



Tvåarsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2012

och

Treårsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2011

Stockholm 21 september 2015

Innehåll

1. Förord	3
2. Sammanfattning	4
3. Hattens behandlingshem	6
4. Behandling på Hatten	7
5. Undersökningen	9
6. Resultat	11

1. Förord

I denna rapport redovisas resultatet av en uppföljning av patienter som vårdats på Hattens behandlingshem 2008-2012. Uppföljningen har genomförts med intervjuer under november månad två år efter inskrivningsåret något av åren 2010-2014. De som skrevs in 2008-2011 har även kontaktats tre år efter inskrivning.

Frågorna är utarbetade i samråd med professor Sten-Åke Stenberg, (ledamot i Hattens styrelse). Intervjuerna har genomförts av personal på Hatten.

Vi har valt att ställa ett begränsat antal frågor. Vår bedömning har varit att det är bättre med en liten enkel genomförd undersökning än ett omfattande frågeformulär, där vi tror att risken att misslyckas skulle vara större.

Intervjuerna har gjorts vid inskrivningen samt vid uppföljningen. Vi har även frågat patienterna om de accepterar att vi eftersöker dem i register, som till exempel folkbokföringen och fått deras tillåtelse att göra detta. Hittills har vi saknat resurser att göra sådana registersökningar.

Miodrag Jankovic på Hatten har gjort uppföljningsintervjuerna samt ansvarat för hela data-materialets kvalitet. Materialet har sammanställts av utredningssociolog Isabelle Andersson och statsvetare Gustav Ramström. Miodrag Jankovic, Mikael Grahn och Christer Gustafsson har svarat för rapportens utformning. Sten-Åke Stenberg har granskat sammanställningen, hjälpt till med tabeller och kommentarer.

2. Sammanfattning

Hattens behandlingshem har genomfört en uppföljning av samtliga inskrivna patienter under perioden 2008-2012. I undersökningen utnyttjas svar på frågor i en enkät vid inskrivningen och en intervjuundersökning i november två år efter inskrivningsåret samt en intervjuundersökning tre år efter inskrivningsåret för de som skrevs in 2008-2011.

Totalt skrevs 329 patienter in vid Hatten varav 77 procent kom från Kriminalvården. Av samtliga inskrivna hoppade 51 stycken av behandlingen innan de fullföljt en grundbehandling och dessa är därför exkluderade från undersökningen.

Av de 278 patienter som genomfört minst en grundbehandling 2008-2012 och som således eftersöktes vid tvåårsuppföljningen kunde vi följa upp 139 stycken eller 50 procent. Tolv patienter befann sig i Kriminalvården och är därför inte intervjuade, fyra stycken hade avlidit och en ville inte delta i undersökningen.

Av de 223 patienter som genomgick behandling 2008-2011 och således eftersöktes vid treårsuppföljningen lyckades vi med intervjuer följa upp 96 stycken eller 43 procent. En patient befann sig i Kriminalvården vid treårsuppföljningen och är därför inte intervjuad.

När förhållandena vid inskrivningen och uppföljningen två år efter inskrivning jämförs för dem som intervjuats visar sig stora förbättringar. Nästan en tredjedel var hemlösa vid inskrivningen men bara 3 procent vid uppföljningen två år efter och vid treårsuppföljningen var ingen hemlös.

Andelen som försörjde sig på lön ökade från 8 till 65 procent och egna företagare ökade från 0 till 7 procent.

När patienterna bedömde hur deras levnadsförhållanden hade förändrats under det senaste året menade 24 procent vid inskrivningen att de hade förbättrats, två år senare var samma andel 81 procent. För de som följdes upp tre år efteråt uppgav 21 procent att deras levnadsförhållanden under det senaste året hade förbättrats vid inskrivning medan samma siffra var 78 procent vid uppföljningen tre år senare.

Bland de patienter som följdes upp två år efter inskrivning uppgav 6 procent att de inte hade ett gott hälsotillstånd vid inskrivningen, vid uppföljningen var samma siffra 2 procent.

För de patienter som intervjuades tre år efter inskrivning uppgav 71 procent att de hade ett gott eller mycket gott hälsotillstånd vid inskrivning och vid uppföljning var den siffran hela 89 procent.

