



Analysedesign vedrørende
**Guidet, internetbaseret kognitiv
adfærdsterapi til behandling af
voksne med let eller moderat de-
pression**

Om analysedesignet

Danske Regioners bestyrelse besluttede d. 29.09 2022, at Behandlingsrådet i 2023 skal gennemføre en større analyse vedrørende internetbaseret, kognitiv adfærdsterapi (iKAT). Analysen er udvalgt med udgangspunkt i et analysetema indstillet af Region Syddanmark den 27.04 2022 på vegne af alle regionerne.

Med udgangspunkt i analysetemaet, har Behandlingsrådets medlemmer nedsat et fagudvalg (se afsnit 34), som har udarbejdet en analysespecifikation med bistand fra sekretariatet; en afgrænsning af den større analyse ved brug af PICOS, som er forankret i et overordnet analysespørgsmål. Denne analysespecifikation godkendte Rådet den 1. februar 2023, hvorefter arbejdsgruppen har udarbejdet nærværende analysedesign; en udspecificering af, hvordan analysespørgsmålet ønskes belyst indenfor fire perspektiver: Klinisk effekt og sikkerhed, patientperspektivet, organisatoriske implikationer og sundhedsøkonomi. Dette analysedesign godkendte Rådet den 11. maj 2023, hvorfor det nu er offentliggjort til kvalificering på Behandlingsrådets hjemmeside og interesserede parter kan gøre opmærksomme på produkter, der ligger indenfor analyserammen og fremsende studier til at underbygge evidensen. Til sammen vil disse dokumenter danne rammen for det efterfølgende arbejde med analyserapporten, som er slutproduktet.

Alle dokumenter er udarbejdet med udgangspunkt i Behandlingsrådets proceshåndbog og metodevejledning for større analyser samt tekniske bilag. Kommissoriet for fagudvalget er, ligesom de øvrige dokumenter, tilgængelige på Behandlingsrådets hjemmeside.

Oplysninger om dokumentet		
Godkendt af Rådet:	DD.MM.ÅÅÅÅ	
Dokumentnummer:	Versionsnummer fra ESDH	
Versionsnummer:	Udgivelsesversionering; "1.0", "1,1" ...	
Versionsnr.:	Dato:	Ændring:
1.1		Teksteksempel: Præcisering af populationsbeskrivelsen i afsnit 6.1., så det fremgår tydeligt at der er tale om alle patienter der får udført anastomose uanset underlæggende tilstand.

INDHOLD

1 Begreber og forkortelser	1
2 Baggrund.....	2
2.1 Depression.....	2
3.1 Behandling.....	2
2.1.1 Kliniske samtaler med praktiserende læge	3
2.1.2 Psykoterapi.....	3
2.1.3 Farmakologisk behandling af depression.....	3
2.2 Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi.....	4
3 Afgrænsning af analysen.....	5
3.1 Specifikationer for intervention, komparator og effektmål	5
4 Klinisk effekt og sikkerhed	7
4.1 Undersøgelsesspørgsmål 1.....	7
4.2 Gennemgang af effekt- og sikkerhedsmål.....	7
4.2.1 Remissionsrate (Kritisk)	7
4.2.2 Behandlingseffekt målt ved depressionsskala (Kritisk)	8
4.2.3 Helbredsrelateret livskvalitet (Kritisk)	8
4.2.4 Funktionsniveau (Kritisk)	8
4.2.5 Selvmordsadfærd (Kritisk)	8
4.2.6 Frafald (Vigtig).....	9
5 Patientperspektivet	10
5.1 Undersøgelsesspørgsmål 2 - Centrale barrierer	10
5.2 Undersøgelsesspørgsmål 3 - Gennemførelse af behandlingsforløbet.....	10
5.3 Undersøgelsesspørgsmål 4 – En digital behandling.....	11
6 Organisatoriske implikationer.....	12
6.1 Undersøgelsesspørgsmål 5:.....	12
6.2 Undersøgelsesspørgsmål 6:.....	12
6.3 Undersøgelsesspørgsmål 7:.....	13
7 Sundhedsøkonomi	14
7.1 Undersøgelsesspørgsmål 8 – Sundhedsøkonomisk analyse	15
7.1.1 Patientpopulationen.....	15
7.1.2 Effektmål.....	15
7.1.3 Tidshorisont og analysemetode	16
7.2 Undersøgelsesspørgsmål 9 –.....	16
Budgetkonsekvensanalyse.....	16
7.2.1 Analysemetode og -perspektiv	16
7.2.2 Følsomhedsanalyser	17
8 Referenceliste	18
9 Systematisk litteratursøgning	20
Søgning efter eksisterende HTA-rapporter	20
Søgning efter systematiske oversigtsartikler og metaanalyser	21
Søgeresultater	21
Evidensens kvalitet	22

10 Øvrige overvejelser	23
11 Fagudvalgets sammensætning.....	24
12 Bilag	25
12.1 Analysespecifikation	25
12.2 Den større analyses bestanddele.....	26
12.3 Søgestrategi	26
12.4 Søgeresultater	37

1 Begreber og forkortelser

BDI	Beck Depression Score
BIA	Budgetkonsekvensanalyse
CBT	Cognitive Behavioral Therapy (Kognitiv adfærdsterapi)
CEA	Omkostningseffektivitetsanalyse
CES-D	The Center for Epidemiological Studies-Depression (Depressionsskala)
CGI-I	Clinical Global Impression – improvement scale
CUA	<i>Cost-utility</i> analyse
C-SSRS	Columbia-Suicide Severity Rating Scale
DSAM	Dansk Selskab for Almen Medicin
EQ-5D-5L	EuroQol-5 Dimensions-5 Levels spørgeskema
GAPD	Global Assessment of Psychosocial Disability
GAF	Global Assessment of Functioning Scale
GRADE	System til at vurdere evidens (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)
Guidet iKAT	Guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi
HAM-D	Hamilton Depression Rating Scale (Depressionsskala)
iKAT	Internet based Cognitive Behavioral Therapy (Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi)
IDS/QIDS	Inventory of Depressive Symptomatology (Depressionsskala)
KAT	Kognitiv adfærdsterapi
MADRS	Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (Depressionsskala)
MDI	Major Depression Inventory
MKRF	Mindste Kliniske Relevante Forskel
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9 (Depressionsskala)
PICOS	Population, intervention, komparator(er), effektmål og setting (<i><u>P</u>opulation, <u>I</u>ntervention, <u>C</u>omparator, <u>O</u>utcome, <u>S</u>etting</i>)
QALY	Quality-Adjusted Life Years (kvalitetsjusteret leveår)
SF12/SF36	Short form 12 og 36
TASR	The Tool for Assessment of Suicide Risk
ZUNG	Zung-Selfrating Depression Scale

2 Baggrund

I baggrundens afsnittet præsenterer fagudvalget asynkront guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (forkortes i denne analyse guidet iKAT) som behandling af voksne med let eller moderat depression.

2.1 Depression

Depression er en psykisk sygdom. Den viser sig ved, vedvarende nedtrykhed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi samt øget træthed [1]. Depression er en af de mest almindelige psykiske sygdomme i Danmark og i verden og udgør en stor byrde for både patienten, de pårørende og samfundet [2]. Tal fra 2017-2018 viser, at der i Danmark var 587.930 personer, som led af depression i perioden, hvilket svarer til 10% af befolkningen [3]. I samme periode blev der årligt diagnosticeret 23.197 nye sygdomstilfælde [3]. Incidensraten af depression er øget de sidste årtier - især de lettere og moderate depressioner, og det forventes at den vil stige yderligere i de kommende år [3]. Depression debuterer ofte i 20-30-årsalderen, men kan opstå hele livet. Det estimeres, at 15-25% af alle kvinder og 7-12% af alle mænd får en depression i løbet af livet [4]. Depression kan forekomme som en enkelt sygdomsperiode, som tilbagevendende sygdomsepisoder eller som en kronisk tilstand [3].

En depression gradueres som let, moderat eller svær afhængigt af sværhedsgraden af de depressive symptomer. Kernesymptomerne på depression er 1) nedtrykhed, 2) nedsat lyst eller interesse og 3) nedsat energi eller øget tendens til træthed. Ledsagesymptomer er; 1) nedsat selvtillid eller selvfølelse, 2) selvbejdelse eller skyldfølelse, 3) tanker om død eller selvmord, 4) besvær med at tænke eller koncentrere sig, 5) indre uro eller rastløshed eller hæmning, 6) søvnforstyrrelser og 7) ændring i appetit eller vægt. Ved let depression skal to kernesymptomer og mindst to ledsagesymptomer være til stede. Ved moderat depression skal to kernesymptomer og mindst fire ledsagesymptomer være til stede og ved svær depression skal alle tre kernesymptomer og mindst seks ledsagesymptomer være til stede [4]. Der eksisterer adskillige validerede spørgeskemaer og kliniker instrumenter, der kan anvendes til at kvantificere sværhedsgraden af en depression, såsom *Major Depression Inventory* (MDI) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Beck Depression Score (BDI) og Hamilton Depression Scale (HAM-D). Disse instrumenter anvendes ikke i Danmark til at stille diagnoser, men kan anvendes til at følge udviklingen af en patients sygdomsforløb og bruges hyppigt inden for forskning.

3.1 Behandling

Det primære formål med behandling af depression er at reducere eller helbrede (remission) depressionen, således at patienten kommer tilbage til sit oprindelige psykologiske og sociale funktionsniveau. Ifølge Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) bør alle voksne med depression modtage en eller anden form for samtaleterapi [5].

Som udgangspunkt behandles let til moderat depression i Danmark med psykoterapi, og moderat depression med psykoterapi og/eller medicin og svær depression med medicin og/eller andre specialist styrede behandlinger [6].

2.1.1 Kliniske samtaler med praktiserende læge

I praksis er det dog ikke alle med let depression, der modtager psykoterapi, da behandlingsvejledningen for behandling af depression i almen praksis anbefaler støttende samtaler eller *"Watchful monitoring"* (også kaldet *"Watchful waiting"*) ved nydiagnosticeret let depression. Watchful monitoring indebærer, at lægen planlægger regelmæssige konsultationer med personen med depression for at overvåge symptomerne og sygdomsprogressionen uden at øjeblikkeligt intervenere med behandling. Der kan til disse konsultationer også gives støtte og vejledning i selvplejestrategier, såsom motion, søvn og stressreduktionsteknikker for at hjælpe personen med at håndtere deres symptomer [7]. I tilfælde af at depressionen ikke forbedres eller endda forværres vil der anbefales en mere aktiv behandlingsindsats såsom psykoterapi (American psychiatric association).

2.1.2 Psykoterapi

Psykoterapi foretages enten i almen praksis, hos praktiserende psykiater eller den regionale psykiatris standard behandlingspakker for depression eller efter henvisning til autoriseret privatpraktiserende psykolog efter tilskudsordningen for psykologbehandling i praksissektoren (psykologordningen). I nogle tilfælde er det nødvendigt at henvise til eller konferere med psykiatrisk speciallægepraksis eller i tilfælde af selvmordstanker eller svær forpintethed at henvise til akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Behandlingen ved de privat praktiserende psykologer består typisk af individuelle terapiforløb, som i nogle tilfælde bliver kombineret med medicinsk behandling, der varetages af den alment praktiserende læge [5].

Behandlingsvejledningerne for depression beskriver, at psykologiske interventioner er en effektiv strategi til behandling af lette til moderate depressive episoder [8]. Blandt disse interventioner er KAT en velunderstøttet evidensbaseret behandlingsform [9]. Kognitiv adfærdsterapi til personer med let til moderat depression består typisk af tre moduler opdelt på mellem 8 til 16 sessioner på mellem 45-60 minutter [9,10]. Det første modul, adfærdsaktivering, består af at øge en persons aktivitetsniveau og gradvist udfordre undgåelsesadfærd ved at øge engagementet i meningsfulde aktiviteter. Det andet modul, kognitiv omstrukturering, består af at identificere og udfordre negative, destruktive eller irrationelle tanker og erstatte dem med realistiske tankegangsmønstre. Det tredje modul, tilbagefaldsforebyggelse, består af at træne en persons evne til at håndtere vanskelige følelser og problemer på en mere konstruktiv måde [9,10]. Samarbejdet mellem patienten og terapeuten, den terapeutiske alliance, involverer en følelsesmæssig forbindelse mellem terapeut og klient, der betegnes som en central faktor i opnåelse af behandlingsmålene. Terapeuten skaber et trygt og understøttende miljø, hvor patienten kan føle sig i stand til at åbne op og dele deres oplevelser og bekymringer [11].

