



**Tvåarsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2013**

**samt**

**Treårsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2012**

**Stockholm 2 juni 2016**

## 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 2008-2013. Uppföljningen har genomförts med intervjuer under november månad två år efter inskrivningen något av åren 2010-2015. De som skrevs in 2008-2012 har även kontaktats tre år efter inskrivning.

Vi har valt att ställa ett begränsat antal frågor om patienternas bostadssituation, försörjning, levnadsförhållanden, hälsa och missbruk.

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

Samma frågor har ställts vid inskrivningen och 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. Därför finns också taxerad inkomst 2008-2011 inhämtad från Skatteverket med i denna rapport. Inkomstuppgifterna redovisas för ett år innan inskrivning och för två och tre år efter inskrivning.

Miodrag Jankovic på Hatten har gjort de flesta uppföljningsintervjuerna samt ansvarat för hela datamaterialets kvalitet. Statistikföretaget Statisticon har bearbetat materialet. Mikael Grahn och Christer Gustafsson har svarat för rapportens utformning. Sten-Åke Stenberg har granskat sammanställningen. Milica Jankovic har hjälpt till med sammanställning av inkomstuppgifter från Skatteverket.

## 2. Sammanfattning

Hattens behandlingshem har genomfört en uppföljning av samtliga 386 inskrivna patienter under perioden 2008-2013. Av de 386 inskrivna patienterna hoppade 59 av behandlingen efter kort tid redan under grundbehandlingen och är därför exkluderade från undersökningen.

Av de resterande 327 patienter som genomfört minst en grundbehandling 2008-2013 och som således eftersöktes vid tvåårsuppföljningen fick vi kontakt med 164 stycken eller 50 procent. Fjorton patienter befann sig i Kriminalvården och kunde därför inte intervjuas, fem stycken hade avlidit och fyra ville inte delta i undersökningen.

Av de 278 patienter som genomgick behandling 2008-2012 och eftersöktes vid treårsuppföljningen lyckades vi intervjua 125 stycken eller 45 procent. Tio patienter befann sig i Kriminalvården vid treårsuppföljningen och är därför inte intervjuade, tio stycken hade avlidit och en ville inte delta.

När förhållandena vid inskrivningen och uppföljningarna jämförs visar det sig att patienternas situation förbättrats i flera viktiga avseenden. Till exempel var drygt en tredjedel hemlösa vid inskrivningen men bara 2 procent vid tvåårsuppföljningen och vid treårsuppföljningen var ingen hemlös. Andelen som försörjde sig på lön vid tvåårsuppföljningen ökade från 10 till 65 procent och egna företagare ökade från 2 till 7 procent. Ungefär samma förändring fanns vid treårsuppföljningen.

När patienterna bedömde hur deras levnadsförhållanden hade förändrats under det senaste året menade 23 procent vid inskrivningen att de hade förbättrats, två år senare var samma andel 79 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.

För de patienter som intervjuades tre år efter inskrivning uppgav 67 procent att de hade ett gott eller mycket gott hälsotillstånd vid inskrivning och vid uppföljning var den siffran 85 procent.

Den kanske allra viktigaste frågan var om patienterna missbrukade vid uppföljningen. Bland dem vi nådde var det 61 procent som uppgav att de var drogfria två år efter inskrivning och tre år efter inskrivning var siffran 59 procent. Det är en mycket hög andel. Om vi antar det osannolika att 100 procent av de som inte nåddes vid uppföljningen återfallit i missbruk, och det var därför de var svåra att nå (inklusive dem som var i Kriminalvård och som avlidit) var det 32 procent som var drogfria två år efter påbörjad behandling och 29 procent vid treårsuppföljningen.

Av samtliga som skrevs in vid Hatten 2008-2011 var det 52 procent som inte hade någon taxerad inkomst ett år före inskrivningen. Två år efter inskrivningen hade andelen sjunkit till 29 procent. Tre år efter inskrivningen var andelen i stort sett oförändrad eller 28 procent. Motsvarande andelar för dem med inkomster på 200 000 kronor och över var sex procent vid inskrivningen samt 31 respektive 40 procent två och tre år efter inskrivningen.

Vid tidigare uppföljningar har vi inte haft kunskap om dem vi inte nådde för intervju. En orsak till att vi inte fick tag i dem kan vara att de klarat sig sämre än dem vi kunde intervju. Nu kan vi med hjälp av de taxerade inkomsterna få en indikation på om detta stämmer.

Vid inskrivningen hade 50 procent av dem vi senare kunde intervju inget taxerad inkomst, bland dem vi inte nådde var det 55 procent. Andelen med ingen taxerad inkomst sjunker sedan bland dem vi kunde intervju till 19 respektive 15 procent två och tre år efter inskrivningen. Om vi istället tittar på dem vi inte intervjuade sjunker andelen till 41 procent två år efter inskrivningen och 43 procent tre år efter inskrivningen. Bland dem vi kunde intervju hade sedan 44 procent en högre inkomst än 200 000 kronor både två och tre år efter intervjun. Motsvarande andelar bland dem vi inte nådde för en intervju var 15 och 12 procent. Även om andelen med ingen taxerad inkomst sjunker något bland dem vi inte kunnat intervju visar resultatet att det gått sämre för dem vi inte nått vid våra försök att få en intervju.

### 3. Hattens behandlingshem

Behandlingshemmet Hatten startade 1993 och är beläget på Korngränd 1-2 i Älvsjö på promenadvstånd från Älvsjö station och med bussförbindelser med pendeltåg och T-bana. Hattens två byggnader innehåller 30 enkelrum med egen toalett, flera samtalsrum, lektionssalar, gym, biljardrum, bastu, kök, matsal med mera. Köket serverar näringsrik och riklig mat anpassad till religiösa, etiska och hälsomässiga preferenser.

Majoriteten av behandlingspersonalen har egna erfarenheter av missbruk, men med minst fem års drogfrihet och gedigen Alkohol- & Drogeterapeututbildning. VD/Föreståndaren är socionom och leder arbetet i behandlingsgruppen. Förutom behandlingspersonal finns vaktmästare och kock anställda. Som inhyrda konsulter finns naprapat som kommer en gång i veckan, psykiater som finns att tillgå vid behov samt psykoterapeut som handleder personalen. Personalen 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 det administrativa systemet 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 två 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.

Vid behandlingens 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

Öppenvårdsbehandlingen på Hatten är högintensiv och följer Hattens grundbehandling (se ovan). Schemalagd tid mellan 8-16 varje vardag i sex veckor. Den stora skillnaden är att man inte bor på Hatten utan att man har annat boende och kommer till Hatten på dagtid.

