

vist, at det er gavnligt at gå ind og kigge på, når man er overvægtig. Man får et bedre liv, man bliver fritaget for mange fedmerelaterede sygdomme, og jeg synes som sagt heller ikke, at vi skal omklamre alle i det her land.

Kl. 13.35

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, det er jo så måske netop en af grundene til, at vi ikke skal sygeliggøre alle. De behøver nemlig ikke alle sammen at gå til deres praktiserende læge, men kunne komme til en sundhedsperson, som decideret er uddannet i lige nøjagtig ernæring. Og så vil jeg næsten vove den påstand, men det kan vi jo få afdækket i udvalget, at selv om slankemedicinen måske er gået ned, så vil jeg tro, at vi betaler mere i sygesikringstilskud til slankemedicin, som måske er af mere eller mindre tvivlsom karakter, end vi overhovedet vil komme til at betale ved at støtte det her forslag.

Men lad os få afklaret det og også, hvad det ville koste, hvis samtlige overvægtige skulle gå til vægtkontrol hos de praktiserende læger. Det tror jeg bliver et meget stort beløb.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op-*hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 92:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af lokale/regionale afrusningsafdelinger.

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.

(FremSAT 9/12 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak til SF fordi partiet med det her beslutningsforslag sætter detentionsspørgsmålet på dagsordenen.

Det er jo ikke første gang, at vi drøfter detentionsanbringelser og mulighederne for at finde alternativer til den form for anbringelse, men det er jo sådan set fint nok, at vi med regelmæssige mellemrum får lejlighed til at diskutere, om opgaver kan løses på andre og bedre måder end den måde, vi gør det på i dag.

Inden for de sidste par år er problemstillingen blevet grundigt behandlet i Amtsrådsforeningens og Indenrigs- og Sundhedsministeriets rapport »Den offentlige indsats på alkoholområdet« fra 2002. Som opfølgning på denne rapport sendte Amtsrådsforeningen og ministeriet i december 2003 en opfordring til samtlige amter om at etablere et samarbejde mellem relevante amtslige institutioner og politiet om tilrettelæggelse af afrusningsopgaven.

Gennem de seneste år har Justitsministeriet og politiet været meget opmærksom på problemerne ved afrusning i detentionerne. I 2002 udsendte Rigspolitichefen således en ny kundgørelse om detentionsanbringelse af berusede personer. Heri blev det understreget, at berusede personer ikke må anbringes i detentionen, før alle andre muligheder er undersøgt, og det blev gjort obligatorisk at få foretaget lægetilsyn af de anbragte.

Jeg er bekendt med, at justitsministeren i februar måned vil fremsætte lovforslag om en ny politilov, som vil præcisere politiets beføjelser og forpligtelser i forhold til berusede. Samtidig vil lovforslaget lægge op til stramninger eksempelvis for detentionsanbringelse af helt unge berusede.

Med lovforslaget, altså lovforslaget fra Justitsministeriet, skulle en eventuel uklarhed om hjemmelsgrundlaget gerne være bragt ud af verden. Så det er ikke, fordi der ikke er fokus på spørgsmålet. Der er ingen tvivl om, at alle involverede politifolk m.v. er dybt berørte over de dødsfald, som ulykkeligvis indtræffer i landets detentioner. Det er et meget stort ansvar at tage vare på personer, som er blevet for fulde til at passe ordentligt på sig selv, eller er så fulde, at de er til fare for andre. Så vi kan sådan set alle sammen godt se de problemer, der er forbundet med at anbringe folk til afrusning i detention.

Desværre er der ikke, det er der jo i øvrigt sjældent, nogle enkle løsninger. Her som i mange andre situationer gør sig nemlig forskellige hensyn gældende. På den ene side er der hensynet til en forsvarlig og sikker afrusning under tilsyn, og på den anden side er der hensynet til lov og orden. Det er nemlig sådan, at en meget stor del af de detentionsanbragte i forbindelse med deres beruselse har begået noget ulovligt eller har været med i husspektakler eller lignende, og i de sager skrider politiet ind med tvangstilbageholdelse. Det er alene politiet, som har hjemmel til tvangstilbageholdelse.

