

# FACT & MI för hemlösa - drop in psykologmottagning

SvACBS, 4/1 2017

Olof Molander, leg. psykolog

[olof.molander@ki.se](mailto:olof.molander@ki.se)

## AGENDA

- Vad är hemlöshet?
- Hemlösas ohälsa
- Socialtjänstens arbetsformer
- Boendeformer och behandling
- Brief fACT (Drop- in projektet)

Hemlöshet

# VAD ÄR HEMLÖSHET?

Socialstyrelsens (2014) definition av hemlöshet

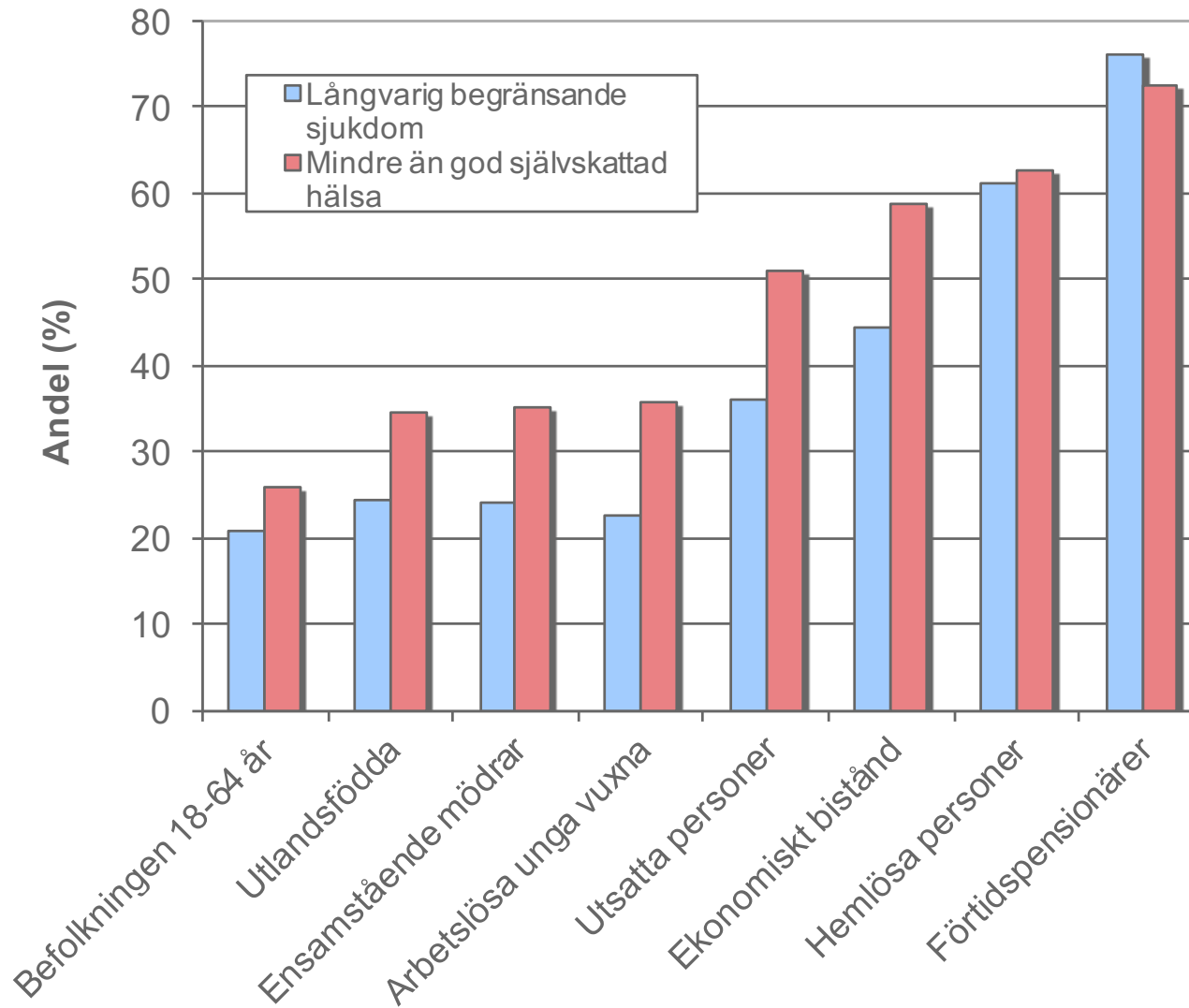
1. *Uteliggare* - personer som sover ute, i parker, under broar, i trappuppgångar, o.s.v.
2. Hemlösa personer som bor på *härbärgen* eller *lågtröskelboenden* - vilket är temporära boenden där det är tillåtet att vara påverkad av alkohol eller droger.
3. Hemlösa personer som bor på temporära *stödboenden*, eller *institutioner* - boenden som ofta är alkohol- och drogfria miljöer. Personer som vistas i fängelse, inom slutenvård, som bor tillfälligt hos släktingar eller vänner, på campingplatser eller hotell inkluderas också i denna kategori.
4. Hemlösa personer som är *nära eget kontrakt*. I denna kategori innefattas personer med korttids hyreskontrakt, kontrakt via stiftelse för personer med funktionshinder eller personer som bor i träningslägenhet med möjlighet att ta över hyreskontraktet.