#### 4.3 Förlängd behandling FAS 2

Efter genomförd grundbehandling flyttas patienten till förlängd behandling som pågår under tre till sex månader och består av två huvudlinjer. Dels patientens arbete med sig själv som fördjupas samt en förberedelse inför livet efter behandlingen.

Patientens fördjupade arbete med sig själv består kortfattat av följande moment.

- Föreläsningar om positiva andliga principer.
- Gruppterapi.
- Patienten arbetar med sig själv genom arbete i tolvstegsprogrammet.
- Intensivprogram kriminalitet/våld.
- Intensivprogram sorgbearbetning.
- 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 Utslussning FAS 3

När patienten genomfört hela sin planerade behandling och har arbete eller studerar påbörjas patientens utslussning. Patienten kan då till att börja med bo kvar på institutionen, men behandlingsintensiteten minskas. Fokus ligger på utslussning och återanpassning, en ny genomförandeplan upprättas.

Hatten erbjuder även ytterligare resurser som ett stöd för att patienten skall klara övergången till ett nyktert och självständigt liv. Det finns ett kollektivboende i nära anslutning till institutionen. Förutsättningarna för att bo där är utöver genomförd förlängd behandling, sysselsättning samt en boendeplanering tillsammans med socialtjänsten.

Vidare har Hatten tillgång till sju träningslägenheter som kan användas av patienter som är skrivna i Stockholms kommun. Det är möjligt att bo i en sådan lägenhet under en begränsad tid i väntan på permanent boende i form av eget kontrakt eller försökslägenhet via socialtjänsten. Slutligen erbjuds alla som genomfört minst en grundbehandling eftervård en kväll i veckan i två år från och med utskrivningsdagen.



## 5. Undersökningen

Uppföljningen omfattar 386 patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem under åren 2008-2013. Uppföljningsintervjuerna har skett två år respektive tre år efter inskrivningen. Tvåårsuppföljningarna har genomförts under åren 2010 – 2015. Treårsuppföljningarna har genomförts mellan 2011 och 2015 för inskrivna 2008-2012.

Uppföljningens viktigaste syfte är att få och 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 under första dagen eller upp till någon vecka. Dessa utgör drygt 15 procent av de inskrivna eller 59 av totalt 386 stycken.

Vi har inte undersökt orsakerna till att de lämnar Hatten, men man kan anta en del blir skrämde 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. Vi tror också att en orsak kan vara att patienterna inte är redo för behandlingen på grund av det inte riktigt är fysiskt återställda från sitt missbruk. 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 internetsidorna 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 327 patienter som ingår i undersökningen två år efter inskrivning har vi kunnat nå 164, vi har också fått veta att fem avlidit och att fjorton fanns i Kriminalvården vid uppföljningen. Tre patienter ville inte delta i undersökningen.

Vi fick tag på 45 procent eller 125 av de patienter som kontaktades tre år efter inskrivningen, totalt var dessa 278 personer. Vid treårsuppföljningen befann sig tio personer i Kriminalvården, tio hade avlidit och en ville inte delta i uppföljningen.

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 vid inskrivningstillfället och det hjälper oss därför inte att bedöma hur livet gestaltat sig för dem vi inte fått kontakt med.

I den här rapporten har vi haft möjlighet att redovisa taxerad inkomst för dem som blev inskrivna 2008 – 2011. Uppgifterna har hämtats från Skatteverket och avser taxerad inkomst året innan personen blev inskriven på Hatten samt två och tre år efter inskrivningstillfället. Då taxerad inkomst finns för samtliga patienter ger det en bättre möjlighet att jämföra situationen för dem vi nått och inte nått för en intervju.

## 6. Resultat

### Uppföljning av patienter

Vi redovisar i den här uppföljningsrapporten hur många som vi vet har avlidit och som är inom kriminalvården vid intervjutillfällena.

**Tabell 1: Uppföljning av patienter**

	Inskrivna 2008-2013 (tvåårsuppföljning)		Inskrivna 2008-2012 (treårsuppföljning)	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Intervjuade	164	50	125	45
Ej nådda <sup>1</sup>	144	44	133	48
Avidna	5	2	10	4
Inom kriminalvården	14	4	10	4
<b>Totalt</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>278</b>	<b>100</b>

1) Inklusive patienter som har svarat att de ej vill medverka vid uppföljning (3 vid tvåårsuppföljning och 1 vid treårsuppföljning)

### Uppdragsgivare

Kriminalvården står för nästan trefjärdedelar av placeringarna av patienter på Hatten, varav frivården står för 28 procent (*Tabell 2*)

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 inskrivning**

	Inskrivna 2008-2013		Inskrivna 2008-2012	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Socialtjänsten	81	25	58	21
Kriminalvården (vårdvistelse)	150	46	137	49
Frivården (kontraktsvård)	91	28	79	28
Arbetsgivare	3	1	3	1
Egna medel	2	1	1	0
<b>Totalt</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	<b>278</b>	<b>100</b>

