

Verksamhetsberättelse 2017

WeMind Vasastan
WeMind Kungsholmen



WeMind finns till för våra patienter. Vi har från början försökt bygga en verksamhet som gör allt för att våra patienter ska få den bästa tänkbara vården och den bästa tänkbara vårdupplevelsen. Det finns idag effektiva utvärderade behandlingsmetoder som kan hjälpa en stor del av patienterna i psykiatri. Vårt kall är att tillgången till dessa behandlingsmetoder och evidensbaserad vård skall öka, speciellt för de patienter som behöver vården allra mest.

WeMind är en del av psykiatri och vi vill jobba tätt tillsammans med många andra vårdgivare, patienter, och landsting för att tillsammans utveckla framtidens tillgängliga, jämlika och effektiva psykiatri. För utveckling är öppenhet och transparens ett viktigt steg. I vår verksamhetsberättelse kan du läsa om vilken verksamhet vi bedriver, hur vi utvärderar den, vilka behandlingsresultat vi nått och inte minst vilka fantastiska människor vi samarbetar med och lär oss mycket av.



WeMind fokuserar på att uppnå så stora behandlingsresultat per skattekrona som möjligt. Vi har utarbetat goda verktyg, rutiner och instruktioner som vi ständigt förbättrar för att kunna bedriva en verksamhet och vård i världsklass.

WeMind önskar ha engagerade och kompetenta medarbetare som respekterar varandra. Vår kultur ska präglas av öppenhet, delaktighet, glädje och gemenskap. Vi ser och bekräftar alla individer oavsett könsuttryck, könsidentitet, sexualitet, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, kön, funktionsvariation, ålder eller annat.

Vi arbetar för att skapa bra relationer och samarbeten med forskningsinstitut, brukarföreningar, socialtjänst och övriga vårdaktörer. Vi följer lagar och förordningar och arbetar aktivt med mål för att förebygga miljöpåverkan från leverantörer, avfall, läkemedel och tjänsteresor.

WeMind AB
Urban Pettersson Bargo, VD

WeMind ABs styrelse består av:

Anders Milton

Regeringens förre psykiatrisamordnare, tidigare VD för Läkarförbundet.

Utredare åt regeringen av donation och transplantation av organ.

Ordförande i Vironova AB, Tikomed AB, Uppsala Monitoring Centre samt Stiftelsen Europas skolan i Strängnäs.

Ledamot i stiftelserna Ersta, Star for Life, Läxhjälp, Gundua samt Charity Rating.

Carl Palmstierna

Ordförande i Accumulate AB, Flexion Mobile Systems Ltd samt Myfc AB.

Styrelsemedlem i Chinsay Now Interact, Reformtech och Ceder Capital.

Anna Settman

Styrelseledamot i Nordnet AB samt Hyper Island AB.

Ledningsgrupp WeMind AB

- VD (och initiativtagare) – Urban Pettersson Bargo, civ ek
- Vice VD Verksamhet – Thomas Tegenmark, leg psykolog
- Vice VD Ekonomi – Karin Jacobsson, civ ek
- HR-chef – Monika Sundesson, beteendevetare
- Medicinsk chef WeMind Psykiatri Sydost – Eva Dencker Vansvik, specialistläkare i psykiatri



WeMind Vasastan och Kungsholmen består av

- WeMind Ångest och Depression
- WeMind Par
- WeMind Privat

Under 2017 har WeMind Vasastan och Kungsholmen genomfört totalt 25458 besök fördelat på 3033 patienter som går privat eller via vårt landstingsavtal.



WeMind Ångest och Depression

WeMind Ångest och Depression är en del av WeMind Psykiatri. WeMind Psykiatri driver en del av öppenvård psykiatri i Stockholm, Göteborg, Norduppland och Skåne.