Den kanske allra viktigaste frågan var om patienterna missbrukade vid uppföljningen. Bland dem vi nådde var det 62 procent som uppgav att de var drogfria två år efter inskrivning och tre år efter inskrivning var siffran 61 procent. Det är en mycket hög andel. Om vi istället antar att alla de som inte nåddes vid uppföljningen två år efter genomförd behandling missbrukade och det var därför vi inte lyckats göra någon uppföljning med dem (vi inkluderar även dem som var i kriminalvård och även de som avlidit) var det 31 procent som var drogfria två år efter påbörjad behandling. Samma siffra var 26 procent vid treårsuppföljningen.

3. Hattens behandlingshem

Behandlingshemmet Hatten startade 1993 och bedrivs i lokaler som innehåller 30 enkelrum med egen toalett. Varje patient har ett eget rum.

Hatten ligger inom promenadavstånd från Älvsjö station. Buss 169 och 173 förbinder med pendeltåg och T-bana. Busshållplats Kämpetorpsskolan är belägen 25 meter från husgaveln.

Flera i behandlingspersonalen har egna erfarenheter av missbruk. Alla har minst 5 års drogfrihet och gedigen Alkohol- & Drogterapeututbildning. VD/Föreståndaren är socionom och leder arbetet i behandlingsgruppen. Förutom behandlingspersonal finns vaktmästare och kock anställda samt psykiater och naprapat som är inhyrda konsulter.

Varannan vecka har behandlingspersonalen handledning.

Vi har ett kök som serverar nyttig och riklig mat, anpassad till religiösa, etiska och hälsomässiga preferenser.

Vår personal har språklig och kulturell bakgrund i finska, arabiska, turkiska, serbiska och ryska.

Hatten har ett IT-baserat administrativt system (catlog) som förenklar rutinerna för kommunikation kring patienternas journaler, rapporter och uppföljning. Professor Sten-Åke Stenberg har med vår hjälp konstruerat en uppföljningsmodul till vårt administrativa system (catlog) vilket ligger till grund för denna uppföljning

Skandinavisk sjukvårdsinformation SSIL, följer verksamheten genom regelbundna intervjuer med våra samarbetspartners.

4. Behandling på Hatten

4.1 Grundbehandling FAS 1

Hattens grundbehandling erbjuder tre varianter beroende på patientens tidigare behandling.

- Traditionell primärbehandling på 28 dagar.
- En förkortad primärbehandling på 14 dagar för dem som i anslutning till placeringen på Hatten genomgått en längre behandling inom Kriminalvården.

Redan vid introduktionen som föranlett en placering planeras vården för patienten. Vid planeringens start upprättas en genomförandeplan som är unik för varje individ.

Målet är att patienten ska uppnå självinsikt och ta ansvar för sitt tillfrisknande och sin drogfrihet.

Behandlingen baseras på Anonyma Alkoholisters tolvstegsfilosofi. Varje dag är schemalagd mellan kl. 7–21 med dagliga föreläsningar och gruppterapi.

Innehållet i behandlingen är i korta drag:

- Introduktion i tolvstegsprogrammet.
- Föreläsningar om sjukdomsbegreppet, sjukdomsutvecklingen och sociala konsekvenser.
- Gruppterapi, där patienten arbetar med sina attityder, konsekvenser, försvarsmekanismer och sina känslor.
- tolvstegsmöten (AA, NA, CA och DAA)

4.2 Öppenvårdsbehandling

För patienter som har bostad och som efter gemensam bedömning vill genomgå grundbehandlingen i öppna former, finns den möjligheten.

4.3 Förlängdbehandling FAS 2

Efter genomförd grundbehandling flyttas patienten till förlängd behandling.

Den förlängda behandlingen pågår tre till sex månader och består av två huvudlinjer. Dels patientens arbete med sig själv som fördjupas samt att patienten förbereds inför ett liv efter behandlingen.

Innehållet i behandlingen är i korta drag:

- Föreläsningar om positiva andliga principer.
- Gruppterapi
- Patienten arbetar med sig själv genom arbete i tolvstegsprogrammet.
- Intensivprogram kriminalitet
- Intensivprogram sorgbearbetning
- Intensivprogram våld
- Anhörigprogram

Patientens förberedelse för ett liv efter behandlingen sker dels genom en social planering som innefattar att patienten får stöd att söka jobb och bostad, dels genom att patienten får stöd med att upprätta relationer med viktiga personer i sitt nätverk.

4.4 Halvvägshus

Hatten har ett kollektivboende i nära anslutning till institutionen. Förutsättningarna för att bo här är genomförd förlängd behandling, sysselsättning samt en vidare boendeplanering tillsammans med socialtjänsten.

