig insats	Ingen jämförelse	2 RCT SMD 1,26 (1,96 till 0,56) Fördel exposure therapy

KBT = Kognitiv beteendeterapi; NET = Narrative exposure therapy; PTSD = Posttraumatiskt stressyndrom; RCT = Randomiserad kontrollerad studie; SMD = Standardiserad medelvärdeskillnad; TF-KBT = Traumafokuserad KBT.

Tabell 5 Interventionskostnader för KBT med traumafokus som användes i den hälsoekonomiska analysen i NICE systematiska översikt

Intervention*	Resursåtgång	Kostnad (GBP 2017)	Kostnad (SEK 2019)
<b>KBT med traumafokus (Cohen/CPT)</b>	12 x 60 min individuella/familj sessioner (12 h)	1 216 GBP	13 778 kr
<b>KBT med traumafokus (kognitiv terapi)</b>	10 x 90 min individuella sessioner (15 h)	1 520 GBP	17 222 kr
<b>KBT med traumafokus (narrative exposure)</b>	6 x 60 min individuella sessioner (6 h)	608 GBP	6 889 kr
<b>KBT med traumafokus (exposure/prolonged exposure)</b>	14 x 60 min individuella sessioner (14 h)	1 419 GBP	16 078 kr

\* Alla interventioner antogs ges av en klinisk psykolog.

\*\* Priserna för 2017 konverterades från GBP till SEK och inflaterades sedan till 2019 års prisnivå med hjälp av KPI.

CPT = Cognitive processing therapy; KBT = Kognitiv beteendeterapi.