WeMind Ångest och Depression i Stockholm har haft avtal med landstinget för att bedriva öppenvård psykiatri för patienter med svår depression och/eller ångestsyndrom sedan 2009. Mottagningen tar emot patienter på remiss från andra mottagningar med landstingsavtal. Patienterna kommer främst från Stockholmsregionen, men möjlighet finns att ta emot patienter från hela Sverige.

WeMind Privat och WeMind Par

Utöver landstingsavtalet har WeMind Kungsholmen under 2017 bedrivit privat verksamhet. WeMind Privat och WeMind Par erbjuder snabba tider till privatpatienter och par som önskar

effektiv och evidensbaserad vård. Vården bedrivs i övrigt enligt samma principer som inom avtalsvården. WeMind har även avtal med vissa försäkringsbolag gällande psykolog- och psykiatrikertjänst. Under 2017 har WeMind Privat startat igång Familjerådgivning i liten skala. För närvarande har WeMind avtal inom familjerådgivning för invånare i Danderyd, Ekerö och Lidingö Kommun.

Personal

På WeMind Vasastan och Kungsholmen arbetar 27 legitimerade psykologer, 4 PTP-psykologer, 4 läkare med specialistkompetens i psykiatri, 1 kurator och 6 administrativ personal.



WeMinds patientlöfte

Vi anser att våra patienter har rätt till den bästa tänkbara vården. Vi ger våra patienter ett löfte för att sätta press på oss själva och göra det tydligt för våra patienter vilken vård de har rätt till:

- WeMind garanterar att alla patienter behandlas på det sätt som forskningen visar är effektivast.
- WeMind garanterar att vi mäter och följer upp kvalitén på alla patienters behandlingar.
- WeMind garanterar att alla behandlare har rätt utbildning och erfarenhet.
- WeMind garanterar att vi samarbetar med ledande forskare för att kvalitetssäkra vår verksamhet.

Om du som patient eller anhörig är missnöjd med den vård eller det bemötande som WeMind ger vänder du dig till vår patientombudsman; patientombudsman@wemind.se.



WeMinds inriktning mot evidensbaserad vård och transparens

Att driva evidensbaserad vård är att medvetet och systematisk sträva efter att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens) och att ständigt mäta effekten av vårdinsatserna. Inom ramen för detta arbetssätt, som också benämns best practice, följer vi tre grundläggande principer:

1. Diagnostiseringen genomförs med evidensbaserade intervjuinstrument som grund.
2. I första hand skall de behandlingar som har bäst evidens för den ställda diagnosen erbjudas.
3. Behandlingen utvärderas löpande med evidensbaserade mätinstrument, däribland självskattningsskalor.



Behandlingsresultaten skall vara i stort sett lika bra som resultaten i de forskningsstudier som gjorts på området annars ska åtgärder vidtas. Om det för patientens specifika problem inte finns tillräcklig evidens för någon behandling, skall vården i andra hand ske enligt resultat från publicerade fallstudier. Om det för patientens specifika problem ej finns tillräcklig evidens för några behandlingar eller fallstudier, skall vården i tredje hand ske enligt beprövad erfarenhet. Om en ny metod har bättre evidens än en gammal existerande metod, bör den gamla ersättas av den nya.

Dessa principer genomsyrar WeMinds verksamhet. För att avgöra vad som har bäst evidens bör man titta på nationella vårdprogram och regionala riktlinjer. Vi uppdaterar oss också systematiskt gällande internationellt överenskomna riktlinjer. WeMind baserar sin verksamhet på rekommendationer från brittiska NICE (National Institute for Clinical Excellence), amerikanska APA (American Psychiatric Association), svenska SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och Socialstyrelsen.

WeMind genomför noggranna mätningar på alla patienter som genomgår utredning och behandling. Dessa mätningar består av självskattningsskalor som patienterna får fylla i, samt mätningar av patienternas nöjdhet med vården de får.



Alla patienter får fylla i webbaserade självskattningsskalor som mäter grad av depressivitet (PHQ-9, MADRS-S), ångestsymtom (GAD-7), sömnbesvär (SCI), alkoholkonsumtion (AUDIT), droganvändning (DUDIT), funktionsnivå (WHODAS) och hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D).

