

Hertil kommer, at afrusning i hospitalsregi er forbundet med store kapacitetsmæssige og praktiske problemer, ligesom det er væsentlig dyrere end afrusning i detentionen. Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen tidligere i 1987 har beregnet, at såfremt alle detentionsanbringelser skulle overføres til sygehusregi, ville det betyde et minimum på 25.000 – 32.000 ekstra senge dage årligt. Med en belægningsprocent på 80 ville det betyde et yderligere behov for mellem 85 – 110 senge fordelt på alle landets sygehuse. Dette sengetal forudsætter dog en jævn fordeling af detentionsanbringelser over ugens dage. Da detentionsanbringelser imidlertid hyppigst finder sted om aftenen og på ugens sidste dage, ville behovet for sengepladser nok være det dobbelte af ovennævnte antal.

På baggrund af ovenstående finder jeg ikke umiddelbart at kunne anbefale, at alle ikke-kriminelle, der indsættes i detentionen, i stedet skal indlægges på sygehus.

Jeg finder derimod, at alle som indsættes i detentionen, som det er foreskrevet af Rigspolitechefen, bør have råd og vejledning om, hvor de eventuelt kan henvende sig for at komme i behandling for alkoholmisbrug. Jeg vil tage spørgsmålet om denne forpligtelse til at yde råd og vejledning op over for justitsministeren.

For så vidt angår eventuel nedsættelse af et udvalg, som skal se på sagen, kan jeg oplyse, at problemstillingen tidligere har været drøftet i Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. Kontaktudvalget har imidlertid ikke taget endelig stilling til problemstillingen, idet udvalget har besluttet at afvente resultaterne af overlæge Finn Hardts undersøgelse. Jeg forventer, at sagen vil blive drøftet igen på Kontaktudvalgets næste møde i oktober måned d.å.

Spm. nr. S 660

Til sundhedsministeren (19/6 98) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren hurtigst muligt foretage en tilbunds gående analyse af tallene, der viser, at Danmark slår europæisk bundrekord, når det gælder patienters chance for at overleve akut sygdom, herunder specielt afdække, hvor årsagen ligger?«

Begrundelse

Formålet med spørgsmålet er at formå ministeren til omgående at iværksætte en grundig analyse af tallene, så det kan blive afklaret, hvorfor Danmark har den kedelige rekord, og hvor årsagen ligger. Først når årsagen kendes, er det muligt at ændre på forholdene.

Specielt er det interessant, om de dårlige tal skyldes, at patienterne bliver indlagt for sent, om den præhospitale behandling er for dårlig, eller om patienterne i Danmark er mere syge, når de indlægges end patienter i øvrige lande, ligesom det er interessant at få belyst, om patienterne dør før, under eller efter behandling/operation.

Svar (1/7 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Som tidligere oplyst i min besvarelse af spørgsmål S 659 har Sundhedsstyrelsen i en udtalelse i anledning af det stillede spørgsmål bl.a. oplyst, at i den undersøgelse af udvalgte europæiske intensivafdelinger, der har været omtalt i pressen, er mortalitetsraten, der er et mål for dødeligheden, for Danmarks vedkommende angivet til 13 pct. Blandt 11 lande er Danmark i undersøgelsen placeret på en 5. plads.

Jeg har derfor umiddelbart svært ved at se, at Danmark, som hævdedet i en artikel i pressen, skulle besidde europæisk bundrekord på området.

Sundhedsstyrelsen har imidlertid yderligere understreget, at tallene fra de forskellige lande, som indgår i den pågældende undersøgelse ikke er umiddelbart sammenlignelige. Styrelsen peger i den forbindelse på, at forskelle i dødeligheden kan skyldes forskelle i, hvor syge patienterne er, når de i de enkelte lande og på de enkelte sygehuse henvises til intensivafdeling.

Jeg vil derfor gerne understrege, at en højere dødelighed på nogle intensivafdelinger ikke automatisk kan tages som udtryk for en dårligere behandlingskvalitet. Årsagen kan være, at der indlægges flere håbløst syge patienter på afdelingerne.

Samlet understreger dette behovet for at forbedre indsamlingen af data om aktiviteten på intensivafdelingerne som led i en løbende kvalitetsudvikling på området.