Kl. 13.40

En undersøgelse, som Politimesterforeningen gennemførte for få år siden, tilbage i 2000, viste, at ca. 75 pct., altså tre ud af fire af de detentionsanbragte, også var tvangstilbageholdte. I år 2002, som er det sidste år, jeg har tal for, var der ca. 11.000 detentionsanbringelser i Danmark. Helt præcist var der 10.851.

Hvis man lægger undersøgelsen fra 2000, som jeg lige omtalte, til grund, så giver det altså et antal tvangstilbageholdte berusere på omkring 8.000 personer. Forslagsstillerne foreslår, at al afrusning skal foregå på lokale eller regionale afrusningsafdelinger, og det kan man jo sådan set have meget sympati for med henblik på at tilgodese hensynet til omsorgen, plejen og behandlingen af beruserne, med hensyn til muligheden for at rådgive beruserne om alkoholbehandling umiddelbart efter afrusningen.

Men på trods af al den sympati er der jo altså også den politimæssige del. Og derfor tror jeg, man må sige, at detentioner nok er kommet for at blive. I øvrigt skal man i forbindelse med mulighed for rådgivning i tilknytning til en detentionsanbringelse bemærke, at Politimesterforeningens undersøgelse fra 2000 viste, at under 10 pct. af de detentionsanbragte var gengangere.

Det kunne måske indikere, at det ikke nødvendigvis er garvede alkoholikere, som sættes i detentionen, men at der måske i lige så høj grad eller snarere er tale om weekendbrandter. Selvfølgelig kan de også have brug for at få et godt råd med på vejen, men alligevel.

Selve ideen om at oprette deciderede afrusningsafdelinger, hvor god den måske end ser ud på tegnebrættet, lider for mig at se under en grundlæggende svaghed: Der er simpelt hen ikke et tilstrækkeligt befolkningsmæssigt grundlag. Og det er baggrunden for, at jeg nævnte tallene fra før, de 10.851 detentionsanbringelser, hvor man kan sige, at i virkeligheden kun de

3.000 alene relaterer sig til spørgsmålet om beruselse, men hvor de andre også har et element af tvangstilbageholdelse, der fortsat vil kræve politiets medvirken.

Det giver sådan set ikke mange berusere pr. afrusningsafdeling, hvis de skal fordeles over hele landet og i øvrigt stå til rådighed på alle årets dage. Og som jeg var inde på, vil det jo være sådan, at når man tager det her tvangstilbageholdelsesperspektiv med ind i sit regnestykke, så giver det endnu vanskeligere mening.

Lægger man den undersøgelse, jeg omtalte, til grund, så når vi altså ned på de 3.000 om året, og for lige at sætte det i perspektiv vil det altså betyde, at der i en stor provinsby som Vejle vil være mindre end én person om ugen med behov for afrusning på en afrusningsafdeling.

I Århus, en af de største politikredse i landet, vil der være fire indlæggelser på en afrusningsafdeling om ugen. Og hvis en sådan afrusningsafdeling skal kunne leve op til de fordele, der er nævnt ved modellen, så skal den altså have et beredskab med sygeplejeuddannet personale, også gerne socialt uddannet personale, apparatur og lokaler, et beredskab, som en stor del af tiden vil stå ubenyttet hen.

Samtidig skal beredskabet være stort for at kunne klare spidsbelastningssituationer som fredag og lørdag aften og nat. Der er altså tale om et meget dyrt alternativ til detentionsafrusningen og ikke, efter min mening, den mest fornuftige måde at bruge pengene på i betragtning af de mange presserende opgaver, som trænger sig på i sundhedsvæsenet.

Det fører sådan set over til diskussionen om den samlede organisering af afrusningsindsatsen. Ud over detentionen omfatter mulighederne her sygehusene, forsorgshjemmene og alkoholbehandlingsinstitutionerne, alternativer, som allerede i dag benyttes i forskelligt omfang i amterne. Og der kan føres mange argumenter i marken pro et contra for de forskellige muligheder. Jeg skal bare her nævne nogle af de væsentligste:

Problemet ved detentionsafrusning knytter sig først og fremmest til det sikkerhedsmæssige, men samtidig taler en række forhold for, at politiet fortsat skal have en central placering. Politiet har beredskabet, som gør det muligt at varetage opgaven. Politiet er ofte den første myndighed, der kommer i kontakt med den berusede. Og arbejdet indgår som et led i politiets almindelige arbejde med at opretholde ro og orden.

