



Uppföljning Behandlingshemmet Hatten 2019

Tvåarsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2016

Treårsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2015

Sjuårsuppföljning av patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem 2008 – 2011

Stockholm 2 oktober 2019

Innehållsförteckning

1. Förord	2
2. Sammanfattning	3
3. Hattens behandlingshem	5
4. Behandling på Hatten	6
5. Undersökningen	8
6. Resultat.....	10
7. Taxerade inkomster.....	24

1. Förord

I denna rapport redovisas resultatet av en uppföljning av patienter som vårdats på Hattens behandlingshem 2008-2016. Uppföljningen har genomförts med intervjuer under november månad två år efter inskrivningen något av åren 2010-2018. De som skrevs in 2008-2015 har kontaktats tre år efter inskrivning. Nytt för i år är även en sjuårsuppföljning på patienter inskrivna åren 2008 - 2011

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 2008-2014 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 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 595 inskrivna patienter under perioden 2008-2016. Av de 595 inskrivna patienterna hoppade 105 av behandlingen efter kort tid redan under grundbehandlingen och är därför exkluderade från undersökningen.

Av de resterande 490 patienter som genomfört minst en grundbehandling 2008-2016 och som eftersöktes vid tvåårsuppföljningen fick vi kontakt med 248 stycken eller drygt 50 procent. Tjugofem patienter befann sig vid intervjutillfället inom Kriminalvården och kunde därför inte intervjuas, elva hade avlidit och tre ville inte delta i undersökningen.

Av de 432 patienter som genomgick behandling 2008-2015 och eftersöktes vid treårsuppföljningen lyckades vi intervjua 203 stycken eller 47 procent. Sjutton patienter befann sig i Kriminalvården vid treårsuppföljningen och är därför inte intervjuade, sjutton hade avlidit och en ville inte delta.

I sjuårsuppföljningen ingår totalt 223 patienter från årskullarna 2008- 2011. Av dessa kunde vi nå 97 patienter vilket innebär 43 procent av gruppen.

Om vi först går igenom tvåårsuppföljning med patienter 2008-2016

Bostadssituationen för gruppen förbättrades avsevärt. Av de 248 vi intervjuat var 42 procent hemlösa vid inskrivning. Vid tvåårsuppföljningen var endast två procent hemlösa. Av de som hade eget hyreskontrakt hade den procentuella siffran stigit från 19 procent till 27 procent. (Tabell 3)

Försörjningssituationen inom gruppen hade förändrats positivt. De som hade huvudsaklig försörjning av lön var det 13 procent vid inskrivning och vid uppföljningen var motsvarande siffra 63 procent. Andelen som hade bidrag från Socialtjänst eller Kriminalvård var vid inskrivning 54 procent till att sjunka till 10 procent vid uppföljningen. (Tabell 4)

När det gäller upplevt levnadsförhållanden upplevde 62 procent att deras levnadsförhållanden försämrats under året innan inskrivning på Hatten. Det kanske inte är så konstigt med tanke på problematiken man har med sig vid inskrivningstillfället, att man antingen kommer från Kriminalvård eller från ett aktivt missbruk. Denna siffra hade sjunkit till 13 procent vid uppföljningstillfället. Om vi vänder på siffrorna så upplevde 21 procent vid inskrivning att deras levnadsförhållanden förbättrats vid uppföljningen var det 80 procent som uppgav att deras levnadsförhållanden förbättrats. (Tabell 5)

När det gäller det självskattade hälsotillståndet uppgav 69 procent i gruppen att deras hälsotillstånd var gott eller mycket gott. Vid uppföljningen hade denna siffra stigit till 84 procent (Tabell 6)

Den kanske viktigaste frågan gäller drogfrihet. Vid uppföljningen uppgav 62 procent att de var drogfria vid intervjutillfället och hela 42 procent inom gruppen hade varit det ett år eller mer. (Tabell 7)

Treårsuppföljningen följer i stort samma resultat som tvåårsuppföljningen med små variationer. Det som hade förstärkts ytterligare med någon procentenhet bland de intervjuade var

bostadssituationen samt försörjningssituationen. Även upplevt levnadsförhållande och hälsotillstånd hade förstärkts något. Det som sjunkit var drogfrihet dock med endast en procent enhet.

Det som är nytt för årets uppföljning är att vi har följt upp patienter sju år efter inskrivning på Hattens behandlingshem. Det gäller inskrivna under åren 2008 – 2011. Totalt var den här gruppen 223 personer stor och vi lyckades intervjua 97 personer eller 43 procent.

Sammantaget kan man säga att den positiva utvecklingen fortsatt. Bostadssituationen hade förbättrats avsevärt, vid inskrivning var det 51 procent som hade andrahandskontrakt, var inneboende eller uppgav att de var hemlösa. Vid sjuårsuppföljningen hade denna siffra sjunkit till 16 procent och det var inte någon som var hemlös. (Tabell 3)

När det gäller försörjningssituationen vid sjuårsuppföljningen var kanske siffrorna än mer positiva. Vid inskrivning hade endast 11 procent försörjning genom lön eller liknande. Vid uppföljning efter sju år var det 88 procent som hade försörjning från lön, försäkringskassa, eget företag, A-kassa, studiemedel eller pension. Vid inskrivning hade i den intervjuade gruppen 89 procent uppgivit att den huvudsakliga försörjningen kommit från Socialtjänsten, Kriminalvård eller egen kriminalitet. Den siffran hade efter sju år sjunkit till endast åtta procent. (Tabell 4) När det gäller hälsotillstånd och förändrade levnadsförhållanden följer dessa resultatet som redovisades vid två och tre årsuppföljningen. (Tabell 5, 6)

Drogefrihet inom gruppen uppgår till hela 55 procent vid intervjutillfället varav 36 procent varit drogfria ett år eller längre. (Tabell 7)

Samtliga siffror bekräftar även av den bild vi får när vi går igenom taxerad inkomst. Förbättringen är påtaglig och håller över tid.

3. Hattens behandlingshem

Behandlingshemmet Hatten startade 1993 och är beläget på Korngränd 1-2 i Älvsjö på promenadavstånd 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. Vi utför även brukarenkäter.

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

4. Behandling på Hatten

4.1 Grundbehandling

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 Förlängdbehandling 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 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 490 patienter inskrivna vid Hattens behandlingshem under åren 2008-2016. Uppföljningsintervjuerna har skett två år respektive tre år efter inskrivningen. Tvåårsuppföljningarna har genomförts under åren 2010 - 2018. Treårsuppföljningarna har genomförts mellan 2011 och 2018 för inskrivna 2008 - 2016. Sjuårsuppföljningen har genomförts 2015 - 2018 för inskrivna 2008 - 2011

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.

