

Vedr. Høringssvar 2021 §82a, b +d og vores liv

Kære alle (SUD, SOF, Dialogforum, Direktionen, BCV etc.)

Jeg har også et "par" kommentarer +/- 10 siders frustrationer og informationer, ikke mindst til den del der ikke er i høring. Jeg har ganske enkelt brug for, at vi alle (særligt politikerne) er med på ændringerne i det såkaldte "ikke ændret" visitationsgrundlag, som ikke er i høring.

Jeg ved godt det er lidt forsinket ift. Dialogforums frist for høringssvar, men det er jo ikke noget nyt - en forventelig følge af, at jeg som bekendt er kronisk forsinket og BCV/SOF gør det så frygtelig omfattende at være en bidragende medborger.

Jeg kan dog se, at den officielle høring er åben indtil d. 19 maj, så I kan bare sige til, hvis jeg skal lægge denne skrivelse op på høringsportalen for at udlede pointerne. Jeg har dog også sendt den til SUD, direktionen, BCV etc. og jeg håber, at I læser den hele, så vi alle ved hvor vi står - for vi skal væk herfra.

Lad os komme i gang- vi har lang vej foran os, da vi bl.a. skal en tur tilbage til det herrens år 2019 så vi lige kan få rette perspektiv på høringen via "ikke-høringen". Ligeledes skal vi se lidt på BCV menneskesyn som udtrykt (igen) i deres årsrapport af rusmiddelindsatsen, hvor borgerens status opgøres i sammenlagte kategorier, f.eks. "DØD/FLYTTET", hvilket afføder en umiddelbar reaktion fra mig, der automatisk flytter BCV over i kategorien af "INKOMPETENTE TIL AT VARETAGE DE BEHOV BORGERE MÅTTE HAVE I EN SÅRBAR SITUATION". Og det bliver selvfølgelig ikke bedre af, at vi sidder med et vejledende visitationsgrundlag, hvor BCV potentielt skal "tilbyde" indsatser der fratage fundamentale rettigheder. (hvis jeg lyder meget vred så er det bl.a. derfor - samt min frustration over at det overhovedet er et issue, hvorvidt kommunerne fortsat skal varetage socialområdet - hvis larmen på vandrørene er korrekt tolket).

For ligger vi dertil nutidens kontekst, hvor vi både venter på et udspil til en 10-års plan for fremtidens psykiatri (med SOF's (vice)direktør/er ved bordet) mens borgerforslaget "*Handicapområdet skal væk fra kommunerne*" er under behandling i Folketinget og her er det særligt den høje omgørelsesprocent i Ankestyrelsen der giver genlyd på Borgen, samt de sidste 4 års erfaringer fra Dialogforum, så ligner det bekymrende meget noget jeg har set så mange gange før - at I er ved at strikke et betræk til at lægge hen over "virkeligheden" fremsynet som I jo har for vane at være.

Og denne "høring" af det administrativt vejledende visitationsgrundlag for § 82 a, b + d, har til formål at sikre, at I kan levere på vigtige parametre såsom retssikkerhed, som social- og ældreministerens fremhæver i et svar vedr. spørgsmålet om at flytte handicapområdet fra kommunerne til enten staten eller regionerne.

"Jeg vil gerne understrege, at vi i regeringen ser det som en meget vigtig opgave at få styrket retssikkerheden på handicapområdet og på socialområdet generelt. Det er der behov for, hvilket omgørelsesprocenten i Ankestyrelsen også vidner om. Som jeg ser det, er den pressede økonomi i kommunerne en af de strukturelle forklaringer på de problemer, vi ser med retssikkerheden og omgørelsesprocenten på handicapområdet ..(...). "

Og selvfølgelig kan I levere, særligt hvis I samtidig kan høste flere penge til området - måske leverer man ikke lige på selve retssikkerheden for borgerne, men derimod på omgørelsesprocenten som jo "næsten" er det samme, da den belejligt nok bruges til at måle det der retssikkerheds-pjæt.

Så at BVC hævder, at kvalitetsstandarden ikke sendes i fornyet høring, fordi der ikke er foretaget ændringer siden de var i høring i juni 2019 og dermed indikerer at de er irrelevant og uvedkommende for denne høring, er vist noget af en tilsnigelse.

For hvis det er de samme som i 2019, så ville det i lyset af den ovenfor beskrevet kontekst have været god stil lige at fremhæve det nedjusteret serviceniveau som var konsekvensen høringen i 2019 og som - så vidt forstår det - jo stadig er gældende, trods man senere på året tilbagerullede de planlagte besparelser.

Men som I fremstiller det ved denne høring (og ikke-høring) af de nært forbundet og gensidigt influerende, administrativt fastsatte vejledende visitationsgrundlag, så kunne man jo komme til at tro, at det nedjusteret serviceniveau også blev tilbagerullet sammen med besparelserne i 2019, hvilket mig bekendt ikke er tilfældet.

Hvis det er korrekt forstået (ellers så sig endelig til, det ville være en god start på dialog, reel inddragelse og den slags buzzwords) så bør man som minimum nævne dette i samme sætning som man skrev, at kvalitetsstandarderne ikke var i høring. For de har nu engang ret så stor relevans, når man skal regne sig frem til, hvem der er i målgruppen for de ikke-visiterede indsatser.

Derudover bør man måske også liiiiige nævne, at selvom BCV måske ikke selv har ændret i det administrativt fastsatte vejledende visitationsgrundlag for bestemmelserne efter servicelovens §§ 85, 107 og 108 samt almenboliglovens § 105, så er det ikke ensbetydende med, at det er helt det samme grundlag man vurderer støttebehovet på.

For BCV "glemte" jo lige at nævne det glimrende eksempel på hvornår (og om hvad) det horisontale og vertikale samarbejde fungerer optimalt - dog ikke nødvendigvis til gavn for borgerne, men nærmere "Borgercenteret".

For siden sidst, har kommunerne jo i samarbejde med de hjælpsomme mennesker i KL og Socialstyrelsen arbejdet på at justere virkeligheden til VUM og/eller vice versa, hvilket betyder, at vi nu har en VUM 2.0. Som KL skriver:

"I perioden februar 2020 til juni 2020 har KL sammen med Socialstyrelsen udviklet en ensartet definition af begrebet Støttebehov og herunder en fælleskommunal skalering for de enkelte niveauer af støttebehov. Den ensartede definition indgår i VUM 2.0 og Fælles Faglige Begreber".

SÅ JEG ER GANSKE ENKELT UENIG I DEN FORSTÅELSE/FREMSTILLING AF, HVAD DER ER (IR)RELEVANT OG (U)ÆNDRET Surprise...

En god lille tommelfingerregel til BCV når I fremover skal vurdere om informationer er relevante i en hørings/beslutningsproces er at, hvis man med rimelig stor sandsynlighed kan sige, at hørings svarene ville falde anderledes ud med en given information ekspliciteret i høringens nye kontekst, **så er den relevant og bør indgå som en del af høringen, som minimum formidlet tydeligt som relevant kontekst og dens indflydelse på § 82 i praksis.**

For jeg er i princippet ikke uenig i det som Cleo og Chilie skriver. Dvs. at der er borgere med behov for støtte som risikerer at blive tabt undervejs i de administrationstunge processer såsom VUM, og at de ville kunne drage fordel af § 82 indsatser, der kan igangsættes med det samme, uden uhensigtsmæssig lang ventetid. Så i den ideelle verden, hvor reelle intentioner om at varetage borgernes interesser var de primære styringsmekanismer, ville jeg være enig.

Problemet er bare, at vi ikke lever i den ideelle verden.

Ja faktisk lever nogle politiske- og en del administrative ledere ikke engang i samme verden som vi borgere lever i. Og de "gode" intentioner ender ofte med at være knap så gode, når de møder borgerne. Og jeg har faktisk ikke nogle nylige erfaringer med jer, som giver anledning til andet end at været dybt bekymret.

Min tillid til jer rækker kun til at tro på at I for det meste har gode intentioner, trods jeg ikke oplever at I er i stand til at varetage borgernes behov ej har viljen til at tilegne jer den nødvendige viden for at kunne løse de samfundsproblemer vi står overfor. Og det har nu ført til, at jeg har været udsat for min egen kritik (fra mig selv). For jeg har brugt al for lang tid på at finde mening med galskaben ud fra antagelsen om at I handler med gode intentioner. Jeg har kæmpet gennem de sidste år, for at forstå tingene fra jeres perspektiv, fordi det i hævder at gøre, ganske enkelt ikke i overensstemmelse med det I gør og det er så tydeligt, at det skader os.

Når jeg står overfor jer og kigger jer ind i øjnene så tror jeg på jer, når I siger at I har et ønske om at forbedre forholdene for udsatte mennesker. Men det er jo ligegyldig, hvad jeg tror på og det er ligegyldigt, hvad I mener at gøre i de gode intentioners navn. Faktum er at folk dør, flere har behov for hjælp - og ikke på trods af jeres hjælp men på grund af den.

I har ingen forståelse for de problemer I hævder at bidrage til at løse, og derfor er I også elendige til at tænke i omkostningseffektive løsninger. Vi skal videre herfra.

Hvis I vil se, hvad jeg mener, så prøv at se, hvordan der gennem det sidste årti har bredt sig en forunderlige enighed om, hvad man ikke ved og det ses på tværs af aktører, enheder, organisationer, styrelser, ministerier, embedsmænd, politikere, lokalt, regionalt og centralt. Og det er meget mærkværdigt at observere, hvordan man kollektivt og med stor præcision synes at have fundet

samme afgrænsning af viden midt i det ellers så komplekse område. Og hver gang vi taler budgetter, så er det næsten umuligt at finde nogen at føre en konstruktiv samtale med, da alle tilsyneladende tager rundt i uvidenhedens mørke grænseland.

Men som Karen Blixen skrev om tilværelsen:

Linjerne i et mønster løber undertiden den modsatte vej af, hvad man ventede. Som i et spejl. Men derfor er det alligevel et mønster.

Og her er et helt klart mønster. Men så er det heldigt, at jeg er mønsterbryder og en hjælpsom medborger, så jeg kan hjælpe med at befri jer fra tågerne.

For jeg deler således ikke bare Toves bekymring, om *"at der er risiko for at tilbuddet vil blive brugt som en "besparelse " og blive brugt i situationer, hvor der faktisk er behov for en mere omfattende pædagogisk indsats som f.eks. §85 støtte , som jo er langt dyrere , hvis det faglige grundlag, altså borgerens behov, ikke er tilstrækkeligt belyst, hvilket en VUM udredning jo skulle sikre."*

Jeg mener ganske enkelt, at det kan underbygges med al tydelighed, at denne bekymring er fuldstændig velbegrunderet.

Og selvom jeg også er enig i, at det er en større diskussion og den ville være fin at tage op på et senere møde i Dialogforum, så har jeg brug for at sikre, at politikerne ved, hvad de beslutter samt hvor enkelt det faktisk er at beslutte "det samme" UDEN at det på forhånd begrænser muligheden for borgernes recovery. Det er nemlig super nemt - man lader § 82 være en forebyggende indsats som godt kan følges ad med § 85 eller §§ 105, 107 og 108.

Tommelfingerregel: Formålet er at forebygge forværring, ikke at forebygge klagesager. Meningen er at man kan igangsætte den med det samme, men man burde således igangsætte en udredning samtidig - hvis det altså er borgeren vi skal hjælpe. Så sikrer vi den rette indsats og kan samtidig igangsætte i rette tide.

For selvom man jo godt kan bekymre sig over, hvad der sker efter de 6 måneder som § 82 b højest kan tildeles i (som skrevet i høringsvaret og ikke er ukorrekt), så er jeg langt mere bekymret for, at det tillader SOF at lade en borger gå rundt i 6 måneder uden at kunne blive udredt og visiteret til en støtteindsats der kan klages over, hvis indsatsen er utilstrækkelig.

Og dertil en bekymring over, at der ikke er tidsbegrænsning på § 82 a + d (som jeg forstår det) og dermed muligt, at trække den endnu længere, ved blot at hævde at borgeren har profiteret af indsatsen og altså har bevist, at der ikke er behov for en mere indgribende indsats (som vi vil se et BCV eksempel på senere).

Blot fordi at der står i serviceloven § 82, stk. 1, at der ikke kan klages over afgørelse vedr. § 82 a, b og d til anden administrativ myndighed betyder det jo ikke, at man ikke kan udredes for at vurdere om der er behov for mere støtte. Behovet for at klage vil jo sjældent være over det man får, men derimod det man ikke kan få/har fået afslag på, f.eks. § 85.

Hvis man ser Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes brug af § 82 a - c fra 2020, så er der flere gode bud på, hvordan de bruges til brandslukning mens borgeren udredes, som supplement eller at §82 b bruges som et udfasningsforløb efter § 85.

Som I har udarbejdet det ser det ud til at, hvis de skulle have brug for f.eks. § 85 støtte så ville det ikke være muligt, ud fra det vejledende visitationsgrundlag, da en del af målgruppen der IKKE kan få § 82 a + b + d, er borgeren med moderat støttebehov og minimumskriteriet for § 85 er Ta daaa - kan I gætte det??? Ok jeg siger det - MODERAT støttebehov.

M.a.o. ender vi med en (ikke-)visitationspraksis der presser borgeren til at vælge mellem at få hjælp nu (men måske utilstrækkelig), eller at få ingen hjælp nu for at afvente en VUM-udredning, som så alligevel kan resultere i den ikke-visiteret (og måske utilstrækkelige) hjælp. Og hvad med § 82c - akuttilbud?? Eller lad mig spørge på en anden måde: Skal man gennem en længere udredning for at få akut hjælp??

Nå men det er i det mindste godt, at man vurderes af fagprofessionelle, ud fra en konkret og individuel vurdering med udgangspunkt i den enkelte borgers særlige behov og forudsætninger. Eller hvad???