# HEMLÖSHET I STOCKHOLM

- 2016 års kartläggning redovisar 2420 hemlösa vuxna personer, vilket är en minskning med 231 personer jämfört med senaste kartläggningen 2014.
- Andelen kvinnor har ökat något sedan 2010 och ligger nu på 30%.

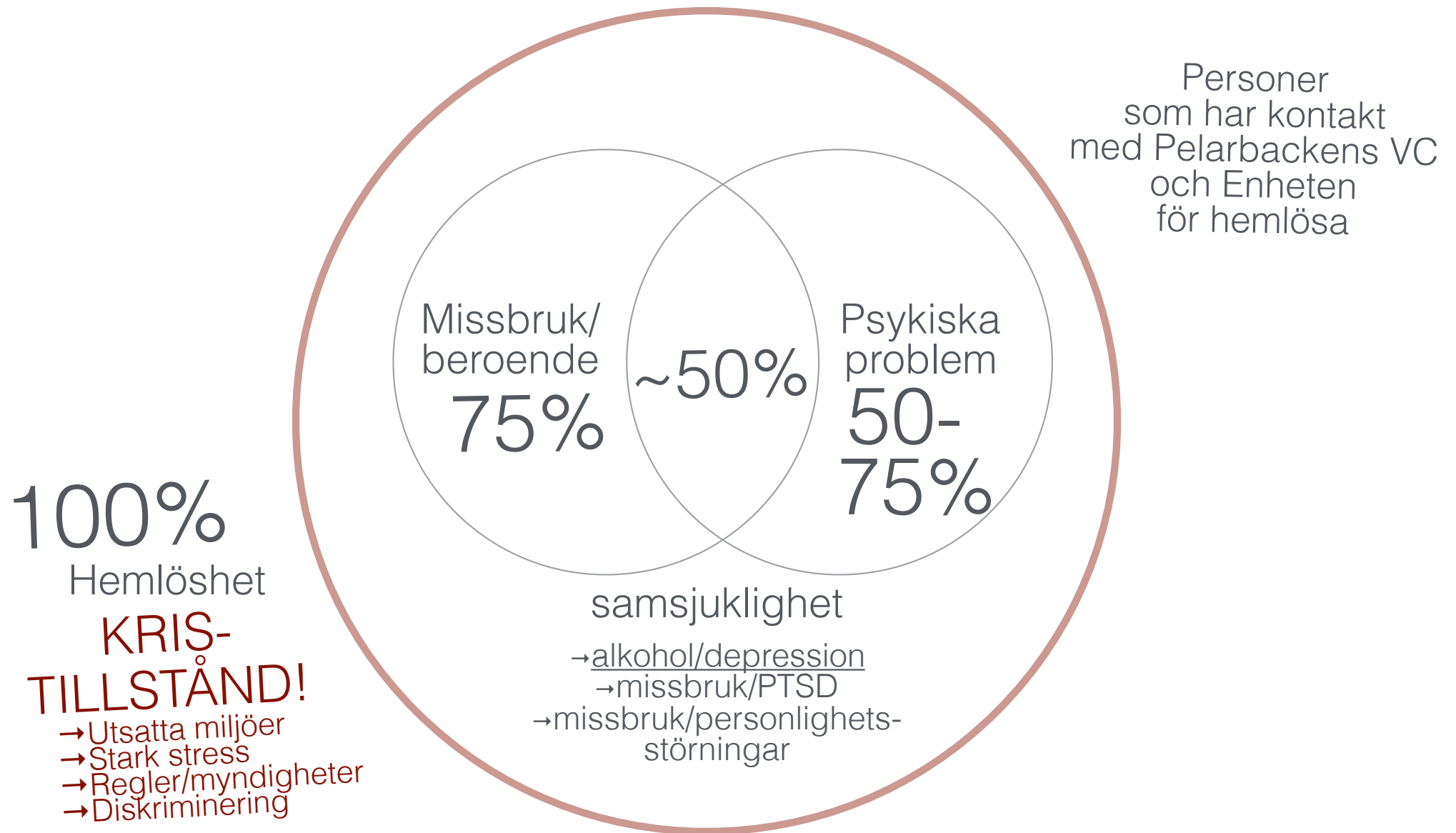
Hemlöshälsa

# HEMLÖSAS OHÄLSA



(Irestig et al, 2012)