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 17 procent av de inskrivna eller 105 av totalt 595 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 tillräckligt länge, mindre än fyra veckor, 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 490 patienter som ingår i undersökningen två år efter inskrivning har vi kunnat nå 248, vi har också fått veta att elva avlidit och att 25 fanns i Kriminalvården vid uppföljningen. Tre patienter ville inte delta i undersökningen.

Vi fick tag på 47 procent eller 203 av de patienter som kontaktades tre år efter inskrivningen, totalt var dessa 432 personer. Vid treårsuppföljningen befann sig 17 personer i Kriminalvården, 17 hade avlidit och en ville inte delta i uppföljningen. Vid sjuårsuppföljningen nådde vi 97 av 223 personer, 18 hade avlidit och sex inom Kriminalvård

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

Vi redovisar även taxerad inkomst för dem som blev inskrivna 2008 – 2014. 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

6.1 Uppföljning av patienter

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

Tvåårsuppföljningen innefattar patienter inskrivna på Hatten 2008 – 2016. Treårsuppföljningen innefattar patienter inskrivna på Hatten 2008 – 2015. Sjuårsuppföljningen innefattar patienter inskrivna på Hatten 2008-2011.

Tabell 1: Uppföljning av patienter

	Inskrivna 2008-2016 (tvåårsuppföljning)		Inskrivna 2008-2015 (treårsuppföljning)		Inskrivna 2008-2011 (sjuårsuppföljning)	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Intervjuade	248	51	203	47	97	43
Ej nådda ¹	206	42	195	45	102	46
Avidna	11	2	17	4	18	8
Inom kriminalvården	25	5	17	4	6	3
Totalt	490	100	432	100	223	100

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

6.2 Uppdragsgivare

Kriminalvården står för nästan trefjärdedelar av placeringarna av patienter på Hatten, varav frivården står för 29 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 2008-2016		Inskrivna 2008-2015		Inskrivna 2008-2011	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Socialtjänsten	132	27	117	27	44	20
Kriminalvården (vårdvistelse)	205	42	175	41	115	52
Frivården (kontraktsvård)	144	29	132	31	61	27
Arbetsgivare	4	1	3	1	2	1
Egna medel	5	1	5	1	1	0
Totalt	490	100	432	100	223	100

6.3 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 en vid treårsuppföljningen och noll vid sjuårsuppföljningen. Andelen med eget hyreskontrakt ökade från 27 procent vid tvåårsuppföljningen till 33 procent vid treårsuppföljningen och 51 procent vid sjuårsuppföljningen.

Samtidigt har de som hyr i andra hand ökat, inklusive träningslägenheterna, från fem procent vid inskrivning till 33 procent vid tvåårsuppföljningen för att sedan gå tillbaka till 25 procent det tredje året och vid sjuårsuppföljningen falla till 11 procent.

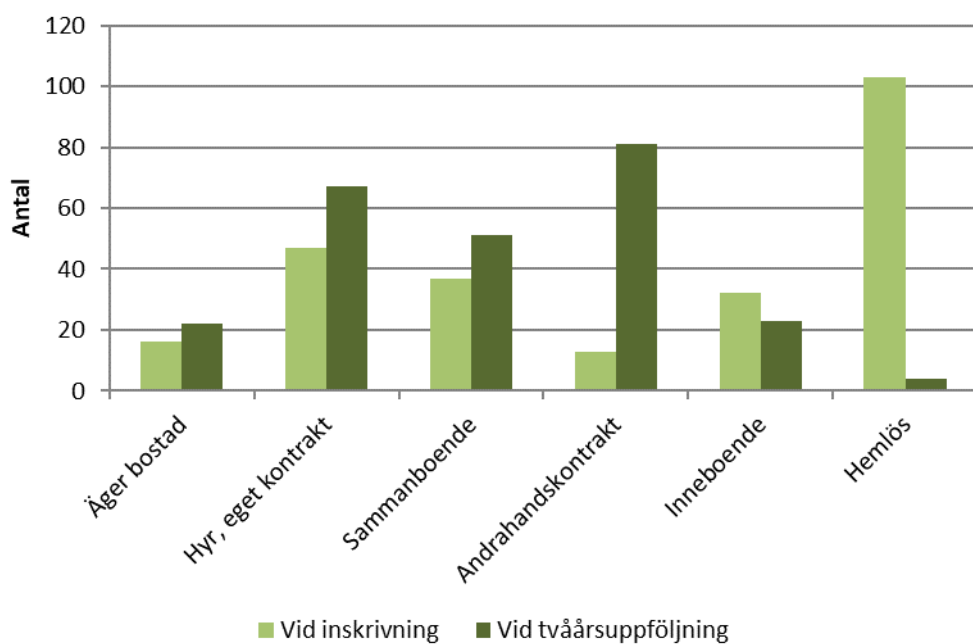
Sammantaget tycks bostadssituationen förbättras över tid.

Tabell 3: Bostadssituation vid inskrivning och uppföljning

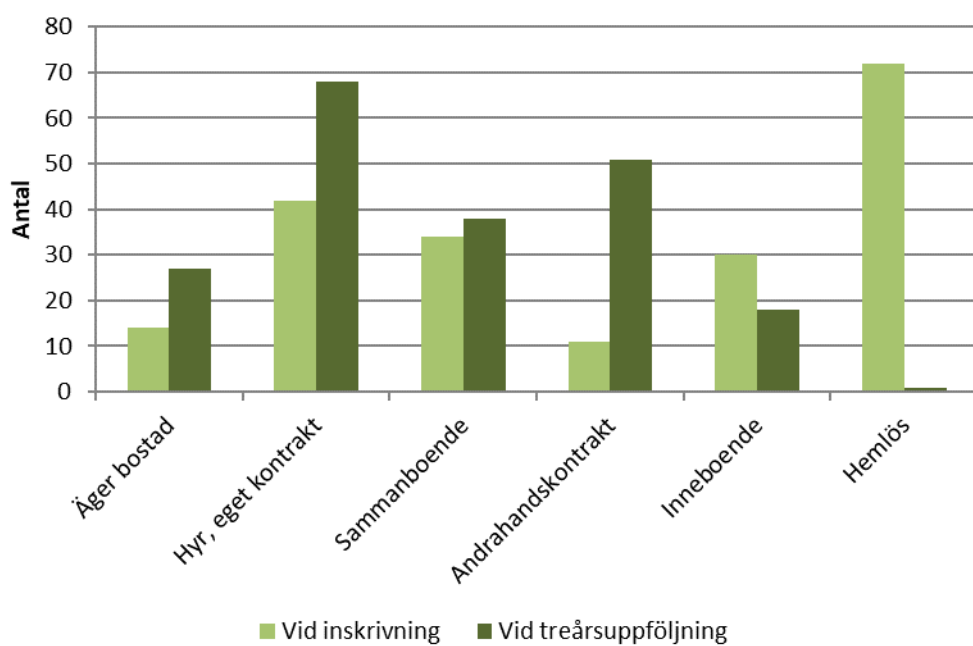
	Inskrivna 2008-2016				Inskrivna 2008-2015				Inskrivna 2008-2011			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Äger bostad	16	6	22	9	14	7	27	13	6	6	17	18
Hyr, eget kontrakt	47	19	67	27	42	21	68	33	26	27	49	51
Sammanboende med hyreskontrakt	37	15	51	21	34	17	38	19	15	15	15	15
Andrahandskontrakt ¹	13	5	81	33	11	5	51	25	6	6	11	11
Inneboende	32	13	23	9	30	15	18	9	16	16	5	5
Hemlös	103	42	4	2	72	35	1	0	28	29	0	0
Antal intervjuade	248	100	248	100	203	100	203	100	97	100	97	100