Altså det kunne det være, men lad os lige se, hvor stort spillerum de fagprofessionelle reelt har i deres vurdering. Jeg glemte jo også lige at medregne de ansattes snævre (faglige og økonomiske) rammer, fastsat af den politiske ledelse i de vejledende visitationsgrundlag på opfordring fra SOF-direktionen + BCV's vicedirektør og BCV's 2 centerchefer - dvs. de 3 øverste ledelseslag som alle har det til fælles, at ingen af dem har en faglig specialiserede uddannelsesbaggrund indenfor socialområdet. (Prøv at vent lidt med at blive fornærmet - det må I selvfølgelig selv om - men det ville være mere passende, at I bruger kræfter på at forstå alvoren. Jeg ved godt at I har erfaring fra centraladministrationen, men det er bestemt ikke nødvendigvis en fordel).

For jeg har før problematiseret de mange ledelseslag mellem borgere/fagprofessionerne og politikere, som nok er højtuddannet mennesker, men de (I) er også dem med mindst specialiseret viden og kompetencer indenfor det **Spe-ci-a-li-se-ret socialområde**, hvilket givetvis afføder spørgsmålet -

What can possibly go wrong?

Svaret er ALT og I formår faktisk at opnå rigtig mange af disse ting, da I som nævnt indledningsvist og som jeg vil underbygge løbende (igen) er i gang med at løse jeres problem og ikke borgernes - uanset hvad end I måtte tro eller have overbevist jer selv om.

For selvom det hedder sig, at man ikke udredes via VUM til § 82a, b + d, så vil der i sagens natur skulle være nogle underliggende mekanismer, der kan styre den såkaldte "individuelle vurdering" af en borgers støttebehov. Dels for at ensrette serviceniveauet på tværs af kommuner og mellem medarbejdere, som jo i sig selv er et mål, trods man ofte ensarter det mod et nedjusteret serviceniveau. Eller med KL's ord

"Kommunernes tilbagemelding viste, at udfordringen er, at medarbejders vurdering omhandler både borgers funktionsnedsættelse og støttebehov. Dette gav sig udslag i angivelsen af scoren, og derfor var erfaringen, at angivelsen var meget forskelligartet mellem både kolleger og kommuner. ..(..).. og behov for at udvikle en ensartet definition for begrebet støttebehov og beskrive dette særskilt fra funktionsevnenedsættelsen, samt entydigt at beskrive de enkelte skalatrin omkring begrebet støttebehov."

Ad, væmmeligt - en forskelligartet score, det er skidt. Det skal være ens og det skal passe til kommunernes praksis, for det er mere "virkeligt" end borgernes virkelige problemer. Og det er faktisk "virkelig smart" på en "virkelig uetisk" og meget lidt faglig måde, særligt fordi man endda har opdateret FFB (Fælles Faglige Begreber), for at stadfæste denne parallelvirkelighed.

Som om, man alene ved at klassificere støttebehovsbegrebet med en UUID-kode automatisk retfærdiggjorde en hær af generalister med langsigtede strategier operationaliserer sig ud af ansvaret for de utaknemmelige og utilregnelige borgere, der med deres grimme virkelige problemer laver ridser i jeres selvfremsstilling og får den flot opsatte parallelverden til at se ud til at være præcis lige så lidt i stand til at løse problemerne, som den er.

Kort sagt, borgere uden respekt for godt administrativt håndværk.

Og jeg skal da beklage, hvis vi opføre os respektløst overfor jeres strategier og ikke opfører os mere "helbredt", men det kunne måske hænge sammen med, at I opfører jer som små børn i en slikbutik, når det kommer til begreber relateret til den recoveryorienteret tilgang.

At alle kan komme sig helt eller delvist er faktisk ikke en gave til jeres økonomistyring. M.a.o. det er ikke op til jer, på forhånd at bestemme, hvem der kan komme sig helt og hvem der kan komme sig delvist. Recovery er ikke en religion og hvis I ikke tror på vores potentiale, så behøver I faktisk slet ikke bekymre jer om den del. I skal sådan set bare skabe de rehabiliterende rammer der muliggør den enkeltes recovery og de fagprofessionelles arbejde. Det var jo nu engang tanken helt tilbage fra kvalitetsreformen, at viden skulle ligge til grund for kvalitet, som skulle være driveren for effektivisering. Men som det er nu, så er det eneste I effektivt har sikret de sidste 4 år, er at forhindre viden og kvalitet, samt borgernes muligheder for at blive selvhjulpne og dermed at vi kan blive fri fra/for jeres hjælp - ingen ønsker jeres hjælp, uden at de reelt har et behov - den del har I også sikret. Nå det var en lille afstikker - Bliver bare så irriteret. Vi fortsætter.

Og dels skal man jo på en eller anden måde kunne finde frem til, hvem der IKKE skal udredes med VUM for at finde frem til målgruppen for ikke-visiterede indsatser.

For kriterierne for tildeling af indsatsen er, at der ikke er fastsat nærmere betingelser = ingen betingelser UDOVER, at borgeren **skal være omfattet af målgruppen, som vi ikke ved hvem er andet end, at de ikke målgruppe for anden støtteindsats.**

Dvs. **vurderingen af, om en borger er målgruppen, kræver et mindre regnestykke:**

Populationen af psykisk sårbare der henvender sig - minus dem der udredes i VUM 2.0. med et støttebehov i kategorien "MODERAT" til "FULDSTÆNDIGT" (i VUM v. 1 hedder det støttebehov C-E) = Målgruppen omfatter dermed VUM 2.0-udredte med støttebehov INTET + LET (i VUM v.1 hedder det A + B, hvor A = BEGRÆNSET) samt resten som ikke udredes pga. intet eller let støttebehov vurderet ud fra en samtale, hvad øjet ser og/eller det underliggende menneskesyn hos den ansatte.

Kort og godt ser vi forskellen mellem VUM og VUM 2.0. i skalaen for støttebehov, således ud:

Skalaen i VUM v.1, ser sådan ud:

A – Begrænset støttebehov

B – Let støttebehov

C – Moderat støttebehov

D – Omfattende støttebehov

E – Massivt støttebehov

Og skalaen VUM 2.0. ser sådan ud:

Intet støttebehov (intet, fraværende, ubetydeligt)

Let støttebehov (en smule, lidt)

Moderat støttebehov (middel, noget)

Højt støttebehov (omfattende, meget)

Fuldstændigt støttebehov (totalt, kan ikke)

Altså "NÆSTEN" ens. Udover at den første har 5 niveauer og den nye udgave har i praksis kun 4, da A-begrænset støttebehov nu er blevet til **Intet** støttebehov (intet, fraværende, ubetydeligt, nada, nista, niente, nonexistence etc.). Og ALLE kan jo forstå, at hvis man intet støttebehov har, så er man ikke berettiget til støtte.

Summa summarum, så betyder det, at LET støttebehov i realiteten er det laveste niveau og dermed har man hjulpet praksis lidt på vej ved **at sikre en ramme for det faglige frontpersonalet, der skal vurdere om borgeren skal have vurderet sit støttebehov.**

Men vi er endnu ikke fremme ved det reelle faglige spillerum. Det ser nemlig lidt mere klart ud (ikke mindst de reelle intentioner), hvis vi tager et smut tilbage til budgetlægningsprocessen i det herrens år 2019. Dvs. ca. 3-4 måneder FØR man nedjusterede serviceniveauet via kvalitetsstandarderne (som nu IKKE er i høring).

Blandt de såkaldte "Investeringsforslag" for budget 2020 kunne man finde *SI01 – Udvidelse af Københavnermodellen for borgere med sindslidelse.*

Forslaget omhandlede en udvidelse af Københavnermodellen. (udvidelsen er det man i dag omtaler som Grib København).

Der stod, at "**med forslaget vedtages et nyt serviceniveau, hvor målgruppen fremadrettet visiteres efter en ny paragraf i serviceloven vedr. forebyggende tilbud**". Dvs. den der er i høring nu § 82 a, b + d. Derudover fremgik det af forslaget, at **målgruppen for de nye forebyggende tilbud (efter §§ 82 a, b + d) var borgere, der også er i målgruppen for bostøtte (§ 85).**

M.a.o. så kunne borgere i februar 2019 godt være i målgruppen for § 82 a, b & d OG § 85, da man jo fremlagde forslaget som noget der skulle gavne borgernes recovery og dermed var der plads til en faglig vurdering af borgerens behov foretaget af frontpersonalet (og altså ikke fuldstændig rammesat af direktionen og BCVs ledelse, alle uden den fagspecifikke uddannelsesbaggrund).

Tanken var (udover at hjælpe borgerne "selvfølgelig"), at modellen skulle/skal afhjælpe borgernes stigende behov for ydelser efter serviceloven OG samtidig mindske behovet for visiterede forløb og pladser.

OVERSAT til BCV/SOF-sprog: *Modellen skal afhjælpe at for mange borgerne har for mange rettigheder til at modtage for mange ydelser efter serviceloven, så vi kan spare visiterede pladser og dermed penge -*

altså en såkaldt effektivisering, hvor man effektivt forhindrer borgerne i at få relevant hjælp - fremadrettet.

For da man jo ikke tør at sætte sin lid til fagprofessioner og da slet ikke recovery, da man så tydeligt ikke tror på den slags i forvaltningens ledelse, så skulle man lige flette følgende ind, for at sikre at **"den forventede driftsbesparelse blev opnået gennem en stram ressourcestyring. Økonomistyringen af § 85-området vil blive lagt ind under den enhed i Psykiatrienheden, der visiterer til § 85."**

Så i juni måned 2019 bliver det nye serviceniveau som omtales i "investeringsforslaget" helt klart, da man sendte kvalitetsstandarderne i høring, hvilket udløser et ramaskrig. For nu er § 85 kun for borgere med moderat støttebehov eller mere.

Her lyder det:

"Kvalitetsstandarderne implicerer tillige, at borgere med let støttebehov efter VUM-udredningen vejledende ikke er i målgruppen for § 85 støtte efter serviceloven. BCV arbejder i den forbindelse på at udvikle tidlige forebyggende indsatser til borgerne, som kan tilbydes ved behov.

Der er etableret en indgang, hvor borgere over 18 år med psykiske lidelser, der oplever betydelige sociale vanskeligheder, får direkte adgang til indsatser og tilbud og ikke først skal gennem en udredning og visitation. Borgerne vil bl.a. kunne deltage i gruppestøtteindsatser (servicelovens § 82a), få individuel støtte (servicelovens § 82b) samt hjælp til kontakt til AST, væresteder og frivillige foreninger." (sidstnævnte hjælp til kontakt til AST etc. er det der i det vejledende visitationsgrundlag som er i høring nu er § 82 d).

Snupti - så er den klar. Nu kan man altså ikke være i målgruppen for § 82 a, b & d OG § 85. Så mangler vi bare den årlige økonomiske ramme for Psykiatrienheden, så man kan bruge deres faglighed og praksiserfaring imod dem selv og kvalitetsstandardernes definition af det "nye serviceniveau". Tilsammen "tvinger" de nemlig psykiatrilederen til at tænke/handle i et bredere økonomisk perspektiv UDEN at hænge sig i smådetaljer som den enkeltes skæbne. Og lade deres faglige viden og erfaringer, hvorfra de ved, at der altid er nogen der har det værre og med det økonomiske fokus, så må man foretage en hård ikke-faglig prioritering mellem borgerne, da man jo qua det magiske fænomen tillidsbaseret ledelse har ansvar for den slags uden dog at have fået tildelt plads til faglighed som del af denne "tillid".

Og da man også på magisk vis samtidig fik gjort målgruppen for § 82 uklar igen ift. at vurdere, hvem der skal udredes og hvem der skal have en forebyggende indsats uden udredning og dermed uden mulighed for at klage, da det jo fremgår at **"borgere over 18 år med psykiske lidelser, der oplever betydelige sociale vanskeligheder".** og § 82 var jo til dem med let støttebehov og som forebyggende og det lyder jo ikke som de samme som oplever BETYDELIGE SOCIALE VANSKELIGHEDER, så har man her åbnet for, at psykiatrienhedens chef, ikke kommer med al den faglige sniksnak om støttebehov kun er for dem der oplever "lette sociale vanskeligheder". M.a.o. der er nu plads til at vurdere ud fra økonomi frem for faglighed - også når det er modstridende med intentionen om let støttebehov. Så da denne kvalitetsstandard indeholder lige præcis tilstrækkelig information til at opløse det vejledende element ift. at sikrer en ensartet praksis, så kan den også (eller i stedet) ses som en del af årsagen til at KL, Socialstyrelsen og kommunerne i et smukt koordineret samarbejde lave en ny skala for vurdering af støttebehovet, hvor man har skilt sig af med de letgenkendelige bogstaver fra den gamle skala som potentielt kunne afføde en ny reaktion fra borgerne.

For som nogen måske husker, så skabte det jo en frygtelig masse ballade fra flere handicaporganisationer, pårørende og borgere da man ønskede, at ændre funktionsscore med netop disse kvalitetsstandarder således, at borgere med VUM-score B i stedet for § 85 vil få tilbudt en ikke-visiteret indsats efter servicelovens § 82 eller § 104 og borgere med VUM-score C, vil i stedet for en botilbudsplads tilbydes støtte i egen bolig efter § 85.

Genvisitation og nedjustering af støtte man allerede har (fordi man har brug for det) er ikke populært, hvilket blev tydeligt, da reaktionen fra offentligheden førte til en Peter Plys -lignende situation, da Plys (politisk- og administrativ ledelse) efter en knap så heldig udtalelse går med Grislingen (befolkningen/medierne) hånd i hånd ud over bakkerne (og hen over skærmen i folks stuer). Pludselig blev vi til rigtige mennesker, da flere interviews med beboere på botilbud (og deres

pårørende) visiteret med en VUM-score B satte ord og billeder på situationen på samme enkle måde som Grislingen til Peter Plys.:

Det var altså ikke særlig klogt sagt Plys, sagde Grislingen.