# HEMLÖSAS OHÄLSA





# MISSBRUK/PSYKIATRI -prevalens (hur vanligt?)

	depression	alkohol- missbruk	psykos	personlighets- störningar	PTSD	drog- missbruk	dubbel diagnoser
personer som lever i hemlöshet	49 %	58 %	42 %	71 %	53 %	54 %	65 %
övrig befolkning	7 %	16 %	1 %	10 %	3 %	6 %	<1%

(Fazel et al, 2014)

# Socialtjänstens arbetsformer vid hemlöshet

# ARBETSSÄTT MOT HEMLÖSHET

I huvudsak två olika arbetsformer inom Socialtjänsten

- Treatment First (Bostadstrappan)
- Housing First (Bostad Först)

# TREATMENT FIRST (BOSTADSTRAPPAN)

- Den bärande idén är att den hemlöse individen skall erbjudas behandling för missbruk eller psykiska problem i första hand för att kunna uppnå nykterhet eller bli "psykiskt frisk"
- Först därefter kan det vara aktuellt att flytta vidare till olika boendeformer, som organiseras utifrån en trappstegsmodell (krav/boendemiljö)
- Synen på missbruk är ofta ett abstinensperspektiv (den hemlösa ska "sluta")

(Källmén & Blid, 2014)

# TREATMENT FIRST (BOSTADSTRAPPAN)

## Trappstegsmodellen vanligast i Sverige

Trappstegsmodellen eller boendetrappan innebär att den hemlöse ska ta sig igenom de olika stegen i en viss ordning. Man ska successivt lära sig bo och klara en egen lägenhet. För att gå vidare i trappan ställs olika krav.



# HOUSING FIRST

- Den bärande idén är att den hemlöse individen skall erbjudas bostad i första hand, vilket ses som en förutsättning för fortsatt rehabilitering
- Parallellt med bostad erbjuds stödinsatser, exv. behandling men detta är frivilligt och inget krav.
- De enda krav som ställs på individen är att vara villig att
  1. Flytta till egen lägenhet
  2. Träffa boendestödjare 1gg/vecka
  3. Betala 30% av sin disponibla inkomst i hyra
- Synen på missbruk är ett harm reductionperspektiv (minska negativa konsekvenser av bruk)

# TREATMENT FIRST jmf med HOUSING FIRST

- Bostadstrappan är fortsatt den huvudsakliga insatsen inom Socialtjänsten, enbart en mindre andel av hemlösa får tillgång till Bostad Först.
- En vanlig kritik mot Bostadstrappan är att den inte fungerar, forskning har visat att hemlösa fortsätter vara hemlösa i år efter år (Källmén & Blid, 2014).
- Housing First har prövats i många olika studier i flera länder. Överlag gäller att 90% av deltagarna lyckas bo kvar. Man har inte kunnat identifiera predicerande faktorer, det är omöjligt att veta på förhand vem det ska gå bra för och inte.
- I vissa länder har Housing First lett till minskad psykisk ohälsa och minskat missbruk, i andra inte.

# TREATMENT FIRST jmf med HOUSING FIRST forts...

- Enbart en mindre andel, 4-10%, av hemlösa är själva motiverade att sluta med alkohol/droger/påbörja behandling (Velasquez et al, 2000).
- Behandling är ofta obligatoriskt inom Bostadstrappan. Det är högre andel som påbörjar behandling än i Bostad Först men avhoppet är mycket höga.
- Behandlare som arbetar med hemlösa utifrån ett abstinensperspektiv rapporterar att klienterna ofta "försvinner" och inte går att nås. Harm reduction ses som ett välkommet och mer effektivt alternativ (Henwood et al, 2014).
- Jmf med Bostadstrappan har klienter inom Bostad Först lägre grad av substansbruk, deltar mindre i behandling men har färre avhopp från behandling då de deltar (Padgett et al, 2011)