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.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er meget enig med fru Anne Baastrup i, at det her bør være et vedvarende fokusområde, og at alting ikke løses godt nok. Jeg er sådan set også enig i – det mener jeg egentlig også jeg har tilkendegivet i mit indlæg her – at i den ideelle verden, hvor alting kan lade sig gøre, kunne der være meget fornuft i beslutningsforslaget fra SF. Men vi lever jo ikke i den ideelle verden; vi lever i virkelighedens verden, som vi så skal prøve at gøre mere og mere ideel, og til det hører jo altså også en vurdering af, hvordan vi anvender vores ressourcer, herunder også vores menneskelige ressourcer.

Kl. 13.50

Når fru Anne Baastrup selv trækker en oplysning fra Bornholm frem, som jeg så ikke i øvrigt kan forholde mig til, fordi vi ikke ved, hvilket belæg der er for den, så må man sige, at hvis man lægger det til grund, altså synspunktet om, at lægerne ikke ønsker at påtage sig det her arbejde, så må man jo spørge sig selv, hvordan man i øvrigt i en sundhedssektor, hvor der er knaphed på personale, hvor det nogle steder er svært at rekruttere, kan tro på, at man kan rekruttere personale til specifikke afrusningsafdelinger. Det vil jeg sætte et spørgsmålstegn ved. Så også det argument trækker jo sådan set i retning af, at vi skal løse problemerne med afsæt i de lokale forhold.

Det har jeg fokus på, og jeg bidrager også gerne ved at benytte udvalgsarbejdet omkring det her beslutningsforslag som mit springbræt til at tage temperaturen på, hvordan det så egentlig går.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det er jo netop også derfor, at vi i formuleringen af beslutningsforslaget har forsøgt at være sådan relativt brede. Det kan enten dreje sig om lokale eller regionale afdelinger, for vi er jo tidligere blevet mødt med, hvor mange vi så skal have rundtomkring.

Der står jo heller ikke i beslutningsforslaget, at der nødvendigvis skal være lægetilsyn undervejs, men at det kan være sundhedsfagligt personale, der er trænet til det her. Så vi er relativt åbne, og derfor kvitterede jeg med at sige, at jeg syntes, at ministeren også var meget venlig i sit svar, men omvendt blokerer det, fordi ministe-

ren alligevel mener, at det er et forkromet projekt.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har ikke yderligere at tilføje. Så kan jeg jo kvittere tilbage igen, og så kan vi jo bruge tid på det. Jeg synes, det står rimelig klart.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Som ministeren også var inde på, er det her jo en tilbagevendende debat. Enhedslisten har også rejst den tidligere.

Men jeg for må indrømme, at jeg er lidt uforstående over for, at ministeren siger, at det er meget svært at lave muligheder for afrusning uden for detentionerne, for vi er jo i gang med, igangsat af ministeren selv, at flytte rundt på alle mulige opgaver og se, hvordan hele Danmark nærmest skal indrettes på alle mulige områder. Så jeg kan ikke se, hvorfor det ikke skulle være muligt at se på, om man kan flytte denne her opgave fra politiet over i sundhedsvæsenet.

Og selv om ministeren ønsker centralisering og effektivisering osv. i Sundhedsvæsenet, så er det, så vidt jeg har forstået, stadig meningen, at der skal være sygehuse rundtom i landet, så det burde vel være muligt at lave med udgangspunkt i de lokale forhold. Man kan jo ikke være uenig i, at man lokalt skal se på, hvad der kan lade sig gøre, og lave nogle lokale løsninger, så vi får flyttet afrusningen fra detentionerne.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, nu er jeg jo indenrigs- og sundhedsminister og ikke justitsminister, men jeg tror nu nok alligevel, at jeg med min begrænsede ressorttilgang må udtrykke en vis bekymring ved, at man skal give andet end politiet opgaven med hensyn til tvangstilbageholdelse af folk, der f.eks. har begået noget kriminelt.