1) Inklusive träningslägenhet

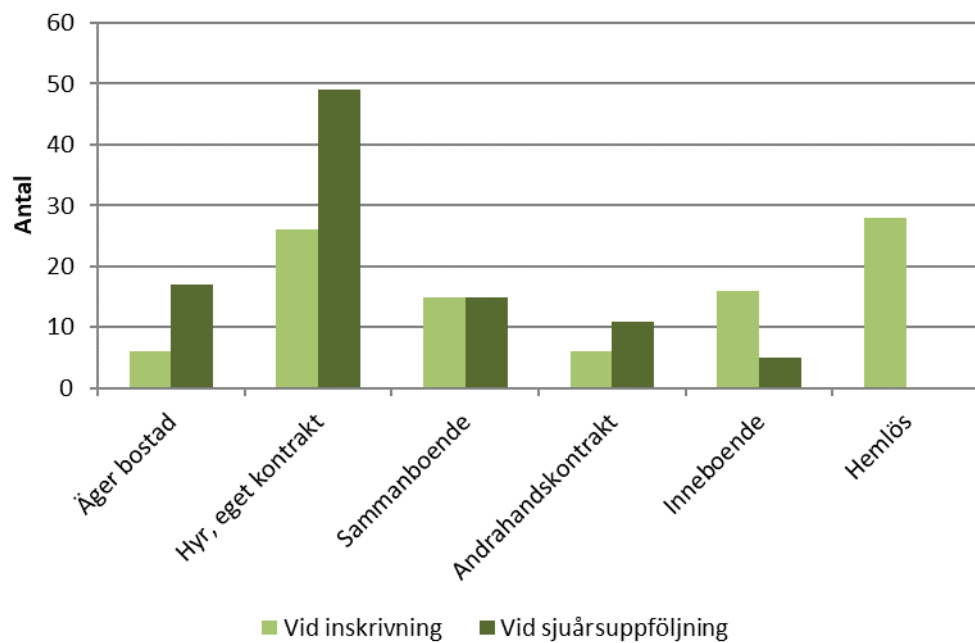
Inskrivna 2008-2016



Inskrivna 2008-2015



Inskrivna 2008-2011



6.4 Försörjning

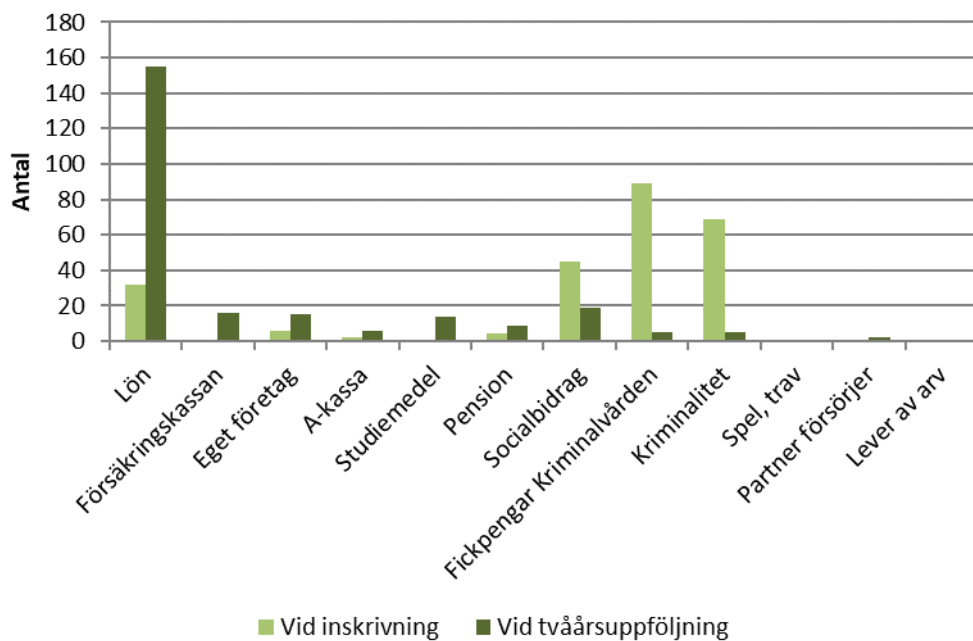
Patienternas försörjningssituation har blivit väsentligt förbättrad vid uppföljningarna. Endast tretton procent hade sin försörjning genom lön innan påbörjad behandling. 36 procent hade fickpengar från Kriminalvården, 18 procent levde på socialbidrag och hela 28 procent uppgav att de levde på kriminalitet.

Vid uppföljningen efter två år hade 63 procent lön, efter tre år 67 procent och efter sju år 62 procent. Försörjning genom kriminalitet minskade från 28 procent vid inskrivning till två procent efter två år till att helt fasats ut vid sjuårsuppföljningen.