Peter Plys (i et eftertænksomt tonefald): Næ,... Det var klogt da det var inde i mit hoved, men så skete der noget på vejen ud"

Og således nåede vi faktisk op på et lignende refleksionsniveau i 2019, da politikerne fandt penge til at tilbagerulle de planlagte besparelser på handicap-/sindslidende området.

Det kammede dog lidt over i selvros (ikke mindst for overborgmester Jensen, som vi jo har set så ofte før), da budget-kunstværket skulle beskrives. F.eks. Kunne man i budgetaftalens faktaark (budget 2020) læse følgende:

*"Vi skal **tage hånd om de mest udsatte københavnere**. Vi sætter bl.a. knap 16 mio. kr. af årligt til at tilbagerulle ændringerne i serviceniveauerne på handicapområdet".*

Eller endnu federe er denne udgave *"Også socialområdet tilgodeses. Bl.a. bruges der 15 millioner kroner hvert år i fire år på at tilbagerulle planlagte besparelser på handicapområdet".*

Det er alligevel vildt, at man kan planlægge besparelser, for derefter at hævde, at man har tilgodeset området fordi man ikke gennemfører dem - eller gør man?

Det er så spørgsmålet jeg sidder med og prøver at finde svar på gennem lidt sjov med begreber, tal og kategorier og I melder bare ind SOF/BCV hvis jeg tager fejl. For det ville være til stor glæde. Jeg har ikke behov for at have ret. Jeg har behov for at I ikke fortsætte med at skade borgerne mens I giver os skylden/ansvaret for jeres virkningsløse/skadelige indsatser med begrundelser som, at vi er svære at nå.

Hvis ikke I har indvendinger, så går vi bare videre.

Altså forskellen mellem 16 mio. og 15 mio. antager jeg for at være en tastefejl.

Men hvad skete der med de *15 millioner kroner hvert år i fire år*, det er jo kun 2 år siden???

Medmindre jeg har misforstået det hele med de uændrede kvalitetsstandarder, så antager jeg, at de 15-16 mio. kun dækkede over en tilbagerulning af dem der allerede var visiteret til en given indsats, hvilket betyder, at besparelserne gælder for alle andre fremover - Det ville dog være en lidt perfid fremlægning af den 4 årige tilbagerulning, hvis det er tilfældet - men det er også muligt jeg har overset noget, da det jo også er en velkendt strategi at strække tingene over så mange afkoblede processer og delvise godkendelser, at man bliver helt rundtosset når man forsøger redde trådene ud. Og det er faktisk ret smart, for på denne måde kan de administrative ledere sikrer deres egen ryg ved at henvise til et eller andet finurligt stykke papir (hvis de kan finde det).

Alternativt er det bare en ny udrulning af de tilbagerullet besparelser og det ville på ingen måde overraske mig.

Jeg venter stadig på, at man skal kaste sig over Regionens hvide Corona-telte så man kan implementere endnu flere hovedløse og matrikelløse "evidensbaseret" indsatser. Det er jo længe siden vi har sparet de rehabiliterende rammer væk, så det ville jo næsten være en opkvalificering af socialområdet - men det ville næsten være synd, at hr. Jensen går glip af det. Han ville elske den slags "opkvalificering" af de hårdt trængte borgere.

Og så kunne man også vise alle kritikerne den store fremgang i det regionale-kommunale samarbejde, som et klokkeklart eksempel på, hvorfor kommunerne fortsat skal varetage et område de mener er så komplekst, at det kan forklare, hvorfor de ved endnu mindre, end da de overtog det.

Det er dog lidt ironisk, at man begrundet tilbagerulningen af ændringerne i serviceniveauerne med ordene *"Vi skal **tage hånd om de mest udsatte københavnere**."* og nu skaber vi rammerne for at udfører (og ensrette) nedjusteringen af serviceniveauet via det vejledende visitationsgrundlag for § 82 a, b + d, hvor indholdet bl.a. beskrives med ordene *"København skal være en by med plads til alle ..(..)... **En by, hvor vi tager hånd om dem, der har brug for ekstra hjælp** i hverdagen".*

Ja ja, så siger vi det. Jeg finder det dog lidt udfordrende at holde styr på, hvem de udsatte egentlig er - forvaltningen, politikerne eller borgerne???

Men hvis vi lige skal opsummere de reelle intentioner med de ikke visiterede indsatser ud fra, hvem de reelt gavner, så er de som følgende: *"Reduktionen i det ændrede serviceniveau, vil tillige kunne medføre et reduceret behov for botilbudspladser og § 85-støtte, og dermed mulighed for at realisere et provenu. (OK, JEG MÅ LIGE INDSKYDE MIN FORVIRRING - HVORDAN ER DET LIGE, AT VORES BEHOV FOR EN GIVEN STØTTEINDSATS BLIVER ÆNDRET AF, AT I BESLUTTER ET ANDET SERVICENIVEAU??? ER DET EN FORM FOR FJERNHEALING???)*

Provenuet vil først kunne realiseres, når den aktuelle venteliste (JEG HAR EN IDÉ - MAN KUNNE MÅSKE FJERNHEALE DEM PÅ VENTELISTEN, SÅ DE ALDRIG OPDAGEDE DERES BEHOV!!!! BARE EN TANKE....) er nedbragt og forsyningsforpligtelsen derved overholdt. Endelig kan en øget hjemtagelse af købte pladser medføre en besparelse, da gennemsnitsprisen for købte pladser er væsentligt højere end på forvaltningens egne pladser."

Samlet set vil kvalitetsstandarderne bidrage til at reducere behovet for botilbudspladser og dermed sikre en bedre overholdelse af forsyningsforpligtelsen på botilbudsområdet, hjemtage de dyre specialiserede pladser, og nedbringe antallet af klagesager, ved i større grad at visitere til de ikke-visiteret indsatser, som borgeren ikke kan klage over.

Ser vi dette i lyset af, det indledende citat fra social- og ældreminister Astrid Kragh *"Jeg vil gerne understrege, at vi i regeringen ser det som en meget vigtig opgave at få styrket retssikkerheden på handicapområdet og på socialområdet generelt. Det er der behov for, hvilket omgørelsesprocenten i Ankestyrelsen også vidner om"*.

Og dertil lægger de igangværende forhandlinger om handicapområdet skal overgå til regionerne/staten, samt 10-årsplanen for psykiatrien, så er det svært ikke at se en sammenhæng mellem det administrativt vejledende ikke-visitationsgrundlag for § 82 a, b + d, som værende en del af denne proces.

Dermed får man begrænset den administrative belastning, når borgeren får medhold eller sagen bliver hjemsendt **OG man tager hensyn til borgernes retssikkerhed - ved at fratage dem muligheden for at klage - genialt.**

Men det er til gengæld svært at se, hvordan det skulle være et tiltag der gavtede borgerne, så længe man ikke kan klage over en ikke-visiteret indsats, men heller ikke kan blive udredt mens man modtager den ikke-visiteret indsats. Og hvis man udredes og visiteres til f.eks. § 85, så kan man ikke længere modtage indsatser gennem § 82 selvom det kunne gavne den enkeltes recoveryproces. Det er vel tanken, at de forskellige indsatser favner forskellige behov.

Og når nu man så gerne vil have succes med at tilrettelægge sammenhængende indsatser (hvilket hidtil ikke er lykkedes trods man har "forsøgt" i 15 år), så kan det jo undre, at indsatserne ikke må supplere eller overlappe hinanden - m.a.o. HÆNGE SAMMEN.

SOF arbejder jo (angiveligt) målrettet med at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats med borgeren i fokus - at møde borgeren, hvor de er, som det jo smukt hedder.

Men det er jo selvfølgelig også fordi, at det slet ikke er borgernes recovery, som vi har fokus på, men derimod de stakkels udsatte politikere og embedsmænd, der arbejder så hårdt for fremtidens velfærd..... fløjt fløjt fløjt (himmelvendte øjne)

I litteraturen taler man ofte om, hvordan det skal gå, med al den effektivisering/omprioritering, når man efterhånden har høstet alle de lavt hængende frugter. Og her synes jeg da godt SOF kunne bidrage lidt til samfundsvidenskaben, med deres håndtering af denne "interessante" udfordring på så "spændende" et område.

Det er jo som bekendt flere år siden Københavns Kommunes Socialforvaltning ikke havde flere "lavthængende frugter" (eller nogen frugter overhoved). Det er jo ikke småting man har "søsat" for at få bugt med den udfordring, så vi må nøjes med at fremhæve nogle stykker.

For det første (som vi allerede har været inde på) så omprioriterer man ikke bare udgifterne, men også borgerne løbende, hvilket bl.a. sker ved at "diagnosticere" problemer ved borgerens adfærd, som så summeres op i VUM 2.0. og får status på lige fod med en klinisk diagnose (som nu er degraderet i VUM 2.0. til kun at eksistere som en lille note i sin egen boks og KUN hvis der er papir på den. Uanset vil den ikke nødvendigvis være en del af SOF's VUM-vurdering af støttebehov).

Og det medfører så de her ikke-visiterede §§, som kunne være positive, men i praksis handler om at sende borgerne til at rende op og ned af trappen (altså indsatstrappen), fordi man sendte dem ned fra det trin de hørte hjemme, parkerede dem et budgetår eller to, eller blot til ventelisten på de forsyningsforpligtende botilbud var bragt ned.

Og for at løse de mange problemer med klager (og alt det der recovery-pjæt) så slog man sig sammen med hjemegnens andre ulvekobbel (kommuner og KL) med samme problemer for at finde en løsning på de udsatte politiske- og administrative lederes problemer - og altså IKKE borgernes problemer som i stedet nogle gange ender med at løse sig selv, fordi borgeren dør og dermed ikke har flere problemer - og det er jo også en form for succes, hvis ikke de er indskrevet i misbrugsbehandling så de opgøres i dødstals-statistikken. Dog kan det være positivt, hvis de er "ældre" dvs. 60 + for så bidrager de positivt til jeres selvevaluering af misbrugsbehandling. Alle ved jo, at når man er over 60 år, så begynder man at dø af ALDERSBETINGET sygdomme, som bekendt (ikke livsstilbetinget sygdomme, men ALDERSBETINGET- meget vigtig skelnen, hvis dødsfald skal bidrage positivt til kommunens præstationer - og det skal de jo).

For det andet drukner man data løbende i samme balje som det flydende behandlingsbegreb (og alle mulige andre begreber) på en måde som er Dansk Sprognævn og deres nyeste betydning af "en bjørnetjeneste" værdig, efter man fandt ud af, at man havde glemt at fortælle en helt generation om begrebets betydning. Så nu betyder det ikke noget som helst og det betyder alting på én og samme gang og dermed er dets funktion opløst og nytteløst, præcis som behandlingsbegrebet.

Men den helt store joker, er jeres opfindsomme "implementering" af nye "lavthængende frugter". Og det er fandme smart, for nu har man droppet alle de traditionelle æbler/pærer kategorier og i stedet som sidste nye "frugt-trend", hængt vindrueklaser op som lavthængende drue-frugter, der hænger side om side med de lavthængende stigma af BCV's målgrupper.

Og det fungerer tydeligvis som en næsten udtømmelig kilde af gevinstrealiseringer. Der er ligesom bare altid en lille drue eller to man kan spare væk..... eller jeg mener, som man kan effektiviserer/investere/omprioriterer - same same - kært barn og kommunale besparelser har mange navne, som man siger.

Men i hele dette frugtplukkeri, så synes ingen rigtig at gidet beskæftige sig med de gigantiske græskar fyldt med viden og umiddelbare løsninger til forbedringer, som ligger og flyder under træet og som vi andre snubler over. Det kunne jo være, at det ville ændre lidt på kompleksiteten, hvis vi startede med at eliminere de problemer der ikke er komplekse, såsom lav personalenormering og droppe ideen med at bruge socialpsykiatrien til at opfylde §101. Men i stedet så synes i blot at bruge græskarrene som taburetter så I kan nå de stigma der hænger længere oppe.

Og hvis vi lige hiver jeres økonomiske præstationer over i den virkelige verden, så lad os lige slå et par ting fast.

At gennemføre besparelser år efter år og se det som en faglig præstation i sig selv at udnytte de mest ressourcetsvage borgere, som ikke har et stærkt organiseret netværk bag sig og som har lille chance for at forsvare sig mod et ressourcestærkt embedsværk der fremstiller sin egen "virkelighed" er jo på ingen måde en præstation at være stolt af.

Derimod er det en præstation, der er præcis lige så **lidt imponerende** som at vinde et hækkeløb, hvor den ene halvdel af konkurrenterne har begge ben i gips og den anden halvdel var forhindret i at møde op, fordi de var tilbageholdt på retspsykiatrisk - altså overhovedet ikke imponerende, men dybt uansvarligt, undergravende for demokratiet og i flere tilfælde, handler der er direkte i strid med lovgivningen og diverse politiske udspil med kvalitet og recovery som kodeordene, som f.eks. "stofmisbrugspakken". Og uanfægtet hvad du siger Søren om, at investeringsforslag ikke er lig besparelser, så bliver det altså ikke mere sandt af at blive gentaget. Vi er enige om at en almen forståelse af Investering ikke nødvendigvis ville være lig besparelser. Men nu er det jo ikke en almen forståelse, men JERES forståelse af begrebet.