De tal, jeg har nævnt her i mit indlæg, understreger jo, at langt størstedelen af de detentionsanbragte sådan set er detentionsanbragte af to grunde, dels på grund af deres beruselse, dels altså også fordi der er et behov for tvangstilbageholdelse. Den opgave kan ikke flyttes væk fra politiet, det har jeg ikke fantasi til at forestille mig.

Tilbage står vi så med de rene berusere, og der er vi altså nede på et antal, som hvis man forestiller sig, at man lokalt skulle indrette sig med enheder, der alene har denne specifikke opgave for øje, så er man altså ude i et ekstremt, jeg vil tillade mig at kalde det ressourcefrås. Jeg skal bare henvise til de tal, jeg nævnte. Hvis vi altså statistisk taler om en beruser pr. uge pr. hvad der svarer til indbyggertallet i Vejle, så giver det jo altså ikke nogen mening at etablere et tilbud isoleret fra det her.

Derfor er min hovedkonklusion, at vi inden for de rammer, der eksisterer, og i en kombination af de rammer, der eksisterer, skal forfølge det formål, som også er SF's, og som jeg jo helt overordnet også er enig i.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Der er jo ikke nogen, der snakker om, at der er andre end politiet, der skal have magt til at tvangstilbageholde – og så glemmer vi, at psykiatrien også har magt til at tvangstilbageholde i denne her sammenhæng.

Det, der er spørgsmålet, er, om vi kunne flytte dem, der er indlagt eller er sat i detentionen til afrusning, andre steder hen. Man kunne vel godt forestille sig, at man på sygehusene, hvor man har det sundhedsfaglige personale, havde et sted, hvor man kunne sætte dem ind, uden at der behøver at være fem læger og syv sygeplejersker på vagt døgnet rundt, hvis der en gang om ugen kommer én. Det kan vel godt lade sig gøre at have nogle faciliteter, på samme måde som vi har skadestuer og brandvæsen osv., Også selv om der forhåbentlig ikke bliver en storbrand hver dag, så sørger vi for at have et vist beredskab og prøver så samtidig at udnytte ressourcerne bedst muligt.

Det må vel også være muligt, hvis det, vi kan opnå på det her område, er nogle tragiske hændelser, hvor nogle dør, og det er at give politiet en opgave, som de har i dag, og som de faktisk ikke er uddannede til, og som politistationerne slet ikke er indrettede til.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Alt kan lade sig gøre. Det er sådan det korte svar på det spørgsmål. Altså alt kan lade sig gøre. Hvis man har viljen og pengene og også de menneskelige ressourcer til det, så kan alt lade sig gøre.

Men alt kan næppe lade sig gøre på én og samme tid, og derfor er det grundlæggende spørgsmål, om vi kan forfølge den målsætning, der jo må være vores fælles målsætning, nemlig at når folk bringer sig selv i en situation eller bringes i en situation, hvor de er så berusede, at de ikke kan tage vare på sig selv eller i øvrigt i en kombination, hvor de hverken kan tage vare på sig selv og i øvrigt har begået noget kriminelt, så skal vi skærme dem af.

Det skal vi gøre også af nogle politimæssige grunde, men vi skal selvfølgelig gøre det under nogle omstændigheder, hvor vi også har øje for, at det foregår sikkert og forsvarligt, så vi undgår nogle af de tragiske hændelser, der lejlighedsvis har fundet sted.

Så spørgsmålet er sådan set om metodevalg. Og selv om jeg anerkender, at alt kan lade sig gøre, så sætter jeg altså bare et spørgsmålstegn ved, om det er den rigtige metode, der anvises her – jeg sætter et stort spørgsmålstegn ved det. Jeg tror, at vi skal forfølge den vej, vi sådan set befinder os på i øjeblikket.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, vi siger tak til ministeren. Og så går vi over til ordførerrækken, og den første er hr. Hans Andersen.

Hans Andersen (V):

Med dette forslag ønsker SF, at der skal etableres lokale/regionale afdelinger til modtagelse af berusede personer, som ikke kan tage vare på sig selv med henblik på akut afrusning. Formålet skulle være at sikre en forsvarlig sundhedsfaglig behandling og omsorg samt tilsyn med den berusede under afrusningen, hertil rådgivning umiddelbart efter afrusning med henblik på forebyggelse.