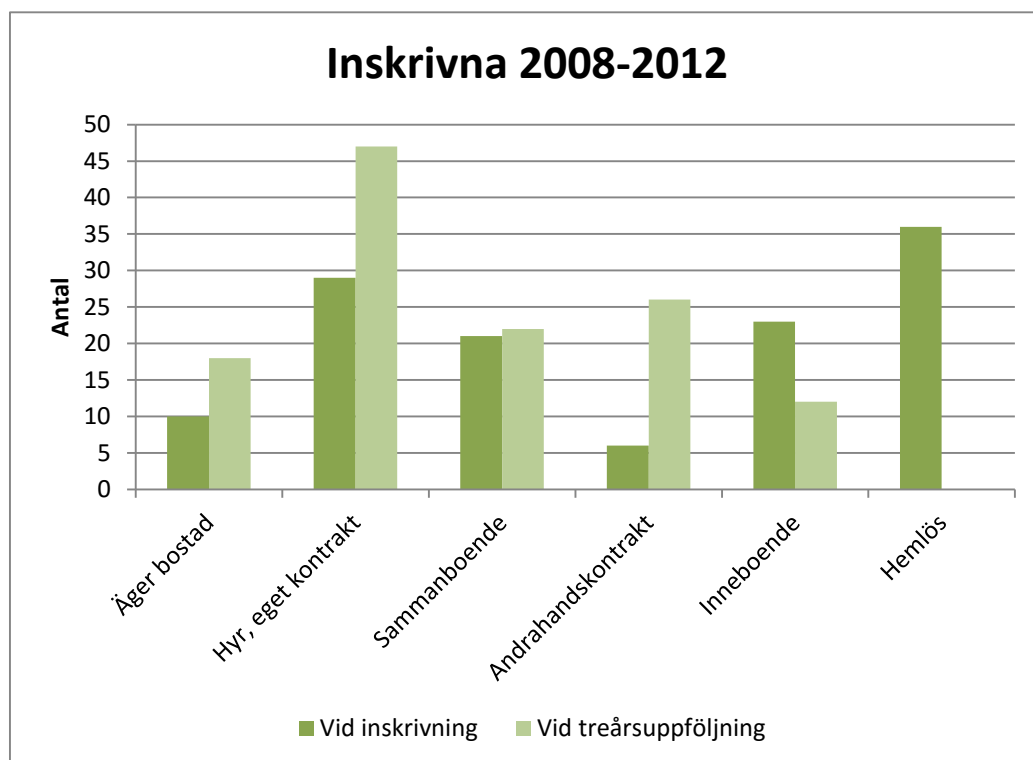
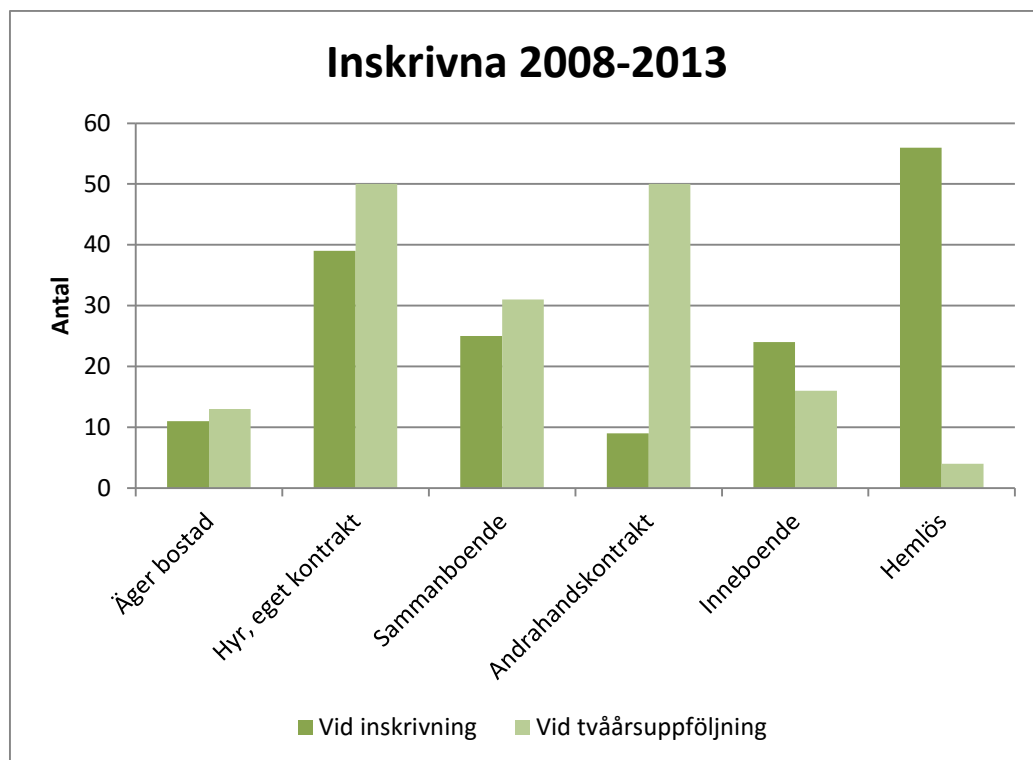
## Bostadssituation

Att ha bostad är en grundläggande förutsättning för att kunna leva ett normalt liv. Hatten lägger därför särskild vikt att detta ska ordnas vid utskrivningarna. För dem vi nått vid uppföljningsintervjuerna har bostadssituationen förbättrats avsevärt. Många som var hemlösa vid inskrivning kom från Kriminalvården och hade därför inget eget boende. Andelen hemlösa har minskat från drygt var tredje vid inskrivning till två procent vid tvåårsuppföljningen och ingen vid treårsuppföljningen. Andelen med eget hyreskontrakt ökade från ungefär var femte till 38 procent vid uppföljningen det tredje året. Samtidigt har de som hyr i andra hand ökat, inklusive träningslägenheterna, från fem procent till 30 procent vid tvåårsuppföljningen för att sedan gå tillbaka till 21 procent det tredje året. Sammantaget tycks bostadssituationen förbättras över tid.

**Tabell 3: Bostadssituation vid inskrivning och uppföljning**

	Inskrivna 2008-2013				Inskrivna 2008-2012			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Äger bostad	11	7	13	8	10	8	18	14
Hyr, eget kontrakt	39	24	50	30	29	23	47	38
Sammanboende med hyreskontrakt	25	15	31	19	21	17	22	18
Andrahandskontrakt <sup>1</sup>	9	5	50	30	6	5	26	21
Inneboende	24	15	16	10	23	18	12	10
Hemlös	56	34	4	2	36	29	0	0
<b>Antal intervjuade</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