Og hvorfor har Københavns kommune egentlig så svært ved at forstå Danmarks Statistiks registreringspraksis som jo skulle bidrage til bedre data Anders og Mikkel???. For trods I fik DUT-midler i 2014 til denne ændret registreringspraksis i hhv. ophør, reduktion og stabilisering som behandlingsmål, så holder i konsekvent på at omtale stoffrihed og reduktion som det "ét" succesfuldt

mål og stabilisering som et andet. Og I har endda fået formuleret endnu et ikke-målbart succesmål: kontrolleret forbrug (Jeg troede faktisk at det var det I mente med reduktion, men hvis det hverken er en stabiliseret eller kontrolleret reduktion, så tror jeg ikke jeg forstår reduktionsmålet længere). Eller som udtrykt i den dengang opdateret kvalitetsstandard i målbeskrivelsen for den sociale stofmisbrugsbehandling: "Der findes overordnet to mulige behandlingsformer: *Stoffri behandling, herunder reduceret forbrug og substitutionsbehandling*." Hvortil man ufortrødent fortsætter med at uddybe denne målbeskrivelse velvidende om den nye registreringspraksis. "3.2.1 Stoffri behandling: Mhp. at skærpe indsatsen har Socialforvaltningen foretaget en kategorisering af den hjælp, der tilbydes, hvis du er blevet visiteret til en stoffri social behandling for stofmisbrug. I stoffri behandling kan et reduceret forbrug også være et behandlingsmål." ??? Mhp. at skærpe indsatsen...??? Hvad ??? Hvad snakker I egentlig om???

Dengang ligesom nu, registrer man i Danmarks Statistik indenfor 3 kategorier: 1. Stoffri, 2. Reduceret eller stabiliseret, 3. Andet. Det kan i da ikke have misset efter 7 år, hvor i hver eneste år skal rapportere jeres opnåede mål, eller hvad??

At dømme ud fra årsrapporten (som jeg syntes I skulle trække tilbage hurtigst muligt) så kæmper I stadig med at forstå denne forskel.

Det er nu ikke derfor at I bør trække den tilbage, men fordi den er simpelthen så langt ude så jeg kryber tæer når jeg læser den. Jeg mener bestemt at jeg opfordrede dig (Cecilie) til ikke at "tage samme sko på" som Alberte (da du sagde det var store sko at fylde ud, til mit spørgsmål om du var den nye Alberte). Den opfordring har du tydeligvis ikke fulgt.

Og det er faktisk intet mindre end imponerende, hvordan I kan fortsætte med at vade ind over alle mine grænser med jeres adfærd. Det er så svært for mig ikke at gå helt i selvsving. Og hvis I sidder og gaber over denne lange skrivelse, så skulle I prøve at være i min situation, hvor det er nødvendigt at skrive den. Det er vildt irriterende, at skulle fortælle jer ting I selv bør vide og sikkert også ved, men uanfægtet bare laller derudaf.

Men lad os lige gennemgå nogle hovedpointer fra sidste nye årsberetning - eller "Nyt fra tegnestuen" kunne være et godt bud på et tilknyttet nyhedsbrev, så vi løbende kunne få "informationer" fra BCV selvevaluering af egne prægtige indsatser indenfor misbrugsbehandling og dermed kunne man bringe lidt flere positive resultater med nyheder der udkom før dødstallet.

Uanset titel så er rapporten et glimrende eksempel på, hvordan jeres menneskesyn er fuldstændig forkvaklet og på ingen måde sætter jer i stand til at foretage en vurdering af borgerne som vi ikke kan klage over jf. §82.

Lad os starte med noget helt basic. **Man kan IKKE, under nogen omstændigheder, uanset kontekst eller formål med formidling, evaluere effekten af en indsats og have en kategori der hedder FLYTTET/DØD.**

Det MÅ I da KUNNE forstå.

Derudover bør I måske gå et par skridt tilbage og genoverveje, hvad I præcis ønsker at formidle og afstem det med resultatet og en selvsvurdering af, hvordan det så lykkedes for jer.

For I er tilsyneladende ikke kun i tvivl om hvorvidt folk lever, I har såmænd også en kategori **FÆNGSEL/SYGEHUS** som jeg har overvejet måske dækker over **RETSPSYKIATRISK** bare i en lidt mindre transparent udgave. Og sidst men ikke mindst en kategori til at hælde resterne i, med titlen **ANDEN ÅRSAG** som om de to andre ikke var rigeligt skraldespandsagtige.

Men det bedste er simpelthen når I begynder at analysere jeres resultater med disse kategorier. særligt denne formulering: "*På SUB er 'Flyttet / Død' i 2020 den hyppigste årsag, men der er sket en udvikling over årene 2018-2020.*" (CRK 2020:34). Kigger man så på denne "udvikling" under denne "FLYTTET/DØD" kategori i tabellen på side 35, så ser man, at det gjaldt for 27 borgere i 2018 og 33 personer i hhv. 2019 og 2020.

27, 33, 33 flyttet??? Døde??? Hmmm ???... Nå, men så må denne såkaldte "udvikling" nødvendigvis findes **indeni** kategorien og vi er derfor overhovedet ikke blevet klogere. Men **måske kan svaret udledes af slutnote 31**, relateret til antal døde i 2019 nævnt i en tidligere rapport. Her står: "**Bemærk**

at tallene for 2019 har ændret sig siden Årsrapport 2019, da der i løbet af året er indkommet flere data omkring døde borgere”.

Måske har I det ligesom mig - jeg hader bare når det sker - man troede lige, at de bare var flyttet. Men det er også bare konsekvensen af, at borgerne generelt ikke har respekt for jeres grundige registreringspraksis og så er det jo klart, at man forventer, at de er flyttet og bare ikke gad at sige det. Tsk tsk -Utaknemmelig og selviske borgere

Mht. kategorien RETSPSYKIATRISK eller FÆNGSEL/SYGEHUS om man vil, så er den et oplagt eksempel på, hvor **1. skridt til "Lighed i Sundhed"** kan begynde Katrine, Anders og Mikkel. Nu skal I bare høre.

Altså **"LIGHED I SUNDHED" starter med, at man finder ud af om folk er i spjældet eller indlagt på hospitalet evt. psykiatrisk.....hmprrrr**, for f... sake, hvor er I bare svære at nå.

Og når I så er i gang med at lokalisere borgerne, så kunne man f.eks. Overveje at begynde planlægge/koordinere en evt. snarlig udskrivelse/løsladelse, dvs. igangsætte forarbejdet til KOORDINEREDE SAMARBEJDE.

Der er endda nogle helt ubrugte vejledende retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner som Sundheds-og Socialstyrelsen udgav i 2014 (OBS de skal nok lige støves af).

Og nu står der ikke noget om, hvordan eller hvorfor opgørelsesmetoden for Tilbagefald er ændret ifm. Årsrapport 2020, men det ville være en oplagt information, da det ikke er videre informativt at skrive, at den er ændret og at det derfor ikke er muligt at sammenligne 2020-tallene med tallene fra Årsrapport 2018 (hvor tallene senest blev offentliggjort).

Hvorfor er den ændret? Hvordan er den ændret? Bare et eller andet informativt udover at man ikke kan bruge jeres tal til noget som helst. Det er ligesom ikke nyt. Ændring af registreringspraksis mhp. at indsamle ikke-sammenlignelige data har længe været en trend. Ja faktisk siden man begyndte at ville have bedre data, med kvalitetsreformen.

Det ville jo se herrens ud, hvis vi rent faktisk havde helt sammenlignelige tal for så ville alle kunne se det samme som vi andre er dømt til, for det er faktisk ikke alle ting der er komplekse og uforudsigelige.

Men jeg gætter på, at I nu er blevet påduttet at opgøre tilbagefald for dem der har haft målet reduktion, stabilisering og kontrolleret forbrug. Så held og lykke med det. Det bliver bestemt en udfordring at måle præcis, hvornår man "faldt tilbage" til noget man aldrig forlod, når reduktionsmålet for sin vis kan indfries alene ved at man ikke indtager noget de timer man sidder i dagbehandlingen. Er det så tilbagefald hvis man tager noget i det tidsrum, man tidligere var i dagbehandling eller først når man indskrives igen? Eller skal borgeren selv specifikt udtrykke en følelse af tilbagefald? Og kan I så, ligesom med alle andre mål, beslutte på borgerens vegne, at de ikke er i tilbagefald da I jo har angivet en øvre procentgrænse for genindskrivning???

Og hvornår har man kontrol over sit forbrug? dvs. hvordan er tidsperspektivet - kan man have et kontrolleret brug nogle dage om ugen men ikke andre? Og hvad med stabilisering på substitutionsmedicin - er det tilbagefald når man tager kokain? Og hvordan får man egentlig hjælp til sit kokainmisbrug, når man får substitutionsmedicin??? For man må ikke komme i RAS, selvom Grasaasen (SST) siger, at man ikke længere anses som havende et misbrug, hvis man er i substitutionsbehandling. Men kommer det ikke an på, hvilket misbrug man har???? Og heller ikke hvis man er visiteret til §§ 107 og 108. Og døgnbehandling er afviklet - hmm, Ja spørgsmålene er mange.

Jeg kan virkelig godt forstå, at I oplever området som komplekst og at I føler at I gør en stor indsats. Jeg ville bare sådan ønske at I ville hjælpe hinanden lidt, så I en dag kunne bruge jeres evner til at afvikle jeres udviklede verden og udvikle socialområdet i den virkelige verden - altså borgernes oplevede verden som er der hvor problemerne opleves. Suk.

Og det er tankevækkende, at det efterhånden kun er i regi af kriminalforsorgen (hvor lovgivningen/begreberne ikke er så manipulerbar/e), at man forstår forskellen mellem samt formålet med de forskellige trin i en sammenhængende handlingsindsats for stof-og alkoholmisbrug, samt de respektive målsætninger og dermed forventninger til indsatsens effekt på borgerne. Særligt med

jeres renden op og ned ad (indsats)trappen burde man mene at det var relativt umiddelbart at skelne mellem motiverende indsats, behandling og efterbehandling/tilbagefaldsforebyggelse . Det er tydeligvis ikke nemt for jer.

Nok om det makværk - I skal vist være glæde for at det ikke er en eksamensopgave, for den var da aldrig gået igennem. Og i stedet for at sidde og blive mopset og prøve at finde småfejl eller ting I er uenige i, så læs lige med lidt længere for så kan I måske forstå, at min kritik er intet mod, konsekvenserne af jeres handlinger. Og mange af de ting jeg skriver kan stå helt alene og stadig være lovstridig eller uetisk og krænkende - som minimum skadelige for os borgere.

Ej jeg må også lige sige, at det faktisk har imponeret mig lidt, hvor dårlige resultater I har i rusmiddelbehandlingen taget i betragtning, at man jo praktisk talt ikke kan fejle (jf. jer) - kun frafald er dumt.

Men faktisk selv dem ringer I faktisk til, og bruger deres "jeg mente jeg var færdigbehandlet derfor stoppede jeg med at komme" -svar i frafaldsanalysen til at udlede en positiv effekt af behandlingen. Måske skulle I spørge jer selv om det er muligt, at I har nedtonet hele afhængighedsproblematikken så meget, at de ikke ved at de er startet i et forløb.

Men anderledes ser en evaluering af jeres indsatser ud i borgerperspektiv - ikke overraskende så har jeg lige et par problematikker jeg har brug for at fremhæve. Så lad os igen skruetiden tilbage til det herrens år 2019 og se hvad der skete udover høringer af kvalitetsstandarder.

For det var jo også året, hvor Københavns Kommune præsterede at aflive 50% flere misbrugere, uden dog at evne at koble det til den relateret begivenhed samme år - lukning af den stoffri døgnbehandling.

At dømme ud fra et interview med socialborgmesteren d. 1. oktober 2020 vedr. det dengang nyligt opgjorte dødstal, så evnede hverken hun eller nogen i forvaltningen, at fatte sammenhængen mellem jeres handlinger og de afledte konsekvenser for borgerne. Det var ellers slet ikke så kompliceret: Færre får hjælp - Flere dør. Flere kaotiske misbrugere visiteres til bosteder, mere kaotiske tilstande på bosteder - Det er jo slet ikke svært at forstå, vel?

Ikke desto mindre så kniber det stadig gevaldigt med at forstå sammenhængen. (måske skyldes, at I troede de var flyttet og ikke døde og det kan jo nemt virke lidt forvirrende).

Så lad os tage den forfra igen igen.

Med lukningen af Netværket (den eneste kommunalt forankret stoffri døgnbehandling) i 2019, eliminerede I (som bekendt) muligheden for 56 borgere om året kunne gennemgå 3 mdr. stoffri døgnbehandling. For lige at alle er med i regnestykket af berørte borgere, så angav I (i business case UD05 i omprioriteringskatalog for budget 2019) dengang tallet 14 som besparelsen og lod det se ud som om, at det var 14 borgerforløb der ville blive berørt.

Men det var jo blot jeres perfide fremstilling af fakta, da I talte om 14 årsværk og IKKE 14 borgerforløb som jo var det antal borgere, som besparelsen omhandlede i budgetforslag UD04 året før. Begge gjaldt det dog, at besparelsen blev begrundet/retfærdiggjort med argumentet om en påstået trend om faldende efterspørgsel på døgnbehandling (og lige præcis det ord og den gentagelse af det ord 2 budgetår i træk er årsagen til at vi i dag hænger på hinanden - for det kickstartede hele proces pga. den åbenlyse usandhed som begrebet dækkede over og som havde været nem at ændre og dermed forebygge en lignende reaktion. Men det gjorde man ikke, hvortil jeg gik i gang med at forstå, hvorfor det var så vigtigt et ord. Og det ved vi jo i dag. Men det er en anden historie). Vi fortsætter. Og da hver årsværk dækker over 4 borgerforløb á 3. mdr. (som er standard perioden) om året, så medvirkede lukningen af netværket at $4 \times 14 = 56$ borgere årligt ikke længere ville få tilbudt den mest intensive indsats men i stedet den MINDST intensive, altså ambulant. Og 56 er vist for øvrigt nogenlunde samme antal dødsfald som I nåede op på i 2019.