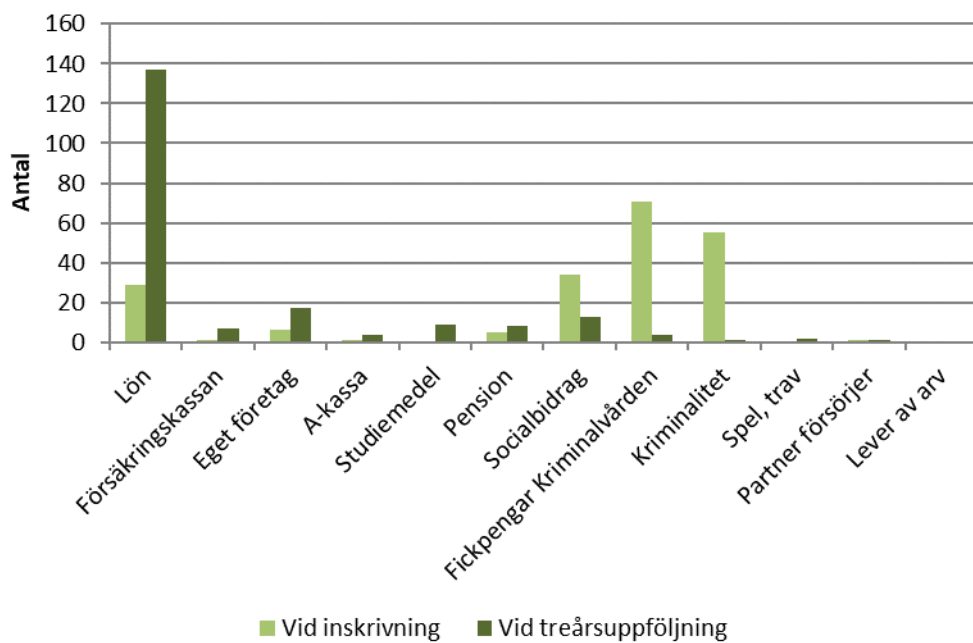
Tabell 4: Försörjningssituation vid inskrivning och uppföljning

	Inskrivna 2008-2016				Inskrivna 2008-2015				Inskrivna 2008-2011			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Lön	32	13	155	63	29	14	137	67	11	11	60	62
Försäkringskassan	1	0	16	6	1	0	7	3	0	0	5	5
Eget företag	6	2	15	6	6	3	17	8	0	0	12	12
A-kassa	2	1	6	2	1	0	4	2	0	0	1	1
Studiemedel	0	0	14	6	0	0	9	4	0	0	4	4
Pension	4	2	9	4	5	2	8	4	1	1	6	6
Socialbidrag	45	18	19	8	34	17	13	6	17	18	8	8
Fickpengar Kriminalvården	89	36	5	2	71	35	4	2	51	53	0	0
Kriminalitet	69	28	5	2	55	27	1	0	17	18	0	0
Spel, trav	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Partner försörjer	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1
Lever av arv	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antal intervjuade	248	100	248	100	203	100	203	100	97	100	97	100