# Boendeformer och behandling

# HEMLÖSAS BOENDEFORMER

Baserat på socialstyrelsens definition (2011) föreslog Sun och kollegor (2012) ett sätt att mäta och kategorisera svensk hemlöshet utifrån fyra grupper:

1. *Uteliggare* - personer som sover ute, i parker, under broar, i trappuppgångar, o.s.v.
2. Hemlösa personer som bor på *härbärgen* eller *lågtröskelboenden* - vilket är temporära boenden där det är tillåtet att vara påverkad av alkohol eller droger.
3. Hemlösa personer som bor på temporära *stödboenden*, eller *institutioner* - boenden som ofta är alkohol- och drogfria miljöer. Personer som vistas i fängelse, inom slutenvård, som bor tillfälligt hos släktingar eller vänner, på campingplatser eller hotell inkluderas också i denna kategori.
4. Hemlösa personer som är *nära eget kontrakt*. I denna kategori innefattas personer med korttids hyreskontrakt, kontrakt via stiftelse för personer med funktionshinder eller personer som bor i träningslägenhet med möjlighet att ta över hyreskontraktet.

# BOENDE SOM DIAGNOSTIK

HAR 2 ELLER FLER J2-SVAR FRÅN J2a TILL OCH MED J2k-SUMMERING KODATS JA?  
(J2k1 OCH J2k2 TILLSAMMANS RÄKNAS SOM ETT BLAND DESSA ALTERNATIV)

DEFINITIONER FÖR SUBSTANSBRUKSYNDROM:

LINDRIG = 2–3 AV SYMTOMEN UNDER J2  
MEDELSVÅR = 4–5 AV SYMTOMEN UNDER J2  
SVÅR = 6 ELLER FLER AV SYMTOMEN UNDER J2

I TIDIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 3 TILL 12 MÅNADER  
I VARAKTIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 12 MÅNADER  
ELLER MER (BÅDA MED UNDANTAG FÖR KRITERIUM d. – (BEGÄR) OVAN).

I EN KONTROLLERAD MILJÖ = DÄR TILLGÅNGEN PÅ SUBSTANSER/DROGER ÄR  
BEGRÄNSAD

NEJ

JA

**SUBSTANSBRUKSYNDROM**  
(namn på drog/drogklass)

**GÅNGNA 12 MÅNADERNA**

ANGE OM:

LINDRIG   
MEDELSVÅR   
SVÅR

I TIDIG REMISSION   
I VARAKTIG REMISSION   
I KONTROLLERAD MILJÖ

2k-SUMMERING KODATS

NEJ

JA

**ALKOHOLBRUKSYNDROM**

**GÅNGNA 12 MÅNADERNA**

ANGE OM:

LINDRIG   
MEDELSVÅR   
SVÅR

I TIDIG REMISSION   
I VARAKTIG REMISSION   
I KONTROLLERAD MILJÖ

I TIDIG REMISSION = KRITERIER HAR INTE UPPFYLLTS PÅ 3 TILL 12 MÅNADER  
ELLER MER (BÅDA MED UNDANTAG FÖR KRITERIUM d. – (BEGÄR) OVAN).