1) Inklusive träningslägenhet

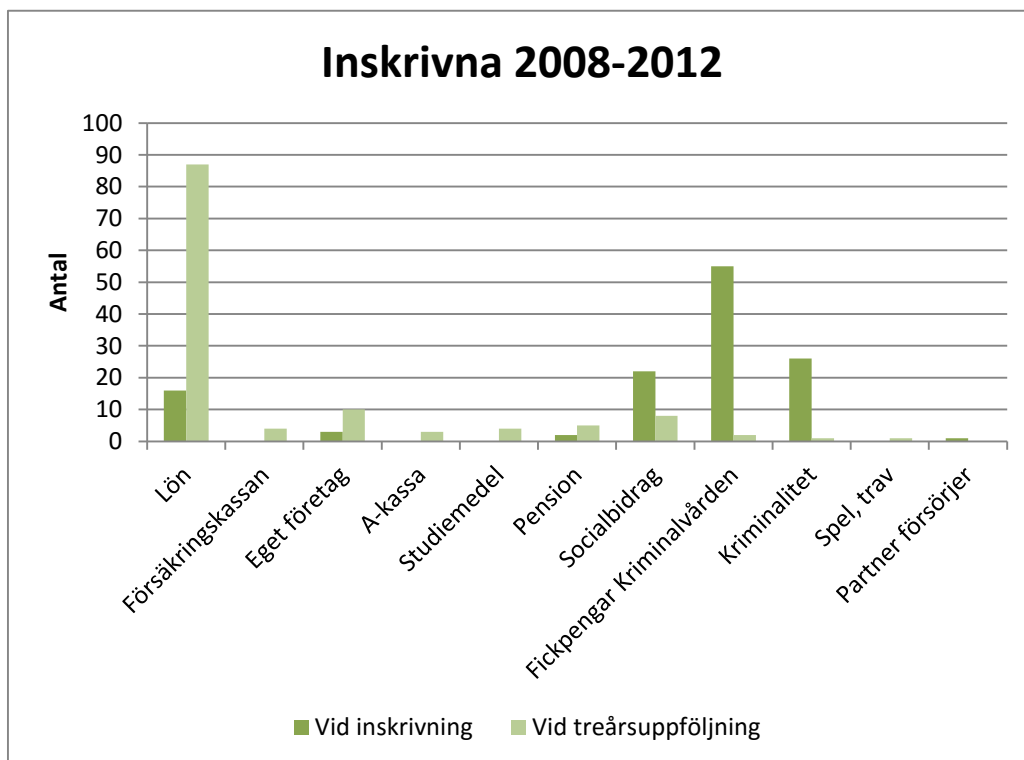
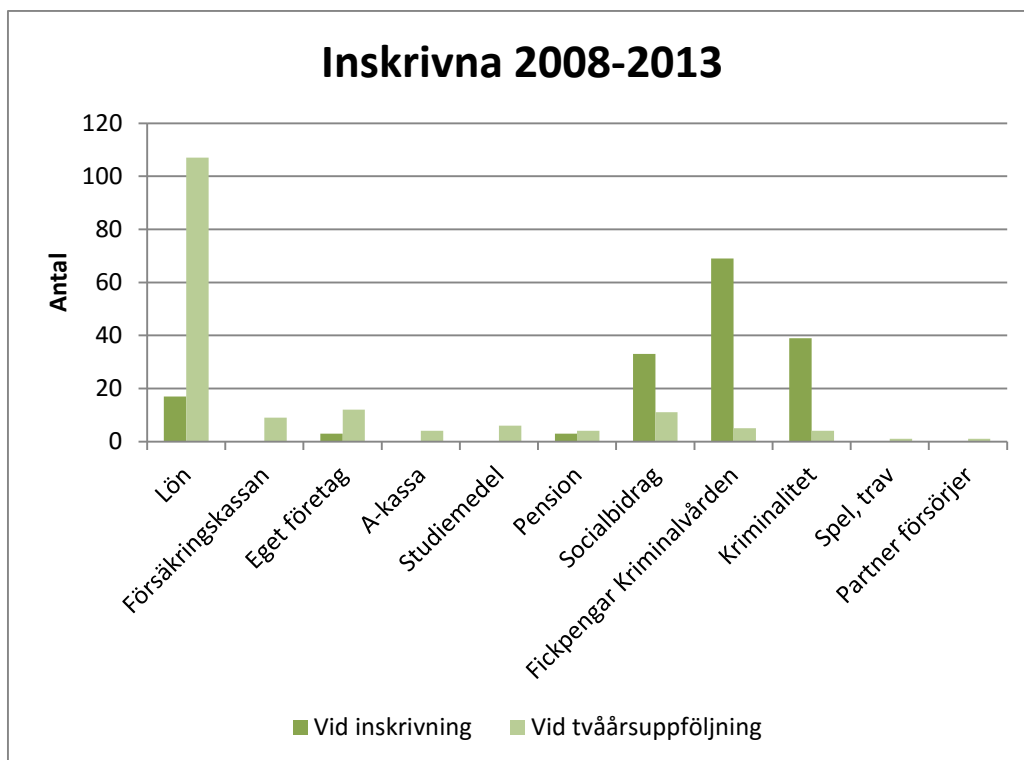


## Försörjning

Patienternas försörjningssituation har blivit väsentligt förbättrad vid uppföljningarna. Ungefär tio procent hade sin försörjning genom lön innan påbörjad behandling (nästan hälften hade fickpengar från Kriminalvården), var femte levde på socialbidrag och nästan en fjärdedel levde på kriminalitet. Vid uppföljningen efter två år hade 62 procent lön och efter tre år 70 procent. Försörjning genom kriminalitet minskade från knappt en fjärdedel vid inskrivning till två respektive en procent.

**Tabell 4: Försörjningssituation vid inskrivning och uppföljning**

	Inskrivna 2008-2013				Inskrivna 2008-2012			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Lön	17	10	107	65	16	13	87	70
Försäkringskassan	0	0	9	5	0	0	4	3
Eget företag	3	2	12	7	3	2	10	8
A-kassa	0	0	4	2	0	0	3	2
Studiemedel	0	0	6	4	0	0	4	3
Pension	3	2	4	2	2	2	5	4
Socialbidrag	33	20	11	7	22	18	8	6
Fickpengar Kriminalvården	69	42	5	3	55	44	2	2
Kriminalitet	39	24	4	2	26	21	1	1
Spel, trav	0	0	1	1	0	0	1	1
Partner försörjer	0	0	1	1	1	1	0	0
<b>Antal intervjuade</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>