Med det på plads så lad os se hvordan livet (eller døden) er for en borger der kunne være én af de 56 borgere. Hans liv eller nærmere død er et eksempel på hvor langt I er gået for at fordreje virkeligheden og nå jeres pseudomåltal for den "påstået" effektive rusmiddelbehandling. En historie jeg fortalte til et Dialogforum møde for nogle måneder siden, men lad os lige få alle med og ikke

mindst få det "dokumenteret" som en del af jeres vidensniveau - erfaringen viser at det er nødvendigt for at vi kan redde jer ud af tågerne.

Nå men altså nogle måneder før du Mia tonede frem på skærmen i 2020, helt uforstående overfor årsagerne til kommunens imponerende stigning af narkotikarelaterede dødsfald, døde en af mine venner af en overdosis kokain. Han var 30 år.

Men det var dog allerede året før, at I fratog ham retten til "håbet om en fremtid", eller populært sagt, retten til håb og fremtidsoptimisme. Hans håb og ønske var at komme i stoffri behandling.

Han havde (selvfølgelig) svært ved at udvise det stabile fremmøde som I kræver af kaotiske mennesker, for på den måde at vise sin "motivation". Det har i årevis været kommunens effektiviseringsstrategi på misbrugsområdet, hvortil besparelsen ligger i at forhindre de mest udsatte i at kunne modtage relevant hjælp, til at få et stoffrit liv. Men han gjorde det faktisk ret godt.

Alt for godt skulle det vise sig.

Jeg gætter på, at der har nok været for mange, der trods alt slap igennem jeres forhindringsbane. Sandsynligvis en konsekvens af at det totale antal med behov for hjælp er støt voksende og dermed er samme andel med kaotisk misbrugsproblematik, givetvis også lig et større antal.

I hvert fald, så ramte han i stedet ind i jeres nye effektiviseringsstrategi, der i al sin enkelthed går på, at I har besluttet, at stoffrihed og reduktion er lige succesfulde mål for jer, uafhængig af borgerens ønske og misbrugsproblematik i øvrigt.

Jeg er lige nødt til at afbryde min historie for at flette Ankestyrelsens principafgørelse fra 2018 ind, da jeg først for en lille uges tid siden opdagede koblingen mellem min historiefortælling og sag nr. 2. Dette til trods for, at jeg havde læst de 4 sager før, fordi Alberte jo altid henviste til dem og skal man finde frem til, hvor I finder hjemmel til at handle i strid med lovens intentioner - så følg Alberte. Og det er faktisk imponerende så moralsk fordærvet hele dette set-up er. Og det har givet vis ikke gjort mig mindre vred.

*"I **sag nr. 2** vurderede Ankestyrelsen, at borgeren ikke havde ret til misbrugsbehandling som døgnbehandling. Ankestyrelsen lagde vægt på, at **borgeren profiterede af et ambulant forløb gennem A Rusmiddelcenter, idet han havde formået at reducere sit misbrug..**(...)"* (Ankestyrelsens principafgørelse 23-18)

Med den tåbelige afgørelse på plads, så lad os gå videre så vi kan lære lidt om jeres gode intentioner og "vi møder borgeren, hvor de er" og sparker til dem.

Hans ønske om stoffrihed blev altså mødt med Housing-First og substitutionsbehandling sfa. jeres målsætning for hans liv.

Han ønskede ikke at være på substitutionsmedicin, fordi modsat jer, så havde han evnen til at reflektere over sin situation og han vidste, at det betød, at han blev fastholdt i et liv og et miljø, der endte på samme måde hver gang, dvs. kaotiske perioder med kokainmisbrug.

Han blev derfor ved at spørge om han kunne komme i stoffri døgnbehandling. Men I mente ikke, at der var grundlag for en "second" og mere intensiv indsats. Housing-first and no second chance.... eller noget.

Begrundelsen var...kan I gætte det????.....okay, i får et lille hint - tjek Ankestyrelsens principafgørelse ovenfor..

ching ching - korrekt gættet - begrundelsen var nemlig **at han tydeligvis profiterede af ambulant behandling, fordi han i perioder var stabil på metadon** - så han skulle bare anstrenge sig lidt mere i de kaotiske perioder.

Og enhver kunne jo se, at I havde ret for han kunne jo fastholde sin bolig - endda til sin død.

Og ja selvfølgelig kunne han det fordi jeres andre indsatser (f.eks. CTI) indbefatter jo at borgeren får huslejen fratrasket sin ydelse så den er sikret at blive betalt de første 9-12 mdr. som helt tilfældigt også er indenfor perioden hvor I måler **jer**s succesfulde hjælp - genialt..... altså hvis man er ligeglad med borgernes liv og generelt ikke har respekt for den organisation man leder, som har sin eksistensberettigelse netop i at forbedre borgernes liv eller som minimum bare giver dem lov at leve mere end 1 års tid med jeres hjælp, men det kommer vi til.

Vi skal lige have slutningen med på "historien" om det arbejde I "brænder" så meget for, fordi I kan hjælpe med at gøre en forskel for de udsatte borgere. Og det må man sige at I gør - både i livet og på vej i døden.

Hvis han skulle visiteres til en mere intensiv behandlingsindsats for sit misbrug (det var jo ligesom problemet han primært ønskede hjælp til), så skulle han først udvise "rigtig" motivation, dvs. mere stabil Altså krav for at få hjælp var mere stabilitet - afslag til hjælp pga. han var blevet for stabil til at have brug for en mere intensiv indsats -forvirret??? Det er jeg i hvert fald.

Han selv var ikke forvirret - **han var bare modløs.**

Og han DØDE modløs og ALENE i sin Housing First tomme lejlighed

Og nok tog han selv stoffet, men I sugede al håb ud af ham, ved at fastlægge hans fremtid på metadon og samtidig gøre det helt klart for ham, at han allerede befandt sig i sin relativt "lyse" fremtid.

Altså han så det ikke som lyst - men hvad vi også om vores eget liv og følelser. I kloge mennesker havde jo besluttet, at der ikke var mere at hente for ham - om han gjorde det værre eller bedre, det var ligegyldigt...

Han mistede håbet og livet - I mistede retten til at tale om borgerens behov, ud fra borgerens ønsker - at møde borgeren, hvor de er...bla bla bla..

Jeg er ved at være godt træt af den yderst begrænset effekt det har på jer, når vi borgere fortæller jer, at folk dør, nogle får det værre, flere får problemer - og det er ikke kun på trods af jeres "gode" intentioner, men i høj grad pga. dem.

Og måske kan I regne ud, at det var et meget dårligt tidspunkt, at I valgte at udnytte den periode jeg havde sidste år med betydelige kognitive/neurologiske udfordringer (m.a.o. min sårbarhed som I for øvrigt var bekendt med) til at slette alt, hvad jeg har bidraget med gennem de sidste 4 år fra jeres bevidsthed, vedr. stofmisbrug, konsekvenser og løsninger dertil. Ikke at der er et godt tidspunkt for den slags uanstændig adfærd blandt mennesker der varetager udsattes interesser i en offentlig velfærdsorganisation, men der er alligevel tidspunkter, hvor de negative effekter kumulerer mærkbart.

For det er måske nemt for jer at fordømme mennesker med en psykisk lidelse og/eller misbrug. Det er ikke noget nyt og det starter jo allerede i betegnelserne "de udstødte" og "socialt marginaliserede" borgere og bliver blot forstærket af måden I beskriver og kategoriserer os på, med de lavthængende stigma som I flittigt plukker fra budgettræet, hver eneste budgetår.

Vi er jo "mennesker" der afviger fra normen og beskrives ofte (af jer) som havende en forandret virkelighedsopfattelse, vi handler irrationelt og tilsyneladende ikke rationelle nok, til at varetage vores egne håb og fremtidsoptimisme (jf. jer). Vi er ikke motiveret for forandring (hedder det sig), vi mangler selvindsigt og evnen til at reflektere over egen situation og vores adfærd kan være til skade for det omkringliggende samfund and so on...

Men vi ved dog også, hvad det skyldes og i mange tilfældet, hvad der kan afhjælpe det.

Det er straks mere kompliceret (eller komplekst om man vil), når vi ser, at det jo er præcis samme beskrivelse der passer på jer. Og det burde lede til en smule refleksion over jeres handlinger.

For gennem 4 år har jeg oplevet, at I konsekvent hævder, at den virkelighed vi borgere lever i, slet ikke er virkelig. Dette til trods for, at enhver kan se, at det netop er i borgernes verden, at konsekvenserne af jeres handlinger finder sted.

Uanfægtet (eller som følge af) denne "forandret virkelighedsopfattelse" fortsætter I samme spor, samme løsninger som medfører og forværrer samme (selvskabte økonomiske) problemer/udfordringer år efter år.

I er tilsyneladende uden evne til at foretage nogen grad af (faglig) refleksion, uden selvindsigt og jeres handlinger er til stor skade for det omkringliggende samfund.

Og så har I endnu ikke udvist skyggen af motivation for at gøre det anderledes.

Undskyld sproget - men hvad fanden er jeres undskyldning????

Det er muligt at der er mange komplekse problemstillinger på det specialiserede socialområde. Men som jeg har sagt før - dem er I slet ikke nået til endnu. Men jeg må indrømme, at jeg så småt begynder at tvivle på at I når udover de problematikker I anser for komplekse.

Så spørgsmålet er, hvad jeg skal bekymre mig over; 1. at I konsekvent ignorere al viden på området fordi, at I kan? eller 2. at vi har magtfulde mennesker i ledende stillinger og ledende demokratisk valgte skikkelser, der ganske enkelt ikke evner at optage ny (eller gammel) viden og heller ikke vil erkende det?

Men der er i hvert fald ingen grund til, at I fortsat forleder jer til at tro, at jeg ikke har tænkt mig at placere et ansvar hos hver enkelt af jer, for jeres rolle i den nationale koordinering af datahvidvask og for den skade i forvolder borgerne og samfundet mod bedre vidende, hvis I fortsætter. Hvis I ikke regner med, at jeg vil fortsætte til det lykkedes, så husk på at jeg jo (i jeres optik) er en af de "utilregnelige" så I kunne nemt komme til at "forregne" jer.

Personligt er jeg overbevist om, at jeg er lige præcis "syg" nok til ikke at give slip, før I som minimum begynder at levere data til reel vidensudvikling, så vi kan vende strømmen. Men jeg er ikke "syg" nok til at det vil forhindre mig i, succesfuldt at trevle jeres vidensresistente tæppe op og hække en læringskurve til landets største by, med landets største socialforvaltning og med landets største (delvist selvskabte) problemer - byen som også er kendt som **"Verdensbyen i Uansvarlighed"**. Og jeg er fuldstændig ligeglad med, og aldeles uimponeret over, hvor mange kloge mennesker I kan få til at sige noget forkert - det bliver altså ikke mere rigtigt af den grund.

Hvis ikke man skærmer folk fra miljøet men i stedet tvinger dem til at fortsætter med at leve med misbrug omkring sig og afhængig af substitutionsmedicin mod deres vilje og så udmatter man blot borgerne så de ikke har de fornødne kræfter til at kæmpe.

Dette fremmer ikke håb og fremtidsoptimisme, men nærmere opskriften på en håbløs fremtid. Og det er bestemt ikke i overensstemmelse med jeres argumentation for fremskudte behandlingsindsatser. Så lad os igen slå et par ting fast:

Det er langtfra altid en god ide at sætte folk på substitutionsmedicin, som jeres omlægning af rusmiddelbehandlingen har ført til i praksis, trods argumentet netop var ændringen af misbrugsmønstrene, hvor stadig flere tager kokain. Det er uanset om man kalder det for palliativ behandling, stabilisering, reduktion, kontrolleret forbrug eller andre smarte betegnelser for indsatser, der iværksættes uafhængig af individets ønsker og udfordringer suppleret af jeres såkaldte "trygge" rammer på botilbud eller Housing-First-indsats. Betegnelser som for øvrigt kun har til formål, at I kan "dokumentere" jeres såkaldte succesfulde behandling og illustrere, hvordan dem der ikke har gavn af dem, selv er "skyld" i det.

Og det er på ingen måde korrekt at antage, at man ved at give substitutionsmedicin derved har behandlet misbruget, hvis borgeren også har f.eks. et kokainmisbrug, som mange jo har (uanset hvad Kari Grasaasen og sundhedsstyrelsen end måtte mene i deres datafremstilling eller mangel på samme).

Hele omlægningen af misbrugsindsatsen bygger jo på en argumentation om, at der er en øget udbredelse af kokain, hvilket jo ikke behandles med opioid substitution.

Og kokain craving behandles ikke med substitutionsmedicin og et gavekort.

OG gavekort til at fastholde unge i substitutionsbehandling er for øvrigt ikke en evidensbaseret metode, når man fjerner alt andet end selve gavekortet (selv målgruppen)arghhhhh, jeg bliver så f..... frustreret.

Hvis I gerne vil fastholde folk i substitutionsbehandling så kunne I, i første omgang droppe stigmatiseringen og møde borgerne med åbent sind OG åbne døre. For ser man på CRK's hjemmeside, så er der på alle 3 SUB-centre billeder af lukkede glasdøre. Derimod ser vi på de 3 RAS-centre billeder af hyggeligt indrettet lokaler med designermøbler..... Hmmm.... Ahh, selvfølgelig, hvor er jeg dum - det er da for at tiltrække unge med misbrug af designerdrugs så de kan identificere sig med "behandlingen". Tsk tsk dumme mig.

Og dernæst så kunne I tilbyde dem noget de ønskede - f.eks. Mulighed for at blive stoffri, for det er der faktisk mange der ønsker. I kan jo eventuelt prøve at læse nogle af de glimrende undersøgelser der er lavet om den sociale stofmisbrugsbehandling fra brugernes perspektiv.