I KONTROLLERAD MILJÖ = DÄR TILLGÅNGEN PÅ ALKOHOL ÄR BEGRÄNSAD

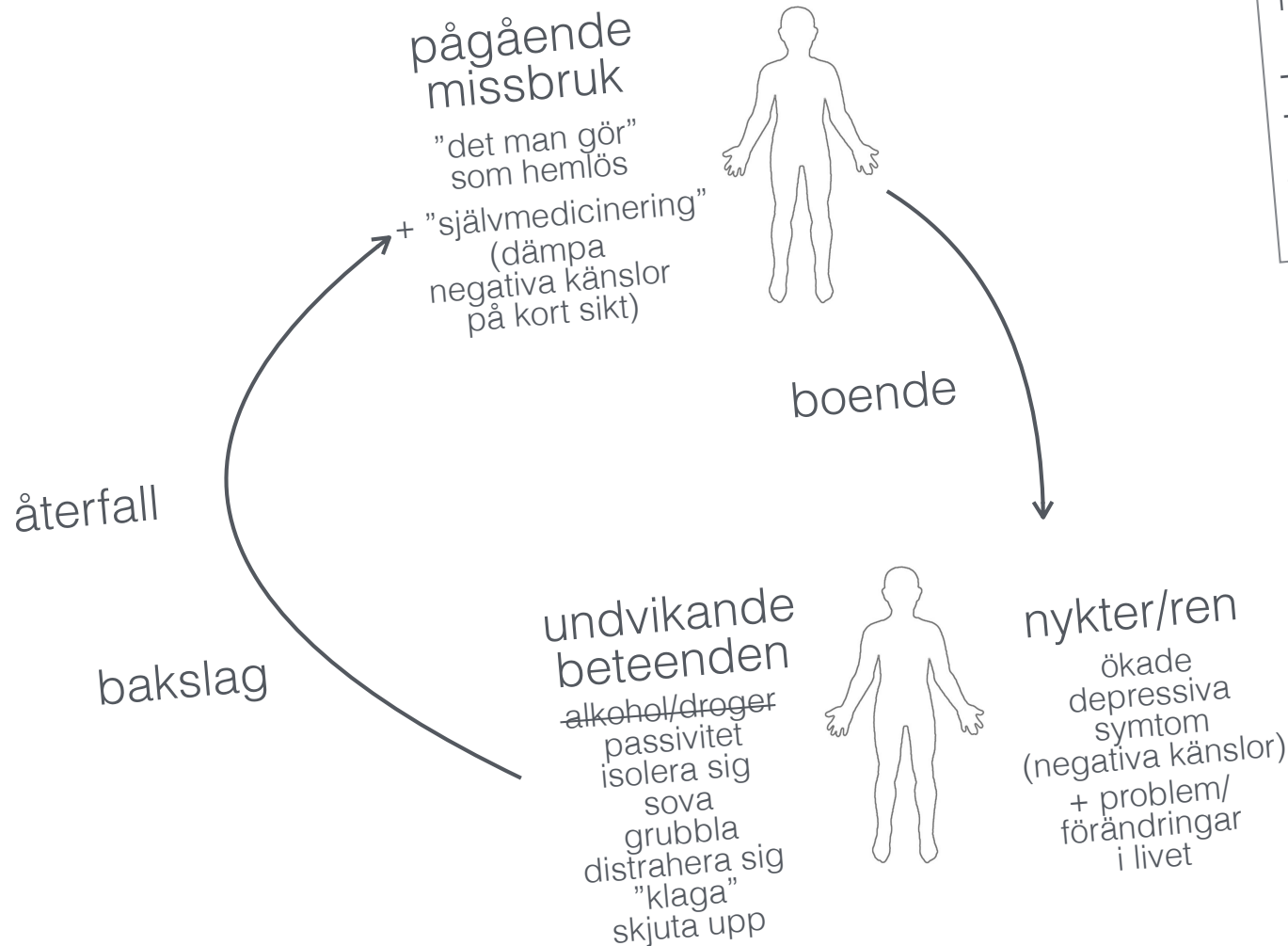
Integrerad  
beteendeaktivering för  
hemlösa

# SUBSTANSBRUK/DEPRESSION

- två olika lägen för missbruk och depression/abstinens

## steg i KBT behandling

- 1) BORT FRÅN MISSBRUK & INSTABILA MILJÖER  
→ nyktra boenden/antabus  
→ egna mål
- 2) HANTERA NEGATIVA KÄNSLOR & OBEHAG (PAA 3 MÅN)
- 3) HANTERA FÖRÄNDRINGAR  
→ minska negativa konsekvenser av bakslag/återfall  
→ återgå till ett meningsfullt liv, arbete, social kontakt, lägenhet, intressen...



Men KBT behandlingen  
kräver stabilt boende, vad  
händer med resten?

# HEMLÖSAS BOENDEFORMER

Baserat på socialstyrelsens definition (2011) föreslog Sun och kollegor (2012) ett sätt att mäta och kategorisera svensk hemlöshet utifrån fyra grupper:

1. *Uteliggare* - personer som sover ute, i parker, under broar, i trappuppgångar, o.s.v.
2. Hemlösa personer som bor på *härbärgen* eller *lågtröskelboenden* - vilket är temporära boenden där det är tillåtet att vara påverkad av alkohol eller droger.
3. Hemlösa personer som bor på temporära *stödboenden*, eller *institutioner* - boenden som ofta är alkohol- och drogfria miljöer. Personer som vistas i fängelse, inom slutenvård, som bor tillfälligt hos släktingar eller vänner, på campingplatser eller hotell inkluderas också i denna kategori.
4. Hemlösa personer som är *nära eget kontrakt*. I denna kategori innefattas personer med korttids hyreskontrakt, kontrakt via stiftelse för personer med funktionshinder eller personer som bor i träningslägenhet med möjlighet att ta över hyreskontraktet.