4.5 Träningslägenheter

Hatten har tillgång till sju träningslägenheter för patienter som är skrivna i Stockholms kommun. Patient kan bo här under begränsad tid i väntan på annat boende i form av eget kontrakt eller försökslägenhet.

4.6 Eftervård

Alla som genomfört minst grundbehandling på Hatten erbjuds eftervård en kväll i veckan från och med utskrivningsdagen.

5. Undersökningen

Uppföljningen omfattar 329 patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem under åren 2008-2012 och gäller boende, försörjning, hälsa samt missbruk. Uppföljningsintervjuerna har skett mellan 2010 och 2014. Vi har även följt upp patienterna tre år efter inskrivning 2008-2011. Dessa uppföljningsintervjuer har skett mellan 2011 och 2013.

Uppföljningens viktigaste syfte är att ge information om hur det går för patienterna efter utskrivningen. Även om det är svårt att helt koppla utfallet till behandlingen på Hatten kan det ge en fingervisning om arbetets kvalitet.

Uppföljningen kan också ses som en del av behandlingen. Det är ju tänkbart att patienternas tillfrisknande stöds av att de känner sig uppmärksammade. Uppföljningsintervjun blir en bekräftelse på att man lyckats. Inom psykologin kallas detta ”Hawthorne effekten”. Detta går inte att undvika och det finns inte heller någon anledning att göra det då det har en positiv effekt på patienterna.

5.1 Dropouts

Bland de inskrivna patienterna finns en grupp som aldrig tar del av behandlingen då de efter en kort tid avviker från Hatten. Det kan vara redan efter 20 minuter eller upp till någon vecka. Dessa utgör drygt 15 procent av de inskrivna eller 51 av totalt 329 stycken.

Vi har inte undersökt orsakerna till att de lämnar Hatten, men man kan anta en del blir skrämnda när de ser att behandlingen är krävande och att andra egentligen inte vill sluta missbruka, alternativt att Hattens behandling inte var den rätta för dessa individer. Då dessa inte har tagit del av behandlingen utlämnar vi dem från resten av undersökningen.

5.2 Bortfall

Vi har inte eftersökt patienterna i sekretesskyddade register utan varit hänvisade till internet-sidor som birthday, hitta, google samt till sociala medier som Facebook och Instagram. Vi

har också utnyttjat de kontakter som upparbetats under patientens behandling på Hatten. Av de 278 patienter som ingår i undersökningen två år efter inskrivning har vi kunnat nå 139, vi har också fått veta att fyra avlidit och att tolv fanns i Kriminalvården vid uppföljningen. En patient ville inte delta i undersökningen.

Vi fick tag på 43 procent eller 96 stycken av de patienter som kontaktades tre år efter inskrivningen, totalt var dessa 223 stycken. Vid treårsuppföljningen befann sig 1 person i Kriminalvården.

Vi vet naturligtvis inte hur det gått för dem vi inte fått kontakt med eller har information om. En mycket osäker men ändå indikation är att jämföra intervjuerna vid inskrivningen mellan dem vi nått respektive inte nått. Om de vi inte nått då hade en mycket sämre situation talar det för att de hade det sämre även vid uppföljningen. Det finns inga stora skillnader och det hjälper oss därför inte att bedöma hur livet gestaltat sig för dem vi inte fått kontakt med.

Vi hoppas i framtiden kunna göra en registerbaserad uppföljning som skulle ge ett bättre underlag för att bedöma hur det gått för dem vi inte kunnat intervjua.

6. Resultat

Vi redovisar resultaten för de viktigaste frågorna vad gäller välfärdsområden som bostad, hälsa och försörjning. I den första tabellen redovisas underlaget för undersökningen i uppföljda respektive inte uppföljda patienter.

Tabell 1

Uppföljning av patienter inskrivna vid Hatten 2008-2012 och kontaktade två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och kontaktade tre år senare, procent.

	Två år	Tre år
Intervjuade	50	43
Ej nådda	50	57
Totalt	100	100
Antal	278	223

Kriminalvården är den uppdragsgivare som remitterar flest patienter till Hatten. Många inskrivna har också ett flertal fängelsestraff bakom sig.

Kriminalvården har på flera håll startat behandlingsprogram med tolvstegsinriktning på anstalten. Det innebär att dessa patienter är insatta i metoden när de kommer till Hatten. Skillnaden är att de i den öppna miljön på Hatten på ett helt annat sätt exponeras för alkohol och droger.

Tabell 2

Uppdragsgivare vid inskrivningen för patienter inskrivna vid hatten 2008-2012, procent.