2.1.3 Farmakologisk behandling af depression

Medicin mod depression bliver især brugt til at behandle moderate eller svære depressioner, men anvendes også sommetider ved tilbagevendende lette depressioner og såfremt der er patientpræferencer herfor. Der eksisterer flere typer af antidepressiv medicin, men for de fleste vil selektive serotonin reuptake hæmmere (SSRI) anvendes som førstevalg [12]. Personen med depression vil typisk opleve virkningen af medicinen inden for en til fire uger, men det anbefales at man fortsætter med at tage medicinen i 6 til 12 måneder, og først derefter vil lægen gradvis reducere dosis, såfremt det ikke medfører tilbagefald. Farmakologisk behandling kombineres ofte med psykoterapi, hvilket forbedrer virkningen [13]. Sideløbende farmakologisk behandling er ikke et eksklusionskriterie i indeværende analyse, men betragtes i stedet som add-on til psykoterapi og vil derfor ikke analyseres som enkeltstående komparator.

2.2 Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi

I et økonomisk trængt sundhedsvæsen med mangel på læger i yderområder af Danmark og et sundhedsvæsen, hvor praktiserende psykologer har vanskeligt ved at efterkomme behandlingsbehovet for personer med depression, er det hensigtsmæssigt at afsøge og afprøve andre former for behandlingstilbud end de nuværende [14]. Internetbaseret psykiatrisk behandling af depressive har været anvendt i mere end 20 år i udlandet; herunder Sverige¹, England² og Australien³ og har været afprøvet i Danmark siden 2013⁴. Internetbaseret KAT er manualiseret online forløb eller apps, der baseres på viden og øvelser fra den kognitive adfærdsterapi. Modsat den konventionelle samtaleterapi leveres terapien primært via videoer, tekst og illustrationer i et online set-up på modtagerens egen pc, tablet eller telefon. Fagudvalget vurderer, at det er nødvendigt, at patienten skal have adgang til at kontakte en terapeut under behandlingsforløbet, og at der minimum foretages én konsultation med terapeuten over telefon eller ved videokonsultation, for at terapien kan karakteriseres som guidet iKAT. Der er fordele ved internetbehandling i forhold til traditionel psykologbehandling. Behandlere bruger mindre tid pr. patient, hvilket betyder reduceret ressourceforbrug, og desuden har borgerens bopæl ikke indflydelse på muligheden for behandling [15]. Internetbaseret KAT kan være enten ikke-guidet, eller guidet af en behandler. I det guidede format vil en behandler typisk vejlede og støtte patienten asynkront via programmet eller via videokonsultationer med udgangspunkt i de opgaver patienten tidligere har udført. Fagudvalget vurderer, at der foreligger mere litteratur på guidet iKAT sammenholdt med ikke-guidet terapi, hvorfor der i indeværende analyse vil være fokus på guidet iKAT [14,16].

På nuværende tidspunkt har fagudvalget kendskab til ét fællesregionalt onlineprogram til målgruppen. *Internetpsykiatrien.dk* tilbyder guidet iKAT til voksne med let til moderat depression. *Internetpsykiatrien.dk* blev i 2013 etableret som demonstrationsprojekt i Region Syddanmark på vegne af alle regionerne i regi af National Handlingsplan for Udbredelse af Telemedicin (2012-2015) og sat i drift i 2015. *Internetpsykiatrien.dk* har siden 2018 været et fast tilbud for borgere over 18 år i hele landet. *Internetpsykiatrien.dk* bemannes af psykologer og drives af Psykiatrien i Region Syddanmark som en del af Center for Digital Psykiatri. Siden 2018 har et stigende antal borgere anvendt tilbuddet, og i 2022 ramte tilbuddet deres loft på 2000 borgere årligt.

Fagudvalget forventer, at særligt personer med lette til moderate depressioner vil kunne tænkes at få gavn af behandling med internetbaserede forløb, da svær depression kræver mere kompleks og intens behandling [5]. Derudover søger mange med let til moderat depression ikke konventionel behandling i hospitalsvæsenet eller primærsektoren, hvilket har store konsekvenser for den enkelte borger [2]. Fagudvalget vurderer, at internetbaserede behandlingstilbud netop vil appellere til dem, der ikke søger konventionel behandling, ved at tilbyde lettere tilgængelighed, hvorfor indeværende analyse udelukkende fokuserer på voksne med mild eller moderat depression.

¹ <https://www.internetpsykiatri.se/>

² <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/self-help-therapies/>

³ <https://www.emhprac.org.au/https://www.emhprac.org.au/>

⁴ <https://internetpsykiatrien.dk/>

3

Afgrænsning af analysen

Fagudvalget tager udgangspunkt i følgende analysepunkter for at afgrænse analysen af brugen af internetbaseret terapi med vejledning til behandling af personer med let eller moderat depression. Understående analysespørgsmål besvarer fagudvalget i henhold til Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser. Analysen dækker fire perspektiver: Klinisk effekt og sikkerhed, Patientperspektiv, Organisatoriske implikationer og Sundhedsøkonomi. Besvarelsen vil indeholde nuancer såsom forudsætninger, begrænsninger og opmærksomhedspunkter ved brugen af guidet iKAT med vejledning til behandling af personer med let eller moderat depression

Analysespørgsmål: Bør guidet iKAT anvendes som behandling af voksne med let eller moderat depression?

3.1 Specifikationer for intervention, komparator og effektmål

Rammedesignet for analysen understøttes jævnfør analysedesignet af en PICO, opstillet i Tabel 1. PICO er et akronym for population, intervention, comparator og outcome anskuet ud fra den ramme analysespørgsmålet opstiller. Baseret på denne ramme vil fagudvalget foretage en sammenligning af guidet iKAT med andre behandlingsmetoder, herunder kognitiv adfærdsterapi, kliniske samtaler med egen læge og venteliste. Analysen vil fokusere på de effektmål, som fagudvalget har vurderet til at have størst betydning for patientgruppen, og disse er opsummeret i Tabel 1. For hver af de udvalgte effektmål har fagudvalget fastlagt en mindste kliniske relevante forskel (MKRF), som er afgørende for at vurdere, om guidet iKAT bør anbefales som behandling af let eller moderat depression.

Tabel 1: PICOS-specifikation til analysespørgsmålet. MKRF: Mindste kliniske relevante forskel mellem intervention og comparator

PICOS		Uddybning
Population	Voksne (≥ 18 år) med symptomer på let eller moderat depression. Eksklusionskriterier: OCD, PTSD, psykoselidelser, somatoforme lidelser, autismspektrum lidelser, demens, alvorlige fysiske lidelser, IQ <70, personlighedsforstyrrelser, akut øget selvmordsrisiko, misbrug, spiseforstyrrelser.	
Interventioner	Internetbaseret behandlingsprogram bestående af terapeutassisteret kognitiv adfærdsterapi, hvor programmet understøttes asynkront af terapeut via telefon, video, sms-beskeder eller e-mails. Internetbaseret behandling skal stå som den eneste terapeutiske behandling.	
Komparator	Treatment as usual: <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiv adfærdsterapi ved uddannet terapeut • Kliniske samtaler med egen læge 	
Effektmål (vigtighed)	Måleenhed	MKRF
Remissionsrate - Klinisk bedømt eller scoringsbedømt (Kritisk)	Andel, der opnår remission på valideret depressionsskala.	10%-point opgjort ved endt behandling
Behandlingseffekt målt ved depressionsskala (Kritisk)	Gennemsnitlig ændring fra baseline på point-score i MADRS. Andre validerede depressionsskala omregnes til point-score på MADRS ved hjælp af standard mean difference (SMD).	3 point opgjort ved endt behandling
Helbredsrelateret livskvalitet (Kritisk)	EQ-5D. SF-36 og SF-12 mappes til SF-6D	0.028 (0.017–0.033) opgjort ved endt behandling
Funktionsniveau - Scoringsbedømt (Kritisk)	SF-36. Andre validerede funktionsniveauskalaer vil omregnes til en effekt på SF-36 ved at omregne til SMD	5 point på subskalaen for funktionssevne på SF-36 opgjort ved endt behandling
Selvmoedsadfærd (Kritisk)	Subskalaerne fra BDI, og HDRS	-
Frafald (Vigtig)	Drop-out ratio %	20% (sammenholdes kun med konventionel KAT) opgjort ved endt behandling.
Setting	Internetbaseret via computer, tablet eller smartphone, understøttet af terapeut (guidet)	

4 Klinisk effekt og sikkerhed

Af Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser, skal fagudvalget undersøge den kliniske effekt og sikkerhed af guidet iKAT, set i forhold til standardbehandling. Med klinisk effekt forstår fagudvalget, hvor virkningsfuld brugen af guidet iKAT er til at behandle depressionen, forbedre den helbredsrelaterede livskvalitet og funktionsniveauet. Da guidet iKAT ikke er en fysiologisk intervention vil sikkerhedsaspektet af indeværende perspektiv primært fokuseres på, hvorvidt interventionen kan medføre forværring af tilstanden via bivirkninger samt om der ses akutte ændringer i selvmordsadfærd.

Indenfor perspektivet Klinisk effekt og sikkerhed har fagudvalget opstillet ét undersøgelsesspørgsmål, som fremgår herunder.

4.1 Undersøgelsesspørgsmål 1

Er der forskelle i de kliniske effekt- og sikkerhedsmål mellem guidet iKAT og standardbehandling?

Undersøgelsesspørgsmålet besvares med udgangspunkt i den eksisterende videnskabelige litteratur. Fagudvalget ønsker at afdække perspektivet med randomiserede kontrollerede forsøg eller systematiske oversigtsartikler heraf. Hvis dette ikke er muligt eller evidensgrundlaget er begrænset, vil fagudvalget supplere datagrundlaget med observationelle studier, såfremt disse er af tilstrækkelig kvalitet. Analysemetoden afhænger af datagrundlaget og tager udgangspunkt i metodikken beskrevet i Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser.

4.2 Gennemgang af effekt- og sikkerhedsmål

I gennemgangen af effekt- og sikkerhedsmålene, som fremgår af PICOS-specifikationen, udfolder fagudvalget vigtigheden, måleenheden og fastsættelsen af MKRF. Fagudvalget har valgt effektmålene ud fra, hvad der er af primær betydning for patientgruppen i valget mellem guidet iKAT og standardbehandling. Der er en patientrepræsentant i fagudvalget, som har taget del i prioriteringen af effekt- og sikkerhedsmålene, hvilket er med til at understøtte relevansen heraf.

4.2.1 Remissionsrate (Kritisk)

Remissionsrate karakteriseres her som den procentmæssige andel af personer, der opnår samme psykologiske og sociale funktionsniveau som de oplevede før begyndelsen af depressionen. Hvorvidt remission er opnået, kan vurderes af en behandler eller ved hjælp af en valideret rating skale/spørgeskema. Eksempelvis, er remission på Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) defineret som en pointscore på ≤ 7 . På Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) er remission defineret som en pointscore på ≤ 12 [17] og på PHQ-9 en score på ≤ 4 . Fagudvalget vurderer at MKRF er 10%-point og effektmålet bør opgøres efter endt behandling.

4.2.2 Behandlingseffekt målt ved depressionsskala (Kritisk)

Der eksisterer adskillige validerede depressionsskalaer, der har henblik på at kvantificere graden af depressionssymptomer. De syv hyppigst anvendte skalaer er HDRS, Beck's Depression Inventory (BDI), MADRS, Inventory of Depressive Symptomatology (IDS/QIDS), Zung-Selfrating Depression Scale (Zung), The Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D), og Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [18]. I indeværende analyse vil resultaterne fra de validerede depressionsskalaer omregnes til *standardised mean difference* (SMD), der anvendes til at beregne effektstørrelsen (Hedges' *g*) af en ændring (Cochrane kilde). For at understøtte fortolkningsmuligheden vil effektstørrelsen af de respektive depressionsskalaer omregnes til en point-score på MADRS, så effektmålet tilsvare Medicinrådets analyse af farmakologisk behandling af depression [19]. Fagudvalget vurderer at MKRF er 3 point på MADRS og effektmålet bør opgøres efter endt behandling.

4.2.3 Helbredsrelateret livskvalitet (Kritisk)

Jævnfør Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser bør helbredsrelateret livskvalitet indgå og være et kritisk effektmål. Fagudvalget vurderer, at helbredsrelateret livskvalitet bør indgå og måles med det generiske EuroQol-5Dimensions-5Levels spørgeskema (EQ-5D-5L). Fagudvalget vurderer at spørgeskemaet Short Form 36 (SF-36) og Short Form 12 (SF-12) begge også anvendes hyppigt i litteraturen, og vil derfor inkluderes og mappes til SF-6D. Der er identificeret en MKRF i litteraturen på 0,03 ændring i indeksscore [20]. Fagudvalget vurderer, at denne skal udgøre MKRF, og foretrækker effektmålet opgjort efter længst mulig opfølgningstid.

