

## Behandlingsresultat för WeMind Ångest & Depression

### Om WeMind Ångest & Depression

WeMind Ångest & Depression är en specialistpsykiatrisk mottagning i Stockholm som arbetar på uppdrag av Region Stockholm. Mottagningen tar emot patienter med svåra ångest- och depressionstillstånd. Det kan exempelvis gälla patienter med svår depression, komplex problematik i form av flera psykiatriska diagnoser eller att man redan genomgått otillräckliga behandlingsförsök på andra mottagningar. WeMind Ångest & Depression använder endast evidensbaserade behandlingsmetoder i linje med nationella riktlinjer och regionala vårdprogram. Det innebär bland annat att de flesta patienter erbjuds KBT-behandling, alltid utförd av en psykolog. Patienterna erbjuds även ofta medicinsk behandling och involveras i valet av behandlingsinsatser.

### Hur man mäter

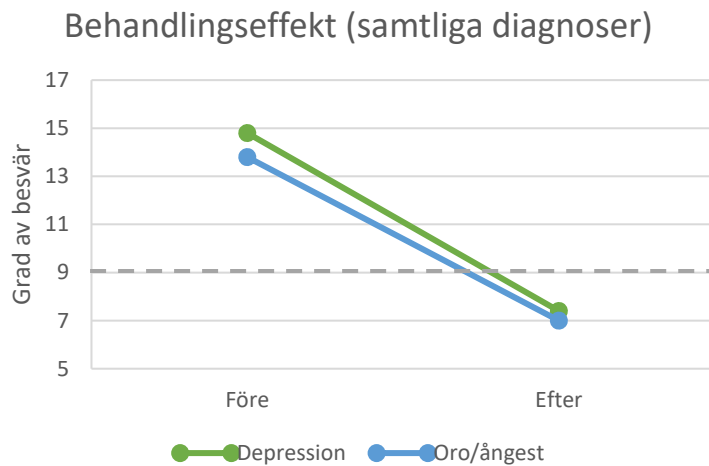
Personer som går i behandling hos WeMind får regelbundet fylla i mätningar över sitt mående. Det gör det möjligt att följa patientens mående över tid och att utvärdera behandlingseffekten. Mätningarna görs genom att patienten får självskattningsformulär skickade till sig digitalt. Formulären som används är samma som används i kliniska forskningsstudier för att mäta behandlingseffekt. Olika formulär mäter olika tillstånd/diagnoser, exempelvis används formuläret PHQ-9 för att mäta depressivitet. Patienten får frågor om vanliga symtom vid detta tillstånd, och i vilken utsträckning symtomen har gjort det svårare att fungera i vardagen. Även om formulärsvaren alltid kombineras med en professionell bedömning, så ger de överlag en god indikation över tillståndets svårighetsgrad.

### Om utvärderingen

WeMind Ångest & Depression har mätt behandlingseffekter sedan år 2008. Man har utvecklat rutiner som gör att ifyllnadsgraden överlag är hög, 80 procent. Detta är unik statistik gällande svensk psykiatri, då de enstaka mottagningar som regelbundet mäter behandlingseffekter sällan har en så pass hög ifyllnadsgrad. I ett forskningssamarbete med Karolinska Institutet har psykiatriforskaren Erik Andersson sammanställt WeMinds behandlingsresultat och analyserat den statistiskt. Totalt ingick mätdata från 446 oidentifierade patienter.

## Behandlingsresultat

Resultaten visar att patienter som genomgår behandling hos WeMind i snitt halverar sina symtom. Det gäller både symtom på depression och oro/ångest. En majoritet av patienterna, 70 procent, har inga eller minimala symtom efter avslutad behandling, vilket i sammanhanget är att betrakta som friskförklarad. Dessa resultat är i linje med effekterna man ser i ledande internationella forskningsstudier. Vården hos WeMind Ångest & Depression är med andra ord jämförbar med den hos världsledande universitetskliniker.

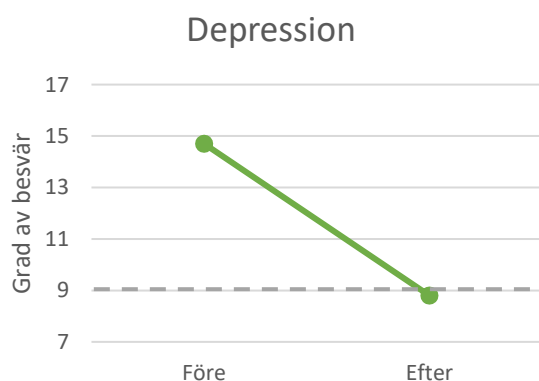


Nedan redovisas behandlingseffekten för olika diagnoser. Streckad linje markerar gränsen för milda/minimala symtom.

### Depression

Cirka en tredjedel av befolkningen drabbas av depression någon gång under livet. Man löper en ökad risk att utveckla missbruk och självmordsrisken vid depression är tjugo gånger högre.