Socialtjänsten	21
Kriminalvården	77
Arbetsgivare	1
Egna medel	1
<hr/>	
Totalt	100
Antal	278

Bostadssituationen har förbättrats vid tvåårsuppföljningen främst genom att inneboende och hemlösa minskat. Många av de hemlösa vid inskrivningen kom från Kriminalvården och hade då inget boende. Deras bostadssituation var mycket bättre vid uppföljningen två år efter inskrivningen men fortfarande osäker då en stor andel hyrde i andra hand.

Tabell 3

Bostadssituation vid inskrivning och uppföljning för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare, procent.

	Inskrivning	Uppföljning	Inskrivning	Uppföljning
	2008-2012	Två år	2008-2011	Tre år
Äger bostad	7	9	7	13
Hyr, eget kontrakt	24	30	25	42
Sammanboende med hyreskontrakt	15	19	18	20
Andrahandskontrakt	4	30	2	20
Inneboende	17	9	18	5
Hemlös	33	3	30	0
Totalt	100	100	100	100
Antal	139	139	96	96

Patienternas försörjningssituation har blivit väsentligt förbättrad vid uppföljningen två år efter inskrivning. Sju procent hade sin försörjning genom lön innan de påbörjade vården (ofta inom Kriminalvården), över hälften hade fickpengar från Kriminalvården, var sjätte levde på socialbidrag och en tiondel levde på kriminalitet. Vid uppföljningen hade nästan sju av tio lön och endast två procent försörjde sig på kriminalitet.

Tabell 4

Försörjningssituation vid inskrivning och uppföljning för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare, procentuell fördelning, procent.

	Inskrivning	Uppföljning	Inskrivning	Uppföljning
	2008-2012	Två år	2008-2011	Tre år
Lön	8	65	11	72
Försäkringskassan	0	6	0	4
Eget företag	0	7	0	6
A- kassa	0	3	0	3
Studiemedel	0	4	0	5
Pension	1	3	1	3
Socialbidrag	21	6	19	4
Kriminalitet	18	6	19	3
Fickpengar Kriminalvården	52	0	50	0
Totalt	100	100	100	100
Antal	139	139	96	96

Vid inskrivningen bedömde över hälften av patienterna som följdes upp två år efter inskrivning att de hade haft försämrade levnadsförhållanden under det senaste året. Samtidigt menade en knapp fjärdedel att deras levnadsförhållanden hade förbättrats. Detta kan ha berott på att de tyckte det var ett bättre liv inom Kriminalvården än före straffet. Vid uppföljningen var det drygt 80 procent som uppgav att levnadsförhållandena förbättrats. Mot bakgrund av att uppföljningen skedde två år efter inskrivningen är detta ett mycket positivt resultat.

Tabell 5

Förändrade levnadsförhållanden senaste året, egen skattning för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda 3 år senare, procent.

	Inskrivning	Uppföljning	Inskrivning	Uppföljning
	2008-2012	Två år	2008-2011	Tre år
Förbättrats	24	81	21	78
Varit oförändrad	18	8	19	14
Försämrats	58	11	60	8
Totalt	100	100	100	100
Antal	139	139	96	96

Patienterna fick bedöma sitt allmänna hälsotillstånd på en skala mellan ”mycket gott” och ”mycket dåligt”. Frågan brukar användas i många undersökningar då den så kallade självskattade hälsan visat sig vara ett bra mått på risken för till exempel död. I gruppen som följdes upp två efter behandling var det vid inskrivningen 31 procent som bedömde att deras hälsa var dålig (sämre än ”Gott”) och bara var femte menade att de hade ett mycket gott hälsotillstånd. Vid uppföljningen var det endast 13 procent som uppfattade sin hälsa som dålig och hela 45 procent bedömde sitt hälsotillstånd som ”mycket gott.

Tabell 6

Hälsotillstånd egen skattning vid inskrivning och uppföljning för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare, procent.

	Inskrivning 2008-2012	Uppföljning Två år	Inskrivning 2008-2011	Uppföljning Tre år
Mycket gott	19	45	21	52
Gott	50	42	50	37
Någorlunda	25	11	22	10
Dåligt	4	1	3	0
Mycket dåligt	2	1	4	1
Totalt	100	100	100	100
Antal	139	139	96	96

Eftersom att Hattens behandling syftar till att patienterna ska upphöra med sitt missbruk är också missbruk det viktigaste utfallet i uppföljningen. Mer än två tredjedelar var drogfria vid tvåårsuppföljningen, och 42 procent hade varit drogfria längre än ett år.

