

Inga missbrukare är hopplösa fall

Hattens behandlingshem har hjälpt många narkomaner till ett liv utan droger.

Redskapen heter entusiasm, hopp – och vetenskap.

– Vi måste kunna visa att vi har evidens att metoderna fungerar, säger föreståndaren Mikael Grahn.

Text Pelle Olsson© Publicerad i Narkotikafrågan nr 1, 2017

– Nuförtiden är det helt andra krav på ett behandlingshem än när jag började arbeta på Hatten för tjugo år sen. Då körde vi bara på och hoppades att det skulle gå bra, säger Mikael Grahn.

Han anställdes här direkt efter sin examen på Socialhögskolan 1996, men innan dess hade han ett tungt missbruk bakom sig. Han injicerade heroin och drack som en alkoholist. Som trettioåring var Grahn övertygad om han att snart skulle dö. Idag är han VD och föreståndare för Hatten, Stockholms enda behandlingshem som arbetar enligt tolvstegsmodellen. De båda byggnaderna med sina 30 vårdplatser ligger i ett villakvarter, som heter just Hatten, på promenadavstånd från Älvsjö station.

– Behandlingen har blivit mer vetenskaplig, mer stringent, säger Grahn. Vi gör på samma sätt hela tiden. Rutinerna är viktiga. Det är nödvändigt om man ska kunna utvärdera resultaten. Vi måste kunna visa att vi har evidens för att metoderna fungerar. IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) kommer hit regelbundet och vi har inte fått några anmärkningar från dem.

På kontorsstolen bredvid Grahn sitter Miodrag ”Miki” Jankovic, behandlingsansvarig på Hatten som arbetat här sedan 2001. Även Jankovic är en ”gammal heroinist” som han själv uttrycker det. Alla som arbetar på Hatten är tillfrisknande narkomaner eller alkoholist.

Grahn och Jankovic menar att hoppet och entusiasmen hos både patienter och personal är grunden i behandlingen.

– Det är stort att de över huvud taget kommit hit och är beredda att förändra sina liv, säger Grahn.

Uppföljning efter två och tre år

Jankovic berättar om uppföljningen av patienterna som blev klar i somras. Alla 386 personer (alla är män) som skrivits in för behandling 2008 -2013 har följts upp två efter inskrivningen, sedan på nytt ett år senare. Ungefär hälften av dem kunde nås för en intervju om sin livssituation. De 59 personer som hoppade av tidigt är inte inräknade. De flesta utfrågningar har gjorts av Jankovic. Professor Sten-Åke Stenberg har hjälpt till att utforma frågorna och granskat sammanställningen. Ett statistikföretag har bearbetat materialet.

Det är tungt belastade personer som söker sig till Hatten. ”Arbetarklassens barn”, enligt föreståndaren Grahn. Missbrukare från socialt etablerade familjer och kanske med egen utbildning hamnar på andra ställen. Mer än 70 procent kommer från Kriminalvården, antingen som utslussning efter ett långt straff eller som kontraktsvård istället för fängelse. Resten söker hit genom Socialtjänsten och några enstaka via en arbetsgivare eller på helt eget initiativ. En tredjedel var hemlösa när de skrevs in. Bara en tiondel hade löneinkomst, övriga levde på socialbidrag, kriminalitet eller hade fickpengar från Kriminalvården. Hälsotillståndet var relativt gott eftersom en stor del av dem kom direkt från någon anstalt. Missbruket var tungt med amfetamin som den vanligaste huvuddrogen hos 30 procent. Alkohol svarade för 20 procent, cannabis 18 procent, kokain 15 och heroin 9 procent.

Vid uppföljningen efter två år var 61 procent drogfria och efter tre år var 59 procent drogfria. Hälsotillståndet, bostadssituationen och inkomsterna hade förbättrats betydligt. Om

man är väldigt pessimistiskt och antar att samtliga som inte nåddes för en intervju, har fortsatt missbruka blir drogfriheten ändå runt 30 procent.

– Det här motbevisar tesen att de flesta tunga missbrukare är hopplösa fall, säger Jankovic.

Även bland heroinisterna var drogfriheten strax under 50 procent bland de tillfrågade. Jankovic påpekar också att fick inkomstuppgifter av Skatteverket från de flesta som skrivits in. Den statistiken visar att även gruppen icke nåbara efter behandlingen hade större inkomster. Den ökningen var dock mindre än hos dem som Jankovic intervjuade. En rimlig gissning är att en hel del av de som inte nåddes trots allt hade fått det bättre och att många av dem var drogfria.