Og når vi nu er ved jeres stigmatisering af SUB-borgere og normalisering RAS-borgere, så kan I jo lige tjekke ind på siden og se på frontbillederne for de respektive målgrupper. Hash- og kokainbehandlingen har et billede af en smuk ung pige, der i konteksten mest ligner en der kommer flagrende fra et afterparty, alkoholbehandlingen har en smuk ung fyr, som har det hyggeligt trods sine "tunge" problemer må man antage og substitutionsbehandlingen har et billede af en person set bagfra med et S-tog i baggrunden. Det skal lige siges, at da man ikke kan se et helt tog, men den røde farve, og omgivelser der ligner en station, så ville jeg ikke blive overrasket, hvis BCV nægtede at det var det billede forestillede. Jeg har derfor sikret mig mod dette ved at tjekke billedets upload-titel (og dokumenteret det med et screenshot). Det hedder "ung mand ved tog". Så har vi det på det rene og i behøver ikke sætte ind med forsøg på at ændre virkeligheden.

Jeg vil undlade at lave nogle historiske associationer med at sætte samfundets uønsket på toget og i stedet relaterer den til det jeg ser som Frank Jensens strategi for at modvirke social marginalisering (og nu jeres), som tilsyneladende byggede/bygger på et rationale ala, hvis bare vi kører tilstrækkelig mange mennesker ud på et sidespor/ud i margen, så er de jo i princippet ikke marginaliseret.

Afhængighed diskriminerer ingen - modsat jer og modsat hvad I "tror".

Og I insisterer tilsyneladende på at gentage andre landes fejl (og vores egne), da I det sidste årti har dyrket kokainens traditionelle tosidet ry. Dels at være et stof for tabere hvis man fixer eller ryger det (dog uden at nævne de forbudte betegnelser crack/freebase og dermed uden at advare de unge, eller overvåge udviklingen via dataindsamling).

Og dels som et "uskadeligt" elite-stof som forbindes med alt fra et eksperimenterende fest- og sexstof, som præstationsfremmende og som selvtillidsboost, til rekreativ adspredelse for de veluddannede og kloge (underforstået for kloge til at blive afhængige).

Kokain er et stof der både er yderst afhængighedsskabende og har evnen til at virke som den umiddelbare perfekte løsning på mange af de problemer som unge mennesker oplever i dag ift. stress, depression og ofte med urealistisk høje krav til sig selv i en stræben efter det perfekte eller bare at slå til.

Døgnet har for få timer og følelsen af utilstrækkelighed plantes nemt, idet man sammenligner sig med, andres selvfremsstilling på de sociale medier og ikke med det faktiske liv de lever.

Kokain er koblingen mellem den perfekt skabte digitale verden og den virkelige verden som i deres åbenlyse kontrast nemt bidrager til at skabe en latent utilstrækkelighedsfølelse.

Som jeg har sagt før så har jeg vidnet, at alene de sidste 4 år på det samfundsvidenskabelige fakultet, er det blevet mere normalt end nogensinde - spørg jeres yngre kollegaer, hvis ikke I selv ved det. Og jeg vil simpelthen ikke være vidne til at I ødelægger de unge fordi I har så travlt med at dække over hinanden eller blot indse sammenhængen.

Men jeg tror nu godt at I ved, at det går den forkerte vej, men måske er det svært at erkende at det der skal til for at ændre det er (sat på en spids) præcis det modsatte af, hvad I har gjort hidtil.

Det I har opnået pt med jeres store "indsigt" i borgerens behov og jeres strategi for at få tiltrukket de unge og unge voksne til jeres RAS behandling er at få skabt en "misbrugsbehandling" som lanceres på det falske håb, at kunne lære dem at tage coke på en fornuftig måde. Det har I gjort SAMTIDIG med at kommunen, ikke mindst tidl. Overborgmester Jensen og tidligere socialoverlæge Ege siden 2009 har agiteret vidt og bredt for en særdispensation til København som en fri hash- kommune og SAMTIDIG har I gennem det sidste årti nedbrudt ethvert sundt stigma ved kokain ved at sidestille kokain med hash. Og da I konsekvent omtaler de to ting sammen og hash jo allerede har været igennem en afstigmatisering- og normaliseringsproces i samfundet, så er det jo intet mindre end genialt.

Så tror I, eller tror I ikke, at I har medvirket til, at de nyeste undersøgelser blandt unge om holdning til, og brugen af stoffer viser, at stadig flere opfatter kokain som værende næsten lige så ufarligt som hash????

F... jeg bliver simpelthen så vred - I er uden sammenligning blandt de mest uansvarlige aktører inden for forebyggelse og behandling af stofmisbrug.

Sig mig engang - Ved I slet ikke, hvordan man ender så langt ude, som jeg var???

MAN FLYTTER GRÆNSER VED HELE TIDEN AT FINDE NOGLE, DER ER VÆRRE END EN SELV OG DERMED NEDTONE SIT EGET PROBLEM. Det sidste de unge (eller nogen andre for den sags skyld) har brug for, er hjælp til at flytte deres grænser. I ender med at slå dem ihjel med jeres tilgang.

I kunne f..... ligeså godt begynde at dele kokainprøver ud med skolemælken og så lige investere statens penge i nogle seriøse arealer koka-plantager for at sikre fremtidens velfærdsstat - Ja det er vel egentlig opskriften på det perfekte "investeringsforslag" jf. jeres logik og forståelse af "sociale investeringer".

Det ville også gøre det mere retfærdigt, da de velstillet unge jo i lige så høj grad tager kokain i dag, og det er jo ikke fair at dem der kommer fra familier uden så mange penge er nødt til at ty til de nye digitale metoder, hvor man "bytter" (seksuelle) ydelser/billeder for materielle goder (stoffer og lignende) - for en god ordens skyld så er det selvfølgelig skrevet så sarkasmen gerne skulle drive ned ad sætninger.

Og skal vi så ikke også lige nævne, at I har skabt så gunstigt et miljø for kokain-producenter, leverandører og distributører, at vi er det eneste land udover de sydlige importlande, hvor Kokain dominerer antallet af beslaglæggelser. Men hvor udbredt det er, er jo ikke relevant at afdække bare for at få bedre viden om indsatser der virker og det andet kvalitets- og videns-pjæt

Så hvis jeg skal fremhæve en af de få ting I effektivt har præsteret udover at dokumentere jeres tiltagende uvidenhed om socialområdet, samt afkoble enhver mulighed for borgere og fagpersoner kan bidrage med viden, så er det jeres bidrag til det blomstrende narkotikamarked.

Hvordan synes I selv at det går i "Verdensbyen i Uansvarlighed"???

Hvis I reelt mener at I gør det godt eller som minimum ikke skader mere end I gavner, så er der vel ikke noget problem i, at indsamle data der kan måle effekten af jeres tiltag på det samfundsproblem i jo er sat i verden til at løse, vel?

Og I kunne passende indlede den længe efterspurgt data om kokainens karakteristik og indtagelsesmåde - indsamlet systematisk, transparent og dækkende, som EMDDCA siden 2001 har efterspurgt. Dengang advarede de medlemslandene om udbredelse af kokain også rygekokain blandt mere velfungerende grupper. De opfordrede til at indsamle data om kokainbrugen, så den afspejler indtagelsesmåden, men trods gud ved hvor mange belejlige databrud og ændring i registreringspraksis, så sker det stadig ikke.

Vores nationale dataindsamling er en skændsel for det internationale samarbejde og er uden tvivl en forhindring for at tilrettelægge en mere effektiv narkotikastrategi. Og den koster liv, og har kun til formål at I og andre aktører kan forblive i uvidenhedens mørke.

Men lige nu er der faktisk ingen af os der aner, hvor stort et problem vi har med kokain og crack/freebase.

Jeg er bekymret, fordi jeg ved, hvor udbredt det var for 6 år siden i de små rygelejligheder og det er helt sikkert ikke blevet bedre og jeg ved ikke om det er nyt for jer, at crack/freebase ikke er et geografisk afgrænset problem der kun finder sted i stofindtagelsesrummene.

I burde være bekymret, fordi I bærer en stor del af ansvaret for udviklingen. Det er svært for mig at vurdere om Grasaasen reelt ikke ved hvad hun taler om eller data-delen bare er kørt helt af sporet. tror på hvad hun selv siger i et interview til STOF vedr. den stigende udbredelse af kokain, ikke mindst blandt unge.

Det er så frustrerende Sundhedsstyrelsen konsekvent nægter at indsamle data på indtagelsesmåden ligesom Københavns Kommune tilsyneladende nægter at levere den - vi ved jo bl.a. fra vores høring i 2018 af stofscenen, at det er langt mere udbredt med crack/freebase i stofindtagelsesrummene end noget andet. Ligesom vi ved at det ofte medvirker til de mange stofpsykoser vi ser en stigning i. Det har vi faktisk vidst i snart 20 år.

Og det bliver ikke mindre frustrerende da jeg forleden læste Sundhedsstyrelsen anerkendte at man ikke opgjorde kokain på indtagelsesmåden og forklarede det med, at det jo også kun var Storbritannien og Spanien der gjorde det (som om det var en gyldig forklaring).

Det er jo ikke børnehaven det her for fanden De andre gør det heller ikke ???? What??? Hvad skete der lige med videns- og informationssamfund, at være først og bedst og ikke mindst fremhævelsen af

Danmark som et af de lande i verden med bedst data sfa. alle vores registerdatabaser??? Er det nu et mål at være sidst???

I må simpelthen stoppe jer selv og hinanden - det er så pinligt.

Og vi hører igen og igen de samme ligegyldige opgørelser af narkotikarelaterede dødsfald. SST lægger meget vægt på at

Personer, der dør af deres stofbrug har i gennemsnit spor af 4 til 5 stoffer i kroppen. Det kan gøre det vanskeligt helt nøjagtigt at præcisere, hvilket stof, der er den egentlige dødsårsag.

Who the f... cares???? Hvis man i 15 år har undersøgt narkotikarelateret dødsfald ud fra, hvilket stof der bidrog mest til den egentlige dødsårsag, men ikke har formået at udlede nogen form for brugbar viden der enten kunne nedbringe antallet af narkotikarelateret dødsfald, forebygge udbredelsen af stofmisbrug eller ligge til grund for en mere kvalificeret narkotikapolitik, så skulle man måske overveje at se på data ud fra en anden vinkel, såsom fællesnævneren i de forskellige kombinationer af 4-5 stoffer.

Men det er nu heller ikke uvidenhed der ligger bag SST's primære forebyggelsesstrategi, men netop viden om, hvad vi ikke vil vide. For de arbejder så hårdt på at undgå der opstår en flertalsmisforståelse blandt unge (så de tror flere tager stoffer end de reelt er = normalisering), og derfor heller ikke vil give indtryk af, hvor farligt kokain er (så de tror at kokain er præcis lige så farligt som det er), så har de ydet en stor indsats (sammen med København) for at skjule de reelle tal og konsekvenser. Så i SST's rapport optræder kokain som er driveren i blandingsmisbrugerne i hele 3 separate kategorier i deres tabeller så man lige skal være skarp på, at få langt tallene sammen for at få det totale antal, hvor spor af kokain var fundet.

Jeg spurgte forleden Socialstyrelsens direktør Ellen Klarskov ifm. deltagelsen i et webinar arrangeret af *FORUM, for fremtidens offentlige styring og ledelse*, hvorvidt Socialstyrelsen er sig bevidst om konsekvenserne af at de "rammestyrer" den specialiserede viden - vel at mærke at "vidensrammen" fastsættes af Socialstyrelsens Center for Data, Analyse og Metode. Jeg blev ikke videre klogere, da hun ikke kunne genkende min fremlæggelse af problematikken, hvilket undrer mig lidt, da hun indtil for nylig var afdelingschef for Analyse og Datastrategi i SIM. Så jeg tænker, at hun vel burde være bekendt med Socialstyrelsens strategi for vidensudvikling, hvor det altså er generalister i Center for Data, Analyse og Metode, som UDVÆLGER aktuelt bedste viden fra forskning og praksis. Og først derefter FREMSØGER Socialstyrelsens respektive faglige centre den viden de formidler på Vidensportalen. Centerets kontorchef Jakob Gadmar virkede dog lidt mere anerkendende overfor problematikken, dog uden at være mere specifik end at de måske godt kunne blive bedre eller noget lignende.

Men lad os antage at man i Socialstyrelsen ikke er sig bevidst om, hvilke effekter det har på borgerne. Det vil betyde, at I ikke informere jeres tidligere kollegaer om den nye viden I meget gerne skulle få når I kommer tættere på borgerne.

Det er samme problematik som fik mig til at skrive at man skulle tro at I var opvokset blandt ulve, fordi I kører hinanden ud foran jeres uvidenhedstog for at opretholde det høje niveau af uvidenhed. Og jeg kan selvfølgelig ikke vide, hvad I fortæller hinanden. Men enten så skal jeg tro at det hele er et stort konspiratorisk og ondsindet jagt på udsatte mennesker - hvilket jeg ikke tror. Eller så skal jeg finde forklaringen på jeres adfærd et sted mellem et valg om uvidenhed på nogle områder som så ender med at I faktisk ikke ved hvor lidt I ikke ved. Og jo dyrere det bliver (jo flere der har brug for støtte) des mindre ved i (og des mindre "værdige" borgere ser I os som) og så køre den tautologiske antividen-spiral der efterlader statskassen med et dybt hul, velfærdssamfundet er blot en skygge af sig selv og et vidensresistent netværk af mennesker med en meget forandret virkelighedsopfattelse og rigtig lang vej tilbage til den verden hvor gyldig viden underbygges med gyldig data, som man på alle måder prøver at blive klogere på, frem for at afkode, hvordan man kan lukke munden på det.