Dessutom får de flesta patienter fylla i diagnosspecifika självskattningsskalor. Alla mätningar sker före behandling, efter behandling, vid en 3- respektive 6-månadersuppföljning.

Det evidensbaserade arbetssättet innebär inte bara att varje patient erbjuds den behandling som i studier visat sig ha bäst effekt, det ökar också transparensen i vården. Vård som bedrivs enligt gällande riktlinjer och som ständigt utvärderas blir transparent och lätt att följa upp.

WeMind prioriterar frågan om tillgänglighet i vården. Vi har som målsättning att besvara varje telefonsamtal inom några minuter, att besvara varje remiss inom tre arbetsdagar och att låta varje patient få ett första besök inom två veckor från det att remissen godkänns. Vi lägger stor vikt vid patientbemötandet och har som målsättning att minst nio av tio av patienterna ska vara nöjda eller mycket nöjda med den vård WeMind levererar.

WeMind Vasastan och Kungsholmens verksamhet under 2017

WeMind Ångest och Depression

I Stockholm har WeMinds psykiatriska specialistöppenvårdsmottagning Ångest och Depression under 2017 haft 2167 st patienter för bedömning varav de flesta också bedömdes utgöra svåra fall av ångestsyndrom och depressiva tillstånd och gick vidare till behandling. Patienterna gjorde 21162 besök. Patienterna som genomgick en hel behandling (exkl de som hoppat av eller aldrig inlett behandling) har i genomsnitt haft 21 besök innan de avslutas. Vi tar emot ca 3000 remisser per år.

WeMind Ångest och Depression har under 2017 fått förnyat förtroende från Stockholms läns landsting. Under senare delen av 2016, då det tidigare avtalet närmade sig sitt slut, försvarades detta av verksamheten som under maximalt 8 år framåt fick möjlighet att fortsätta bedriva specialistpsykiatri gentemot patienter med svårare ångestsyndrom och depressioner. Det nyare avtalet är 30 procent större än det tidigare. För att kunna tillhandahålla fler behandlingar och ta emot ett större antal patienter, utvidgades verksamheten till två lokaler – den ena i Vasastan och en andra på Kungsholmen. I samband med detta har det också skett nyanställningar av psykologer och specialistläkare i psykiatri.

WeMind Privat och WeMind Par

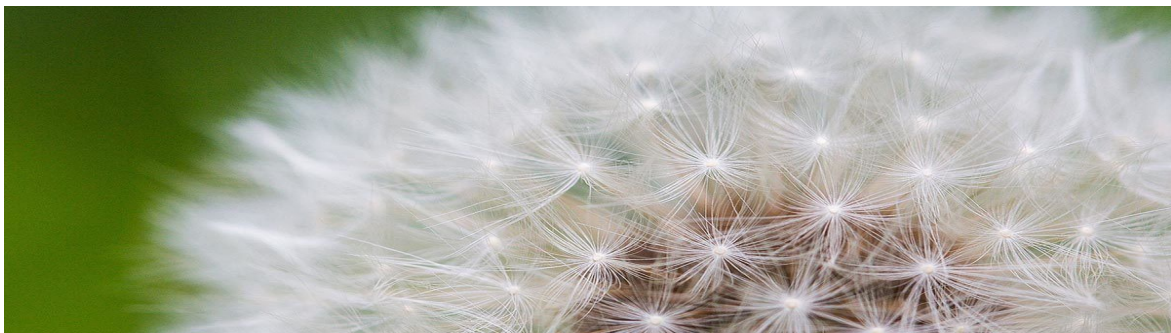
Inom WeMind Privat har vi sammanlagt tagit emot 933 privatpatienter som gjort totalt 4296 besök.

