

Vigtigst er det dog, som jeg allerede har nævnt, at en stor del af de detentionsanbragte nødvendigvis må tvangstilbageholdes. Det fortsatte arbejde med at fastholde et højt sikkerhedsniveau for de detentionsanbragte er derfor vigtigt. Man må forudse, at der også fremover vil være en stor gruppe, som skal anbringes i detention.

Allerede i dag anbringes mange mennesker til akut afrusning på sygehusene. I 2002 var der lige 6.400 personer, der var i kontakt med sygehusvæsenet med diagnosen: alkoholintoxication akut, dvs. akut alkoholforgiftning.

Kl. 13.45

Fordelen ved sygehusafrusning er indlysende: god sikkerhed, adgang til undersøgelser og mulighed for, at læger fra forskellige specialer kan tilse de indlagte berusere. Formodentlig vil sygehuspersonalet i en vis udstrækning kunne motivere til egentlig alkoholbehandling i kølvandet på afrusningen.

Imod taler dog, at beruserne ofte er støjende og voldsomme, og at de derfor kan virke voldsomt forstyrrende for personale og andre patienter.

Men det væsentligste argument imod, at endnu flere end i dag skal afruses på sygehusene, er dog, at en stor del af beruserne næppe har brug for sygehusbehandling. Sygehusvæsenets ressourcer kan derfor anvendes bedre på anden vis.

Med hensyn til forsørgshjemmene eller § 94-institutionerne er de nærmest indrettet på at give omsorg, pleje og også rådgivning om alkoholbehandling. På nogle hjem vil der i ukomplerede tilfælde kunne gives en sundhedsfaglig forsvarlig afrusning. I de fleste tilfælde vil problemet dog være det samme som ved afrusning i detention, nemlig at ikkesundhedsfagligt personale skal overvåge beruserne.

Så er der de egentlige alkoholbehandlingsinstitutioner. De har jo deres styrke i at rådgive og motivere til alkoholbehandling. Men det er jo ikke det samme, som at de nødvendigvis er gearret til kortvarig afrusning. En gentagen bekymring er, at det sådan set kan virke stærkt demotiverende for klienter i et længerevarende alkoholafvænningsforløb at se berusere blive lagt ind for en kortvarig afrusning. Dertil kommer, at behandlingshjemmene er små og få og derfor kun vil kunne løfte en begrænset del af opgaven.

Så når man ser på de brikker, der er at spille med, når man skal organisere afrusningsindsatsen, så vil den samlede anbefaling være, at man skal tage udgangspunkt i de lokale forhold med

hensyn til politikredse, sygehusdækning, forsørgshjem med mulighed for akutafrusning, hvorimod jeg er skeptisk, meget skeptisk med hensyn til at presse sådan en enkelt forkromet model ned over hele landet ved en folketingsbeslutning.

Dermed ikke være sagt, at man ikke kan lære af hinanden, at man ikke kan lade sig inspirere af hinanden, at det ikke giver god mening fortsat at have fokus på det her problem; det giver bestemt mening. Men af de grunde, jeg her har nævnt, tror jeg, at det ville være uklogt at stille op med en sådan meget forkromet model.

Jeg er bekendt med, at man i nogle amter arbejder meget bevidst med at tilrettelægge den her opgave. Som nævnt skrev Amtsrådsforeningen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet i sidste måned til amterne med en opfordring om at igangsætte et samarbejde med henblik på at få udarbejdet klare lokale aftaler for visitation, rådgivning, transport af den berusede m.v., og jeg er overbevist om, at det sådan set er den rigtige strategi. Det er den måde, hvorpå vi bedst kan finde frem til modeller, som udnytter de lokale muligheder mest hensigtsmæssigt.

Og det er samlet set grunden til, at jeg – på trods af den sympati, man ellers kan nære for intentionerne med forslaget her – på regeringens vegne må afvise det.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg takker for ministerens sådan efter omstændighederne rimeligt åbne tilgang til det her problem. Det er fuldstændig rigtigt, at det af Rigs-politichefens kundgørelse fremgår, at lægeundersøgelse skal være obligatorisk. Problemet er bare, at der for det første er steder, eksempelvis på Bornholm, hvor der ikke nogen læger, der vil deltage i det her arbejde. Det har jeg just fået at vide fra nogle hjemmelsmænd på Bornholm. Det synes jeg i sig selv isoleret set er et problem.

For det andet handler det rent faktisk om en person, der døde i en detention. Der kom lægen, undersøgte den pågældende, og på det tidspunkt, hvor lægen undersøgte, var der ikke nogen problemer. Overvågningsapparatet var sort-hvidt; politibetjenten, der skulle sådan følge med i forløbet, kunne ikke se, at den pågældende skiftede farve i hovedet, og han døde altså. Så det er spørgsmålet, hvor godt det rent faktisk foregår rundt omkring med det grundlag, der er i dag.