Brief fACT/MI (drop- in)



# VARFÖR KORT INTERVENTION? -med FACT & MI

- FACT är en ACT anpassning till primärvården och menar att snabb beteendeförändring är möjlig
- Patienter hoppar ofta av behandlingen innan den börjar, få besök/patient i primärvården (vanligaste antal är 1 i USA)
- Klinisk signifikant förbättring minskade symtom, förbättrad funktion och förbättrad social integrering, efter 2 eller flera sessioner
- Patienter med mer allvarlig problematik vid behandlingsstart förbättras snabbare än patienter med mildare problematik
- Förändringar är robusta och stabila vid två års uppföljning
- Men själva FACT modellen har aldrig prövats i studier...

(Strosahl et al., 2014)

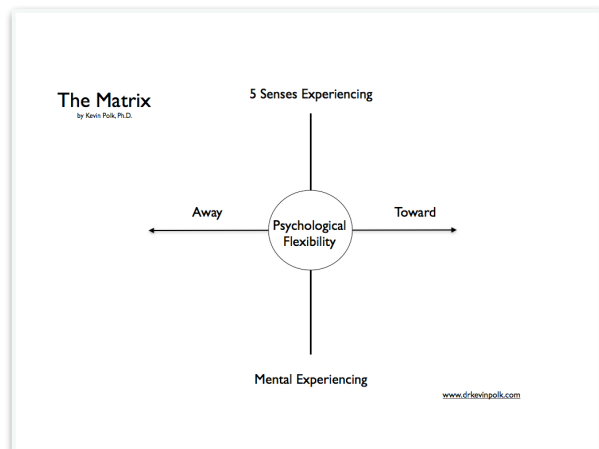
# ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