Under 2017 gjordes en satsning för att öka inflödet av par. Detta mål uppnåddes framför allt med hjälp av den hemsida för par som lanserades i början av februari, samt med hjälp av annonsering. Under 2017 har WeMind Privat också startat igång Familjerådgivning i liten skala. Avtal tecknades med Ekerö kommun, Danderyds kommun och Lidingö kommun. Under året har sammanlagt 108 rådgivningssamtal genomförts. Avtalsuppföljning har skett med Lidingö kommun och den årliga statistikredovisningen har lämnats in till alla kommuner under februari. Representant för WeMind har deltagit i de årliga träffarna som hållits i Lidingö och Danderyd. Pga den absoluta sekretessen som råder för familjerådgivning har WeMind inte samlat in några självskattningar för dessa par.

Sammanlagt har 100 par genomgått behandling/rådgivning under 2017. 520 besök har genomförts, av dessa har 20 % utgjorts av familjerådgivningsbesök.

WeMinds Vasastan och Kungsholmens behandlingsteam

I behandlingsteamet ingår idag 4 läkare med specialistutbildning i psykiatri. De flesta av dessa har långvarig erfarenhet av behandling av våra patientgrupper. Vidare ingår också 27 legitimerade psykologer respektive 4 PTP-psykologer, alla med KBT-inriktning. Många psykologer söker sig till WeMind och vi har fokuserat på att rekrytera de med lämplig klinisk erfarenhet, bra teoretisk förståelse och god förmåga att skapa patientrelation. WeMind har också kurator med lång erfarenhet inom socialtjänst, att tillgå.



Ledarskap

För att säkerställa att en vårdverksamhet som WeMinds ständigt utvecklas behövs det ett ledarskap inom många områden. Att öka kvaliteten är ett ständigt arbete. Vid sidan av det medicinska och kliniska ledarskapet har WeMind byggt upp en stabsfunktion under 2017. I WeMind stab ingår ekonomichef, HR-chef, HR-assistent, IT-chef och VD-assistent.