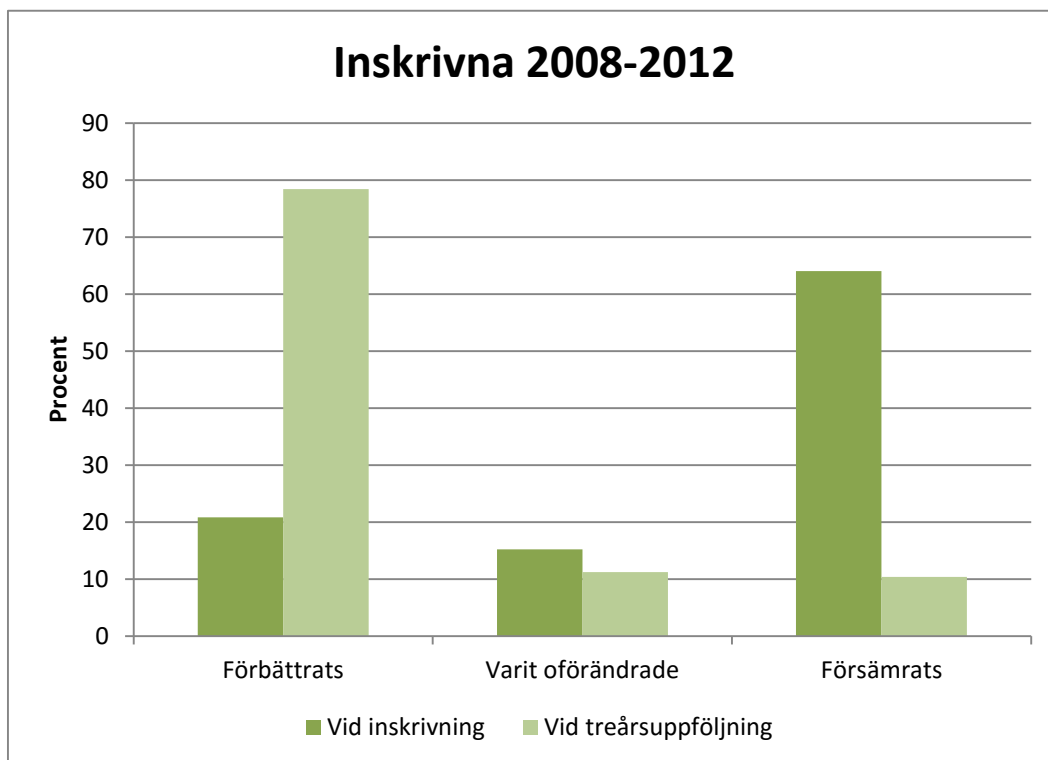
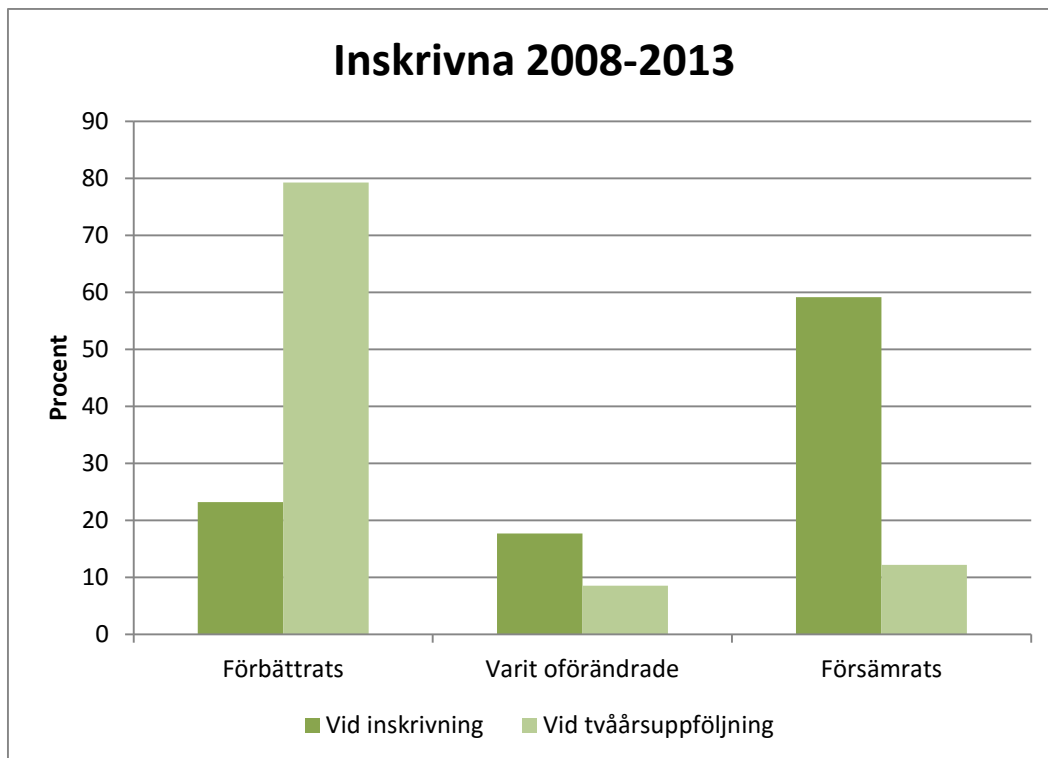
## Levnadsförhållanden

Vid inskrivningen bedömde över hälften av patienterna att de hade haft försämrade levnadsförhållanden under det senaste året. Samtidigt menade en knapp fjärdedel att deras levnadsförhållanden hade förbättrats. Detta kan bero på att de tyckte det var ett bättre liv inom Kriminalvården än före straffet. Vid uppföljningen var det nästan 80 procent som uppgav att levnadsförhållandena förbättrats.

**Tabell 5: Förändrade levnadsförhållanden senaste året vid inskrivning och uppföljning**

	Inskrivna 2008-2013				Inskrivna 2008-2012			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Förbättrats	38	23	130	79	26	21	98	78
Varit oförändrade	29	18	14	9	19	15	14	11
Försämrats	97	59	20	12	80	64	13	10
<b>Antal intervjuade</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>



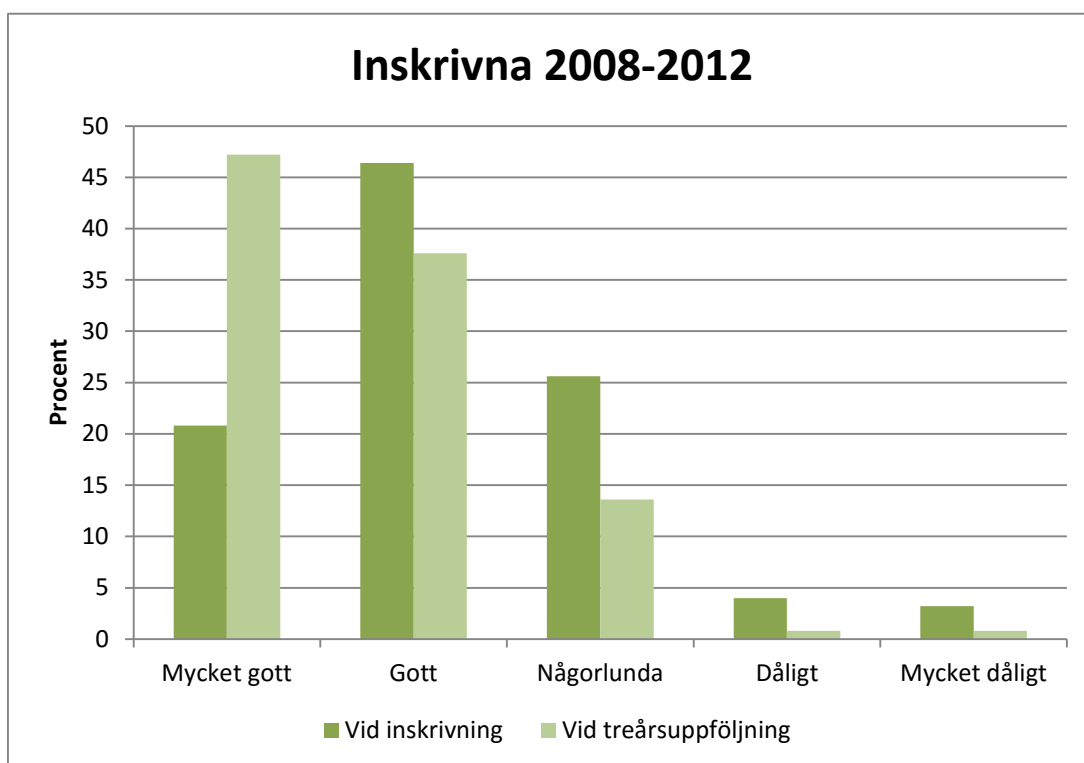
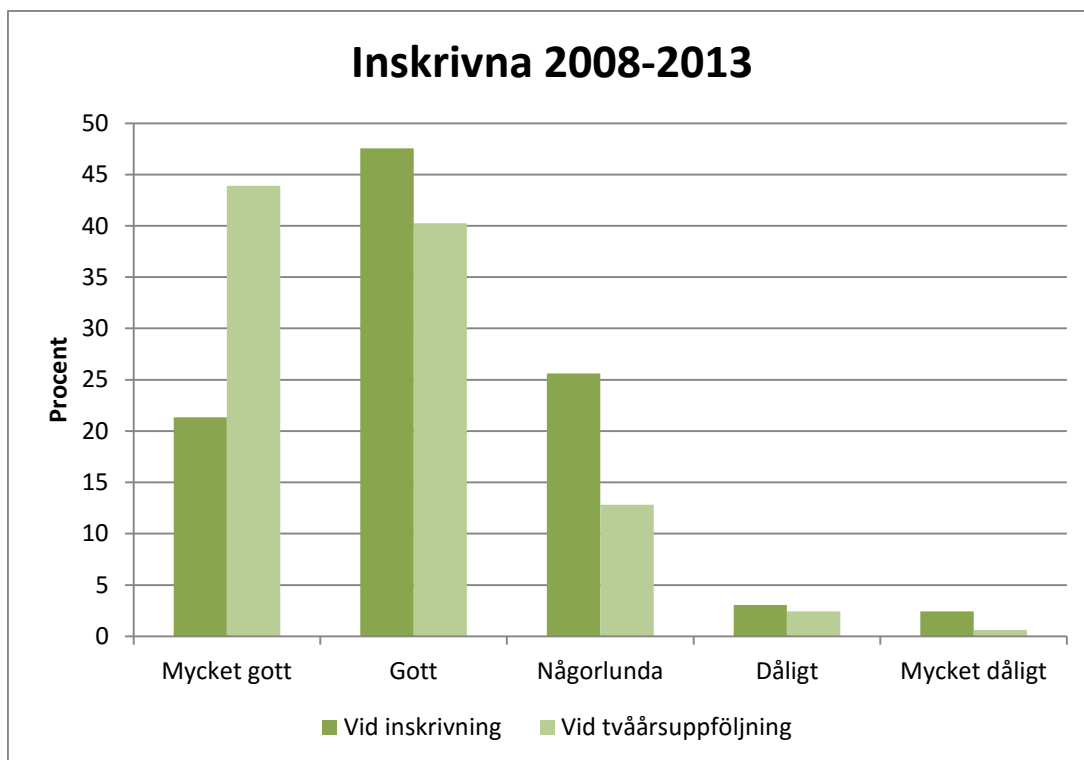