## Hexaflex model

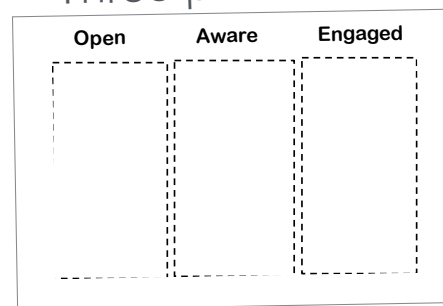


FACT

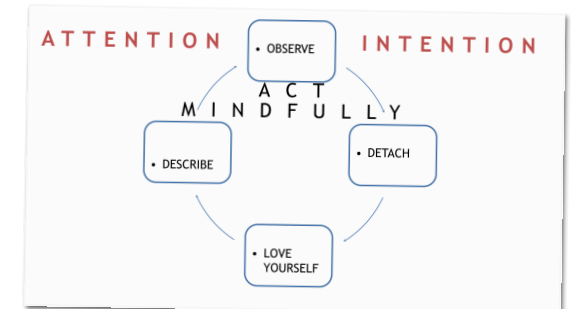
## The Matrix



## Three pillars model



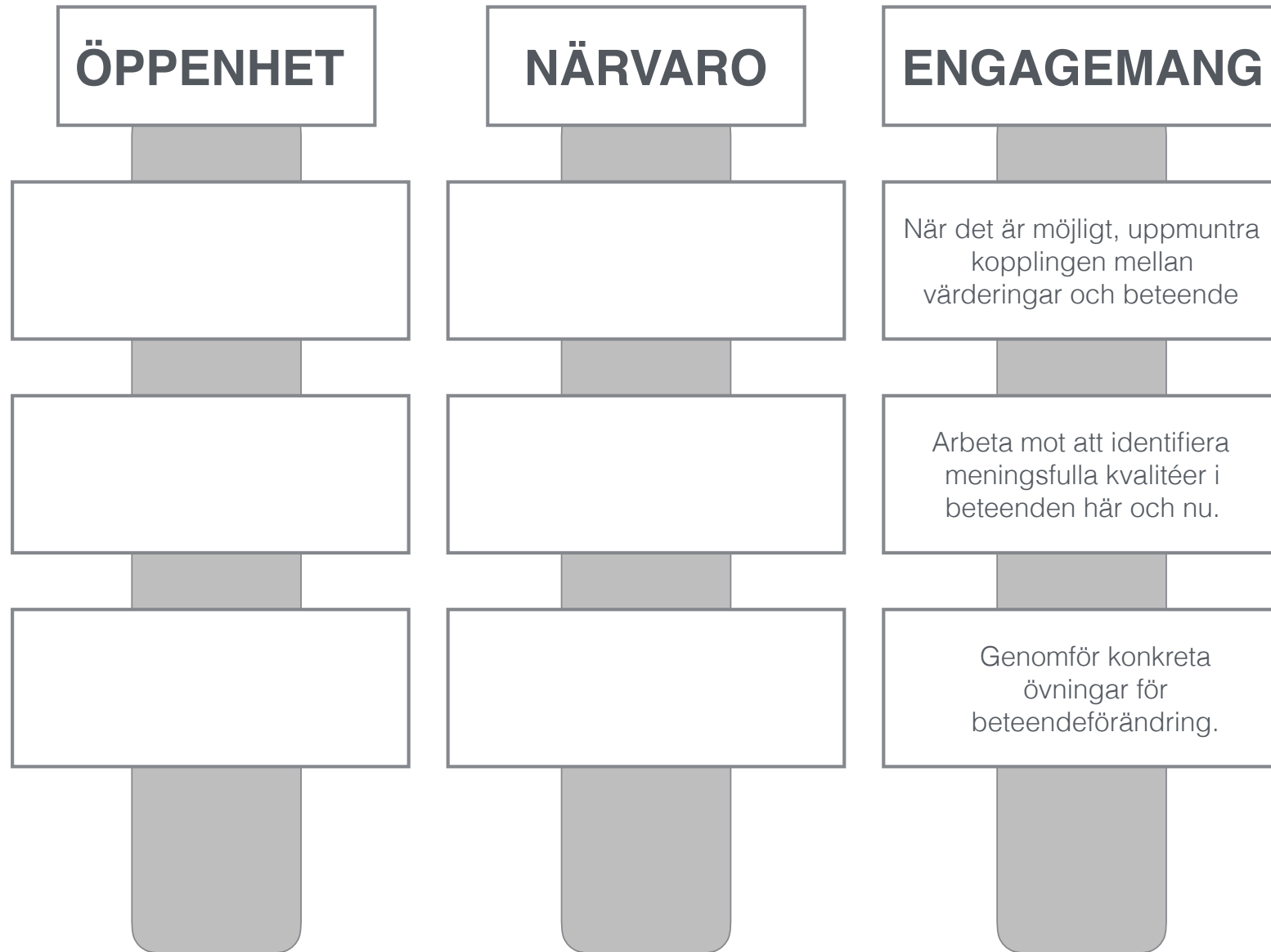
## Five facet model



# ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

- Inga tidigare ACT studier med hemlösa
- Men en av de första ACT studierna för missbruk (Hayes et al, 2004) hade en del hemlösa med. Man fokuserade tidigt på värderingar.
- Klienter med långvarig komplex problematik: "Förenkla och komprimera FACT. Fokus på en sak och upprepa" (Strosahl)

# FACT, THREE PILLARS



(Strosahl et al., 2014)

# Psykolog drop in mottagningen

## Psykologmottagning öppnar för hemlösa

Publicerat onsdag 13 juli kl 09.30



Ingen bokad tid behövs för att få träffa psykolog  
(3:03 min)



Annika Sonnenstein och Olof Molander utanför Pelarbacken. Foto: Emma Kirkhoff / Sveriges radio

**Livet som hemlös i Stockholm är hårt och den psykiska ohälsan bland dem som bor på gatan är utbredd. Men för den som är hemlös och lider av psykiska besvär finns nu en nystartad psykologmottagning där man kan få hjälp.**

### Unikt projekt på Ersta Pelarbacken

Lyssna

Människor som lever i hemlöshet är en av de grupper i samhället som har allra sämst fysisk och psykisk hälsa. Att leva som hemlös innebär en kaotisk tillvaro, med hög grad av stress. - Det är lite som att leva i krig, säger Olof Molander, psykolog på Ersta Pelarbacken. De lever lite i taget, i stunden. Det är en patientgrupp som är svår att nå med vårdinsatser eftersom regelbundna behandlingskontakter och bestämda tider är en utmaning för dem.

Ersta Pelarbacken är en vårdcentral för människor som lever i hemlöshet. Här vet man av erfarenhet att patientgruppen har svårt att förhålla sig till tider och att många drar sig för att ta kontakt med vården, eftersom de bär med sig tidigare dåliga erfarenheter. Det är något som man hela tiden förhåller sig till i arbetet och bakgrunden till att Olof Molander tog initiativet till ett unikt projekt, som ger patienterna möjlighet att träffa en psykolog på drop-in tider.

Tillsammans med kollegan Annika Sonnenstein, även hon psykolog på Pelarbacken, och volontärarbetaren Liria Ortiz, legitimerad psykolog och psykoterapeut, arbetar han fram en ny metod som skiljer sig från de som tidigare har använts för denna patientgrupp. Genom projektet vill man öka tillgängligheten och nå gruppen på deras villkor.