Behandlingsarbetet

Behandlingen på Hatten sker i tre faser. Grundbehandlingen tar 28 dagar, fyllda med aktiviteter från klockan sju på morgonen till nio på kvällen: introduktion i tolvstegsprogrammet, föreläsningar, gruppterapier och möten med NA, Anonyma Narkomaner eller AA, Anonyma Alkoholister. Det finns även CA för kokainister och DAA (Drug Addicts Anonymous). Därefter följer en förlängd behandling på tre till sex månader med delvis samma program, fast med ett fördjupat arbete med sig själv. Ett anhängprogram ingår också, liksom ett intensivprogram för kriminalitet och våld och ett program för sorgbearbetning. I fas ett och två bor man i eget rum på Hatten.

I tredje fasen sker en utslussning och återanpassning till ett socialt liv där man får bo i en träningslägenhet och börja arbeta eller studera.

Hatten erbjuder även ett öppenvårdsprogram som följer samma tre faser.

Drogfrihet eller skademinskning

Carina Blom började sin praktik på Hatten som student på Ersta Sköndal-högskolans socionomutbildning för två månader sen. Hon ska stanna i 16 veckor.

– Jag valde Hatten eftersom de har drogfri behandling. Det är inom det området jag vill vara verksam när jag är färdigutbildad, säger hon.

Precis som den övriga personalen har hon en egen bakgrund av missbruk. Trots att hon ser avsevärt yngre ut än sina 40 har hon lång destruktiv historia med amfetamin som började när hon var 17 och pågick i mer än 15 år.

– Jag är uppmärksam på krafterna som är just nu i samhället inom narkotikapolitiken. Dels på grund av min bakgrund och utbildning, dels på grund av min syn på människan och hennes kapacitet. Om någon med missbruk får rätt stöd så kommer den personen att klara av att bli drogfri.

Av det skälet är hon kritisk till LARO-programmen, där hon saknar en tydligare målsättning till total drogfrihet. LARO betyder Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende och innebär att klienterna får Subutex eller metadon för att hålla sig missbruksfria. Hon förstår syftet att minska avtändningssymtomen efter heroinmissbruk, men inte att medicineringen ska bli bestående.

– Harm reduction-tänkandet – skademinskning istället för drogfrihet – är inte ett värdigt sätt att se på människan.

Carina Blom berättar att hon i utbildningen har försökt problematisera att personalen arbetar med sig själva som verktyg i mötet med patienterna. Vad händer om man blir alltför intim, alltför tätt inpå killarna eftersom man delar så många erfarenheter med dem? Är det verkligen ett professionellt förhållningssätt?

– Vid det här laget har jag vikit mig på den punkten och sett att det fungerar. Jag har talat med männen som bor här och frågat hur de upplever det. De säger att personalen inte hade varit trovärdiga för dem annars.

Två läger som bekämpar varandra

Missbruket bland dem som skrivits in på Hatten har förändrats genom årens lopp. Miki Jankovic som kan sin statistik berättar att av dem som skrevs in 1998-99 hade 28 procent heroin som huvuddrog. Tio år senare var den andelen nere på 5-6 procent.

– Den logiska förklaringen är att det hänger ihop med LARO som expanderade efter 2006, säger Grahn.

På Hatten har antalet patienter som angett Subutex som favoritdrog ökat. De är inte många men de blir allt fler. Av de 55 som skrevs in 2014 hade 4 Subutex som huvudsakligt missbruk. Även heroinmissbrukarna har blivit fler under senare år.

– Hos oss är det medicinfri behandling som gäller, säger Mikael Grahn. Jag tycker det ordvalet är bättre. Vi kan inte ha killar här som får Subutex eller metadon när det finns andra som har ett sådant missbruk.

Ändå vill varken Grahn eller Jankovic döma ut substitutionsbehandling.

– Nej, då lägger man en massa skam på personen, säger Jankovic. Man måste ha förståelse att vissa inte klarar av det arbete som krävs för att bli helt fria från droger. Många tolvstegare är alldeles för rigida.

– Det är som två läger som bekämpar varandra, säger Grahn.

Han menar att det måste bli bättre kommunikation mellan de olika behandlingsalternativen. Frågan vad som passar bäst för en specifik person är komplicerad. Grahns erfarenhet är att den som misslyckats med en behandling gärna pratar illa om det man inte klarat av. Därför får man inte en sann bild.

– Vår strävan på Hatten är att patienterna inte ska vara slavar under sitt beroende. Man ska styra över sitt eget liv. Om man måste gå på urinprover och komma till en mottagning med jämna mellanrum, då är det någon annan som bestämmer åt en. Det går emot det vi tror på. Vi erbjuder medicinfri behandling. Det är det som funkar för oss, men vi kan inte ha några synpunkter på andra behandlingar eller hur politiken ska bedrivas.

Pelle Olsson