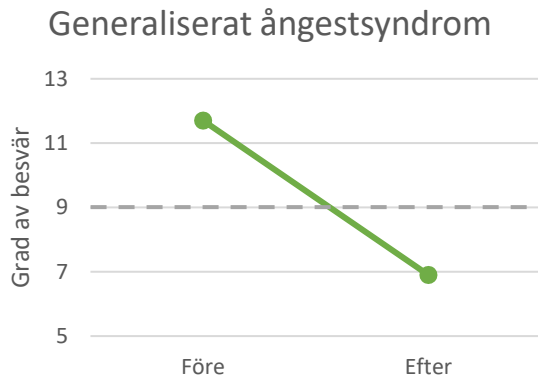
Depression mäts vanligen genom formuläret PHQ-9. En patient som genomgått depressionsbehandling hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på PHQ-9 från 14,7 till 8,8 poäng. Det är under gränsen för milda/minimala symtom.



## Generaliserat ångestsyndrom

Generaliserat ångestsyndrom (GAD) innebär en överdriven, okontrollerbar oro i vardagen. Förutom att oron går ut över det egna måendet så påverkar det ofta anhöriga. Cirka 5 % av befolkningen drabbas av GAD.

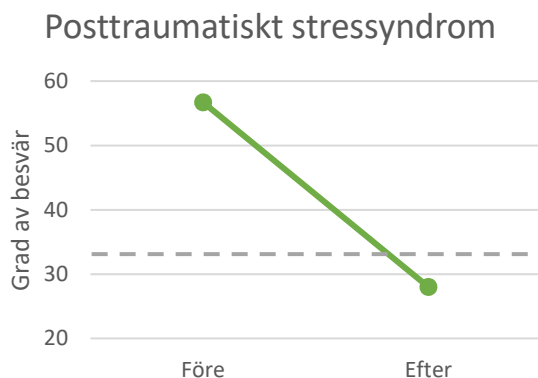
GAD mäts vanligen genom formuläret GAD-7. En patient som genomgått behandling för GAD hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på GAD-7 från 11,7 till 6,9 poäng. Det är under gränsen för milda/minimala symtom.



## Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) innebär plågsamma återupplevanden av ett tidigare trauma i form av exempelvis mardrömmar och flashbacks. Det drabbar 8 % av män och 20 % av kvinnor som utsatts för trauma, totalt 4 % av befolkningen. Tillståndet behandlas bäst genom traumafokuserad KBT.

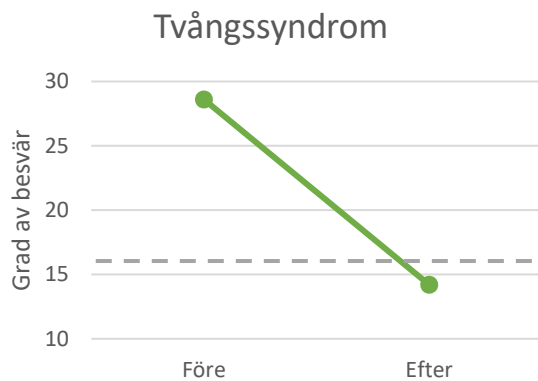
PTSD mäts vanligen genom formuläret IES-R. En patient som genomgått behandling för PTSD hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på IES-R från 56,7 till 28 poäng. Det är under gränsen för milda/minimala symtom.



## Tvångssyndrom

Tvångssyndrom (OCD) karaktäriseras av påträngande irrationella tankar och tvångshandlingar kring att exempelvis vara smutsig och behöva tvätta sig, ibland flera timmar per dag. Tillståndet drabbar 2 % av befolkningen och blir ofta kroniskt om det inte behandlas.

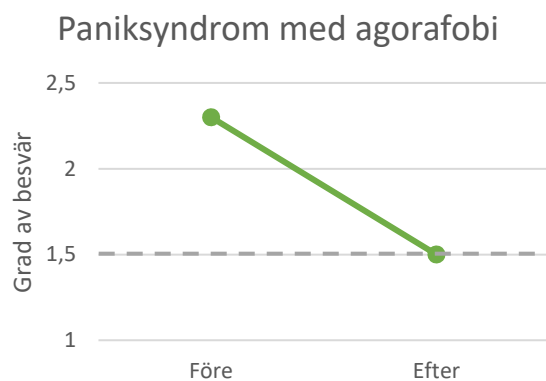
OCD mäts vanligen genom formuläret OCI-R. En patient som genomgått behandling för OCD hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på OCI-R från 28,6 till 14,2 poäng. Det är under gränsen för milda/minimala symtom.



### Paniksyndrom med agorafobi

Paniksyndrom med agorafobi karaktäriseras av en stark rädsla för ångestsymtom. Det är vanligt att man börjar undvika platser som kan trigga ångestsymtom, exempelvis hissar, folksamlingar och kollektivtrafik. Livsutrymmet kan därför bli kraftigt begränsat. Cirka 3 % har paniksyndrom med agorafobi någon gång under livet.