4.2.4 Funktionsniveau (Kritisk)

Fagudvalget vurderer, at det er essentielt at belyse, hvordan det psykosociale funktionsniveau påvirkes af interventionen i forhold til komparatorerne. Der eksisterer flere validerede skalaer, der kan anvendes til at kvantificere det psykosociale funktionsniveau. Herunder *Global Assessment of Psychosocial Disability* (GAPD), der er en helhedsvurdering af den psykosociale funktionsevne, nærmere uddybet som psykologisk, social og beskæftigelsesmæssig funktion. GAPD scores fra 0-8, hvor 0 er optimal funktion på alle områder, og 8 repræsenterer en tilstand, hvor patienten ikke kan varetage selv de mest basale funktioner i forhold til alderen [21]. Ligeledes anvendes skalaen *Global Assessment of Functioning Scale* (GAF), der er regelmæssigt brugt i det danske sundhedsvæsen. GAF er en enkel og hurtig metode til at angive en persons psykosociale funktionsniveau. Det er en kontinuerlig skala, som går fra 1 til 100, hvor 1 er laveste og 100 højeste værdi [22]. Derudover anvendes en subskala SF-36 også til at kvantificere funktionsevne. For at sammenholde skalaerne vil resultaterne heraf omregnes til SMD, og derefter opgøres i point-score i SF-36. Fagudvalget vurderer, at MKRF er 5-point i SF-36 subskalaen for funktionsevne.

4.2.5 Selvmordsadfærd (Kritisk)

Selvmoordsadfærd er svært at definere. Sundhed.dk beskriver selvmordsforsøg som "Er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende, eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd som vil være skadeforvoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser". Ligeledes kan grænsen mellem selvmordsforsøg og selvskade være særdeles utydelig. Selvmordsadfærd vil opgøres ved hjælp af subskalaerne fra BDI, og HDRS [23]. Fagudvalget

vurderer, at en hvilken som helst ændring i dette effektmål er klinisk relevant, grundet effektmålets alvor for patienten.

4.2.6 Frafald (Vigtig)

Fagudvalget vurderer, at det er vigtigt at opgøre frafaldsraten ved guidet iKAT i forhold til frafaldsraten komparatorerne, da dette kan have betydelig indflydelse på udbyttet heraf. Frafald opgøres som den procentuelle andel af personer, der afbryder behandlingen præmaturlt (drop-out ratio) eller gennemfører med sporadisk fremmøde, så behandlingen definatorisk ikke er modtaget. Fagudvalget vurderer at MKRF er 20 procentpoint og opgøres ved endt behandling.

5 Patientperspektivet

Behandling med guidet iKAT forudsætter, at deltagerne er aktive i behandlingen, hvorfor fagudvalget vurderer, at forventninger, erfaringer og holdninger bør afdækkes.

Fagudvalget vurderer, at undersøgelsesspørgsmålene vedrørende patientperspektivet kan belyses med udgangspunktet i en fokuseret søgning efter litteratur, der omhandler patientspecifikke og kvalitative effekter af guidet iKAT til depression. Fagudvalget vurderer, at søgningen skal være relativt bred for at indfange undersøgelsesspørgsmålenes forskellige foci (se søgestrengene i 12.3).

Fundene for undersøgelsesspørgsmålene forventes afrapporteret i narrativ form med identifikation af tematikker.

5.1 Undersøgelsesspørgsmål 2 - Centrale barrierer

Hvilke centrale barrierer eksisterer ved behandlingstilbuddet, der kan afholde personer fra at påbegynde behandlingen.

Intentionen med dette undersøgelsesspørgsmål er at afdække de mest centrale barrierer ved behandlingstilbuddet, der kan afholde personer fra at påbegynde et behandlingsforløb med internetbaseret terapi. Særligt vil der være fokus på, hvorvidt deltagerne har tillid til at varetage behandling digitalt, og om de oplever teknologien som tilgængelig i form af krav til teknisk eller faglig formåen, brugervenlighed, stabilitet, udstyrsbehov og andre eventuelle udfordringer ved den internetbaserede behandling. Denne viden vil give en indikation af, hvilket behov og udfordringer målgruppen har og dermed også, om sundhedsvæsenet kan imødekomme dette for, at behandlingen bliver accepteret. Fagudvalget vurderer det i den forbindelse relevant at identificere, om der er særlige patientgrupper/patienttyper, som ikke ønsker behandlingstilbuddet, og hvad der er ligget til grund herfor.

Fagudvalget forventer, at den manglende face-to-face relation med en behandler vil virke som barriere for flere deltagere, men da denne relation vurderes betydelig for flere aspekter indenfor patientperspektivet vil terapeutrelationen behandles særegent i undersøgelsesspørgsmål 4.

Undersøgelsesspørgsmålet vil besvares med udgangspunkt i publiceret litteratur på området.

5.2 Undersøgelsesspørgsmål 3 - Gennemførelse af behandlingsforløbet

Hvilke aspekter ved guidet iKAT bidrager til, at deltagerne gennemfører behandlingsforløbet

Hvor undersøgelsesspørgsmål 2 primært fokuserer på, hvad der potentielt afholder personer fra at påbegynde et behandlingsforløb med guidet iKAT, har undersøgelsesspørgsmål 3 et særligt fokus på, hvad der kan forårsage, at et behandlingsforløb afbrydes præmaturo.

Behandling med guidet iKAT kræver, at deltagerne har regelmæssig interaktion med teknologien, da de selv har ansvar for at udføre opgaverne i behandlingsprogrammet. Eftersom behandling med guidet iKAT stiller særlige krav til deltageren, vurderer fagudvalget det relevant at belyse deres erfaringer med teknologien i deres hverdag med henblik på at identificere, hvilke faktorer, der forårsager at de afbryder behandlingen.

I henhold til eventuelle barrierer, er fagudvalget opmærksomme på *adherence* og om der er noget sundhedsvæsenet kan gøre for at forbedre og/eller optimere brugen af guidet iKAT, således voksne med depression opnår det forventede udbytte af behandlingen. I den forbindelse er fagudvalget interesseret i, om der er særlige karakteristika, der medfører at de gennemfører behandlingen. Ligeledes ønsker fagudvalget at belyse, om der er fremmende og hæmmende omgivende faktorer i hverdagslivet, som har afgørende betydning for oplevelsen med guidet iKAT.

Under dette undersøgelsesspørgsmål vil også deltagernes forventninger til den internetbaserede terapi undersøges, samt hvad der særligt motiverer dem til behandlingen. Således er det muligt at identificere om de bliver engagerede af behandlingen og har lyst til at anvende tilbuddet.

Undersøgelsesspørgsmålet vil besvares med udgangspunkt i publiceret litteratur på området.

5.3 Undersøgelsesspørgsmål 4

– En digital behandling

Hvad er konsekvenserne for oplevelsen af, at guidet iKAT udelukkende har virtuel kontakt med behandleren?

I modsætning til konventionel terapi foregår kontakten ved guidet iKAT udelukkende virtuelt; via videomøder, telefonsamtaler og/eller tekstkorrespondance. Fagudvalget forventer, at den virtuelle kommunikation har konsekvenser for, hvordan deltagerne oplever behandlingsforløbet. Ikke mindst da den terapeutiske alliance (det følelsesmæssige- og samarbejdsrelaterede forhold mellem deltager og behandler) har betydning for behandlingseffekten af konventionel kognitiv adfærdsterapi [11].

Fagudvalget bemærker, at personer med depression kan have tendens til at undgå eller trække sig fra sociale situationer, hvorfor det fysiske møde i konventionel terapi både kan ses som en del af interventionen, hvorved de eksponeres til social kontakt, men også som en potentiel barriere for at søge hjælp.

6

Organisatoriske implikationer

Fagudvalget vurderer, at det har store organisatoriske implikationer at ændre behandlingen fra typisk at foregå ved fysisk deltagelse til udelukkende at foregå digitalt. Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet en national klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression [13]. Retningslinjen indeholder en række konkrete anbefalinger til behandlingen af voksne med let til svær depression, men nævner ikke noget om internetbaseret terapi. Retningslinjen er i begyndelsen af 2023 erklæret 'ikke gældende' ligesom alle andre retningslinjer, der er ældre end tre år.

Fagudvalget ønsker indledningsvist at afdække, hvilke krav det stiller til en organisation at skulle omlægge behandlingsforløb til at foregå digitalt. Derudover ønsker fagudvalget at udfolde, hvilken sammenhæng internetbaseret forløb uden henvisning har til det resterende sundhedsvæsen sammenlignet med et typisk behandlingsforløb initieret hos egen læge. Endeligt ønsker fagudvalget at afdække, hvor stort medarbejderressourcetrækket er for guidet iKAT sammenlignet med lignende standard forløb, der afholdes ansigt til ansigt.

Fagudvalget vurderer, at undersøgelsesspørgsmålene vedrørende de organisatoriske implikationer hovedsageligt kan belyses med udgangspunktet i en fokuseret søgning fokuseret på guidet iKAT af depression. Fagudvalget vurderer, at søgningen skal være relativt bred for at indfange undersøgelsesspørgsmålenes forskellige foci (se søgestrengene i bilag 12.3). Fagudvalget vurderer, at det i begrænset omfang er nødvendigt at indsamle data omkring de undersøgte forhold i en dansk kontekst. Fagudvalget bemærker derudover, at det er afgørende, at udbyderen af et internetbaseret forløb har styr på alle centrale IT-sikkerhedshensyn herunder sikker behandling af data, General Data Protection Regulation (GDPR), serverbeliggenhed mm, men at dette aspekt kun behandles overfladisk i analyserapporten.

6.1 Undersøgelsesspørgsmål 5:

Hvad kræver det af en organisation at afvikle forløb med guidet iKAT?

Undersøgelsesspørgsmålet har til hensigt at beskrive, hvad der som minimum kræves af en sundhedsudbyder, før det er muligt at tilbyde guidet iKAT til borgere med let til moderat depression. I besvarelsen af spørgsmålet skelnes der mellem, hvad der kræves, hvis det faglige materiale skal udarbejdes og hvad der kræves, hvis det faglige materiale indkøbes, genbruges, oversættes/tilpasses mm., ligesom der også skelnes mellem indkøb af platform eller udvikling af platform. I besvarelsen af spørgsmålet vil der kun i yderst begrænset omfang ses nærmere på de tekniske spørgsmål ift. opsætning og drift af en internetplatform og behandling af personfølsomme data.

Spørgsmålet forsøges i udgangspunktet besvaret på baggrund af den videnskabelige litteratur, og kan suppleres af informationer fra Region Syddanmark, da de over de seneste år har gennemgået processen med at opbygge *internetpsykiatrien.dk* og *mindhelper.dk*.

6.2 Undersøgelsesspørgsmål 6:

6a: Hvordan er sammenhængen mellem guidet iKAT og det resterende sundhedsvæsen sammenlignet med et standard forløb til personer med moderat depression?

6b: Hvilke organisatoriske implikationer er der forbundet ved at tilbyde guidet iKAT uden forudgående henvisning?

Fagudvalget vurderer, at der findes flere forskellige internetbaserede forløb til voksne med moderat depression, men kun få, der ikke kræver egenbetaling eller henvisning. Fagudvalget bemærker, at tilbud, der henvises til, initieres via samtale med egen læge. På den måde bliver borgeren en registreret patient i et system. Andre tilbud kræver derimod ikke henvisning, og borgeren forbliver derfor potentielt ukendt for systemet. Fagudvalget ønsker derfor at afdække, hvordan forløb til voksne med moderat depression ser ud for patienten, alt efter om det er initieret inden for eller uden for systemet. Undersøgelsesspørgsmålet skal således give et indblik i hvordan sammenhængen er til det resterende sundhedsvæsen for hhv. digitale forløb initieret uden for systemet og fysiske forløb initieret i systemet. Derudover ønsker fagudvalget at afdække, hvilke organisatoriske implikationer der er forbundet med at tilbyde guidet iKAT uden forudgående henvisning.

Spørgsmålet er afgrænset til voksne med moderat depression, da voksne med let depression ofte ikke henvises til udredning og behandling.

Spørgsmålet besvares på baggrund af den videnskabelige litteratur, forløbsbeskrivelser af identificerede, guidede iKAT forløb og med interviews med udbydere af de forskellige typer af behandlingsforløb.

6.3 Undersøgelsesspørgsmål 7:

Hvilket medarbejderrelateret ressourceforbrug er forbundet med at afvikle et guidet iKAT forløb sammenlignet med at afvikle et lignende tilbud ansigt til ansigt?

Fagudvalget finder det relevant at undersøge, om der kan registreres forskelle i det tidsforbrug der relaterer sig til at afvikle et digitalt forløb med guidet iKAT for voksne med moderat depression og et lignende behandlingsforløb ansigt til ansigt som borgeren er henvist til. I besvarelsen af spørgsmålet ses der både på den tid det tager at afvikle selve terapien, men også på alle de andre opgaver det kræver at afvikle et forløb såsom forberedelse, journalisering, håndtering af henvisning, afslutning af forløb mm.

Spørgsmålet er afgrænset til voksne med moderat depression, da voksne med let depression ofte ikke henvises til udredning og behandling.