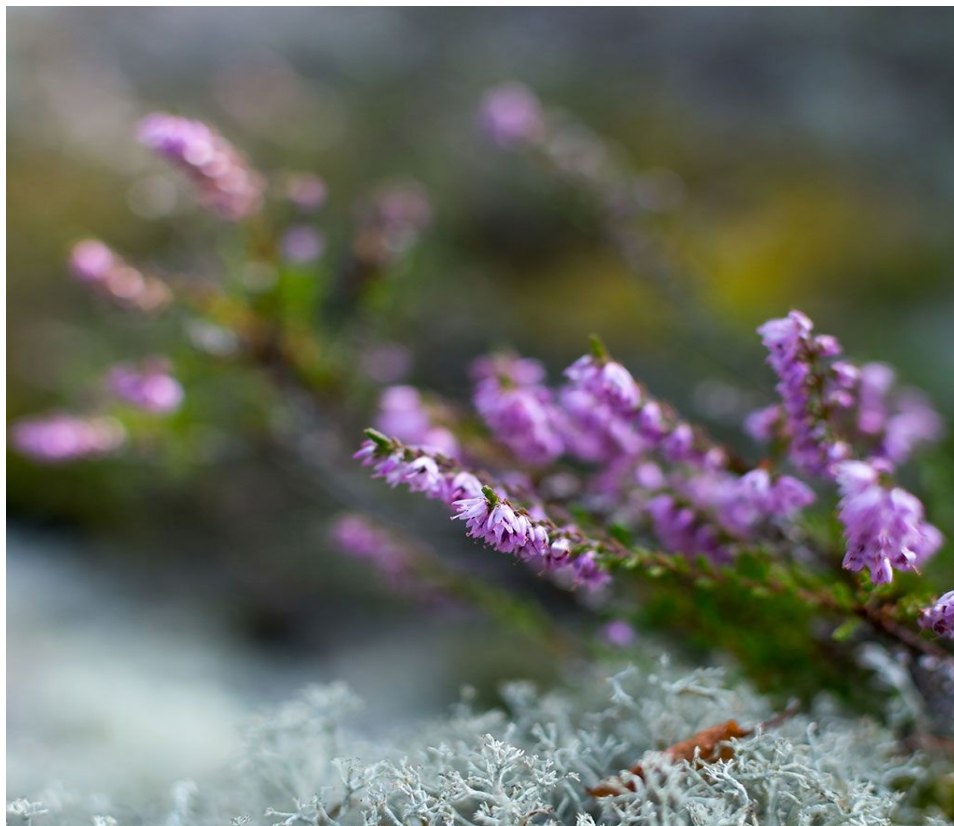
Behandlingsresultat

WeMind Vasastan och WeMind Kungsholmen har under 2017 haft 3033 patienter i behandling. Följande resultat har uppnåtts:

Patienter med depression som primärt tillstånd har i genomsnitt minskat sina depressionssymtom med 52%.

Patienter med ångestsyndrom som primärt tillstånd har i genomsnitt minskat sina ångestsymtom med 53%.

86% av patienterna är nöjda eller mycket nöjda med den behandling de har fått.



Utvärdering av WeMind Vasastan och Kungsholmens verksamhet

WeMinds målsättning är att ständigt uppnå bättre behandlingsresultat och patientupplevelser. Vår metod är att ständigt utvärdera vår verksamhet och korrigera det som fungerar mindre bra. Vi anser att en stor del av utvärderingen bör göras av oberoende externa parter och öppet redovisas för maximal transparens.

Under de senaste fem åren har vår verksamhet utvärderats enligt följande:

- Aleson, D. (2012). *En effectiveness-studie av KBT-behandlingar för GAD på en specialistmottagning*. Examensuppsats, Stockholm, Psykologiska institutionen
- Wahlström, C. (2013). *Behandlingseffekt av KBT för social fobi på en psykiatrisk öppenvårdsklinik*. Examensuppsats, Stockholm, Psykologiska institutionen
- Dahlgren, J., Persson, Å. (2013). *Ökar effekten av KBT-behandling för depression och ångestsyndrom med tillägg av sömnkomponenter för patienter med självskattade sömnbesvär?*. Examensuppsats, Stockholm, Psykologiska institutionen
- Larsson, E., Svensson, A. (2014). *Skillnader mellan de som hoppar av och fullföljer KBT-behandling för ångest och depression*. Examensuppsats, Stockholm, Psykologiska institutionen

- Wahlström, L. (2015). *En effektivitetsstudie av beteendeaktivering för omedicinerade patienter med depression*. Psykoterapeutuppsats, Stockholm, Psykologiska institutionen
- Warensjö, A (2015). Finns ett samband mellan kvarstående insomni efter avslutad KBT-behandling för depression och återfall vid uppföljningsmätningen? Psykoterapeutexamensuppsats, Stockholm, Psykologiska Institutionen
- Tengstrand, Å. (2016) Tvångssyndrom *En effectiveness-studie över behandlingsresultat på en allmänpsykiatrisk mottagning*. Psykologexamensuppsats, Linnéuniversitetet Kalmar Växjö
- Åkerlund, T. (2017) *En effectiveness-studie om behandling av paniksyndrom på en Stockholmsklinik*. Psykoterapeutexamensuppsats. Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för psykiatri
- Nordenstam, L. & Wadskog, A-S. (2017) *Avbrott från KBT-behandling inom öppenpsykiatrin -en studie om predicerande variabler i relation till avbrott från psykologisk behandling*. Psykologexamensuppsats, Uppsala Universitet, Institutionen för psykologi.

Stockholms läns landstings tillgänglighetsundersökning

Stockholms läns landsting mäter varje månad ett antal mått på tillgänglighet; svara på telefon inom några minuter, svara på remiss inom 4 dagar, låta alla patienter få ett nybesök inom 30 dagar från det att remiss skickats. Under 2017 uppfyllde WeMind Ångest och Depression samtliga tillgänglighetsmål.