Og det ser faktisk ud til, at frem for at I benytter jeres viden fra SIM eller SUM til at lokalisere problemet med den ikkeeksisterende læringskurve i kommunernes praksis på det specialiseret socialområde, så agerer i i stedet personlige rejseguides til de berejste organisationsopskrifter. Og sikre implementering af omkostningseffektive ikke evidensbaserede metoder, alt imens kvalitet og

afvikling af virksomme metoder hersker som med den stoffri døgnbehandling. Men måske nænner I ikke at fortælle politikere og ministerier sandheden? En del af sandheden kunne jo f.eks. Være, at det ikke var lykkedes at ignorere misbrugsproblematikken væk og at der derfor var brug for en anden strategi. Bare en ide.

Og jeg føler lidt, at man holder offentlige (fagprofessionelle) ledere for nar, når man fortsætter med at diskutere de samme ting igen og igen, uden at ville forholde sig til det umiddelbare. Det er da vildt mærkeligt at tale om, hvordan man kan få de fagprofessionelles viden mere i spil, uden først at handle på det åbenlyse som et godt 1. skridt på vejen - at vende Socialstyrelsens tilgang til vidensproduktion på hovedet, således, at det er de respektive faglige centre der udvælger den relevante viden, som Center for Data, Analyse og Metode med deres utvivlsomt dygtige analysemedarbejder kan hjælpe med at fremsøge viden om. Mere oplagt kunne det vel ikke være.

Det er tid til at I alle (politikere såvel som embedsmænd, lokalt, regionalt og nationalt) hver i sær tager en beslutning om, hvilke menneske I ønsker at være.

Man kan ikke hævde at man handler med gode intentioner, når man gentager handlingen efter at have set at man skader det menneske man skulle hjælpe. Og endnu mindre når man gentager handlingen 15 år i træk.

Visse ting i livet er ikke svære. Og det her er en af dem.

Lad os lige få en lille historie fra min barndom, da jeg lærte at mine gode intentioner ikke var en garanti for at mine handlinger var gode for dem det gik ud over.

Da jeg var barn havde min far mange holdninger til børns evner. Bl.a. mente han, at alle kunne svømme. Hvis ikke de havde lært det, så svømmede de bare hundesvømning (dvs. træder i vande). Og så længe du har luft i lungerne så flyder du ligesom en badering, sagde han. "Træk så meget luft ind som muligt, luk munden og hold jer for næsen", sagde han til mig og min bror og puffede os i vandet. Det var måske ikke videre pædagogisk, men det virkede og vi lærte meget tidligt at svømme og vi fik ofte fortalt hvor vigtigt det var at kunne svømme, ellers kunne man jo drukne en dag, hvis man faldt i vandet.

Og det var jo ganske nemt at forstå. ALLE kan SVØMME, som minimum HUNDEsvømning, svømning er VIGTIGT.

Jeg tror jeg var omkring 5 år da jeg besluttede mig for, at jeg ville lære de små dyr i haven at svømme ud fra denne simple opskrift/forståelsesramme, da de jo ellers kunne risikerer at drukne i regnen en dag.

Så jeg fandt min røde madkasse frem og samlede alt, hvad jeg kunne finde i haven som kunne gå/flyve. Ørentviste, bænkebidere, mariehøns, myrer, stankelben etc. blev samlet til svømmeundervisning i min madkasse som jeg fyldte med vand og gik ind og spiste frokost i forventning om, at de havde lært at svømme, når jeg kom ud igen.

Små 40 år senere husker jeg stadig ganske tydeligt den følelse af rædsel, da det gik op for mig, at mine gode intentioner havde slået alle dyrene ihjel - Jeg var utrøstelig.

Og det var særligt svært at acceptere, at de var druknet pga. mine gode intentioner om at lære dem at svømme for, at de ikke skulle drukne.

Jeg gjorde det aldrig igen.

Som den opmærksomme politiker eller embedsmand måske kan regne ud, så er moralen, at gode intentioner holder op med at være gode, hvis man skader dem man vil hjælpe, men trods denne erfaring alligevel gentager handlingen.

Og budskabet er så simpelt at selv et 5-årigt barn kan regne det ud.

Jeg vil ikke have i skal føle jer utrøstelige men jeg vil bede jer (gen)overveje jeres gode intentioner. Det er slet ikke så svært at forstå - når man gentager handlinger som SKABER (OG GENSKABER) **så har vi forladt "de gode intentioner"**.

Og hvis det er svært at forstå, trods vi kan kigge tilbage på 15 års gentagelse af skadelige handlinger, så skal man finde sig et andet sted at "hjælpe".

I henviser til viden, som I enten selv har tilvejebragt præget af dette menneskesyn eller I bruger og fordrejer vores stemme og oplevelser og sammensætter dem med vidensfragmenter fra diverse forskningsrapporter, nøje udvalgt og udtaget fra deres kontekst og efterfølgende limet sammen med argumenter som *"vi møder borgerne, hvor de er"* og *"borgerne ønsker/har brug for...."*. M.a.o. limet sammen med borgernes ord, vores ord. JEG VIL HAVE MINE ORD TILBAGE

I skal til at lære at klare jer selv, hvis I vil fortsætte på denne kollisionskurs. Og I skal stoppe jeres offerrolle og tag det ansvar på jer som I har fralagt jer eller blot kastet over på borgerne eller frontpersonalet. Det betyder også at I skal til at lære, at I ikke er verdens centrum. Jeres medborgere kan nemt opleve samme udfordringer ved lignende situationer som I selv.

Og jeg bliver faktisk lidt vred Mia, da jeg forleden læste i Altinget, at du skrev: *"Socialborgmester: En ny adresse løser ikke problemerne på handicapområdet. (...). Hvis statsministeren havde spurgt, om København ville være frikommune på socialområdet, havde hun fået et stort rungende "ja." Og det kan selvfølgelig nås endnu. Vi er allerede sporet ind på tanker om faglig forandring, fornyelse og forenkling."* Prøv lige at hør her: **Om Københavns Kommune så var Regeringen selv, ville I ikke kunne have tildelt jer selv friere tøjler end det vi har set de sidste 4 år jeg har været med på sidelinjen. Det er jo ikke ligefrem fordi i lader lidt lovgivning forhindre jer i at fritolke begreber og lovintentionerne.**

Det her er ret enkelt - man belønner ganske enkelt ikke mennesker (heller ikke politiske- og administrative ledere) for dårlig adfærd og/eller inkompetence (forstået som utilstrækkelige specialiserede viden og et samtidigt fravær af viljen til at tilegne sig den).

Og hvad f.... Betyder *"Vi er allerede sporet ind på tanker om faglig forandring, fornyelse og forenkling."*???? Vi har allerede eventuelt, muligvis, overvejet om vi måske skulle begynde at tænke på, at tale om at blive sporet ind på tanker om faglig forandring, fornyelse og forenkling..... Hvad ikke-snakker du om??? Og hvorfor er I så glade for forandring - for hvad? Fra hvad?

4 år senere har vi endnu ikke nået frem til en enighed om udgangspunktet, fordi I bliver ved at hævde, at I arbejder ud fra borgernes perspektiv, håb og ønsker, men samtidig beslutter I hvad i mener er vores ønsker og så handler I ud fra jeres definition om vores ønsker og når det så går galt, så er det borgernes egen skyld, fordi de er svære at nå, har komplekse problemer, det er regionernes skyld og staten giver jer for lidt penge osv.

I opfører jer som om I var ansat på intensiv afdelingen - hvor alle patienter er så dårlige så hvis de dør, så var de døde alligevel, og hvis de overlever, så har I gjort det sååååå godt.

Du kan simpelthen ikke mene, at det ville være forsvarligt, at kommunerne har finansierings-forsynings- og myndighedsansvaret for både misbrugsbehandling og -forebyggelse samt socialpsykiatrien.

Hvad tænker du ville blive bedre med flere penge og friere tøjler???

Ville du så begynde at indsamle relevant data så vi kunne måle effekten af jeres besparelser???

Jeg anerkender, at du har gjort en masse for at få flere penge til socialområdet og sikkert også har igangsat nogle gavnlige initiativer og har flere gode idéer.

Problemet er bare, at du vælger at realisere dem på præcis samme måde (og dermed begå præcis samme fejl) som alle andre, og dermed ender vi (sjovt nok) med præcis samme resultat - dvs. umiddelbar besparelse på papiret, måske lidt flere penge, til at løse de mange flere problemer I skabte på vejen. Men der er stadig ingen af jer der synes at have overvejet, AT I MÅSKE SKULLE PRØVE AT FORSTÅ DET PROBLEM MAN SKAL LØSE.

Så når du skriver:

"Nu har jeg været borgmester i to og et halvt år. Og jeg har derfor set, hvad der skal til, for at kunne løfte hele socialområdet, så borgerne nu og i fremtiden kan få den støtte og hjælp, der hører sig til i et velfærdssamfund som vores."

Så er det ganske enkelt ikke korrekt.

Det er muligt at du føler at du har set hvad der skal til, men handlingerne er udeblevet. Jeg anerkender at du har kæmpet hårdt for flere penge og været synlig i debatten på området. Men du har desværre også valgt at træde ind i det vidensresistente netværk af mennesker med gode ideer, og sikkert også

med gode intentioner, men til stor skade for borgerne og samfundet som helhed, fordi I ikke måler på effekterne af de fraværende indsatser.

Og når du så efter at have afviklet al relevant (stoffri) misbrugsbehandling som konsekvens af politiske prioriteringer som fremlægges som en tvungen og nødvendig handling qua de økonomiske rammer, så bliver jeg faktisk lidt irriteret. Bedre bliver det ikke af, at du går ud som socialborgmester ifm. budgetaftalen sidste år og glæder dig over det du kalder et Radikalt budget der har prioriteret børnene. Tilbage sidder jeg og tænker - hvilke børn taler du om???

Det er i hvert fald ikke noget der gavner de børn jeg repræsenterer, dvs. dem med ADHD og andre med lav impuls kontrol. Det gavner heller ikke de 300.000 "usynlige" børn der lever med forældre med en psykisk lidelse og/eller misbrug, som Nordentoft omtalte i sit oplæg til KL social conference, som du nævnte du har deltaget i. Men selv hvis vi ser ud over de udsatte børn så hjælper det sådan set ingen børn og unge at øge tilgængeligheden, nedbryde stigma, fastholde kvaliteten og en lav markedspris. Og det hjælper heller ikke de unge på jeres institutioner, som f.eks. Nexus, som vi kunne vidne for en måneds tid siden i programmet "Opråb fra børnehjernet".

Og hvis vi lige ser lidt på den tætte borgerinddragelse i praksis, så lad perspektivere til din artikel med kritik af Justitsministeriets tilbageholdte rapport i 2019. Årsagen var at du mente at den "meget vigtige information om rette behandling som forebyggelse" (som vi allerede havde) i psykiatrien samt for tidlig udskrivelse, formentlig havde kostet liv. Og rapporten kom først frem efter økonomiforhandlingerne var afsluttet, hvilket du mente kunne have haft en betydning for prioritering af psykiatrien.

Ok, lad os lige se, hvad det ligner.

Når du og andre argumentere for handicapområdet fortsat skal varetages af kommunerne, fordi I er tættere på, og nemmere kan samarbejde tættere med borgerne, og I fremstiller jeres resultater som om at I har langt igen men se hvor godt vi har effektiviseret rusmiddelområdet.

Hvad kan vi gøre? Hvis vi siger det ikke er korrekt, så viser I jeres årsrapport med "fine" resultater og jeres tautologiske argumentation - flere med misbrug, mere behov for misbrugsbehandling til billige penge.

Og tættere på borgeren gør det nemmere at samarbejde tæt - ja for fanden, det er jo logisk. Men det her er jo ikke logisk. I har haft 15 år til at gøre det "nemmere" uden succes.

Og så er der lige det spørgsmål med ansvarsfralæggelse. Du skriver, også ifm. artikel med kritik af Justitsministeriets tilbageholdte rapport:

*"I Københavns Kommune kan vores medarbejdere inden for socialpsykiatrien i høj grad genkende det billede, rapporten tegner. En stigende andel af vores medarbejdere oplever i al for høj grad vold og trusler. Vi arbejder fokuseret med vores håndtering af vold og trusler, **men vi er magtesløse over for det stigende problem, vi oplever, med patienter, der opfører sig voldeligt og truende**, fordi de er blevet udskrevet for tidligt fra hospitalernes psykiatriske afdelinger..(...)"*

Lad os lige få styr på, hvad magtesløshedsbegrebet dækker over. **"Magtesløshed: det at være magtesløs.**

Magtesløs: "nogen" kan ikke kan stille noget op overfor "noget", fx ikke ændre tingenes tilstand eller afværge en ubehagelig udvikling" (ordnet.dk)

Så langt så godt. Derudover skriver du: *"Det er personalet i socialpsykiatrien, de pårørende og patienterne, der lever med konsekvenserne af det. Som rapporten fra Justitsministeriet viser, har det formentlig kostet liv, at de psykiatriske patienter bliver udskrevet, inden er raske nok til at komme ud.. (...). Konsekvenserne af en fejlslagen psykiatri skaber ringe i vandet. .. (...). Nogle skal resten af deres liv leve med at have overfaldet eller måske endda slået et andet menneske ihjel. De har gjort noget forfærdeligt i en sindssyg tilstand, **som med den rette behandling kunne være undgået.**"*

Som **MED RETTE BEHANDLING KUNNE VÆRE UNDGÅET**, skriver du. Interessant. Man kan altså ved rette behandling **afværge en ubehagelig udvikling**. M.a.o. **Altså IKKE magtesløs**, hvis man med rimelighed kan antage at rette behandling er tilgængelig.