Spørgsmålet tager udgangspunkt i den videnskabelige litteratur, men suppleres med viden fra en dansk kontekst bestående af en sammenligning mellem internetpsykiatrien.dk og et lignende fysisk tilbud, der enten er udført i psykiatrien eller af en privatpraktiserende psykolog. Denne viden indhentes gennem interviews med fagpersoner fra internetpsykiatrien.dk og enten medarbejdere, der arbejder med kognitiv adfærdsterapi for voksne med moderat depression i psykiatrien eller som privatpraktiserende psykolog/psykiater.

7 Sundhedsøkonomi

I forbindelse med en større analyse udarbejdes en sundhedsøkonomisk analyse og en budgetkonsekvensanalyse, med der tilhørende undersøgelsesspørgsmål 8 og 9. Fagudvalgets overordnede rammer for disse er angivet Tabel 2. Yderligere specifikationer for den sundhedsøkonomiske analyse og budgetkonsekvensanalyse er angivet i forbindelse med de konkrete undersøgelsesspørgsmål.

Foreligger der videnskabelig litteratur, der kan belyse undersøgelsesspørgsmålene i overensstemmelse med rammerne, der er angivet i Tabel 2, vil disse blive afrapporteret. Fagudvalget vurderer, at gennemgangen af den videnskabelige litteratur for at identificere studier, der kan belyse undersøgelsesspørgsmålene, bør gennemføres som en systematisk litteratursøgning.

Fagudvalget leverer den sygdoms- og behandlingsspecifikke faglighed, som den sundhedsøkonomiske analyse og budgetkonsekvensanalysen skal baseres på, mens Behandlingsrådets sekretariat står for den metodiske faglighed og praktiske udarbejdelse af analyserne.

Tabel 2: Specifikationer for de sundhedsøkonomiske analyser og budgetkonsekvensanalyse. Der tages forbehold for ændringer undervejs i udarbejdelsen af analyserne.

	Sundhedsøkonomiske analyser	Budgetkonsekvensanalysen
Intervention og komparator	Guidet iKAT sammenholdt med standardbehandling. Se specifikationer for intervention og komparatorer i afsnit 3.1	
Analysemetode	Omkostningseffektivitetsanalyse (CEA) Cost-utility analyse (CUA)	Kasseøkonomisk analyse
Effekt mål	Remission, forbedring i depressionssymptomer afrapporteret som MADRS, samt kvalitetsjusterede leveår (QALY)	DKK
Tidshorisont	CEA: Et gennemsnitlig forløb CUA: 3-årig	5 år
Metode til ekstrapolering hvis relevant	Ved ekstrapolering af kliniske data mv. forventes dette håndteret i henhold til Behandlingsrådets tekniske bilag vedr. sundhedsøkonomisk modellering samt Medicinrådets vejledning om anvendelse af forløbsdata i sundhedsøkonomiske analyser.	Ikke relevant
Analyseperspektiv	Begrænset samfundsperspektiv	Regionale sundhedsbudgetter beregnet samlet for de fem regioner
Omkostningskomponenter der som minimum skal <i>estimeres</i>	Omkostninger bør inkludere, men er ikke begrænset til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlingsomkostninger ○ Initiale omkostninger til f.eks. henvisning og udredning. ○ Relevante ressourceomkostninger til drift 	Udgifter bør inkludere, men er ikke begrænset til: <ul style="list-style-type: none"> ○ Behandlingsomkostninger ○ Implementeringsomkostninger ○ Relevante ressourceomkostninger til drift
Følsomhedsanalyser	Deterministiske følsomhedsanalyser på relevante parametre, samt probabilistisk følsomhedsanalyse.	Deterministisk følsomhedsanalyser på relevante parametre.

7.1 Undersøgelsesspørgsmål 8 – Sundhedsøkonomisk analyse

Til at belyse omkostningseffektiviteten af guidet iKAT har fagudvalget opstillet følgende undersøgelsesspørgsmål.

Hvad er omkostningseffektiviteten af guidet iKAT til voksne med let eller moderat depression?

Til at besvare undersøgelsesspørgsmålet vurderer fagudvalget, at omkostningseffektiviteten skal undersøges ved hjælp af to omkostningseffektivitetsanalyser (CEA), og en *cost-utility* analyse (CUA) baseret på litteratur fra den systematiske søgning samt omkostninger fra en dansk kontekst. Analyserne er relevante, da informationerne supplerer hinanden og belyser den indbydes omkostningseffektivitet mellem guidet iKAT og dets mulige komparatorer.

I de følgende afsnit præsenteres de metodiske valg, som fagudvalget vurderer, bør anvendes i de sundhedsøkonomiske analyser.

7.1.1 Patientpopulationen

Patientpopulationen forventes at repræsentere den danske voksne befolkning med let eller moderat depression. De sundhedsøkonomiske analyser bør udføres på subgruppeniveau, hvorfor der differentieres mellem let og moderat depression. Dette skyldes, at fagudvalget forventer, at der forekommer effekt- og omkostningsmæssige forskelle mellem subgrupperne samt behandlingstilbuddene ikke er de samme. Standardbehandling for personer med let og moderat depression er beskrevet i afsnit 3.1.

7.1.2 Effektmål

I omkostningseffektivitetsanalyser vælges effektmål, der er kvantificerbar, relevant for patientgruppen, og forekomsten heraf skal forventeligt være påvirket af anvendelse af interventionen sammenholdt med komparator. Derfor vurderer fagudvalget, at remissionsrate er et kritisk og patientrelevant effektmål. Ydermere undersøges patientens forbedring som mål for behandlingseffekt målt ved hjælp af en valideret depressionsskala, afrapporteret ifølge med Klinisk effekt og sikkerhed i form af MADRS (afsnit 4.2).

Hvor CEA'en kun afspejler effekten af guidet iKAT i relation til ét parameter, kan CUA'en inkludere en eventuel forskel i effekt mellem guidet iKAT og standardbehandling i relation til flere parametre samtidigt. I CUA'en er effektmålet kvalitetsjusterede leveår (*quality-adjusted life years*, QALYs), som er et indekstmål, der indfanger både den helbredsrelaterede livskvalitet og kvantitet af det liv, der leves. Forekommer der forskelle mellem anvendelsen af guidet iKAT og standardbehandling i forhold til elementer, der kan påvirke den helbredsrelaterede livskvalitet, f.eks. akutte forværringer, vil dette komme til udtryk i en forskel i det totale antal QALYs, der opnås med hhv. anvendelse af guidet iKAT og standardbehandling. Resultatet af CUA'en angives som omkostninger pr. *vunden* QALY ved anvendelse af guidet iKAT frem for standardbehandling.

7.1.3 Tidshorisont og analysemetode

Fagudvalget foreslår, at der i de to omkostningseffektivitetsanalyser anvender en tidshorisont, der afspejler den gennemsnitlige længde af et behandlingsforløb med guidet iKAT og standardbehandling, da det vurderes at være i tilstrækkelig grad, for de to CEA'er, til at belyse de potentielle sundhedsøkonomiske gevinster og konsekvenser.

I CUA'en er det ønskværdigt at have en længere tidshorisont, da depression er karakteriseret som en tilbagevendende sygdom, hvor perioder med lette til svære symptomer veksler med faser uden eller med kun minimale symptomer [24]. *Cost-utility* analysen vil derfor anvende en kohortebaseret Markov model til at simulere forløbet af depression samt behandling ved at modellere tilbagevendende hændelser. Tidshorisonten vil være betinget af litteraturen, men der forventes en tidshorisont på 3 år, hvilket vil betyde, der kan simuleres flere depressive perioder og behandlingsforsøg. Der anvendes ikke en livstidshorisont, da det ville være forbundet med urealistiske antagelser om udvikling og behandlingsalternativernes rolle. Modellen defineres med seks Markov stadier som følger: remission, depression, spontan remission, afsluttet behandling før tid (drop-out), gennemført behandling og død. Der forventes at blive anvendt en cykluslængde på 1 uge, for i tilstrækkelig grad at kunne indfange drop-outs. Fagudvalget vil vurdere den sundhedsøkonomiske models' overfladevaliditet (*face validity*) i forhold til struktur og sammenhæng. Modellens validitet i forhold til beregninger og resultater vil blive sammenholdt med epidemiologiske data, studiedata, og andre publicerede, fagfællebedømte sundhedsøkonomiske studier, så vidt det er muligt og relevant.

7.2 Undersøgelsesspørgsmål 9 – Budgetkonsekvensanalyse

Til at belyse budgetkonsekvensen af en eventuel positiv anbefaling af guidet iKAT til behandling af voksne med let eller moderat depression har fagudvalget opstillet følgende undersøgelsesspørgsmål.

Hvad er de budgetmæssige konsekvenser af en national implementering af guidet iKAT?

Til at besvare undersøgelsesspørgsmålet udarbejdes en budgetkonsekvensanalyse (BIA). Fagudvalget vurderer, at det også i BIA er relevant at beregne på subgruppeniveau. I denne forbindelse understreger fagudvalget behovet for relevante følsomhedsanalyser, der undersøger de budgetmæssige konsekvenser ved forskellige populationsstørrelser ved en eventuel anbefaling.

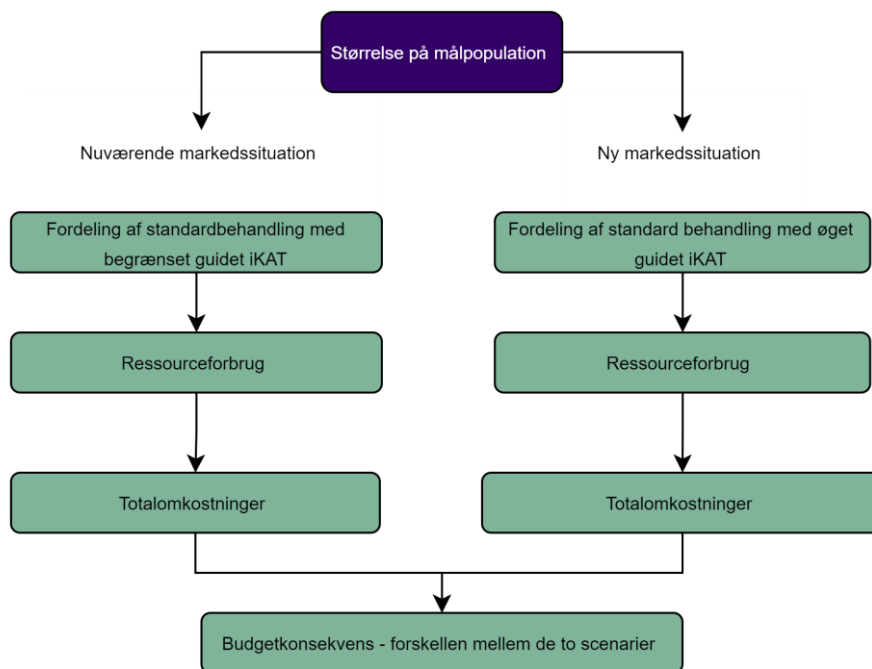
I de følgende afsnit præsenteres de metodiske valg, som fagudvalget vurderer, bør anvendes i BIA'en, herunder valg af tidshorisont, perspektiv og de følsomhedsanalyser, der umiddelbart vurderes relevante.

7.2.1 Analysemetode og -perspektiv

Budgetkonsekvensen ved implementering af guidet iKAT beregnes som forskellen mellem to scenarier, den nuværende markedssituation med en ny markedssituation over en 5-årig tidshorisont. Behandlingsrådets sekretariat udfører BIA'en som en kasseøkonomisk analyse med udgangspunkt i de regionale sundhedsbudgetter, som inkluderer udgifter på sygehuse, i almen praksis, speciallægepraksis, mv. Budgetkonsekvensen estimeres samlet for de fem danske regioner. Budgetkonsekvensanalysen vil bl.a. blive baseret på relevante informationer, der måtte fremkomme i forbindelse med udarbejdelsen af den større analyses andre perspektiver, f.eks. vil omkostningerne fra CUA'en anvendes.

I BIA'en sammenlignes to scenarier for hver af de to subgrupper:

1. **Den nuværende markedssituation:** for de med let depression, består markedsmixet af personer, der allerede anvender asynkront guidet iKAT samt en andel der har samtaler ved egen læge. For de med moderat depression består markedsmixet af de der modtager guidet iKAT, KAT og/eller medicinering. Fordelingen forventes forskellig mellem de to **subgrupper** (let og moderat depression).
2. **Den nye markedssituation:** Den nye markedssituation vil have sammen markedsmix, men størrelsen og fordelingen til guidet iKAT forventes at øges, særligt grundet en øget tilvækst af de med lette depression, da en ukendt andel på nuværende tidspunkt ikke får nogen behandling, for dem vil guidet iKAT være et nyt tilbud. For de med moderat depression anses guidet iKAT som et supplement og vil derfor ikke ændre på andelen der henvises til KAT. Populationens størrelse samt fordelinger ændres over årene og baseres i begge scenarier på prævalens og incidens data fra litteratur samt ekspertudtagelser fra FU og relevante fageksperter i de tilfælde hvor tallene ikke foreligger, f.eks. mørketallet angående de med let depression.