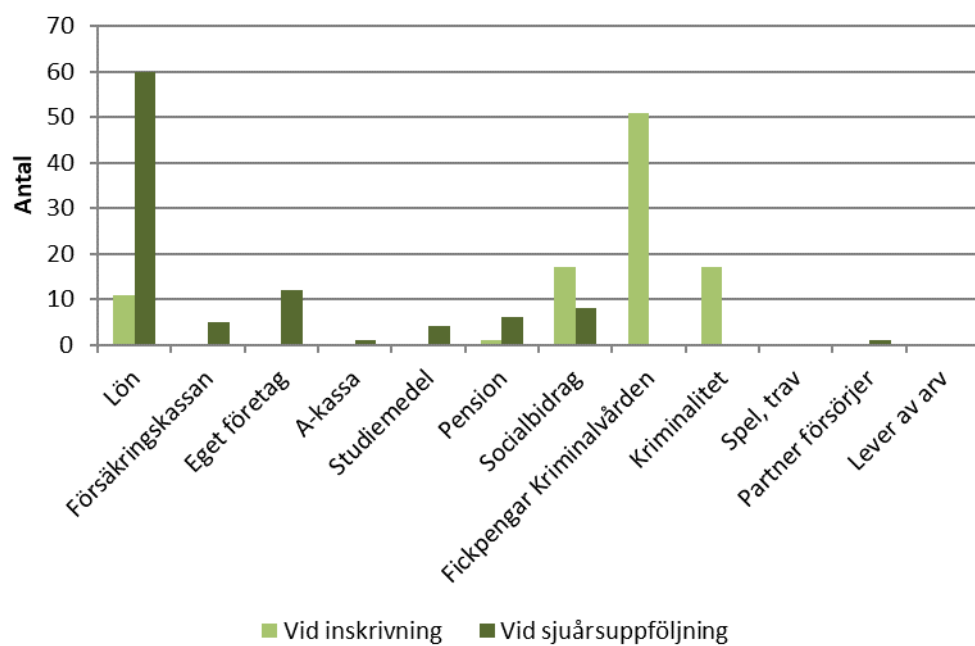
Inskrivna 2008-2016



Inskrivna 2008-2015



Inskrivna 2008-2011

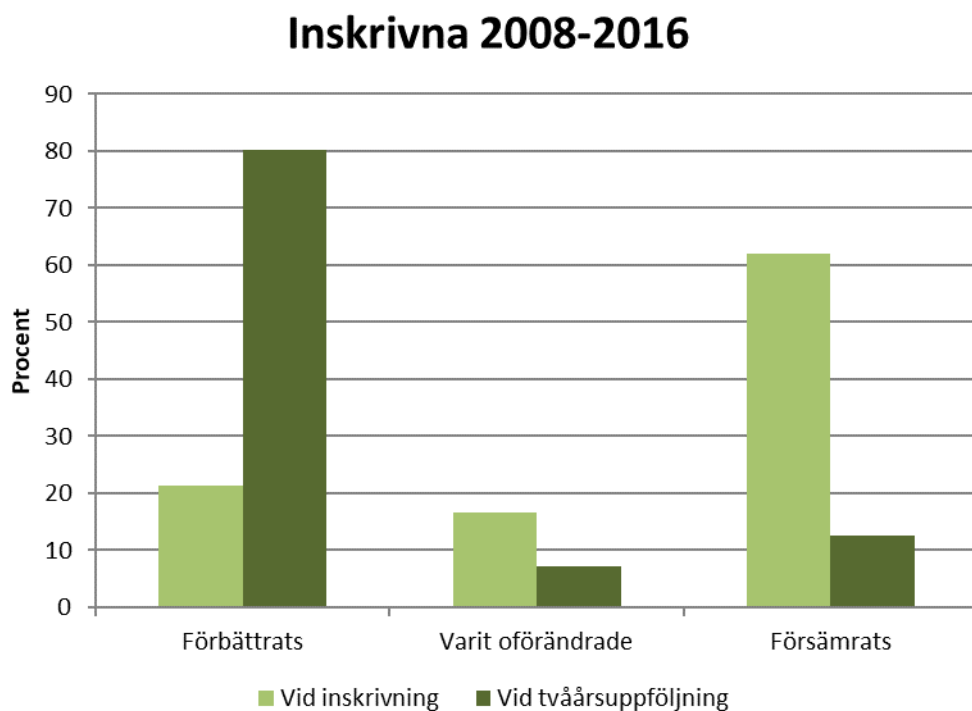


6.5 Levnadsförhållanden

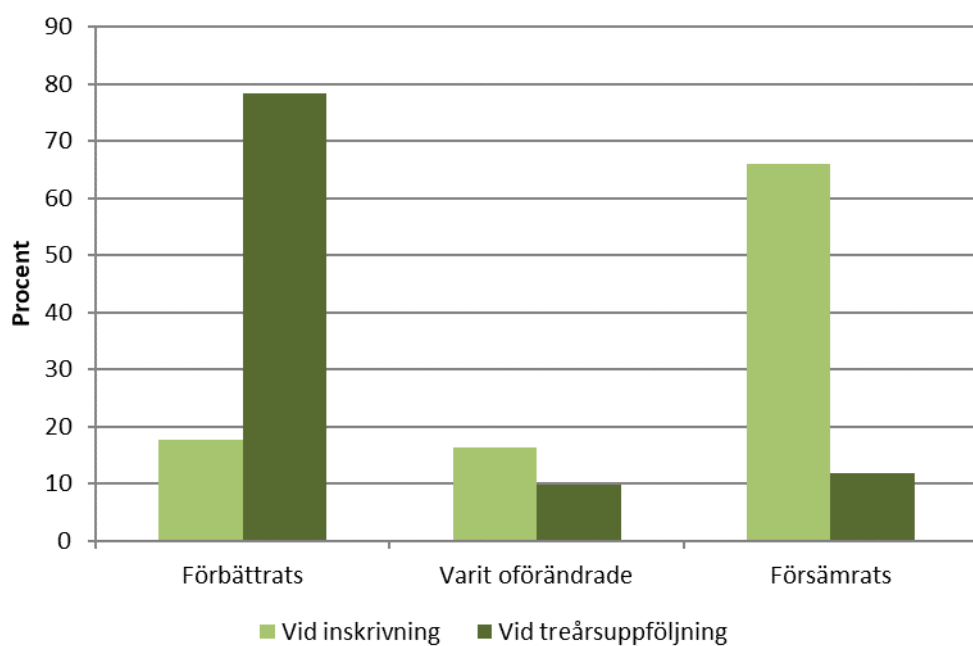
Vid inskrivningen bedömde över hälften av patienterna att de hade haft försämrade levnadsförhållanden under det senaste året. Samtidigt menade en knapp fjärdedel att deras levnadsförhållanden hade förbättrats. Förvånande, men kan bero på att de tyckte det var ett bättre liv inom Kriminalvården än före straffet. Vid uppföljningen efter två år var det 80 procent som uppgav att levnadsförhållandena förbättrats. Efter tre år 78 procent och efter sju år 72 procent.

Tabell 5: Förändrade levnadsförhållanden senaste året vid inskrivning och uppföljning

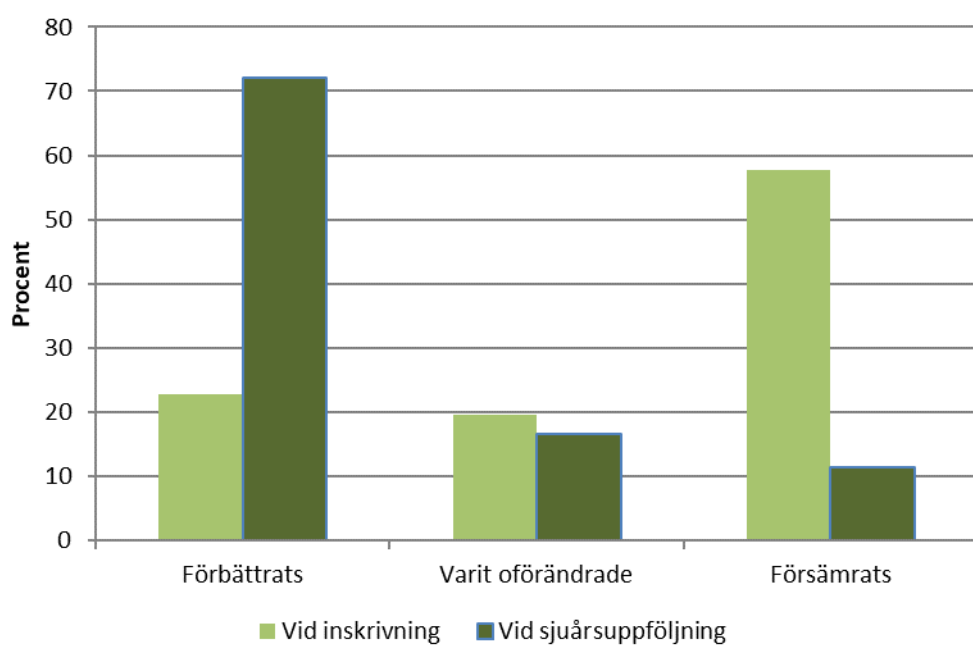
	Inskrivna 2008-2016				Inskrivna 2008-2015				Inskrivna 2008-2011			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Förbättrats	53	21	199	80	36	18	159	78	22	23	70	72
Varit oförändrade	41	17	18	7	33	16	20	10	19	20	16	16
Försämrats	154	62	31	13	134	66	24	12	56	58	11	11
Antal intervjuade	248	100	248	100	203	100	203	100	97	100	97	100