Patientnöjdhetenkät

Sett till alla våra patienter som svarat på nöjdhetenkäten, är det 86% som bedömer vården de fått som utmärkt eller mycket bra. 99% skulle rekommendera vår mottagning till andra.

Kundnöjdhetenkät

Resultatet av den årliga kundnöjdhetenkäten visar:

- | | |
|---|-----------|
| - Hur uppfattar kontakten med WeMind? | medel 4,2 |
| - Hur uppfattar du kvaliteten på vården WeMind ger? | medel 4,3 |
| - Hur länge får vänta du på vänta på svar efter skickad remiss? | medel 4,5 |
| - Hur uppfattar du informationen i remissvar från WeMind? | medel 4,6 |
| - Hur uppfattar du tonen i remissvar från WeMind? | medel 4,6 |
| - Är det tydligt för dig vad som avgör vad som avgör huruvida en remiss antas eller ej? | medel 4,1 |

** de svarande arbetar till 66,7% inom primärvård och till 33,3% inom psykiatrisk, svar mellan 1-5, där 5 = högst nöjdhet

Slutsatsen är att våra inremitterande enheter är nöjda med behandlingskvalitet och kontakt. Detta är dock ett ständigt pågående arbete eftersom kvalitet och relationer behöver underhållas.

Medarbetarundersökning

Varje år genomför vi en medarbetarundersökning. Vår målsättning är att uppnå minst 4,0 på en femgradig skala i snitt och över 3,5 på varje fråga. Detta uppnåddes för en klar majoritet av frågorna i 2017 års enkät. De områden där lägre nöjdhet fanns har ringats in som utvecklingsområden under 2018 då ny medarbetarundersökning görs.

Nedan anges medelvärden för frågor som ingår i enkäten.

Vasastan: 4,14 (2016: 4,21, 2015: 4,04)

Kungsholmen 3,94 (2016: 4,05)

Nationell patientnöjdhetsenkät

Det har ej genomförts någon nationell patientnöjdhetsenkät under 2017. Detta planeras att göras under 2018.



WeMinds samarbetspartners

För att WeMind Psykiatri ska fortsätta att utvecklas och uppnå målet att bidra till en bättre psykiatri är det viktigt att vi samarbetar med kompetenta forskare och andra framstående aktörer. Vi har samarbeten genom bland annat SVIPS och med Karolinska Institutet, Stockholms universitet, landstingspsykiatri i Uppsala och internationella forskare.

Karolinska institutet

Karolinska Institutet, KI, har under flera år varit WeMinds forsknings- och utvecklingspartner. WeMinds personal undervisar på psykologprogrammet och psykologstudenter från KI får genomföra behandlingar på WeMind inom ramen för psykoterapikursen. Utöver detta erbjuder vi sedan många år psykologstudenter att auskultera hos erfarna psykologer och specialistläkare under en av terminens kurser.

Samarbetet innebär även innebära gemensam forskning där fristående forskare och psykologstudenter får möjlighet att ta del av WeMinds patientdatabas för att undersöka egna forskningsfrågor på ångest- och depressionsområdet, samt att de bereds tillfälle att oberoende utvärdera WeMinds behandlingsinsatser.

SVIPS

WeMind Psykiatri har initierat projektet SVIPS: Samverkan för värdebaserad vård i psykiatri (www.svips.se). Detta driver vi i samarbete med bland annat Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset, Riksförbundet Balans och NSPH. Ett av delmålen är att i dialog med patienterna formulera vad målet med en psykiatrisk behandling ska vara, och hur effekten av behandling bäst kan mätas. Vi vill veta vad patienten anser är en framgångsrik behandling. Vi har därför tillsammans med dessa parter tagit fram en uppsättning uppföljningsindikatorer för depressionsvården som nu implementeras som ett pilotprojekt på ovan nämnda enheter. Ambitionen är att detta arbete i framtiden ska kunna användas inom alla landsting och ligga till grund för ett framtida kvalitetsregister för ångestsyndrom och affektiva syndrom.

