

[Arbejdsministeren]

jo have været: Kan man virkelig forsvare det af hensyn til patienterne? Og mit svar ville være: Nej.

Jeg synes, man er nødt til at tage hensyn til patienterne, deres tryghed, deres sikkerhed. Hvis der skulle opstå situationer, hvor der bliver brand eller noget andet på et hospital, skal man selvfølgelig kunne bugserer sengene ud, uden at det er til fare for liv og velfærd.

Jørgen Winther (V):

Jeg forstår godt det, ministeren siger, men jeg har ikke fået noget som helst svar, jeg kan bruge.

Det er sådan, at der i perioder har været for mange senge på gangene på Århus Amtssygehus. Man er i Århus Amtskommune ved at afvikle problemet, i og med at man har tilført nogle flere ressourcer, så der bliver etableret flere medicinske senge, som ministeren nok også er klar over. Men problemet er: Hvad fremover? Må vi godt have en patient liggende på gangen i 4-8 timer en gang imellem, eller må vi ikke?

Kortere kan spørgsmålet ikke rigtig stilles.

Arbejdsministeren (Jytte Andersen):

Jeg vil først sige meget klart, at hverken Århus Amt eller nogen andre amter for den sags skyld får tilført yderligere ressourcer som gevinst for, at de overholder gældende lov. Det gør de ikke, fordi det er indregnet i DUT-princippet, at der selvfølgelig er et økonomisk grundlag i Århus Amt, så man kan overholde arbejdsmiljøloven.

Til det konkrete spørgsmål: Må man have senge på gangene i 4-8 timer? Det afhænger fuldstændig af, hvor man sætter de senge, og hvor tit det foregår. Hvis der er tale om – som tilfældet har været her – en permanent overbelægning og en permanent stationering af senge på meget smalle gange til fare for patienter og personale, så er svaret: Nej!

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. S 871

2) Til *justitsministeren* af:

Hans Jørgen Jensen (S):

»Vil ministeren på baggrund af indtrufne dødsfald i detentionerne gennem årene tage

konsekvensen heraf og i samarbejde med sundhedsministeren og socialministeren søge at få gennemført en lovgivning således, at behandling af alkoholforgiftede/berusede kan foregå på hospitaler, der alt andet lige må være mere betryggende end utidssvarende detentioner, og ligeledes lægge op til, at efterbehandling gives som et tilbud i vor sociale behandlingssektor?«

Skriftlig begrundelse

Siden 1982 har spørgsmålet om detentionsanbringelser (25.000-32.000 årligt) ved flere lejligheder givet anledning til debat og kritik, fordi dødsfald i enkelte tilfælde er indtruffet.

Tv-overvågning er siden etableret på politistationerne stort set over hele landet, men trods dette sker der alligevel dødsfald, også selv om der i ca. 25 pct. af tilfældene er lægetilsyn i forbindelse med anbringelsen i detention.

Tiden må nu være inde til, at detentionerne nedlægges og overføres fra at være en politimæssig opgave til at være en hospitalsmæssig. Forgiftning ved alkoholmisbrug skal sidestilles med forgiftning med medicin og eventuelt andre stoffer.

Spiritusmisbrug kræver faglig assistance ved akut forgiftning og tilbud om efterbehandling i den hospital- og sociale behandlingssektor.

Justitsministeren (Erling Olsen):

Ligesom spørgerens er mit udgangspunkt, at alkoholisme er en sygdom og ikke en forbrydelse. Derfor er jeg også tilhænger af, at vi, når vi støder på alkoholforgiftede personer, indbringer dem på et sygehus og ikke på en politistation. Problemet er kun, at sygehusene ikke har kapacitet til at gøre det.

Derfor har vi i 1988 indført den ordning, at medmindre det skønnes unødvendigt, skal der lægetilsyn til dem, der indbringes på politistationer og indsættes i detentionerne.

Det har også, samtidig med at man har forbedret vilkårene i detentionerne, ført til færre dødsfald i detentionerne. Men ét dødsfald i en detention er ét for meget.

Derfor går vores bestræbelser for det første ud på at forbedre vilkårene i detentionerne væsentligt i forbindelse med ombygninger og moderniseringer. For det andet håber vi efterhånden at kunne sænke den tærskel, ved hvilken vi siger, at nu er det altså væk fra detentionen og