Inskrivna 2008-2015



Inskrivna 2008-2011



6.6 Hälsa

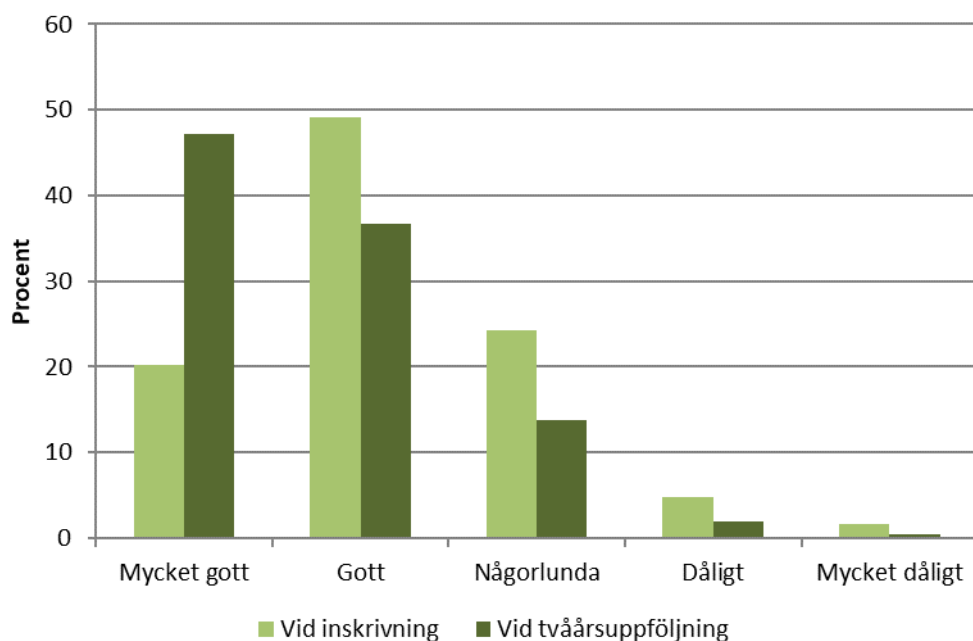
Patienterna fick bedöma sitt allmänna hälsotillstånd på en skala mellan ”mycket gott” till ”mycket dåligt”. Frågan brukar användas i många undersökningar då den så kallade självskattade hälsan visat sig vara ett bra mått på risken för till exempel för tidig död. Vid inskrivningen bedömde drygt 30 procent att deras hälsa var dålig (sämre än gott). Vid två- och treårsuppföljningen hade andelen som bedömde sin hälsa som sämre än gott sjunkit till 16 procent. Vid sjuårsuppföljningen hade siffran stigit till 19 procent.

Vid inskrivningen hade 69 procent uppgivit sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott. Vi tvåårsuppföljning var motsvarande siffra 84 procent vid treårsuppföljningen 83 procent och vid sjuårsuppföljningen 80 procent. Vi kan se en tydlig positiv förändring.

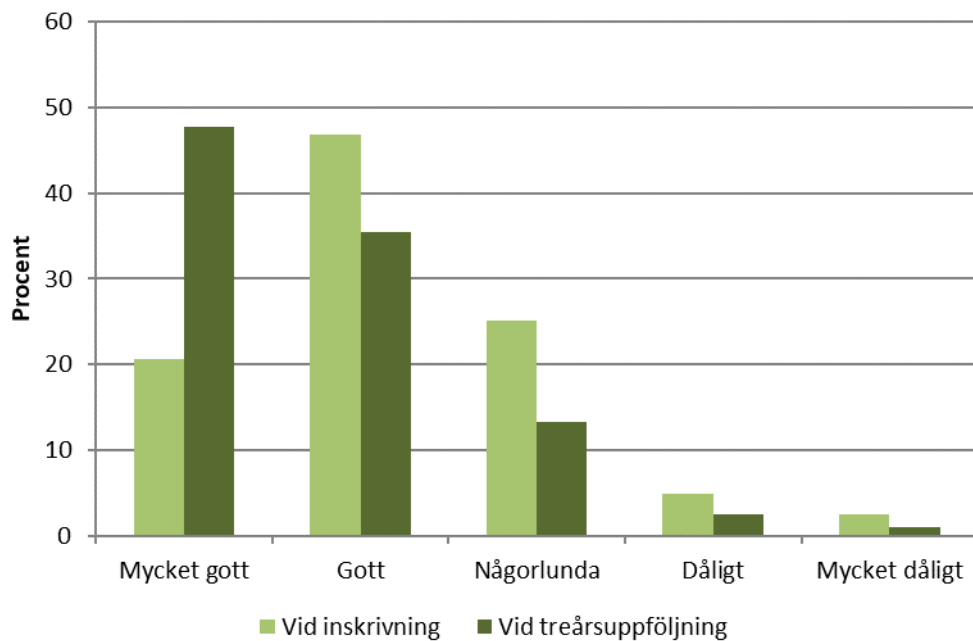
Tabell 6: Hälsotillstånd vid inskrivning och uppföljning

	Inskrivna 2008-2016				Inskrivna 2008-2015				Inskrivna 2008-2011			
	Vid inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid treårsuppföljning		Vid inskrivning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Mycket gott	50	20	117	47	42	21	97	48	17	18	48	49
Gott	122	49	91	37	95	47	72	35	52	54	30	31
Någorlunda	60	24	34	14	51	25	27	13	24	25	14	14
Dåligt	12	5	5	2	10	5	5	2	0	0	3	3
Mycket dåligt	4	2	1	0	5	2	2	1	4	4	2	2
Antal intervjuade	248	100	248	100	203	100	203	100	97	100	97	100

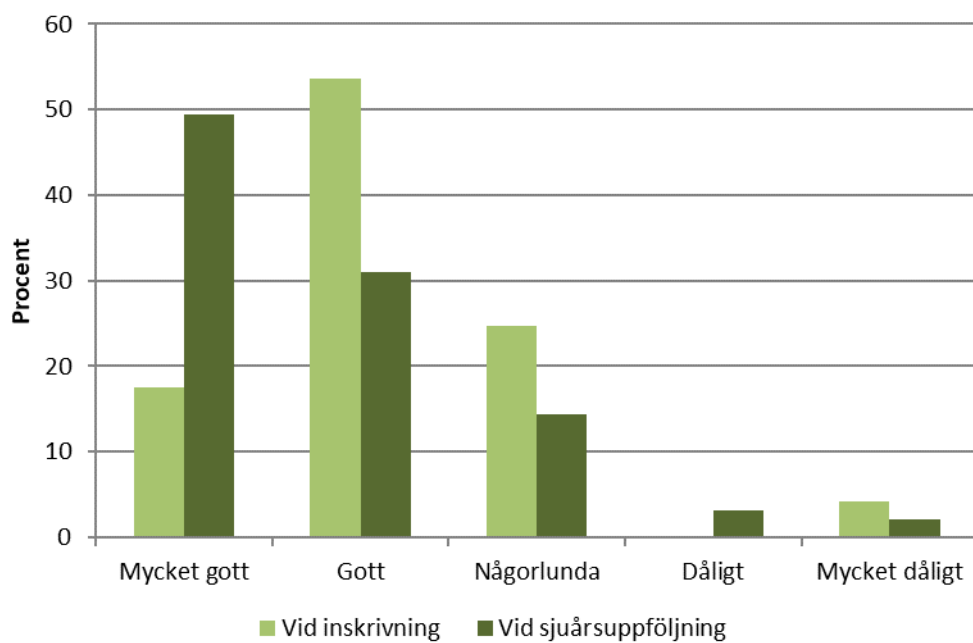
Inskrivna 2008-2016



Inskrivna 2008-2015



Inskrivna 2008-2011



6.7 Missbruk

Eftersom att Hattens behandling syftar till att patienterna ska upphöra med sitt missbruk är också missbruk det viktigaste utfallet i uppföljningen. 62 procent var drogfria vid tvåårsuppföljningen, och 42 procent hade varit drogfria längre än ett år. Vid treårsuppföljning var 61 procent drogfria och 44 procent hade varit det mer än ett år. Vid sjuårsuppföljningen var 55 procent drogfria och 36 procent hade varit det i ett år eller längre.