## Hälsa

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. Vid inskrivningen bedömde drygt 30 procent att deras hälsa var dålig (sämre än gott) och bara var femte menade att de hade ett mycket gott hälsotillstånd. Vid båda uppföljningarna hade andelen sjunkit till 16 procent och 44 respektive 47 procent bedömde sitt hälsotillstånd som mycket gott.

**Tabell 6: Hälsotillstånd vid inskrivning och uppföljning**

	Inskrivna 2008-2013				Inskrivna 2008-2012			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Mycket gott	35	21	72	44	26	21	59	47
Gott	78	48	66	40	58	46	47	38
Någorlunda	42	26	21	13	32	26	17	14
Dåligt	5	3	4	2	5	4	1	1
Mycket dåligt	4	2	1	1	4	3	1	1
<b>Antal intervjuade</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>



## Missbruk

Eftersom att Hattens behandling syftar till att patienterna ska upphöra med sitt missbruk är också missbruk det viktigaste utfallet i uppföljningen. 61 procent var drogfria vid tvåårsuppföljningen, och 43 procent hade varit drogfria längre än ett år. Vid treårsuppföljning var 59 procent drogfria och 43 procent hade varit det mer än ett år.

**Tabell 7: Drogfrihet vid uppföljning**

	Inskrivna 2008-2013 Vid tvåårsuppföljning		Inskrivna 2008-2012 Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Drogfria <sup>1</sup>	100	61	74	59
Drogfria mer än ett år	70	43	54	43
<b>Antal intervjuade</b>	<b>164</b>		<b>125</b>	

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (5 vid tvåårsuppföljning och 8 vid treårsuppföljning) och patienter med underhållsbehandling (2 vid tvåårsuppföljning)

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.

**Tabell 8: Drogfrihet vid uppföljning i relation till samtliga behandlade**

	Inskrivna 2008-2013 Vid tvåårsuppföljning		Inskrivna 2008-2012 Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Drogfria <sup>1</sup>	100	32	74	29
Drogfria mer än ett år	70	23	54	21
<b>Antal intervjuade och ej nådda</b>	<b>308</b>		<b>258</b>	

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (5 vid tvåårsuppföljning och 8 vid treårsuppföljning) och patienter med underhållsbehandling (2 vid tvåårsuppföljning)

Givet detta antagande skulle 32 procent varit drogfria vid uppföljningen två år efter behandling och 23 procent hade varit det i mer än ett år. Samma siffror för treårsuppföljningen skulle varit 29 procent drogfria och 21 procent drogfria i över ett år. Dessutom går nästan hälften av de uppföljda regelbundet, en gång eller mer i veckan, på tolvstegsmöten

## Typ av drog

Det är få om ens någon av patienterna 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 8 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 men växande 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: Drogfria i förhållande till huvuddrog vid inskrivning**

	Inskrivna 2008-2013 Vid tvåårsuppföljning				Inskrivna 2008-2012 Vid treårsuppföljning			
	Totalt	Uppföljda	Drogfria <sup>1</sup>	Drogfria av uppföljda (%)	Totalt	Uppföljda	Drogfria <sup>1</sup>	Drogfria av uppföljda (%)
Amfetamin	96	43	28	65	82	35	21	60
Alkohol	67	26	12	46	53	21	13	62
Cannabis	59	33	18	55	50	20	8	40
Kokain	50	29	24	83	44	23	18	78
Heroin	28	15	7	47	25	13	6	46
Benzo	14	8	7	88	12	5	3	60
Subutex	5	5	1	20	5	4	2	50
Anabola	4	3	2	67	3	2	2	100
Andra Opiater	3	1	0	0	3	1	0	0
GHB	1	1	1	100	1	1	1	100
<b>Totalt</b>	<b>327</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>278</b>	<b>125</b>	<b>74</b>	<b>59</b>

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (5 vid tvåårsuppföljning och 8 vid treårsuppföljning) och patienter med underhållsbehandling (2 vid tvåårsuppföljning)

## Taxerade inkomster

I årets uppföljning kan vi presentera en sammanställning av patienters inkomstuppgifter från Skatteverket. Dels ett år innan de skrivits in på Hatten och två och tre år efter inskrivningsdatumet. Vi kan även se inkomsterna för den grupp som vi tidigare inte nådde och jämföra dem med de patienter som vi intervjuat och som ingått i den övriga uppföljningen.