Tabell 7

Drogfrihet vid uppföljning för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare, procent.

	Två år	Tre år
Drogfria	62	61
Drogfria mer än ett år	42	50

Detta är extremt bra siffror och det finns naturligtvis goda skäl att anta att det inte skulle varit lika bra om vi nått alla vid uppföljningen. De vi nått vid uppföljningen borde ha en bättre situation än dem vi inte nått. Även om vi inte vet något bestämt om detta kan vi ändå göra det mycket pessimistiska antagandet att alla vi inte nått vid uppföljningen missbrukar. Det är, i sådant fall, det allra sämsta resultat Hatten skulle kunnat ha gjort.

Givet detta antagande skulle en knapp tredjedel varit drogfria vid uppföljningen två år efter behandling och drygt var femte hade varit det i mer än ett år. Samma siffror för tre års uppföljningen skulle varit en dryg fjärdedel drogfria och en dryg femtedel drogfria i över ett år. Dessutom går nästan hälften av de uppföljda regelbundet, en gång eller mer i veckan, på tolvstegsmöten.

Tabell 8

Drogfrihet vid uppföljning för inskrivna vid hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare i relation till samtliga behandlade vid hatten under respektive period, procent.

	Två år	Tre år
Drogfria	31	26
Drogfria ett år eller längre	21	21

Det är få om ens någon av våra patienter som endast använder en drog, de flesta använder flera i olika kombinationer beroende på tillgång. Så kallade ”uppåtdroger” som amfetamin och kokain är vanligast. Opiatgruppen har minskat. I slutet av 1990-talet var knappt 30 procent av patienterna opiatmissbrukare, idag är det sju procent. En orsak kan vara de olika substitutionsprogrammen dit opiatmissbrukare söker sig. Efter en nedgång har opiatgruppen sakta ökat igen de senaste åren. En ny företeelse de senaste åren är en liten grupp som missbrukar substitutionspreparat.

Den vanligaste huvuddrogen för de som följdes upp är amfetamin när de skrevs in på Hatten. Därefter kommer alkohol och cannabis.

Tabell 9

Huvuddrog vid inskrivningen för patienter inskrivna vid Hatten 2008-2012, procent.

Alkohol	19
Subutex	2
Anabola	1
Heroin	9
Amfetamin	29
Cannabis	18
Kokain	16
Benzodiazepin	4
GHB	1
Morfin kodein	1
Totalt	100
Antal	278

Eftersom uppföljningarna inkluderar 139 patienter två år efter inskrivning samt 96 patienter tre år efter inskrivning blir antalet personer i de olika drokkategorierna ganska få. Med den reservationen redovisas resultatet i tabell 10.

Tabell 10

Drogfria i procent i förhållande till huvuddrog vid inskrivningen för inskrivna vid Hatten 2008-2012 och uppföljda två år senare samt för inskrivna vid Hatten 2008-2011 och uppföljda tre år senare

	Två år	Tre år
Alkohol	43	53
Subutex	20	67
Anabola	50	100
Heroin	46	57
Amfetamin	66	58
Cannabis	62	47
Kokain	85	82
Benzodiazepin	83	75
GHB	100	100
Antal	139	96

Bilaga 1

Huvuddrog vid inskrivningstillfälle och drogfrihet vid uppföljning för patienter inskrivna vid Hatten 2008-2012, uppföljda två år efter inskrivning, absoluta tal.

	Totalt	Uppfölja	Drogfria vid uppföljning
Alkohol	54	23	10
Subutex	6	5	1
Heroin	25	13	6
Morfin/ Kodein	3	1	0
Bensodiazepin	12	6	5
Amfetamin	80	35	23
Kokain	44	27	23
Cannabis	50	26	16
Anabola	3	2	1
GHB	1	1	1
Totalt	278	139	86

Bilaga 2

Huvuddrog vid inskrivningstillfälle och drogfrihet vid uppföljning för patienter inskrivna vid Hatten 2008-2011, uppföljda tre år efter inskrivning, absoluta tal.

	Totalt	Uppföljda	Drogfria vid uppföljning
Alkohol	47	15	8
Subutex	3	3	2
Heroin	18	7	4
Morfin/ Kodein	0	0	0
Bensodiazepin	9	4	3
Amfetamin	72	31	18
Kokain	35	17	14
Cannabis	36	17	8
Anabola	2	1	1
GHB	1	1	1
Totalt	223	96	59