Lad os dvæle lidt ved det, mens vi tænker tilbage på sommeren 2017, hvor **SFI udgav en rapport om voldsforebyggelse på botilbud**, som kom i stand efter endnu et drab på et af jeres bosteder i 2016.

Her kan man bl.a. læse følgende citat:

"Forskning viser, at personer med dobbeltdiagnoser har en forhøjet risiko for at udøve vold ift. personer med psykiske lidelser, der ikke har et misbrug. Dermed kan en velfungerende misbrugsbehandling være med til at nedbringe forekomsten af vold" (Liversage 2017:13).

Nu skulle man skulle næsten tro, at der ikke havde været flere drab og drabsforsøg, netop pga. af samme årsager, når I handler som om, at det ikke omhandlede jeres bosteder og at det ikke var et problem med misbrug på jeres botilbud.

I hvert fald lyder I som var I uvidende om konsekvenserne, når I på imponerende vis får oversat denne viden til den visitationspraksis vi ser i dag i Københavns Kommunes Socialforvaltning. Og som for øvrigt kan læses i Ankestyrelsens rapport (også fra det herrens år 2019) om kommunernes visitation til og indhold i stoffri døgnbehandling. Her, kan man nemlig læse en leder (jeg formoder er Alberte) begrundet den øget visitation til socialpsykiatriske bosteder frem for (stoffri) misbrugsbehandling med følgende:

"Disse mennesker får dermed en støtteindsats, som ikke er hæftet direkte op på misbrugsbehandling, men som ifølge den pågældende leder et langt stykke hen ad vejen er lig den, der sker i døgnbehandling. Hun uddyber det med, at en stor del af formålet med døgnbehandling er at komme i trygge rammer og at indsatserne skal tilpasses borgerens behov og udfordringer." (Ankestyrelsen 2019:27-28).

Så det er selvfølgelig ganske svært at se, hvordan du Mia, kan føle dig magtesløs. Spørgsmålet er om du ikke forveksler dig med de ansatte i socialpsykiatrien og/eller borgerne.

Det er bestemt heller ikke nemt at forstå jeres tankegang, men jeg har lidt indtrykket af at det forløber sig nogenlunde sådan her: Da endnu en ansat på et af landets socialpsykiatriske botilbud blev dræbt d. 30. december 2020 (som den 6. i rækken), skrev statsministeren ***"Man skal ikke miste livet ved at gå på arbejde (...)"***, hvilket var stort set det samme som andre, statsministre og social- samt sundhedsministre har udtalt efter hver af de 5 andre drab på ansatte siden 2012 - Intet nyt under solen - Men hvor andre tænker, nej da selvfølgelig ikke, så tyder alt på, socialborgmesteren, direktionen og andre ledende skikkelser i forvaltningen (altså de stakkels udsatte politikere og embedsmænd) reagerer på denne indlysende konstatering med en smule irritation og tænker ***"Er det nu også et krav???"***

hvortil vi ser investeringsforslag **SI01 -Styrket rehabiliterende indsats på botilbudsområde**

Som dels skal bidrage til (at leve op til lovgivningen vistnok ved) en opnormering af personalet, så der kan arbejdes recoveryorienteret - som jo egentlig er baseline og bør ikke være nødvendigt at investere, hvis I forvaltede opgaven og pengene forsvarligt. Og selvfølgelig indeholder forslaget den sædvanlige myndighedsdel, som også liiiiige skal igangsættes hurtigst muligt, så I kan tage jer lidt bedre ud til forhandlingerne om fortsat at varetage socialområdet i kommunerne ved at nedbringe ventelisten på forsyningsforpligtede tilbud og med hjælp fra § 82 også nedbringe omgørelsesprocenten.

M.a.o. endnu en myndighedsindsats præcis som alle de andre, og som præcis som alle de andre sikkert heller ikke kommer til at bidrage til rehabiliterende indsatser blot lidt omprioritering (og aflivning) af borgerne som ser ind i en håbløs fremtid.

Er I ikke søde at stoppe. I skader os.

De forhold vi ser på bosteder lige nu, er et klokkeklart eksempel på, at problemet ikke kun er, at I ikke evner at finde løsninger til "komplekse" problemer - I SKABER (OG GENSKABER) DEM og så er vi altså ovre i et spørgsmål om vilje. For det er altså ikke svært at forstå.

Påstanden om at *en stor del af formålet med døgnbehandling er at komme i trygge rammer* er jo direkte usandt og I ved da ganske udmærket at det ikke er trygge rammer, men SKÆRMET rammer, dvs. skærmet fra misbrugsmiljøet og IKKE placeret midt i misbrugsmiljøet.

Og I ved bestemt godt, at det netop er placeringen af flere midt i misbrugsmiljøet som skaber de problemer. Og så skal I for øvrigt overhoved ikke kaste jer ud i argumenter der relaterer sig til de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling, når I ganske udmærket ved, at Alberte har siddet i socialstyrelsens arbejdsgruppe i udarbejdelsen og opdateringen af disse samt at København jo har leveret data til at underbygge den ikke videnskabelige tilgang til misbrugsbehandlingen, som nu opsluger hele ungdommen og medvirker til de mest sårbare udsættes systematiske krænkelse af rettigheder og hindres i recovery.

Socialforvaltningen er ikke en selvrealiserende, karrierefremmende legeplads, hvor man kan få erfaring med at implementere hovedløse og matrikelløse indsatser, så man kan afkrydse "erfaring med drift og implementering" på vej op ad karrierestien til en toppost i centraladministrationen, alt imens man føler at man "gør en forskel" for samfundets mest udsatte borgere (vistnok underforstået at det er en god forskel).

Ligeledes er socialforvaltningen ikke sat i verden for at den ene "velmenende politiker" efter den anden, kan udføre deres prestigeprojekt eller bare tromle derudaf med snedige løsninger til at skaffe flere penge til socialområdet, men glemme at få borgerne med på vejen.

Nok er penge tiltrængt, men ikke ligeså tiltrængt som sund fornuft. For der er meget lidt der er en god ide, førend I kan forstå, at man kan ikke løse et problem man ikke forstår.

I prøver at løse de affødte konsekvenser uden at forstå afhængighedens natur og særligt den helt centrale rolle som kokain spiller. Og så længe I ikke leverer data på det problem vi skal løse og herunder hvordan effekterne af jeres indsatser, samt fraværet af andre påvirker problemet, så er sociale kapitalfonde en meget dårlig idé Mia.

Enten mister de penge og vi mister muligheden for den slags løsninger i fremtiden. Eller (og mere sandsynligt) vi mister livet eller man forværrer flere menneskers situation fordi der bliver penge i at producere flere borgere med behov.

Denne afvikling af al udvikling på det specialiserede socialområde som har fundet sted op gennem 00'erne og frem til i dag, kunne ikke være realiseret uden det udviklede net af politiske- og administrative ledende aktører, hvorfra der er groet en fælles forståelse omkring behovet for strategisk ignorans af den helt nødvendige specialiserede viden.

Helt tilbage til kvalitetsreformen var viden eksplicit angivet grundlaget for kvalitet, som deraf skulle ligge til grund for effektivisering. Det betyder således ikke vidensignorans og vidensresistente valideringsfællesskaber.

Hvis det engang var en god idé så ville det i dag stå klart for alle, at det var en latterlig og moralsk fordærvet projekt fra starten af, som VK- regering igangsatte og som belejlige dele blev ignoreret af S-SF-R regeringen da kommunalreformen blev evalueret og affødte en håbløs strategi af national koordinering (af datahvidvask). Følgende forværret ved VLAK-regeringens datasanering og deres oprettelse af partnerskab mellem KL, SIM og Økonomistyrelsen, som har udviklet inspirationsmateriale til "god økonomistyring" i kommunerne - ikke en særlig stor succes da I udover ikke at kunne styre jeres egne styringstiltag tilsyneladende også alle misser hele pointen i et bredere samfundsøkonomisk perspektiv. Og nu står vi overfor forhandlinger der tyder på, at kunne ende i samme håbløse opgavefordeling. Man skulle tro der sad nogle forstyrrede mennesker og væddet om, hvorvidt de kunne overbevise magthaverne om at kommunerne fortsat skulle have ansvar for Jeg magter snart ikke mere.

Jeg orker snart ikke mere. Jeg ville ønske jeg aldrig var gået ind i det her. Jeg kan snart hverken leve med den viden, som I nægter at optage i jeres bevidsthed så vi kan begynde at ane lys forude eller dø velvidende, at I fortsætter.

Jeg forstår ikke, hvordan I ikke kan se det jeg kan se.

Jeg har brugt 3 år på at se det fra jeres side og det giver stadig ikke mening. Der er ganske enkelt ingen samfundsøkonomiske gevinster - kun negative afledte konsekvenser. Der er ingen menneskelige gevinster, hverken i et forebyggende- eller behandlingsmæssigt perspektiv - kun negative afledte konsekvenser. I kumulere ingen gyldig data- eller viden til gavn for vidensopbygning og kvalitet i

fremtidige indsatser - derimod ødelægger i sammenhængen i det eksisterende data. Og der er bestemt ingenting der indikerer at den fremtidige velfærd sikres ej at demografiske udfordringer bedre imødekommes fremadrettet.

I må simpelthen hjælpe mig her.

Hvad har I brug for at vide for at stoppe med at gøre det I gør ??? Hvad er det jeg ikke får sagt eller skrevet så I forstår alvoren i det her ?? Hvordan kan I ikke forstå jeres rolle I det her ??

I har på forunderlig vis fået skabt jeres eget lille vidensresistente valideringsfællesskab, hvor al handling er bedre end ingen handling. Som om at vi borgere befandt os i en situation som I ikke kunne gøre værre. Men det kan I og det gør I.

For det er faktisk stadig et overgreb og dybt traumatiserende selvom man før har været udsat for et overgreb.

Tænk at jeg er nødt til at skrive de ord - det er jo helt grotesk.

Og jeg forstår godt at det kan være svært at koble tingene, men et godt sted at starte er, at I prøver at se, hvordan I konsekvent ikke opstiller kontrafaktiske scenarier, når jeres indsatser forværrer borgernes situation og flere får behov for støtte. Ingen tænker, måske er det vores metode der er problemet. Næ nej i stedet ender I altid ud i en tautologisk argumentation der berettiger jeres indsatser. For I ender altid med, at enten får I ikke hjulpet folk fordi I skal spare (underforstået der er ikke jeres skyld). Eller I fremhæver jeres "gode" indsatser som i rette tide til at forebygge forværring. m.a.o. et status quo scenarie.

Flere unge får behandlingskrævende misbrug, flere virkningsløse indsatser omlægges til de unge. Stigende aktivitet på botilbud, flere skal flytte ud så vi kan opfylde forsyningsforpligtelsen og forebygge. Kan i ikke høre det???

Jeg tror aldrig jeg har mødt så mange velmenende mennesker, der så effektivt evnede at fremkalde følelsen af meningsløshed i mig. Hvis jeg prøver at sige til mig selv, at I faktisk godt ved, at I skader os (hvilket jeg ikke tror) men så virker livet bare meningsløst. Hvem gider at leve i en verden, hvor man som udgangspunkt tror at alle mennesker enten er ligeglade med at de skader en eller måske ligefrem tilstræber det?

Omvendt så føler jeg, at når jeg gang på gang med næsten barnlig naivitet tror på jeres gode intentioner trods de virkelig har skadet mig og mine fæller i Dialogforum, så føles det lidt som at leve i et voldeligt ægteskab, hvor jeg hele tiden bortforklarer jeres handlinger med - ej men de mente det jo godt.

Det føles som et overgreb på mig selv. Jeg ved bedre og hvis det var et voldeligt ægteskab så ville jeg flytte mig. Med hvad er mit alternativ her??? Dømt til at sidde på sidelinjen og se jer ødelægge unge og gamles liv, med de fuldstændige forudsigelige konsekvenser jeres ligeså forudsigelige handlinger får. Eller dømt til at kæmpe mod et system jeg meget hellere ville bidrage til. Det har hele tiden været mit ønske. Jeg ønsker ikke at være systemkritiker, ej heller en af dem der giver al skylden på DJØFére eller politikere. Jeg vil bare gerne have lov at bidrage med den viden I så tydeligt ikke har og forhåbentlig aldrig får. Det har kostet mig 25 år og ganske mange år på sjælen.

Det føles som at befinde sig midt i "Den uendelige historie" (af Michael Ende), hvor landet Fantásia bliver opslugt af "Intetheden". Menneskebarnet, Bastian redder Den Barnlige Kejserinde og får AURYN, symbolet på ubegrænset magt.

Inskriptionen på AURYN lyder: Gør hvad du vil, og det gør han. Han skaber et nyt Fantásia af et sandkorn og bliver undervejs så overbevist om sin egen fortræffelighed, at han vil være Kejser. Men hver gang han bruger AURYN, forsvinder erindringen om hans egen verden og dermed også hans mulighed for at vende tilbage til virkeligheden.

Og til slut er hans identitet ligeså truet af udslettelse, som Fantásia var ved bogens begyndelse. Han vil ikke tilbage til det dagligliv, der var fyldt med sorg, og til slut husker han slet ikke, at det findes.

Det lyder som en historie om jer, da I startede fuld af gode intentioner om at gøre en forskel i samfundet. Desværre glemte i al kritisk sans, videnskabsteori og faglig metode, forvandlede jer til

skabskonstruktivister af den mest radikale slags, der tror at verden først eksistere når I har dokumenteret den.

Jeg ved ikke om i selv tror på at I besidder en kraft der kan skabe verden og gennem tabeller og operationaliseringer definere vores "virkelighed". Men i så fald er det ikke mindre bekymrende. Og for øvrigt er det en temmelig dårlig verden, hvis I har frit spil til at skabe den.

Jeg er ligeglad med, hvem der gjorde, hvad - bare I holder op.