Karolinska sjukhuset, Rucklab

OCD Genetik är ett projekt på Karolinska Institutet där DNA samlas in från personer som haft eller har OCD (tvångssyndrom) eller relaterade diagnoser. Vi vet redan att dessa diagnoser har en stark ärftlig komponent (ungefär 50% kan förklaras av genetik), men vi vet inte vilka gener det handlar om. Målet är att ta reda på mer om vilka specifika gener, eller genetiska variationer som förekommer i högre utsträckning hos personer med OCD och liknande tillstånd. Förutom DNA samlas även in en mängd kliniska data för att undersöka om det finns några samband mellan genetisk uppsättning och andra faktorer såsom hur det går i behandling, vilket typ av tvång man har, etc. Detta hoppas vi i framtiden ska kunna bidra till att erbjuda bättre och förhoppningsvis mer optimerade behandlingar.

Mer information om studien finns här: <https://rucklab.com/genetik/> och om ramprojektet NORDIC här: <http://www.crowleylab.org/nordic>.

Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet

WeMind har sedan flera år en nära relation till Stockholms universitet. Ända sedan verksamheten startade 2008 har vi samlat in samma typ av behandlingsdata som forskningsstudier på området. Vi vill ge forskare tillgång till våra behandlingsdata för att föra forskningen framåt. Genom åren har Psykologiska institutionen genomfört flera studier baserade på WeMinds behandlingsresultat.

Psykiatri i Uppsala

WeMind har under året etablerat ett samarbete med landstingspsykiatri i Uppsala. Vi har genomfört ett antal gemensamma utvecklingsmöten och även studiebesök. Det har visat sig väldigt värdefullt att utbyta erfarenheter kring hur vården kan organiseras och följas upp.



WeMinds vetenskapliga råd

WeMind arbetar för att öka tillgången på evidensbaserad vård vid psykisk ohälsa och för att sprida kunskapen som forskningen ger till kliniker och allmänhet. Som stöd i det arbetet har WeMind, i samarbete med några av världens ledande forskare inom klinisk psykiatri, utformat ett vetenskapligt råd.

Det vetenskapliga rådets uppgift är att säkerställa att WeMind Psykiatri patienter får den bästa behandling som går att uppbringa i dagsläget. Dessutom bidrar WeMind Psykiatri vetenskapliga råd till arbetet med att löpande utvärdera och förbättra WeMind Psykiatri olika verksamheter. Rådet består idag av:

Mikael Landén

Mikael Landén är professor i psykiatri vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Han har deltagit i arbetet med att ta fram SLL:s Regionalt vårdprogram för depression och bipolär sjukdom (2007). Hans forskning kretsar kring affektiva sjukdomar med särskilt fokus på bipolära syndrom. I longitudinella kliniska studier studeras etiologi och patofysiologi, men stor vikt läggs även vid att försöka identifiera prediktiva faktorer för utfall och behandlingsvar. Han har publicerat omkring 150 vetenskapliga originalartiklar. Landén är vidare registerhållare för det nationella kvalitetsregistret för bipolära syndrom – BipolärR, föreståndare för Sahlgrenska Psykiatriska Forsknings- och Undervisningscentrum samt ingår i Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Clara Gumpert

Clara Gumpert är överläkare och docent och lektor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska Institutet. Sedan 2012 är hon verksamhetschef för Centrum för psykiatrforskning, som är den kliniska psykiatrins enhet för forskning, utbildning och utveckling av psykiatri i Stockholms län. Innan dess var Clara Gumpert dekan för forskarutbildning vid Karolinska Institutet, under 2008–2011. Hennes forskning fokuserar på impulskontrollstörningar och emotionsreglering hos ungdomar och unga vuxna, med fokus på negativa konsekvenser av problem inom dessa områden (t ex utagerande beteenden, missbruk, självskadebeteende, eller våld mot andra).