7.2.2 Følsomhedsanalyser

Fagudvalget vurderer, at der som minimum bør udarbejdes følsomhedsanalyser på patientpopulationens størrelse samt de økonomiske konsekvenser og forskelle ved enten at udvide kapaciteten i det allerede eksisterende tilbud i Region Syddanmark eller hver region adapterer tilbuddet og driver det, eller selv udvikler et tilbud.

8

Referenceliste

1. Kessing L. Depression, behandling [Internet]. Sundhed.dk. 2021 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-behandling/>
2. Pedersen P. Evaluering af internetbehandling til patienter med depression. Defactum [Internet]. 2020; Available from: <https://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=854&pageId=309986>
3. Statens Institut for Folkesundhed. 2022 Sygdomsbyrden i Danmark — sygdomme. Sundhedsstyrelsen [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]; Available from: www.sst.dk
4. Kessing L. Depression, en oversigt [Internet]. Sundhed.dk. 2021 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-en-oversigt/>
5. Rasmussen SR, Wentzer SH, Fredslund EK. Psykologstøttet internetpsykiatrisk behandling af let til moderat depression Evaluering af demonstrationsprojekt i Region Syddanmark. 2016. 116 p.
6. sundhed.dk. Depression, behandling - Patienthåndbogen på sundhed.dk [Internet]. [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/depression/depression-behandling/>
7. Perrild B. Depression, enkeltepisode voksne [Internet]. Sundhed.dk. 2020 [cited 2023 Mar 31]. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/pakkeforloeb/psykiatri-pakker/depressiv-enkeltepisode-voksne/>
8. Sygehusmedicin R for A af D. Behandlingsvejledning for almen praksis unipolar depression. 2015;
9. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive Behavioral Therapy for Depression. Indian J Psychiatry [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Mar 22];62(Suppl 2):S223. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32222222/>
10. F. Munoz R, Miranda J. Individual Therapy Manual for Cognitive-Behavioral Treatment of Depression. 1996 [cited 2023 Mar 22];86. Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2005/MR1198.6.pdf
11. Cameron SK, Rodgers J, Dagnan D. The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. Clin Psychol Psychother [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Feb 24];25(3):446–56. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2180>
12. Videbech P, Kristensen KJ, Øgard GC. SSRI, antidepressivum [Internet]. Sundhed.dk. 2021 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/laegemidler/ssri-antidepressivum/>
13. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningsline for non-farmakologisk behandling af unipolar depression. 2016 [cited 2023 Feb 23]; Available from: <http://www.sst.dk>
14. Dansk Psykolog Forening. Ventetid på psykologbehandling er lang. 2021;
15. Is W, Health T, Assessment T, Did W, Health T, Assessment T. Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment. Ont Health Technol Assess Ser. 2019;19(6):1–199.
16. Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, Berman FM, Furukawa TA, Cuijpers P, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021;78(4):361–71.

17. Machado M, Iskedjian M, Ruiz I, Einarson TR. Remission, dropouts, and adverse drug reaction rates in major depressive disorder: a meta-analysis of head-to-head trials. <https://doi.org/10.1185/030079906X132415> [Internet]. 2006 Sep [cited 2023 Feb 24];22(9):1825–37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/030079906X132415>
18. Chevance A, Ravaud P, Tomlinson A, Le Berre C, Teufer B, Touboul S, et al. Identifying outcomes for depression that matter to patients, informal caregivers, and health-care professionals: qualitative content analysis of a large international online survey. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(8):692–702. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30191-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30191-7)
19. Medicinrådet. Medicinrådets protokol for vurdering vedrørende esketamin til kortvarig behandling af voksne med moderat til svær depressiv episode med akut øget selvmordsrisiko. 2021;
20. McClure NS, Sayah F Al, Ohinmaa A, Johnson JA. Minimally Important Difference of the EQ-5D-5L Index Score in Adults with Type 2 Diabetes. *Value Health* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Apr 25];21(9):1090–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30224114/>
21. Schorre BEH, Vandvik IH. Global assessment of psychosocial functioning in child and adolescent psychiatry. A review of three unidimensional scales (CGAS, GAF, GAPD). *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2004 Oct [cited 2023 Feb 24];13(5):273–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15490275/>
22. Klinik Psykiatri Nord. GAF vurdering af patienters funktions- og symptomsniveau – Klinik Nord [Internet]. 2006 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://pri.rn.dk/Sider/12600.aspx>
23. Troister T, D’Agata MT, Holden RR. Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychol Assess* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Mar 27];27(4):1500–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25915787/>
24. Baumann M, Stargardt T, Frey S. Cost–Utility of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Unipolar Depression: A Markov Model Simulation. *Appl Health Econ Health Policy* [Internet]. 2020;18(4):567–78. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00551-x>

9

Systematisk litteratursøgning

Som led i udarbejdelsen af den større analyse foretager sekretariatet en systematisk litteratursøgning, der har til formål at identificere eksisterende publiceret litteratur på området. Med udgangspunkt i Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser, er den generelle praksis, at sekretariatet gennemfører litteratursøgningen i tre trin alt efter behov. Første trin har til formål at identificere eksisterende *health technology assessments* (HTA-rapporter), som analysen enten helt eller delvist kan basere sig på. Såfremt der ikke eksisterer HTA-rapporter med tilsvarende specifikationer (PICOS), igangsættes andet trin med en systematisk søgning efter publicerede systematiske reviews og metaanalyser. Der er dog allerede nu foretaget en preliminær søgning. Sidste trin i søgestrategien er at udarbejde en systematisk søgning efter publicerede primærstudier.

Ved godkendelsen af analysedesignet har sekretariatet gennemført første og andet trin i søgestrategien. Den identificerede litteratur gennemgås som en del af analysearbejdet og suppleres eventuelt med en søgning efter publicerede primærstudier. I de næste afsnit gennemgås de første to trin i søgestrategien.

Søgning efter eksisterende HTA-rapporter

Der er i Behandlingsrådets sekretariat foretaget en litteratursøgning efter eksisterende HTA-rapporter vedrørende iCBT til patienter med let eller moderat depression. Der er brugt følgende søgetermer: *Internet-based cognitive behavioural therapy, Internet-delivered cognitive behavioural therapy, internet therapy (therapist supported), iCBT, Guided online therapy, computerised cognitive behavioural therapy, depression* og databaser. Resultater samt dato for søgning fremgår af tabellen. Der blev identificeret 19 eksisterende HTA-rapporter ved søgningen.

Informationskilde	Interface	Resultat	Dato
INATHA – International HTA database	https://database.inahta.org/	4	16.01.2023
NICE (UK) – National Institute for Health and Care Excellence	www.nice.org.uk/	1 (6)	16.01.2023
Centre for Reviews and Dissemination (UK)	https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/	2	16.01.2023
MSAC – Medical Services Advisory Committee	http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/application-page	0	16.01.2023
CADTH – Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health	https://www.cadth.ca/	7	16.01.2023
EUnetHTA – European Network for Health Technology Assessment	https://www.eunethta.eu/	0	16.01.2023
NIPH – Norwegian Institute of Public Health	https://www.fhi.no/en/qk/HTA/	1	16.01.2023
SBU – Swedish Council on Health Technology Assessment	https://www.sbu.se/en/publications/	1	16.01.2023
MTV, NKR,	https://bibliotek.dk/	3	16.01.2023

kliniske retningslinjer, vejledninger, rapporter mv. (DK)			
I alt		19 (25)	

Søgning efter systematiske oversigtsartikler og metaanalyser

Efterfølgende blev der foretaget en litteratursøgning efter systematiske reviews og metaanalyser i bibliografiske databaser. Søgningerne blev konstrueret med parametrene population (P) voksne patienter med depression og intervention (I) iCBT.

Følgende databaser er systematisk afsøgt:

- PubMed
- Embase
- Cochrane Library

og der er afgrænset til litteratur fra 2010-2023. Søgningerne er udført 2. marts 2023.

Søgeprotokol med søgestrengene kan ses i bilag 12.3.

Søgeresultater

I alt blev der identificeret 1060 systematiske reviews og metaanalyser, som efter dublethåndtering ved hjælp af EndNote blev reduceret til 613 publikationer.

I tabellen ses fordeling af hits i de respektive databaser:

Database	Interface	SR	Dato
PubMed	PubMed.gov	314	02.03.2023
Embase	Embase.com	364	02.03.2023
Cochrane Library	Wiley	13	02.03.2023
PsycINFO	APA	175	02.03.2023
CINAHL with Full Text	EBSCO	194	02.03.2023
I alt		1060	
÷ Dubletter vha. EndNote		613	

Evidensens kvalitet

Fagudvalget vurderer evidensens kvalitet med afsæt i værktøjerne i Tabel 3 i Behandlingsrådets metodevejledning for større analyser. Fagudvalget supplerer evalueringen af evidenskvalitet med en vurdering af, om evidensgrundlaget er tilstrækkeligt i relation til den risiko, som anvendelse af teknologien forventes at indebære.

10 Øvrige overvejelser

Evt. øvrige overvejelser, kravspecifikationer eller spørgsmål som *ikke* belyses vha. det øvrige analyse-design, dette kan f.eks. være:

- Viden om igangværende udbudsprocesser, som vedrører de alternativer, som er inkluderet i den større analyse, hvis f.eks. nogle af de inkluderede alternativer er inkluderet i et igangværende udbud.
- Viden om igangværende nationale og/eller regionale projekter/initiativer, mm. hos andre aktører i sundhedsvæsenet (f.eks. Vælg Klogt, Sundhedsstyrelsen eller et fagligt selskab) som vedrører de alternativer, som er inkluderet i den større analyse.
- Ethiske overvejelser vedr. tilgængeligheden af alternativerne på tværs af subgrupper. Der kan f.eks. være evidens for, at der er betydelige forskelle i den kliniske effekt/sikkerhed/omkostningseffektivitet mellem subgrupper, som ligger inden for den patientpopulation, som den større analyse vedrører. Hvis der dog i praksis i tilbud af behandling ikke forventes at skulle differentieres mellem disse subgrupper, kan dette være begrundelse for ikke at lave subgruppeanalyser i forbindelse med den større analyse
- Regulatoriske overvejelser hvor f.eks. anvendelsen af alternativerne i den større analyse involverer overvejelse vedr. internationale regulativer (f.eks. *General Data Protection Regulation* (GDPR)-regler, såfremt alternativerne involverer datahåndtering)
- Overvejelser vedr. bæredygtighed, hvis alternativerne i den større analyse forventeligt har væsentligt forskellige miljøaftryk i forhold til produktion og/eller bortskaffelse (f.eks. hvis alternativerne inkluderer produkter til engangs- og flergangsbrug, hvor der ses forskelligt affaldsmønstre (f.eks. produktion af plastaffald til produktet versus kemisk affald til rengøring af produktet).

De øvrige overvejelser forventes ikke belyst eksplicit i analysen, men repræsenterer overvejelser som kan medtages i den større analyses udarbejdelse, hvor dette er relevant.

Afsnittet slettes efter behov.

11

Fagudvalgets sammensætning

Sammensætning af fagudvalg vedr. guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression	
Formand	Indstillet af
Christian Legind Overlæge	LVS
Medlemmer	Udpeget af
Nicolai Ladegaard Specialpsykolog i psykiatri	Region Midtjylland
Maria Nielsen Psykolog og ambulatorieleder	Region Nordjylland
Mette Øllgaard Afsnitsledende overlæge	Region Hovedstaden
Sidse Arnfred Cheflæge, Professor, forskningschef	Region Sjælland
Mia Beck Lichtenstein psykolog, professor	Region Syddanmark
Lisbeth Frostholt ledende psykolog/professor	Region Midtjylland
Anna Laursen Afdelingsleder	KL
Emil Rense Wægter Juridisk Rådgiver	RFI
Ninna Askou Praktiserende Læge	LVS
Erik Mønsted Pedersen Patientrepræsentant, psykolog	Danske Handicaporganisationer

12 Bilag

12.1 Analysecifikation

Analysecifikationen har til hensigt at afgrænse analysen vedrørende anvendelse af guidet internetbaseret terapi. Fagudvalget præsenterer konteksten for analysen og specifikationerne for analysen nedenfor, hvor der opstilles et analyse spørgsmål med tilhørende PICOS, som er et redskab til at konkretisere, hvilken patientpopulation, intervention, komparator, effektmål og setting, der er genstand for analysen. Til sidst er relevant evidens vedrørende genstandsfeltet angivet. Analysecifikationen bliver anvendt som afsæt for det videre arbejde med analysedesignet, hvor fagudvalget opstiller konkrete undersøgelsesspørgsmål indenfor hvert perspektiv.