Av samtliga som skrevs in vid Hatten 2008-2011 var det 52 procent som inte hade någon taxerad inkomst ett år före inskrivningen. Två år efter inskrivningen hade andelen sjunkit till 29 procent. Tre år efter inskrivningen var andelen i stort sett oförändrad eller 28 procent. Motsvarande andelar för dem med inkomster på 200 000 kronor och över var sex procent vid inskrivningen samt 31 respektive 40 procent två och tre år efter inskrivningen (*Tabell 10a*).

Vid tidigare uppföljningar har vi inte haft någon kunskap om dem vi inte nådde för en intervju. En orsak till att vi inte fick tag i dem kan vara att de klarat sig sämre än dem vi kunde intervjua. Nu kan vi med hjälp av de taxerade inkomsterna få en indikation på om detta stämmer. Vid inskrivningen hade 50 procent av dem vi senare kunde intervjua ingen taxerad inkomst (*Tabell 10b*), bland dem vi inte nådde var det 55 procent (*Tabell 10c*). Andelen med ingen taxerad inkomst sjunker sedan bland dem vi kunde intervjua till 19 respektive 15 procent två och tre år efter inskrivningen. Om vi istället tittar på dem vi inte intervjuade sjunker andelen till 41 procent två år efter inskrivningen och 43 procent tre år efter inskrivningen. Bland dem vi kunde intervjua hade sedan 44 procent en högre inkomst än 200 000 både två och tre år efter intervjun. Motsvarande andelar bland dem vi inte nådde för en intervju var 15 och 12 procent. Även om andelen med ingen taxerad inkomst sjunker något bland dem vi inte kunnat intervjua visar resultatet att det gått sämre för dem vi inte nått vid våra försök att få en intervju.

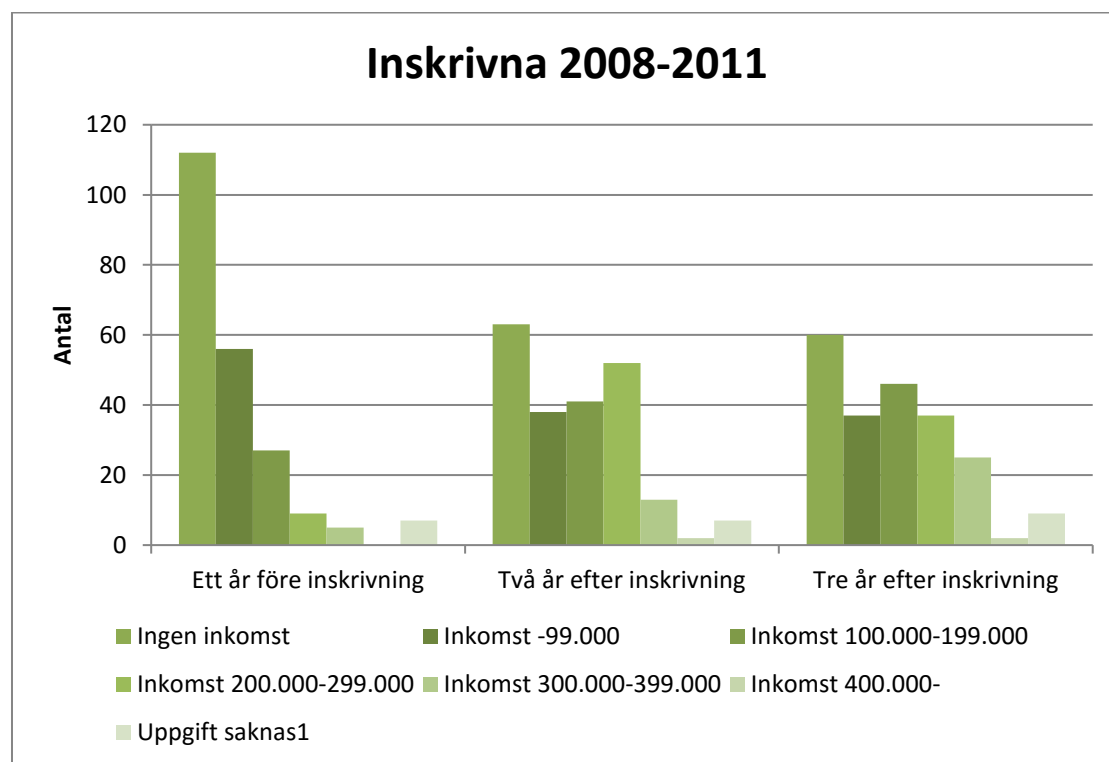
Taxerad inkomst är kanske inte det bästa måttet på om en människa missbrukar droger eller inte men det ger ändå en indikation på hur det går för patienterna på Hatten. Det skulle inte direkt vara överraskande om människor som missbrukar droger har svårare att behålla arbeten jämfört med människor som inte missbrukar droger.

**Tabell 10a: Inkomststoppgifter från Skatteverket för samtliga patienter inskrivna 2008-2011**

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2011					
	Ett år före inskrivning		Två år efter inskrivning		Tre år efter inskrivning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	112	52	63	29	60	28
Inkomst -99.000	56	26	38	18	37	17
Inkomst 100.000-199.000	27	13	41	19	46	21
Inkomst 200.000-299.000	9	4	52	24	37	17
Inkomst 300.000-399.000	5	2	13	6	25	12
Inkomst 400.000-	0	0	2	1	2	1
Uppgift saknas <sup>1</sup>	7	3	7	3	9	4
<b>Antal intervjuade och ej nådda<sup>2</sup></b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

1) Inklusive avlidna (4 patienter vid treårsuppföljning)