David M Clark

David M Clark är sedan år 2000 professor i psykiatri vid Institute of Psychiatry, Kings College, London. Han är rådgivare till den brittiska regeringen i psykiatriska frågor. Hans forskning fokuserar på kognitiva metoder för förståelse och behandling av ångestsyndrom och forskningen har lett till utvecklingen av nya och effektiva behandlingsmetoder för paniksyndrom, hypokondri, social fobi och posttraumatiskt stressyndrom. David Clark har genomfört ett stort antal studier och publicerat många artiklar inom psykiatrisk forskning. Han har även utvecklat IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) i samarbete med den brittiska regeringen. IAPT är ett nationellt program med syfte att öka tillgängligheten till evidensbaserad behandling för personer med depression och ångest i Storbritannien. Projektet har under de senaste åren sett till att 760 000 personer per år fått evidensbaserad behandling för ångestsyndrom och affektiva syndrom.

Michelle Craske

Michelle Craske är professor i psykiatri vid Institutionen för psykiatri, UCLA, och chef för the Anxiety and Depression Research Center at the University of California, Los Angeles. Hennes forskning är bland annat inriktad på etiologi och behandling av ångestsyndrom, riskfaktorer för ångest och depression, neurala mediatorer för behandling av ångestsyndrom, implementation av effektiva behandlingar för ångest och depression i reguljär vård och könsskillnader på ångestområdet. Hon har publicerat över 350 vetenskapliga artiklar i psykiatri och psykologi, och skrivit över 20 böcker i ämnet. Hon var tidigare biträdande redaktör för Journal of Abnormal Psychology, och är för närvarande biträdande redaktör för Behaviour Research and Therapy och Psychological Bulletin, och medlem i det vetenskapliga rådet för Anxiety and Depression Association of America. Hon var medlem i DSM-IV Anxiety Disorders Work Group och i DSM-5 Anxiety, Obsessive Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders Work Group (ordförande i Anxiety Disorders Subworkgroup).

Gerhard Andersson

Gerhard Andersson är affilierad professor vid Karolinska Institutet vid institutionen för klinisk neurovetenskap, psykiatri, och professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet. Gerhard Andersson har deltagit i arbetet med att ta fram Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2010). Hans kliniska arbete är främst ägnat åt audiologi, och han har en deltidstjänst som klinisk psykolog vid öronkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, där han ingår i tinnitusteamet. Professor Anderssons första Ph.D. var i klinisk psykologi (1995), och hans andra Ph.D. var i medicin (2000). Under hela sin karriär har han arbetat deltid med patienter, främst inom audiologi, men också under en period inom psykiatri. Han gjorde sin postdoc vid Department of Psychology, University College, London (1996-1997), där han arbetade med patienter med yrsel och obalans. Han är utbildad KBT-terapeut och leg psykoterapeut (2005). Professor Andersson har publicerat över 470 forskningsrapporter och 15 böcker. 2014 fick Gerhard det Nordiska Medicinpriset för sin forskning om internetbaserad behandling samt Stora Psykologpriset.

Lars-Göran Öst

Lars-Göran Öst är professor emeritus i psykologi och forskare vid Karolinska Institutet. Han har bland annat deltagit i framtagandet av ett flertal behandlingsriktlinjer från SBU. Lars-Göran har lång erfarenhet av forskning kring behandling av olika psykiatriska tillstånd. Öst har studerat en mängd olika ämnen inom klinisk psykiatri som t ex paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, ångestsyndrom hos barn, terapeutbeteenden och samarbete mellan terapeut och patient. Han var med och introducerade KBT i Sverige på 1970-talet och har utvecklat ensessionsbehandling för specifik fobi. Han har även genomfört den enda randomiserade behandlingsstudie som gjorts i Sverige på KBT-behandling av traumatiserade flyktingar med PTSD.

WeMind Vasastan
Rehngatan 20
113 57 Stockholm

WeMind Kungsholmen
St Eriksgatan 44
112 34 Stockholm

Telefon: 08-406 00 40 (telefontid: måndag-fredag , 8-17)
E-mail: info@wemind.se