Kontekst for analysen

I 2022 indstillede Region Syddanmark på vegne af alle fem regioner et analysetema omhandlende internetbaseret terapi til voksne med let til moderat depression. Temaet blev udvalgt af Danske Regioners bestyrelse og indgår dermed i Behandlingsrådets opgaveportefølje for 2023.

Internetbaseret terapi er en behandlingsform, der anvendes i flere lande, herunder Danmark. Det er onlineprogrammer eller apps, der baseres på viden og øvelser fra den kognitive adfærdsterapi. Modsat den konventionelle samtaleterapi leveres terapien primært via videoer, tekst og illustrationer i et online set-up på modtagerens egen pc, tablet eller telefon i eget hjem. Guidet, internetbaseret terapi understøttes af en behandler, der vejleder og støtter modtageren igennem programmet. Den internationale forskning finder, at guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi viser gode resultater i form af forbedring af depressionssymptomer sammenholdt med ikke-guidet terapi, standardbehandling og venteliste. [15][16]

På nuværende tidspunkt har fagudvalget kendskab til ét regionalt onlineprogram til målgruppen. *Internetpsykiatrien.dk* tilbyder internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til voksne med let til moderat depression. *Internetpsykiatrien.dk* blev i 2013 etableret som demonstrationsprojekt i Region Syddanmark på vegne af alle regionerne i regi af National Handlingsplan for Udbredelse af Telemedicin (2012-2015) og sat i drift i 2015. *Internetpsykiatrien.dk* har siden 2018 været et fast tilbud for borgere over 18 år i hele landet. *Internetpsykiatrien.dk* bemandes af psykologer og drives af Psykiatrien i Region Syddanmark som en del af Telepsykiatrisk Center. Siden 2018 har et stigende antal borgere anvendt tilbuddet, og i 2022 ramte tilbuddet deres loft på 2000 borgere årligt. I 2020 har DEFACTUM udarbejdet en evaluering med data fra et pilotprojekt omhandlende *Internetpsykiatrien.dk*, der viser at 50% gennemfører tilbuddet. Deltagerne, der gennemfører, er i overvejende grad unge under 30 år, ressourcestærke personer, dvs. personer med længere uddannelse, som var tilknyttet arbejdsmarkedet, var samboende, uden alkohol- eller stofmisbrug og personer med symptomer svarende til en moderat til svær depression. Behandlingen viste god effekt på depressionssymptomer, men det er ikke muligt at konkludere, at disse ændringer kan tilskrives behandlingstilbuddet, da der ikke har været en kontrolgruppe at sammenligne resultaterne med samt evalueringen baseres på meget få deltagere. [2]

Specifikationer

Tabel 3: Analysepørgsmål 1 med tilhørende PICOS-sammensætning.

Analysesørgsmål: Bør guidet internetbaseret terapi anvendes som behandling af voksne med let til moderat depression?	
PICOS	Uddybning
Population	Voksne (≥ 18 år) med symptomer på let eller moderat depression. Eksklusionskriterier: OCD, PTSD, psykoselidelser, somatoforme lidelser, autismespektrum lidelser, demens, alvorlige fysiske lidelser, IQ <70, personlighedsforstyrrelser, akut øget selvmordsrisiko, misbrug, spiseforstyrrelser.
Intervention	Internetbaseret behandlingsprogram bestående af terapeutassisteret kognitiv adfærdsterapi, hvor programmet understøttes af terapeut via telefon, video, sms-beskeder eller e-mails. Internetbaseret behandling skal stå som den eneste terapeutiske behandling.
Komparator	Treatment as usual. Eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiv adfærdsterapi ved praktiserende psykolog • Kliniske samtaler med egen læge • Venteliste • Medicin • Placebo
Kliniske effektmål	<ul style="list-style-type: none"> • Remissionsrate (Klinisk bedømt eller scoringsbedømt) (Kritisk) • Behandlingseffekt målt ved depressionsskala (Kritisk) • Helbredsrelateret livskvalitet (Kritisk) • Funktionsniveau (Scoringsbedømt) (Kritisk) • Selvmordsadfærd (Kritisk) • Forværring (bivirkning ved behandling) (Kritisk) • Frafald (Vigtigt) • Sygefravær (Vigtigt)
Setting	Onlineforløb via computer, tablet eller smartphone. (understøttet af terapeut)

12.2 Den større analyses bestanddele

Den større analyse består i udgangspunktet af

- En analyserapport som afrapporteres i henhold til Behandlingsrådet skabelon for de større analyser samt filer, der inkluderer beregningsmaterialet for;
- Den sundhedsøkonomiske analyse (ikke offentligt tilgængelig)
- Budgetkonsekvensanalysen (ikke offentligt tilgængelig)

12.3 Søgestrategi Internetbaseret terapi – klinisk effekt og sikkerhed

Databaser og resultater

Database	Interface	SR	RCT	Dato
PubMed	PubMed.gov	314	1513	02.03.2023
Embase	Embase.com	364	1421	02.03.2023
Cochrane Library	Wiley	13	2219	02.03.2023
PsycINFO	APA	175	493	02.03.2023

CINAHL with Full Text	EBSCO	194	498	02.03.2023
l alt		1060	6144	
÷ Dubletter vha. EndNote		613	3216	

PubMed

Search	Query	Results
#37	Search: (((((((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR "cognitive behaviour therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioral therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioural therap*" [Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word]))) OR ("internet therap*" [Text Word] OR "online therap*" [Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*" [Text Word] OR "web based therap*" [Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*" [Text Word]) OR "internet delivered therap*" [Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word]))) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) NOT ("Adolescent"[MeSH Terms] NOT "Adult"[MeSH Terms])) AND (("2012/01/01"[Date - Publication] : "2023/12/31"[Date - Publication])) AND (Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language])) AND ("Systematic Review"[Publication Type] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR systematic[sb] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR metaanalys*[Title/Abstract] OR meta-analys*[Title/Abstract]) Sort by: Publication Date	314
#36	Search: (((((((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR "cognitive behaviour therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioral therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioural therap*" [Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word]))) OR ("internet therap*" [Text Word] OR "online therap*" [Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*" [Text Word] OR "web based therap*" [Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*" [Text Word]) OR "internet delivered therap*" [Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word]))) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) AND (((("Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh]) OR (((random*[Text Word] OR controlled[Text Word] OR crossover[Text Word] OR cross-over[Text Word] OR blind*[Text Word] OR OR mask*[Text Word])) AND (trial[Text Word] OR trials[Text Word] OR study[Text Word] OR studies[Text Word] OR analys*[Text Word] OR analyz*[Text Word])) OR rct[Text Word] OR (((singl*[Text Word] OR doubl*[Text Word] OR tripl*[Text Word])) AND (blind[Text Word] OR mask[Text Word])) OR placebo[Text Word])) NOT ("Adolescent"[MeSH Terms] NOT "Adult"[MeSH Terms])) AND (("2012/01/01"[Date - Publication] : "2023/12/31"[Date - Publication])) AND (Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language])) NOT ("Systematic Review"[Publication Type] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR systematic[sb] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR	1,513

	"Meta-Analysis" [Publication Type] OR metaanalys*[Title/Abstract] OR meta-analys*[Title/Abstract]) Sort by: Publication Date	
#35	Search: "Systematic Review"[Publication Type] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR systematic[sb] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR metaanalys*[Title/Abstract] OR meta-analys*[Title/Abstract] Sort by: Publication Date	<u>420,847</u>
#34	Search: (((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*[Text Word] OR "cognitive behavior therap*[Text Word] OR "cognitive behaviour therap*[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*[Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word]))) OR ("internet therap*[Text Word] OR "online therap*[Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*[Text Word] OR "web based therap*[Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*[Text Word]) OR "internet delivered therap*[Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word]))) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) AND (((("Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh])) OR (((random*[Text Word] OR controlled[Text Word] OR crossover[Text Word] OR cross-over[Text Word] OR blind*[Text Word] OR mask*[Text Word])) AND (trial[Text Word] OR trials[Text Word] OR study[Text Word] OR studies[Text Word] OR analys*[Text Word] OR analyz*[Text Word]))) OR rct[Text Word]) OR (((singl*[Text Word] OR doubl*[Text Word] OR tripl*[Text Word])) AND (blind[Text Word] OR mask[Text Word]))) OR placebo[Text Word])) NOT ("Adolescent"[MeSH Terms] NOT "Adult"[MeSH Terms])) AND (("2012/01/01"[Date - Publication] : "2023/12/31"[Date - Publication])) AND (Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language]) Sort by: Publication Date	1,736
#33	Search: Danish[Language] OR English[Language] OR Norwegian[Language] OR Swedish[Language] Sort by: Publication Date	<u>30,693,661</u>
#32	Search: ("2012/01/01"[Date - Publication] : "2023/12/31"[Date - Publication]) Sort by: Publication Date	<u>13,675,164</u>
#31	Search: (((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*[Text Word] OR "cognitive behavior therap*[Text Word] OR "cognitive behaviour therap*[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*[Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word]))) OR ("internet therap*[Text Word] OR "online therap*[Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*[Text Word] OR "web based therap*[Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*[Text Word]) OR "internet delivered therap*[Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word]))) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) AND (((("Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh])) OR (((random*[Text Word] OR controlled[Text Word] OR crossover[Text Word] OR cross-over[Text Word] OR blind*[Text Word] OR mask*[Text Word])) AND (trial[Text Word] OR trials[Text Word] OR study[Text Word] OR studies[Text Word] OR analys*[Text Word] OR analyz*[Text Word]))) OR rct[Text Word]) OR (((singl*[Text Word] OR doubl*[Text Word] OR tripl*[Text Word])) AND (blind[Text Word] OR	1,965

	mask[Text Word])) OR placebo[Text Word])) NOT ("Adolescent"[MeSH Terms] NOT "Adult"[MeSH Terms]) Sort by: Publication Date	
#30	Search: "Adolescent"[MeSH Terms] NOT "Adult"[MeSH Terms] Sort by: Publication Date	<u>678,438</u>
#29	Search: (((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR "cognitive behaviour therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioral therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioural therap*" [Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word])))) OR ("internet therap*" [Text Word] OR "online therap*" [Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*" [Text Word] OR "web based therap*" [Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*" [Text Word]) OR "internet delivered therap*" [Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word])) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) AND (((("Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh])) OR (((random*[Text Word] OR controlled[Text Word] OR crossover[Text Word] OR cross-over[Text Word] OR blind*[Text Word] OR mask*[Text Word])) AND (trial[Text Word] OR trials[Text Word] OR study[Text Word] OR studies[Text Word] OR analys*[Text Word] OR analyz*[Text Word])) OR rct[Text Word]) OR (((singl*[Text Word] OR doubl*[Text Word] OR tripl*[Text Word])) AND (blind[Text Word] OR mask[Text Word])))) OR placebo[Text Word]) Sort by: Publication Date	2,063
#28	Search: (((("Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh])) OR (((random*[Text Word] OR controlled[Text Word] OR crossover[Text Word] OR cross-over[Text Word] OR blind*[Text Word] OR mask*[Text Word])) AND (trial[Text Word] OR trials[Text Word] OR study[Text Word] OR studies[Text Word] OR analys*[Text Word] OR analyz*[Text Word])))) OR rct[Text Word] OR (((singl*[Text Word] OR doubl*[Text Word] OR tripl*[Text Word])) AND (blind[Text Word] OR mask[Text Word])))) OR placebo[Text Word] Sort by: Publication Date	<u>2,131,529</u>
#27	Search: (((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR "cognitive behaviour therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioral therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioural therap*" [Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh]) OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word])))) OR ("internet therap*" [Text Word] OR "online therap*" [Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*" [Text Word] OR "web based therap*" [Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*" [Text Word]) OR "internet delivered therap*" [Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] OR (depressi*[Text Word])) NOT (PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title])) Sort by: Publication Date	3,242
#26	Search: PTSD[Title] OR post-traumatic*[Title] OR posttraumatic*[Title] OR pain[Title] OR eating[Title] OR anore*[Title] OR bulimi*[Title] OR dementia*[Title] OR alzheimer*[Title] OR autis*[Title] OR abuse*[Title] Sort by: Publication Date	541,428
#25	Search: (((((((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) OR ("cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR	<u>3,518</u>

