

Fastholdes Aunstrups status som registreringscenter, har Hvalsø Kommune ingen forpligtelser i så henseende.

Svar (25/9 96)

Miljø- og energiministeren (Mogens Lykketoft, fg.):

I Landsplandirektivet, cirkulære nr. 221 af 23. december 1992, anføres i § 2, at cirkulæret har til formål at fastlægge anvendelsen af ejendommen til asylcenter i region- og kommuneplanlægningen, og i § 4, stk. 2, fastsættes det, »at ..., og at etableringen af et asylcenter for indtil 1.000 asylansøgere samt personale kan iværksættes uden kommune- og lokalplan og uden tilladelse efter § 35, stk. 1, i lov om planlægning.

Betegnelsen »registreringscenter« anvendes i cirkulærets overskrift i § 1, i § 3, stk. 2, og i § 4, stk. 1.

Der er ikke nogen modsætning mellem de to betegnelser, idet et registrerings- eller modtagecenter også er et asylcenter. Men anvendelsen som registreringscenter var den aktuelle anvendelse i december 1992, og betegnelsen indgår derfor i cirkulæret.

I planlovens § 3 a benyttes betegnelsen »indkvarteringssteder for asylansøgere, der tilvejebringes i henhold til udlændingelovens § 42 a, og indkvarteringssteder, der tilvejebringes i henhold til § 7 i lov om midlertidig opholdstilladelse til visse personer fra det tidligere Jugoslavien«. Det er i bemærkningerne til forslaget til lov nr. 311 af 17. maj 1995 om ændring af lov om planlægning m.v. (Ændring af reglerne om indkvartering af flygtninge fra det tidligere Jugoslavien) angivet, at § 3 a også vil kunne finde anvendelse ved etablering af særlige modtagecentre med overnatningsmulighed, hvis det viser sig nødvendigt at oprette aflastningscentre for modtagecentre i Sandholm og Avnstrup. Det vil sige, at de to typer af centre i relation til planlovens § 3 a er behandlet ens.

Anvendelsen af centret i Avnstrup som asylcenter er direkte omfattet af bestemmelserne i Landsplandirektivets § 4, stk. 2, og er derfor ikke nogen overtrædelse af direktivet.

Spm. nr. S 3698

Til sundhedsministeren (13/9 96) af:

Jørn Jespersen (SF):

»Hvorledes sikrer man kvaliteten, men også den lovede opprioritering af geriatrien, når man både nedlukker Kommunehospitalet og samtidig nedlægger hver fjerde seng på Sundby og Bispebjerg Hospitaler?«

Begrundelse

I forbindelse med fremlæggelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskabs store plan 2000 gjorde man et stort nummer ud af, at geriatrien, genoptræningen og behandlingen af folkesygdomme ville blive opprioriteret. Men spørgeren undrer sig over, hvorledes dette mål kan nås, når man både nedlægger Kommunehospitalet, som har været det geriatriske flagskib i Københavns Kommune, og nu også nedlægger hver fjerde geriatriske sengeplads på Sundby og Bispebjerg Hospitaler.

Svar (23/9 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg har forelagt spørgsmålet for H:S Direktionen, under hvilken de omtalte sygehuse henhører. Direktionen har svaret således:

»Et af grundelementerne i H:S Sygehusplan er en styrkelse af geriatrien ved blandt andet at integrere denne funktion i de akutte hospitaler. Det er H:S's opfattelse, at integrationen sikrer en bedre patient-personale-kontinuitet. Flytninger mellem hospitaler undgås, ligesom det vil være muligt at etablere et tættere forhold til praktiserende læger, hjemmepleje og socialsektor.

Patienterne vil ved deres første indlæggelse kunne møde en specialist i geriatri på alle 5 akutte H:S-hospitaler.

Det forhold, at man erstatter heldøgnsbehandling af geriatriske patienter med daghospitalsbehandling, indebærer ikke en forringelse af tilbudet til denne gruppe borgere. Mange ældre har ikke godt af at ligge på hospitalet, og man må betragte daghospitalsfunktionen som et bedre tilbud til denne gruppe. Det er en udvikling, man ser inden for alle specialer, og den skal også komme geriatrien til gode. At måle indsatsen alene ud fra sengeantal er forældet.