Tabell 7: Drogfrihet vid uppföljning

	Inskrivna 2008-2016		Inskrivna 2008-2015		Inskrivna 2008-2011	
	Vid tvåårsuppföljning		Vid treårsuppföljning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Drogfria ¹	154	62	124	61	53	55
Varav drogfria ett år eller längre	104	42	90	44	35	36
Läkemedelsassisterad behandling	7	3	4	2	4	4
Ej drogfria	84	34	74	36	38	39
Uppgift saknas	3	1	1	0	2	2
Antal intervjuade	248	100	203	100	97	100

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (8 vid tvåårsuppföljning, 11 vid treårsuppföljning och 1 vid sjuårsuppföljning)

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. (Antagandet stämmer när vi ser tabeller gällande taxerad inkomst) 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 2008-2016		Inskrivna 2008-2015		Inskrivna 2008-2011	
	Vid tvåårsuppföljning		Vid treårsuppföljning		Vid sjuårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Drogfria ¹	154	34	124	31	53	27
Varav drogfria ett år eller längre	104	23	90	23	35	18
Läkemedelsassisterad behandling	7	2	4	1	4	2
Ej drogfria	84	19	74	19	38	19
Uppgift saknas	209	46	196	49	104	52
Antal intervjuade och ej nådda	454	100	398	100	199	100

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (8 vid tvåårsuppföljning, 11 vid treårsuppföljning och 1 vid sjuårsuppföljning)

Givet detta antagande skulle 34 procent varit drogfria vid uppföljningen två år efter behandling och. Samma siffror för treårsuppföljningen skulle varit 31 procent drogfria och vid sjuårsuppföljningen 27 procent

6.8 Typ av huvuddrog

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 "uppåt droger" som amfetamin och kokain är vanligast. Opiatgruppen har minskat. I slutet av 1990-talet var knappt 30 procent av patienterna opiatmissbrukare, idag är det under tio 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 2008-2016 Vid tvåårsuppföljning				Inskrivna 2008-2015 Vid treårsuppföljning				Inskrivna 2008-2011 Vid sjuårsuppföljning			
	Totalt	Upp-följda	Drog-fria ¹	Drog-fria av upp-följda (%)	Totalt	Upp-följda	Drog-fria ¹	Drog-fria av upp-följda (%)	Totalt	Upp-följda	Drog-fria ¹	Drog-fria av upp-följda (%)
Amfetamin	141	64	44	69	125	57	35	61	74	36	21	58
Alkohol	87	37	21	57	80	33	22	67	46	17	8	47
Cannabis	91	45	25	56	79	32	14	44	36	13	7	54
Kokain	82	46	31	67	70	38	26	68	35	18	9	50
Heroin	46	26	12	46	39	19	11	58	18	8	4	50
Benzo	20	12	10	83	20	10	5	50	9	3	3	100
Subutex	9	9	4	44	9	8	6	75	2	0	0	0
Anabola	5	3	2	67	4	2	2	100	2	1	1	100
Andra Opiater	7	4	3	75	4	2	1	50	0	0	0	0
GHB	1	1	1	100	1	1	1	100	1	1	0	0
Annat	1	1	1	100	1	1	1	100	0	0	0	0
Totalt	490	248	154	62	432	203	124	61	223	97	53	55

1) Exklusive patienter med mindre än en månads drogfrihet (8 vid tvåårsuppföljning, 11 vid treårsuppföljning och 1 vid sjuårsuppföljning) och patienter med underhållsbehandling (7 vid tvåårsuppföljning, 4 vid treårsuppföljning och 4 vid sjuårsuppföljning)

7. Taxerade inkomster

Här presenteras 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 2008-2014 var det 53 procent som inte hade någon taxerad inkomst ett år före inskrivningen. Två år efter inskrivningen hade andelen sjunkit till 31 procent. Tre år efter inskrivningen var andelen i stort sett oförändrad eller 30 procent. Motsvarande andelar för dem med inkomster på 200 000 kronor och över var tio procent vid inskrivningen samt 31 procent både vid två och tre år efterinskrivning (*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 intervju. Nu kan vi med hjälp av de taxerade inkomsterna få en indikation på om detta stämmer. Vid inskrivningen hade 48 procent av dem vi senare kunde intervju inget taxerad inkomst (*Tabell 10b*), bland dem vi inte nådde var det 60 procent (*Tabell 10c*).

Andelen med ingen taxerad inkomst sjunker sedan bland dem vi kunde intervju till 22 respektive 17 procent två och tre år efter inskrivningen. Om vi istället tittar på dem vi inte intervjuade sjunker andelen till 44 procent två år efter inskrivningen och 50 procent tre år efter inskrivningen.

Bland dem vi kunde intervju hade sedan 42 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 11 och 9 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.

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.