	"cognitive behaviour therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*"[Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh] OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word])) OR ("internet therap*"[Text Word] OR "online therap*"[Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*"[Text Word] OR "web based therap*"[Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*"[Text Word]) OR "internet delivered therap*"[Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp])) AND (("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms]) OR (depressi*[Text Word])) Sort by: Publication Date	
#24	Search: ("Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms]) OR (depressi*[Text Word]) Sort by: Publication Date	<u>551,648</u>
#23	Search: depressi*[Text Word] Sort by: Publication Date	<u>550,875</u>
#22	Search: "Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Depression"[MeSH Terms] Sort by: Publication Date	<u>252,364</u>
#21	Search: (((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR ("cognitive therap*"[Text Word] OR "cognitive behavior therap*"[Text Word] OR "cognitive behaviour therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*"[Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh] OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word])) OR ("internet therap*"[Text Word] OR "online therap*"[Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*"[Text Word] OR "web based therap*"[Text Word] OR ("web-based"[Text Word] AND "therap*"[Text Word]) OR "internet delivered therap*"[Text Word])) OR (guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word])) OR ("Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp]) Sort by: Publication Date	<u>20,465</u>
#20	Search: "Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp] Sort by: Publication Date	<u>6,968</u>
#19	Search: guided self-help[Text Word] OR online self-help[Text Word] OR self-guided online[Text Word] Sort by: Publication Date	<u>819</u>
#8	Search: "internet therap*"[Text Word] OR "online therap*"[Text Word] OR "iCBT"[Text Word] OR "internet based therap*"[Text Word] OR "web based therap*"[Text Word] OR ("webbased"[Text Word] AND "therap*"[Text Word]) OR "internet delivered therap*"[Text Word] Sort by: Publication Date	<u>10,367</u>
#7	Search: (("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR ("cognitive therap*"[Text Word] OR "cognitive behavior therap*"[Text Word] OR "cognitive behaviour therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*"[Text Word] OR "CBT"[Text Word])) AND (("Internet"[Mesh] OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word])) Sort by: Publication Date	<u>4,965</u>
#6	Search: ("Internet"[Mesh] OR ("internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "webbased"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word]) Sort by: Publication Date	<u>431,540</u>
#5	Search: "internet based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "web-based"[Text Word] OR "computerised"[Text Word] OR "computerized"[Text Word] OR "internet-delivered"[Text Word] OR "online"[Text Word] Sort by: Publication Date	<u>375,844</u>
#4	Search: "Internet"[Mesh] Sort by: Most Recent	<u>95,876</u>
#3	Search: ("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR ("cognitive therap*"[Text Word] OR "cognitive behavior therap*"[Text Word] OR "cognitive behaviour therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioral therap*"[Text Word] OR "cognitive behavioural therap*"[Text Word] OR "CBT"[Text Word]) Sort by: Publication Date	<u>48,984</u>

#2	Search: "cognitive therap*" [Text Word] OR "cognitive behavior therap*" [Text Word] OR "cognitive behaviour therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioral therap*" [Text Word] OR "cognitive behavioural therap*" [Text Word] OR "CBT" [Text Word] Sort by: Publication Date	<u>43,355</u>
#1	Search: "Cognitive Behavioral Therapy" [Mesh] Sort by: Most Recent	<u>35,715</u>

Embase

No.	Query	Results
#29	#28 NOT #24	1421
#28	#27 NOT ('meta analysis'/de OR 'meta analysis topic'/de OR 'systematic review'/de OR 'systematic review topic'/de OR 'review'/it)	1721
#27	#20 AND #26	2041
#26	'randomized controlled trial'/exp OR 'controlled clinical trial'/exp OR (((random* OR controlled* OR crossover OR 'cross over' OR blind* OR mask*) NEAR/3 (trial* OR study OR studies OR analy*)):ti,ab,de) OR rct:ti,ab,de OR (((single OR double OR triple) NEAR/2 (blind* OR mask*)):ti,ab,de) OR placebo:ti,ab,de	10295026
#25	#23 NOT #24	364
#24	'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it	5467678
#23	#22 AND ('meta analysis'/de OR 'meta analysis topic'/de OR 'systematic review'/de OR 'systematic review topic'/de OR 'review'/it)	415
#22	#20 AND #21	630
#21	'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp OR 'meta analy*':ti,ab,de OR 'meta-analy*':ti,ab,de OR metaanaly*':ti,ab,de OR (((systematic OR method*) NEAR/3 (review* OR overview* OR study OR studies OR search* OR approach*)):ti,ab,de)	1857824
#20	#18 NOT #19	2902
#19	'juvenile'/exp NOT 'adult'/exp	2753832
#18	#15 NOT #16 AND ([danish]/lim OR [english]/lim OR [norwegian]/lim OR [swedish]/lim) AND [2012-2023]/py	3118
#17	#15 NOT #16	3598
#16	ptsd:ti OR 'post traumatic*':ti OR posttraumatic*':ti OR pain*':ti OR eating:ti OR anore*':ti OR bulimi*':ti OR dementia*':ti OR alzheimer*':ti OR autism*':ti OR abuse*':ti	730877
#15	#11 AND #14	3913
#14	#12 OR #13	867766
#13	depressi*':ti,ab,kw	657648
#12	'depression'/exp	618219
#11	#1 OR #2 OR #3 OR #10	18722
#10	#6 AND #9	5507
#9	#7 OR #8	559452
#8	'internet based*':ti,ab,kw OR 'web-based*':ti,ab,kw OR webbaised:ti,ab,kw OR computeri?ed:ti,ab,kw OR 'internet-delivered*':ti,ab,kw OR on-line:ti,ab,kw	477062
#7	'internet'/exp	126005
#6	#4 OR #5	57790
#5	((cognitive NEAR/2 therap*):ti,ab,kw) OR cbt:ti,ab,kw	46601
#4	'cognitive behavioral therapy'/exp	25025
#3	'computer assisted therapy'/de	4817
#2	'internet therap*':ti,ab,kw OR 'online therap*':ti,ab,kw OR icbt:ti,ab,kw OR 'internet based therap*':ti,ab,kw OR 'web based therap*':ti,ab,kw OR (web-based:ti,ab,kw AND therap*':ti,ab,kw) OR 'internet delivered therap*':ti,ab,kw OR 'guided self-help*':ti,ab,kw OR 'online self-help*':ti,ab,kw OR 'self-guided online*':ti,ab,kw	10328

#1	'internet based cognitive behavioral therapy'/exp OR 'internet based cognitive behavior therapy'/exp OR 'telepsychotherapy'/de	332
----	--	-----

Cochrane Library

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees	11993
#2	((cognitive NEAR/2 therap*) OR CBT):ti,ab,kw	26110
#3	#1 OR #2	27669
#4	MeSH descriptor: [Internet] explode all trees	5663
#5	("internet based" OR "web-based" OR webbased OR computeri?ed OR "internet-delivered" OR online):ti,ab,kw	41842
#6	#4 OR #5	42970
#7	#3 AND #6	4345
#8	("internet therapy" OR "online therapy" OR icbt OR "internet based therapy" OR "web based therapy" OR "webbased therapy" OR "internet delivered therapy" OR "guided self-help" OR "online self-help" OR "self-guided online"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1691
#9	MeSH descriptor: [Therapy, Computer-Assisted] this term only	1476
#10	{OR #7-#9}	6157
#11	MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees	14958
#12	MeSH descriptor: [Depression] explode all trees	16000
#13	(depressi*):ti,ab,kw	99516
#14	{OR #11-#13}	99593
#15	#10 AND #14	2884
#16	(ptsd OR "post traumatic" OR posttraumatic OR pain* OR eating OR anore* OR bulimi* OR dementia* OR alzheimer* OR autis* OR abuse*):ti	103042
#17	#15 NOT #16	2609
#18	MeSH descriptor: [Adolescent] explode all trees	121545
#19	MeSH descriptor: [Child] explode all trees	70846
#20	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	541581
#21	(#18 OR #19) NOT #20	58097
#22	#17 NOT #21 with Publication Year from 2012 to 2023, in Trials	2219
#23	#17 NOT #21 with Cochrane Library publication date Between Jan 2012 and Dec 2023, in Cochrane Reviews	13

PsycINFO

#	Query	Results
#6	((((((IndexTermsFilt: ("Online Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Digital Interventions")) OR ((IndexTermsFilt: ("Computer Assisted Therapy"))))) OR (((title: ("internet therap*")) OR ((title: ("online therap*")) OR ((title: (icbt)) OR ((title: ("internet based therap*")) OR ((title: ("web based therap*")) OR ((title: ("webbased therap*")) OR ((title: ("internet delivered therap*")) OR ((title: ("guided self-help")) OR ((title: ("online self-help")) OR ((title: ("self-guided online")))) OR (((abstract: ("internet therap*")) OR ((abstract: ("online therap*")) OR ((abstract: (icbt)) OR ((abstract: ("internet based therap*")) OR ((abstract: ("web based therap*")) OR ((abstract: ("webbased therap*")) OR ((abstract: ("internet delivered therap*")) OR ((abstract: ("guided self-help")) OR ((abstract: ("online self-help")) OR ((abstract: ("self-guided online")))) OR (((Keywords: ("internet therap*")) OR ((Keywords: ("online therap*")) OR ((Keywords: (icbt)) OR ((Keywords: ("internet based therap*")) OR ((Keywords: ("web based therap*")) OR ((Keywords: ("webbased therap*")) OR ((Keywords: ("internet delivered therap*")) OR ((Keywords: ("guided self-	493

	<p>help")) OR ((Keywords: ("online self-help")) OR ((Keywords: ("self-guided online")))) OR ((((((title: ("internet based")) OR ((title: ("web-based")) OR ((title: (webbased))) OR ((title: (computerized))) OR ((title: (computerised))) OR ((title: ("internet-delivered")) OR ((title: (online)))) OR (((abstract: ("internet based")) OR ((abstract: ("web-based")) OR ((abstract: (webbased))) OR ((abstract: (computerized))) OR ((abstract: (computerised))) OR ((abstract: ("internet-delivered")) OR ((abstract: (online)))) OR (((Keywords: ("internet based")) OR ((Keywords: ("web-based")) OR ((Keywords: (webbased))) OR ((Keywords: (computerized))) OR ((Keywords: (computerised))) OR ((Keywords: ("internet-delivered")) OR ((Keywords: (online)))) AND ((((((IndexTermsFilt: ("Cognitive Behavior Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Acceptance and Commitment Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Cognitive Processing Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Prolonged Exposure Therapy")))) OR ((((((title: (cognitive NEAR/2 therap*)) OR (((title: (cbt))) OR ((((abstract: (cognitive NEAR/2 therap*)) OR (((abstract: (cbt))) OR ((((Keywords: (cognitive NEAR/2 therap*)) OR (((Keywords: (cbt)))))) AND ((title: (depressi*)) OR ((abstract: (depressi*)) OR ((Keywords: (depressi*)) OR ((IndexTermsFilt: ("Major Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Anaclitic Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Dysthymic Disorder")) OR (IndexTermsFilt: ("Endogenous Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Late Life Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Postpartum Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Reactive Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Recurrent Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Treatment Resistant Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Depression (Emotion)")))) NOT ((title: (ptsd) OR title: ("post traumatic") OR title: (posttraumatic*) OR title: (pain*) OR title: (eating) OR title: (anore*) OR title: (bulimi*) OR title: (dementia*) OR title: (alzheimer*) OR title: (autis*) OR title: (abuse*)) AND Methodology: Clinical Trial AND Peer-Reviewed Journals only AND Year: 2012 To 2023 <i>Search Databases:</i> APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</p>	
#5	<p>((((((IndexTermsFilt: ("Online Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Digital Interventions")) OR ((IndexTermsFilt: ("Computer Assisted Therapy")))) OR ((((title: ("internet therap*")) OR ((title: ("online therap*")) OR ((title: (icbt)) OR ((title: ("internet based therap*")) OR ((title: ("web based therap*")) OR ((title: ("webbased therap*")) OR ((title: ("internet delivered therap*")) OR ((title: ("guided self-help")) OR ((title: ("online self-help")) OR ((title: ("self-guided online")) OR ((abstract: ("internet therap*")) OR ((abstract: ("online therap*")) OR ((abstract: (icbt)) OR ((abstract: ("internet based therap*")) OR ((abstract: ("web based therap*")) OR ((abstract: ("webbased therap*")) OR ((abstract: ("internet delivered therap*")) OR ((abstract: ("guided self-help")) OR ((abstract: ("online self-help")) OR ((abstract: ("self-guided online")) OR ((Keywords: ("internet therap*")) OR ((Keywords: ("online therap*")) OR ((Keywords: (icbt)) OR ((Keywords: ("internet based therap*")) OR ((Keywords: ("web based therap*")) OR ((Keywords: ("webbased therap*")) OR ((Keywords: ("internet delivered therap*")) OR ((Keywords: ("guided self-help")) OR ((Keywords: ("online self-help")) OR ((Keywords: ("self-guided online")))) OR ((((((title: ("internet based")) OR ((title: ("web-based")) OR ((title: (webbased))) OR ((title: (computerized))) OR ((title: (computerised))) OR ((title: ("internet-delivered")) OR ((title: (online)))) OR ((((abstract: ("internet based")) OR ((abstract: ("web-based")) OR ((abstract: (webbased))) OR ((abstract: (computerized))) OR ((abstract: (computerised))) OR ((abstract: ("internet-delivered")) OR ((abstract: (online)))) OR ((((Keywords: ("internet based")) OR ((Keywords: ("web-based")) OR ((Keywords: (webbased))) OR ((Keywords: (computerized))) OR ((Keywords: (computerised))) OR ((Keywords: ("internet-delivered")) OR ((Keywords: (online)))) AND ((((((IndexTermsFilt: ("Cognitive Behavior Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Acceptance and Commitment Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Cognitive Processing Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Prolonged Exposure Therapy")))) OR ((((((title: (cognitive NEAR/2 therap*)) OR (((title: (cbt))) OR ((((abstract: (cognitive NEAR/2</p>	175