Det er en kompleks problemstilling med samspil mellem flere myndigheder, og den er jo langtfra ny. Et af problemerne er, at berusede personer, der kommer i detention, som oftest i forbindelse med beruselsen har begået noget ulovligt, og at politiet derfor tvangstilbageholder dem af hensyn til deres egen og andres sikkerhed. Så ligger opgaven hos politiet og ikke hos sundhedsmyndighederne.

Når det så er sagt, kan vi også se, at politiet udmærket godt er klar over denne problemstilling. Rigspolitichefen har ved kundgørelse om detentionsanbringelse af berusede personer understreget, at berusede personer straks skal indbringes til sygehus, lægehus eller lignende, hvis

der er den mindste mistanke om, at den tilbageholdte er syg eller har pådraget sig behandlingskrævende skader.

Men med et antal detentionsanbringelser på godt 11.000 personer om året, hvoraf de ca. 8.000 er berusere, som fortsat skal tilbageholdes, vil der til resten, ca. 3.000, ifølge forslagsstillerne skulle oprettes afrusningsafdelinger.

Jeg har svært ved at se, at der er befolkningsgrundlag nok til at oprette egentlige afrusningsafdelinger lokalt med politi, social- og sundhedspersonale, udstyr m.v. Denne løsning vil være alt for dyr og dyrere end afrusning eksempelvis på et sygehus eller forsorgshjem.

I Venstre er vi derfor på linje med regeringen og vil opfordre til, at man lokalt/regionalt afhængig af forholdene finder frem til den mest hensigtsmæssige måde at løse disse problemer på. Og på den baggrund kan Venstre ikke støtte beslutningsforslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren venter lige et øjeblik. Der er tre spørgsmål til ordføreren. Den første er hr. Poul Qvist Jørgensen.

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Det bliver lidt tricky, men jeg vil godt spørge hr. Hans Andersen, som jo refererer til Rigspoliti- chefens kundgørelse, om hr. Hans Andersen vil bekræfte, at den kundgørelse er fra august 2001 og ikke, som indenrigsministeren sagde, fra 2002.

Jeg håber, at jeg kan nå at få den berigtigelse, inden jeg skal på talerstolen om lidt, for min ordførertale er faktisk bygget op omkring, at den kundgørelse er fra den tidligere regerings tid.

Det andet, jeg vil spørge hr. Andersen om, er, om vi kan regne med, at partiet Venstre som regeringspart vil være med til i forlængelse af det, ministeren talte om, at få foretaget en lidt mere kvalificeret undersøgelse af, hvem de knap 11.000, der opnår den ubehagelige situation at blive udsat for en detentionsanbringelse, er, hvad det er for nogle typer, hvor mange der er gangbare, hvad hovedsymptomet er, om man kunne have håndteret det på en anden måde osv., sådan at vi kommer til at forholde os til detentionsanvendelsen på en lidt mindre rigid måde og måske også lidt mere i forhold til den kundgørelse fra august 2001.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Den kundgørelse, jeg refererer til, er Rigspoliti- chefens kundgørelse II af 27. juni 2002 om detentionsanbringelse af berusede personer.

Så spørger hr. Poul Qvist Jørgensen, om Venstre finder, at vi skal undersøge yderligere for at sikre, at vi tager hånd om disse personer på den bedst mulige måde. Jeg synes, at man ude lokalt i amter i samarbejde med politikredse får vedtaget et sæt klare retningslinjer for, hvordan man tager hånd om disse personer. Det fungerer forskelligt i amterne og i politikredsene, men jeg synes – det er også det, ministeren refererer til – at det brev, der gik ud i december måned om, at der nu skal være klare retningslinjer på det her område, er tilfredsstillende.

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Jeg synes, det her er lidt interessant. Kundgørelse II står jeg med her, syv sider, den er underskrevet af rigspoliti- chef Torsten Hesselbjerg, og den træder i kraft den 1. august 2001, og – og jeg citerer fuldstændig ordret – »... samtidig ophæves Kundgørelse II, nr. 55 af 28. marts 1994«.