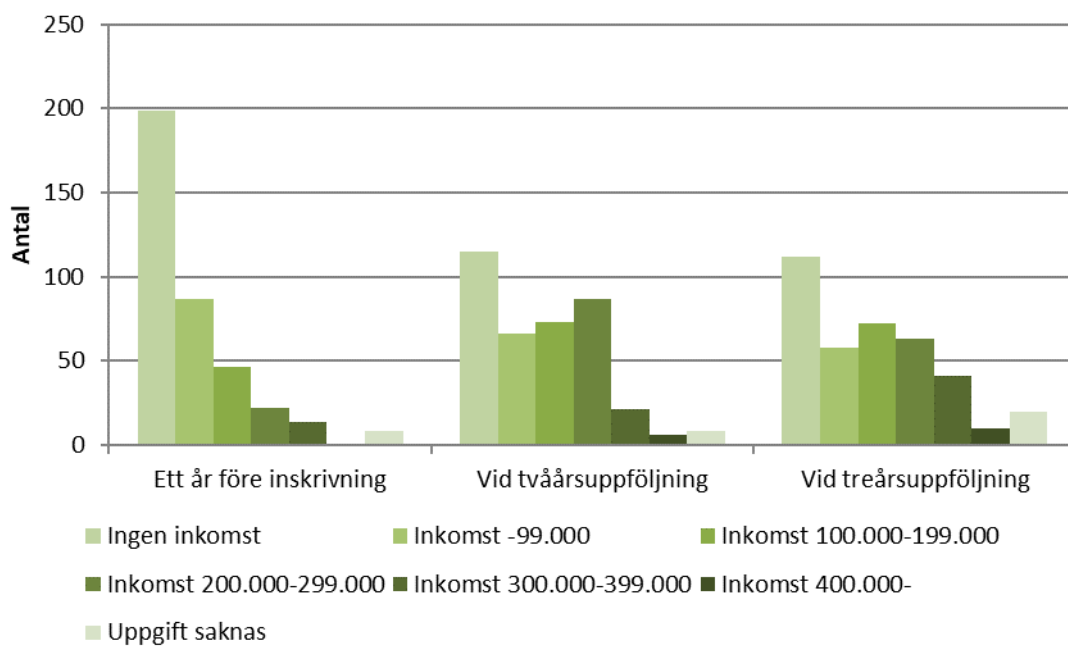
Tabell 10a: Inkomstuppgifter från Skatteverket för samtliga patienter inskrivna 2008-2014

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2014					
	Ett år före inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	199	53	115	31	112	30
Inkomst -99.000	87	23	66	18	58	15
Inkomst 100.000-199.000	46	12	73	19	72	19
Inkomst 200.000-299.000	22	6	87	23	63	17
Inkomst 300.000-399.000	14	4	21	6	41	11
Inkomst 400.000-	0	0	6	2	10	3
Uppgift saknas ¹	8	2	8	2	20	5
Antal intervjuade och ej nådda²	376	100	376	100	376	100

1) Inklusive avlidna (7 patienter vid treårsuppföljning)

2) Inklusive patienter inom kriminalvården (17 patienter vid tvåårsuppföljning och 13 patienter vid treårsuppföljning)

Inskrivna 2008-2014



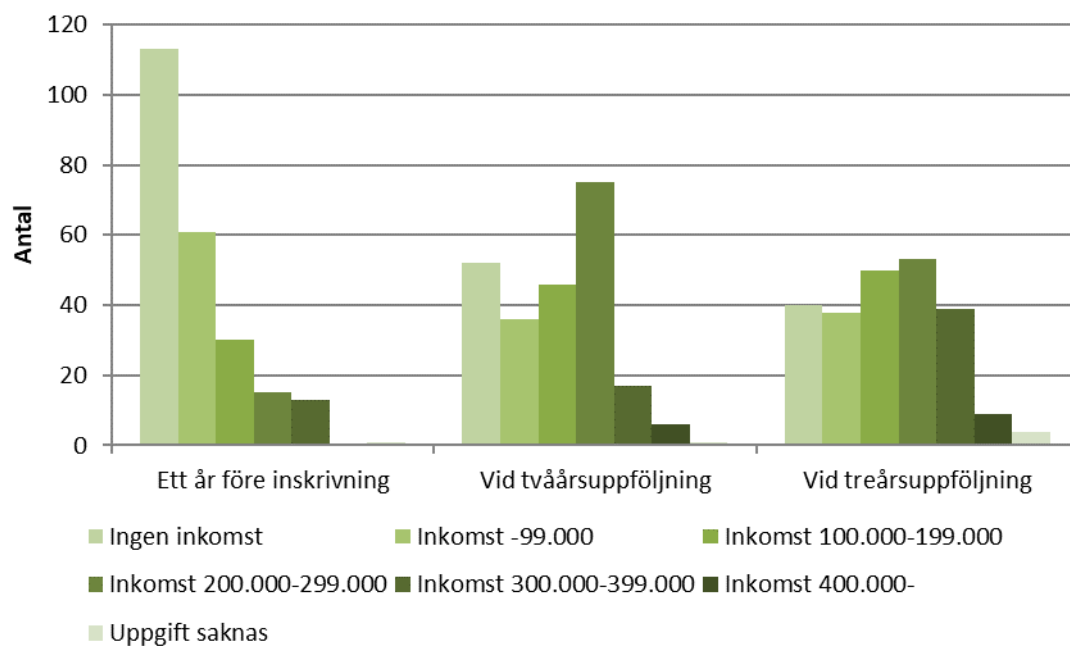
Tabell 10b: Inkomstuppgifter från Skatteverket för intervjuade patienter inskrivna 2008-2014

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2014					
	Ett år före inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	113	48	52	22	40	17
Inkomst <99.000	61	26	36	15	38	16
Inkomst 100.000-199.000	30	13	46	20	50	21
Inkomst 200.000-299.000	15	6	75	32	53	23
Inkomst 300.000-399.000	13	6	17	7	39	17
Inkomst 400.000-	0	0	6	3	9	4
Uppgift saknas ¹	1	0	1	0	4	2
Antal intervjuade vid minst en upp	233	100	233	100	233	100

1) Inklusive avlidna (1 patient vid treårsuppföljning)

2) Inklusive patienter inom kriminalvården (3 patient vid tvåårsuppföljning och 1 patient vid treårsuppföljning)

Inskrivna 2008-2014



Tabell 10c: Inkomstuppgifter från Skatteverket för ej nådda patienter inskrivna 2008-2014

Inkomstgrupp	Inskrivna 2008-2014					
	Ett år före inskrivning		Vid tvåårsuppföljning		Vid treårsuppföljning	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Ingen inkomst	86	60	63	44	72	50
Inkomst <99.000	26	18	30	21	20	14
Inkomst 100.000-199.000	16	11	27	19	22	15
Inkomst 200.000-299.000	7	5	12	8	10	7
Inkomst 300.000-399.000	1	1	4	3	2	1
Inkomst 400.000-	0	0	0	0	1	1
Uppgift saknas ¹	7	5	7	5	16	11
Antal ej nådda vid någon uppföljning	143	100	143	100	143	100

1) Inklusive avlidna (6 patienter vid treårsuppföljning)

2) Inklusive patienter inom kriminalvården (14 patienter vid tvåårsuppföljning och 12 patienter vid treårsuppföljning)

Inskrivna 2008-2014