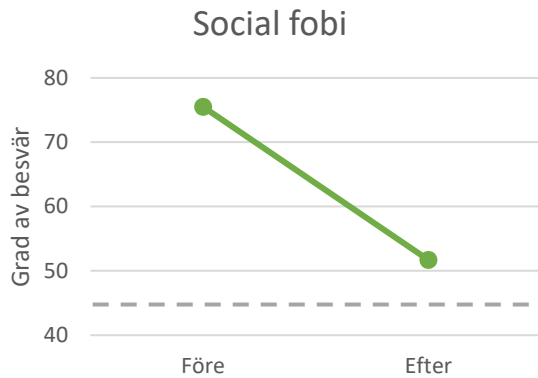
Agorafobi mäts vanligen genom formuläret MIA. En patient som genomgått behandling för paniksyndrom hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på MIA från 2,3 till 1,5 poäng. Det är under gränsen för milda/minimala symtom.



### Social fobi

Social fobi är en kraftig rädsla för att bli granskad eller bortgjord, som leder till att sociala situationer blir plågsamma eller undviks helt. Social fobi drabbar 12 % av befolkningen och leder ofta till en nedsatt arbetsförmåga.

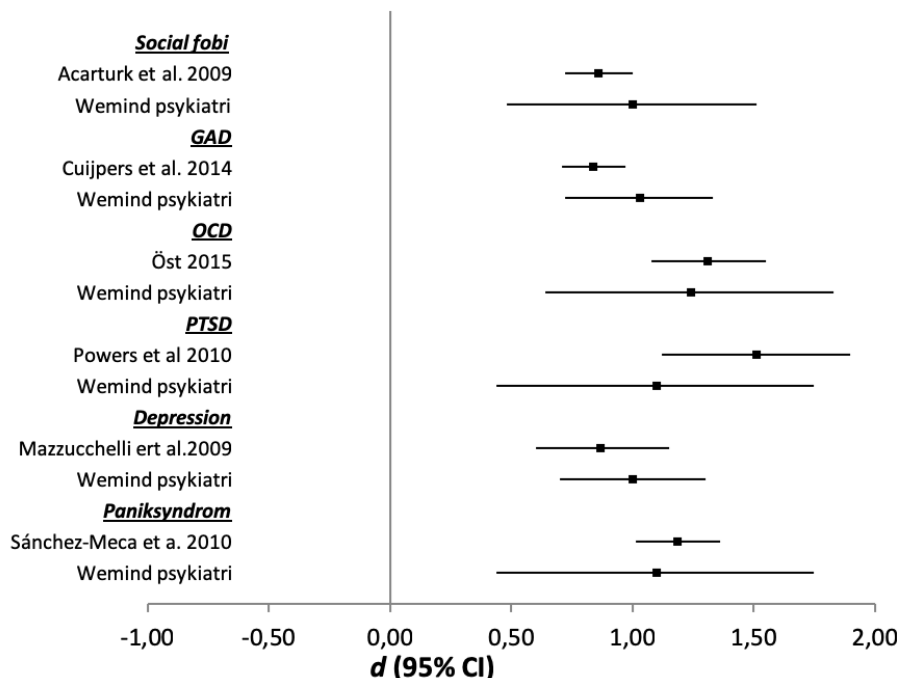
Social fobi mäts vanligen genom formuläret LSAS. En patient som genomgått behandling för social fobi hos WeMind Ångest & Depression minskar i snitt sina poäng på LSAS från 75,5 till 51,7 poäng. Det är över gränsen för milda/minimala symtom.



## Jämförelse med internationella studier

För att kunna jämföra behandlingseffekter mellan olika studier, så använder man inom forskning ett mått som kallas för Cohens d. När Cohens d är noll så betyder det att behandlingen inte har någon effekt. Ett betyder att behandlingen har fullständig effekt. Man brukar säga att 0,2–0,5 är en liten behandlingseffekt; 0,5–0,8 är en medelstor effekt och över 0,8 betecknas som en stor behandlingseffekt. Eftersom slumpen kan göra att effekten man uppmätt inte blivit korrekt, så brukar effekten placeras i ett spann med 95-procentigt konfidensintervall. Det innebär att effekten med 95 procenters säkerhet ligger inom det angivna spannet.

Behandlingsresultaten från WeMind Ångest & Depression har jämförts med de man uppmätt i internationella studier. Nedan redovisas effekterna från WeMind jämfört med behandlingseffekterna man sett av KBT i internationella meta-analyser.



Då konfidensintervallen till största del överlappar kan man dra slutsatsen att behandlingsresultaten överlag är i linje med vad forskningen visar.

## Referenser

Acarturk, C., et al., Psychological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis. *Psychol Med*, 2009. 39(2): p. 241-54.

Cuijpers, P., et al., Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 2014. 34(2): p. 130-40.

Ost, L.G., et al., Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clin Psychol Rev*, 2015. 40: p. 156-69.

Powers, M.B., et al., A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*, 2010. 30(6): p. 635-41.

Mazzucchelli, T., R. Kane, and C. Rees, Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2009. 16(4): p. 383-411.

Sanchez-Meca, J., et al., Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 2010. 30(1): p. 37-50.