Vi er vist ude i et eller andet, som kan være lidt interessant, men det her dokument er taget direkte fra Folketingets Biblioteks samling, der er lagt frem til debatten i dag. Det må vi lige have fundet ud af, for jeg kan da have overset noget, der kan være sket nogle andre ting. Men jeg opfatter stadig væk, at omdrejningen, det vigtige skift, skete med kundgørelsen fra august 2001.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jamen jeg har her fået oplyst, at det er hr. Poul Qvist Jørgensen, der har ret i den her sag, og vi skal ikke fortsætte ud ad den linje. Det fører ikke til en bedre behandling af berusere i Danmark. Så det er hr. Poul Qvist Jørgensen, der har ret. Det er den korrekte dato, der nu er oplyst af hr. Poul Qvist Jørgensen.

Så synes jeg, at vi skal arbejde med det udgangspunkt, at vi nu får nogle klare regler ude omkring i amter og mellem politikredse for behandling af disse personer. Det synes jeg vi skal bestræbe os på at arbejde efter.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg kan forstå, at hr. Hans Andersen er fuldstændig enig med SF i, at der skal være mulighed for forsvarlig, sundhedsfaglig behandling og tilsyn med de berusede under afrusningen, at der skal være en anstændig omsorg for og pleje af den berusede under afrusningen, at der skal være rådgivning umiddelbart efter afrusningen med henblik på eventuel misbrugsforebyggelse, og at afrusningsafdelingerne skal etableres, således at det svarer til de lokale forhold.

Det kan f.eks. være, at vi i København skal have nogle flere, mens det i Ringkøbing Amt måske er nok med en, hvis det overhovedet er nødvendigt med en der. Så er konklusionen ikke, at hr. Hans Andersen er fuldstændig enig i SF's forslag? Det er bare ærgerligt, det er SF, der er kommet med det og ikke regeringen.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg er meget enig i, at man skal løfte den her opgave lokalt, og det gør man på forskellig måde. Det, der bare er afgørende her, er, at politikredsene, amterne er klar over, hvem der gør hvad, så vi sikrer os, at berusede personer ikke falder mellem to stole og der bliver taget hånd om disse personer. Det skylder vi dem.

Derfor synes jeg, det er godt, det, der nu er lagt til rette, at man ude lokalt på opfordring nu fra Amdsrådsforeningen og Sundhedsministeriet søger at afklare de her spilleregler og derved får klare linjer og bedre behandling af de berusede personer.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg stillede hr. Hans Andersen et meget præcist spørgsmål. Hvad er det for nogle ord i SF's beslutningsforslag, som hr. Hans Andersen ikke er enig i? Der lægges ikke op til bestemte måder, man skal løse det på. Der lægges op til, at der er nogle formål, man skal nå op til, og så skal der, hvis vi taler om storbyer, være nogle flere, mens det måske er godt nok i regionerne.

Er det ikke korrekt, at Venstre er fuldstændig enig i det her forslag? Venstre er bare ikke selv kommet med det.

Kl. 14.05

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, man skal holde sig for øje, at det, vi taler om her, hvor vi skal lave lokale løsninger, er de 3.000 mennesker, som vi skal tage hånd om i fællesskab. Det er jeg overbevist om at man gør lokalt, og det gør man ikke ved at oprette afdelinger til den ene, der kommer om ugen i Vejle. Det synes jeg ville være spild af ressourcer. Jeg er helt overbevist om, at man tager hånd om det lokalt i Vejle på den bedste måde, den mest hensigtsmæssige måde.

Desuden er jeg sådan set ikke optaget af, hvem der kommer og stiller hvilke forslag. Jeg synes, vi skal bestræbe os på at finde de bedst mulige løsninger.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg forstår hr. Hans Andersen sådan, at Venstre er fuldstændig enig i intentionen i forslaget, nemlig at man skal tage vare på de berusede, og at det helst skal komme ud af detentionsanbringelserne hos politiet og over i sundhedsvæsenet, så man har sundhedspersonale til at tage sig af dem, og at man skal gøre det med udgangspunkt i de lokale forhold.