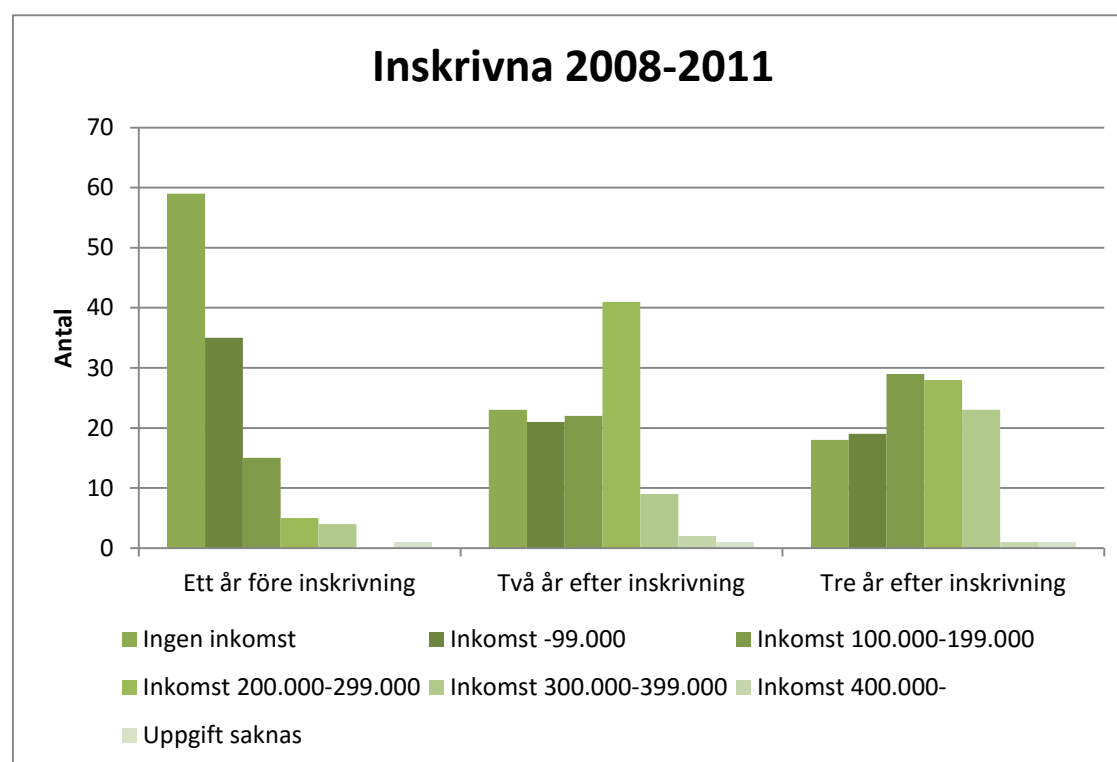
2) Inklusive patienter inom kriminalvården (9 patienter vid tvåårsuppföljning och 6 patienter vid treårsuppföljning)



**Tabell 10b: Inkomststoppgifter från Skatteverket för intervjuade patienter inskrivna 2008-2011**

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2011					
	Ett år före inskrivning		Två år efter inskrivning		Tre år efter inskrivning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	59	50	23	19	18	15
Inkomst -99.000	35	29	21	18	19	16
Inkomst 100.000-199.000	15	13	22	18	29	24
Inkomst 200.000-299.000	5	4	41	34	28	24
Inkomst 300.000-399.000	4	3	9	8	23	19
Inkomst 400.000-	0	0	2	2	1	1
Uppgift saknas	1	1	1	1	1	1
<b>Antal intervjuade vid minst en uppföljning<sup>1</sup></b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

1) Inklusive patienter inom kriminalvården (1 patienter vid tvåårsuppföljning och 0 patienter vid treårsuppföljning)



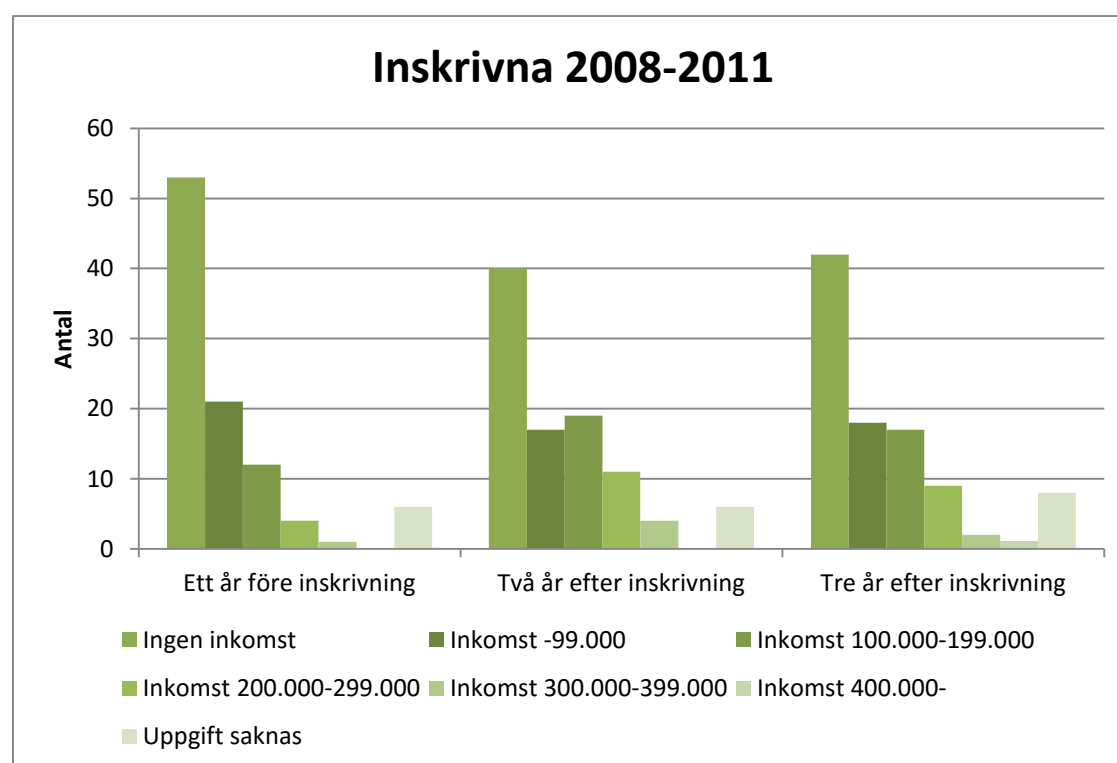


**Tabell 10c: Inkomststoppgifter från Skatteverket för ej nådda patienter inskrivna 2008-2011**

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2011					
	Ett år före inskrivning		Två år efter inskrivning		Tre år efter inskrivning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	53	55	40	41	42	43
Inkomst -99.000	21	22	17	18	18	19
Inkomst 100.000-199.000	12	12	19	20	17	18
Inkomst 200.000-299.000	4	4	11	11	9	9
Inkomst 300.000-399.000	1	1	4	4	2	2
Inkomst 400.000-	0	0	0	0	1	1
Uppgift saknas <sup>1</sup>	6	6	6	6	8	8
<b>Antal ej nådda vid någon uppföljning<sup>2</sup></b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

1) Inklusive avlidna (4 patienter vid treårsuppföljning)

2) Inklusive patienter inom kriminalvården (8 patienter vid tvåårsuppföljning och 6 patienter vid treårsuppföljning)



De totala taxerade årsinkomststoppgifterna från Skatteverket för samtliga patienter inskrivna 2008-2011 blir 10 724 100 kr ett år innan behandlingen, 26 036 900 kr två år efter behandlingen och 27 337 700 kr tre år efter behandlingen.