Olof Molander Foto: Mattias Lundblad

- Internationellt sett är det vanligt att arbeta på det viset med den här patientgruppen, säger Olof Molander. Förutom att erbjuda vård utan tidsbokning har vi också tagit bort de inledande besöken för bedömning, som finns i traditionell behandling och som innebär en tröskel för gruppen. Vi riktar in oss på de insatser som kan göras direkt och besöken hos oss är korta för att ge oss möjlighet att jobba med det som är viktigt just för stunden.

De som kommer på drop-in tiderna söker ofta för känslomässig stress, depressioner och nedstämdhet. Den som lever som hemlös blir extra utsatt i en sådan situation eftersom skyddsnet i form av släktingar, vänner och jobb saknas.

"Hur ser ditt liv ut om ett år?"

## DROP IN TIDER TILL PSYKOLOGER

ANNIKA  
SONNSTEIN



LIRIA  
ORTIZ



OLOF  
MOLANDER



### SDAGAR 9-12 (20 MIN) EN BOKNING KRÄVS

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 9 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 9 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 9 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 8 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 8 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 9 - 12

PSYKOLOG PELARBACKEN  
DROP IN: tisdagar 9 - 12

# DROP IN MOTTAGNINGEN

## -former

- Alla har varit välkomna, men riktar sig i huvudsak till hemlösa i pågående missbruk, som vistas på härbärgen, lågtröskelboenden eller "ute" som inte är beredda för på förändring
- Inget forskningsprojekt, utan en kompletterande lågintensiv psykologinsats med hög patienttillgänglighet. Gratis vård inom ramen för vc´s övriga verksamhet.
- Ej fokus på minskat missbruk som första steg (high consumer choice, harm reduction on demand)
- Öppen drop in tid: Ingen tidsbokning eller vidare planering. Patienter är välkomna tillbaka om de vill.
- Kort intervention: Fokus på värderingar och små konkreta beteendeförändringar

# Psykolog drop in mottagningen

- Onsdagar 13-17, korta 20 min besök
- Fokus på MI anda och beteendeförändring "där personen befinner sig". Inga tider bokas, klienten är välkommen tillbaka så många gånger de vill
- Varit igång ca ett år. Lite okart i dagsläget kring fortsättning.
- Mellan 1-4 besök/onsdag. Vanligaste antal besök per person är ett. Vissa har kommit flera gånger.
- Några har uttryckt att de hellre skulle vilja boka tid (uteblivna besök).

Frågor?



# Referenser

Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529-1540.

Beijer, U., Andreasson, A., Agren, G., & Fugelstad, A. (2007). Mortality, mental disorders and addiction: a 5-year follow-up of 82 homeless men in Stockholm. *Nord J Psychiatry*, 61(5), 363-368.

Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: comparing Housing First with Treatment First programs. *Community Ment Health J*, 47(2), 227-232.

Socialstyrelsen. (2011). Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär. Stockholm. <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialförvaltningen Stockholms Stad (2016). Hemlösa i Stockholms stad 25 september 2016. Kontaktperson Linn Hemmingsson. Dnr: 3.1.1-340/2016.

Källmén, H. & Blid, M. (2014). Utvärdering av Bostad Först för hemlösa i Stockholms stad och Helsingborg. En jämförelse med Boendetrappan. Centrum för Psykiatriforskning Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet, samt Institutionen för Socialt arbete, Mittuniversitetet, Östersund.

Velasquez, M. M., Crouch, C., von Sternberg, K., & Grosdanis, I. (2000). Motivation for change and psychological distress in homeless substance abusers. *J Subst Abuse Treat*, 19(4), 395-401.

Sun, S., Irestig, R., Burstrom, B., Beijer, U., & Burstrom, K. (2012). Health-related quality of life (EQ-5D) among homeless persons compared to a general population sample in Stockholm County, 2006. *Scand J Public Health*, 40(2), 115-125.

Henwood, B. F., Padgett, D. K., & Tiderington, E. (2014). Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *J Behav Health Serv Res*, 41(1), 80-89.

Padgett, D. K., Stanhope, V., Henwood, B. F., & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: comparing Housing First with Treatment First programs. *Community Ment Health J*, 47(2), 227-232.

Strosahl, K., Robinsson, P., & Gustavsson T. (2014). *Fokuserad ACT*. Natur och kultur.

Hayes, S. C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S.V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667-688.