	<p>therap*)))))) OR (((abstract: (cbt)))) OR (((((Keywords: (cognitive NEAR/2 therap*)))))) OR (((((Keywords: (cbt)))))) AND (((title: (depressi*)) OR ((abstract: (depressi*)) OR ((Keywords: (depressi*)) OR ((IndexTermsFilt: ("Major Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Anaclitic Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Dysthymic Disorder")) OR (IndexTermsFilt: ("Endogenous Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Late Life Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Postpartum Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Reactive Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Recurrent Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Treatment Resistant Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Depression (Emotion)")))) NOT ((title: (ptsd) OR title: ("post traumatic") OR title: (posttraumatic*) OR title: (pain*) OR title: (eating) OR title: (anore*) OR title: (bulimi*) OR title: (dementia*) OR title: (alzheimer*) OR title: (autis*) OR title: (abuse*))) AND Methodology: Systematic Review OR Meta Analysis OR Metasynthesis AND Peer-Reviewed Journals only AND Year: 2012 To 2023 Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</p>	
#4	<p>((((IndexTermsFilt: ("Online Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Digital Interventions")) OR ((IndexTermsFilt: ("Computer Assisted Therapy")))) OR (((title: ("internet therap*")) OR ((title: ("online therap*")) OR ((title: (icbt)) OR ((title: ("internet based therap*")) OR ((title: ("web based therap*")) OR ((title: ("webbased therap*")) OR ((title: ("internet delivered therap*")) OR ((title: ("guided self-help")) OR ((title: ("online self-help")) OR ((title: ("self-guided online")) OR ((abstract: ("internet therap*")) OR ((abstract: ("online therap*")) OR ((abstract: (icbt)) OR ((abstract: ("internet based therap*")) OR ((abstract: ("web based therap*")) OR ((abstract: ("webbased therap*")) OR ((abstract: ("internet delivered therap*")) OR ((abstract: ("guided self-help")) OR ((abstract: ("online self-help")) OR ((abstract: ("self-guided online")) OR ((Keywords: ("internet therap*")) OR ((Keywords: (icbt)) OR ((Keywords: ("internet based therap*")) OR ((Keywords: ("web based therap*")) OR ((Keywords: ("webbased therap*")) OR ((Keywords: ("internet delivered therap*")) OR ((Keywords: ("guided self-help")) OR ((Keywords: ("online self-help")) OR ((Keywords: ("self-guided online")))) OR (((title: ("internet based")) OR ((title: ("web-based")) OR ((title: (webbased)) OR ((title: (computerized)) OR ((title: (computerised)) OR ((title: ("internet-delivered")) OR ((title: (online)))) OR (((abstract: ("internet based")) OR ((abstract: ("web-based")) OR ((abstract: (webbased)) OR ((abstract: (computerized)) OR ((abstract: (computerised)) OR ((abstract: ("internet-delivered")) OR ((abstract: (online)))) OR (((Keywords: ("internet based")) OR ((Keywords: ("web-based")) OR ((Keywords: (webbased)) OR ((Keywords: (computerized)) OR ((Keywords: (computerised)) OR ((Keywords: ("internet-delivered")) OR ((Keywords: (online)))) AND (((IndexTermsFilt: ("Cognitive Behavior Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Acceptance and Commitment Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Cognitive Processing Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Prolonged Exposure Therapy")))) OR (((title: (cognitive NEAR/2 therap*)))) OR (((title: (cbt)))) OR (((abstract: (cognitive NEAR/2 therap*)))) OR (((abstract: (cbt)))) OR (((Keywords: (cognitive NEAR/2 therap*)))) OR (((Keywords: (cbt)))) AND (((title: (depressi*)) OR ((abstract: (depressi*)) OR ((Keywords: (depressi*)) OR ((IndexTermsFilt: ("Major Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Anaclitic Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Dysthymic Disorder")) OR (IndexTermsFilt: ("Endogenous Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Late Life Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Postpartum Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Reactive Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Recurrent Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Treatment Resistant Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Depression (Emotion)")))) NOT ((title: (ptsd) OR title: ("post traumatic") OR title: (posttraumatic*) OR title: (pain*) OR title: (eating) OR title: (anore*) OR title: (bulimi*) OR title: (dementia*) OR title: (alzheimer*) OR title: (autis*) OR title: (abuse*))) Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</p>	2303

#3	<p>(((IndexTermsFilt: ("Online Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Digital Interventions")) OR (IndexTermsFilt: ("Computer Assisted Therapy")))) OR (((title: ("internet therap*")) OR (title: ("online therap*")) OR (title: (icbt)) OR (title: ("internet based therap*")) OR (title: ("web based therap*")) OR (title: ("webbased therap*")) OR (title: ("internet delivered therap*")) OR (title: ("guided self-help")) OR (title: ("online self-help")) OR (title: ("self-guided online")))) OR ((abstract: ("internet therap*")) OR (abstract: ("online therap*")) OR (abstract: (icbt)) OR (abstract: ("internet based therap*")) OR (abstract: ("web based therap*")) OR (abstract: ("webbased therap*")) OR (abstract: ("internet delivered therap*")) OR (abstract: ("guided self-help")) OR (abstract: ("online self-help")) OR (abstract: ("self-guided online")))) OR ((Keywords: ("internet therap*")) OR (Keywords: ("online therap*")) OR (Keywords: (icbt)) OR (Keywords: ("internet based therap*")) OR (Keywords: ("web based therap*")) OR (Keywords: ("web-based therap*")) OR (Keywords: ("internet delivered therap*")) OR (Keywords: ("guided self-help")) OR (Keywords: ("online self-help")) OR (Keywords: ("self-guided online")))) OR (((title: ("internet based")) OR (title: ("web-based")) OR (title: (webbased)) OR (title: (computerized)) OR (title: (computerised)) OR (title: ("internet-delivered")) OR (title: (online)))) OR (((abstract: ("internet based")) OR (abstract: ("web-based")) OR (abstract: (webbased)) OR (abstract: (computerized)) OR (abstract: (computerised)) OR (abstract: ("internet-delivered")) OR (abstract: (online)))) OR (((Keywords: ("internet based")) OR (Keywords: ("web-based")) OR (Keywords: (webbased)) OR (Keywords: (computerized)) OR (Keywords: (computerised)) OR (Keywords: ("internet-delivered")) OR (Keywords: (online))))) AND (((IndexTermsFilt: ("Cognitive Behavior Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Acceptance and Commitment Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Cognitive Processing Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Prolonged Exposure Therapy")))) OR (((title: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR (title: (cbt))) OR ((abstract: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR (abstract: (cbt))) OR (((Keywords: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR (Keywords: (cbt)))) AND ((title: (depressi*)) OR (abstract: (depressi*)) OR (Keywords: (depressi*))) OR (IndexTermsFilt: ("Major Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Anaclitic Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Dysthymic Disorder")) OR (IndexTermsFilt: ("Endogenous Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Late Life Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Postpartum Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Reactive Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Recurrent Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Treatment Resistant Depression")) OR (IndexTermsFilt: ("Depression (Emotion)"))</p> <p><i>Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</i></p>	2483
#2	<p>Title: depressi* OR Abstract: depressi* OR Keywords: depressi* OR Index Terms: {Major Depression} OR {Anaclitic Depression} OR {Dysthymic Disorder} OR {Endogenous Depression} OR {Late Life Depression} OR {Postpartum Depression} OR {Reactive Depression} OR {Recurrent Depression} OR {Treatment Resistant Depression} OR {Depression (Emotion)}</p> <p><i>Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</i></p>	345810
#1	<p>((IndexTermsFilt: ("Online Therapy")) OR (IndexTermsFilt: ("Digital Interventions")) OR (IndexTermsFilt: ("Computer Assisted Therapy"))) OR ((title: ("internet therap*")) OR (title: ("online therap*")) OR (title: (icbt)) OR (title: ("internet based therap*")) OR (title: ("web based therap*")) OR (title: ("web-based therap*")) OR (title: ("internet delivered therap*")) OR (title: ("guided self-help")) OR (title: ("online self-help")) OR (title: ("self-guided online"))) OR (abstract: ("internet therap*")) OR (abstract: ("online therap*")) OR (abstract: (icbt)) OR (abstract: ("internet based therap*")) OR (abstract: ("web based therap*")) OR (abstract: ("webbased therap*")) OR (abstract: ("internet delivered therap*")) OR (abstract: ("guided self-help")) OR (abstract: ("online self-help")) OR (abstract: ("self-guided online"))) OR (Keywords: ("internet therap*")) OR (Keywords: ("online therap*")) OR (Keywords: (icbt)) OR (Keywords: ("internet based therap*")) OR (Keywords: ("web based therap*")) OR (Keywords: ("webbased therap*")) OR (Keywords: ("internet delivered therap*")) OR (Keywords: ("guided self-help")) OR (Keywords: ("online self-</p>	8985

	<p>help") OR Keywords: ("self-guided online")) OR (((title: ("internet based")) OR (title: ("web-based")) OR (title: (webbased)) OR (title: (computerized)) OR (title: (computerised)) OR (title: ("internet-delivered")) OR (title: (online))) OR ((abstract: ("internet based")) OR (abstract: ("web-based")) OR (abstract: (webbased)) OR (abstract: (computerized)) OR (abstract: (computerised)) OR (abstract: ("internet-delivered")) OR (abstract: (online))) OR ((Keywords: ("internet based")) OR (Keywords: ("web-based")) OR (Keywords: (webbased)) OR (Keywords: (computerized)) OR (Keywords: (computerised)) OR (Keywords: ("internet-delivered")) OR (Keywords: (online)))) AND (((IndexTermsFilt: ("Cognitive Behavior Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Acceptance and Commitment Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Cognitive Processing Therapy")) OR ((IndexTermsFilt: ("Prolonged Exposure Therapy"))))) OR (((title: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR ((title: (cbt))) OR (((abstract: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR ((abstract: (cbt))) OR (((Keywords: (cognitive NEAR/2 therap*))) OR ((Keywords: (cbt))))))</p> <p><i>Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy</i></p>	
--	---	--

CINAHL with Full Text

#	Query	Limiters/ Expander	Results
S25	s23 NOT s24		498
S24	TI Systematic Review* OR metaanaly* OR meta-analy*		138,874
S23	S19 AND S22		557
S22	PT Randomized Controlled Trial OR (TX (((random* or control#ed or crossover or cross-over or blind* or mask*) N3 (trial* or study or studies or analy*) or rct)) OR (TX (placebo* or single-blind* or double-blind* or triple-blind* or ((single or double or triple) N1 (blind* or mask*)))		542,472
S21	S19 AND S20		194
S20	(PT (Systematic Review or Meta Analysis)) OR (TX (((systematic or method*) N3 (review* or overview* or study or studies or search* or approach*)) or meta analy* or meta-analy* or metaanaly*)) OR ((pooled N1 (data or analys*))) OR (AB (pubmed or medline or embase or cochrane or "web of science" or psycinfo or psychinfo or scopus))		685,970
S19	s16 NOT s17	Limiters - Published Date: 20120101-20231231; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	951
S18	s16 NOT s17		1,194
S17	((MH "Adolescence+") OR (MH "Child+")) NOT (MH "Adult+")		683,727
S16	s14 NOT s15		1,281
S15	TI ptsd OR post traumatic* OR posttraumatic* OR pain* OR eating OR anore* OR bulimi* OR demen-tia* OR alzheimer* OR autism* OR abuse*		754,740
S14	S10 AND S13		1,569
S13	S11 OR S12		213,644
S12	depressi*		213,570
S11	(MH "Depression+")		133,357
S10	S7 OR S8 OR S9		8,875

S9	internet therap* OR online therap* OR icbt OR internet based therap* OR web based therap* OR webbased therap* OR internet delivered therap* OR "guided self-help" OR "online self-help" OR "self-guided online"		1,055
S8	(MH "Therapy, Computer Assisted")		5,545
S7	S3 AND S6		3,162
S6	S4 OR S5		283,335
S5	"internet based" OR "web-based" OR webbased OR computeri?ed OR "internet-delivered" OR online		152,658
S4	(MH "Internet+")		168,314
S3	S1 OR S2		36,497
S2	cognitive N2 therap* OR CBT		29,062
S1	(MH "Cognitive Therapy+")		28,896

12.4 Søgeresultater

Indsæt evt. søgeresultater (som titel-liste). Er der omfattende litteratur henvises der til, at virksomheden gives adgang til Covidence.

© Behandlingsrådet, 2023.

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

www.behandlingsraadet.dk www.behandlingsraadet.dk

Niels Jernes Vej 6a, 9220 Aalborg Ø

Versionsnummer: 1.0

Sprog: Dansk

Udgivet af Behandlingsrådet, d. DD. MM AAAA

Behandlingsrådet