Så forstår jeg det lidt sådan, at hr. Hans Andersen ikke bryder sig så meget om ordet afdelinger. Men hvis nu vi under udvalgsarbejdet kunne nå frem til nogle andre formuleringer, ville Venstre så være med til at støtte, at vi fik lavet en lille ændring – hvis SF selvfølgelig er indstillet på det – af forslaget eller fik lavet en beretning, sådan at vi nåede frem til det resultat, som jeg kan forstå at Venstre er enig i at vi skal sikre, at der overalt i landet er mulighed for, at berusede kan blive anbragt under sundhedsvæsenets omsorg i stedet for at skulle være under politiet, som slet ikke er uddannet og udrustet til at tage sig af de her sager?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg tror, jeg føler behov for at præcisere, at det her, vi taler om, som jeg finder er det væsentlige, er de 3.000 berusede personer og ikke de 11.000, som politiet skal tage vare på, i hvert fald de fleste af dem, fordi de ud over at have været berusede eksempelvis har været involveret i kriminelle forhold og derfor skal tvangstilbagesholdes. Og der er jeg på linje med ministeren.

Det, jeg så har sagt, er, at jeg er overbevist om, at det, at vi finder klare retningslinjer og klare

regler ude lokalt for samarbejdet mellem de to forskellige myndigheder, er tilfredsstillende. Jeg har sådan set flere gange nu tilkendegivet, at det brev, der er gået ud i december, finder jeg er tilfredsstillende med henblik på at tage hånd om denne problemstilling.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Nu er det vel ikke lige tallet 3.000, hvis det viser sig, at nogle af de øvrige 8.000 er nogle, som, hvis ikke de havde været berusede, politiet ikke ville have tilbageholdt. Hvis de har kørt ulovligt på knallert f.eks., så vil man normalt ikke begynde at varetægtsfængsle folk, men fordi de samtidig er berusede, så bliver de tilbageholdt. Det er jo noget af det, vi må få undersøgt nærmere.

Men vil hr. Hans Andersen ikke være med til, hvis Venstre er fuldstændig enig i intentionen, at vi så i udvalgsarbejdet arbejder videre med det her forslag og når frem til en enighed, så vi kan sikre befolkningen i hele landet, at der er mulighed for, at de berusede kommer ind under sundhedsvæsenet, i stedet for at vi overlader det til politiet, som faktisk helst er fri for at skulle tage sig af noget, som egentlig ikke har med politiarbejde at gøre, som de ikke er uddannet til, som de ikke har udrustningen til, fordi politistationerne jo ikke bør udvikles til at være miniskadestuer eller andet?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til forskel fra Enhedslisten har jeg faktisk tillid til, at politiet kan håndtere den opgave, de her er blevet sat til, og derfor ser jeg sådan set ikke nogen grund til, at vi arbejder yderligere.

Jeg synes, at det, der ligger allerede nu, med de præciseringer, der gennem de senere år er sket på det her område, er tilstrækkeligt til, at vi får taget hånd om de mennesker på en god måde. Jeg har tiltro til og stor tillid til, at politiet i samarbejde med lokale, det er så amtslige, myndigheder, får taget hånd om disse mennesker på en god og ordentlig måde.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, så går vi til den foreløbig sidste, der har bedt om ordet, fru Anita Knakkegaard.

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Det er med hensyn til tallet 3.000. Der vil jeg spørge hr. Hans Andersen, om det ikke er fra

den rapport, der ligger her, hvor tallene faktisk siger 66 pct. af 10.243 eller sådan noget, hvor man så fremkommer med de 66 pct., og det bliver omkring 3.000. Og den rapport, vi har her, er fra 2002. Er hr. Hans Andersen enig i det?

Kl. 14.10

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg er enig i, at de målinger, der har været om det her, viser, at 66 pct. er anbragt, og ud over at der er tale om berusede personer, er der tale om personer, der har foretaget sig noget kriminelt. Så det er det, vi taler om, når vi taler om 11.000 personer.

Så det antal personer, vi skal tage hånd om uden i og for sig at komme i strid med at skulle tilbageholde dem samtidig, er de 3.000 personer og ikke de 11.000.

Første næstformand (Svend Auken):

Så siger vi tak til ordføreren, og den næste ordfører er Poul Qvist Jørgensen.

Poul Qvist Jørgensen (S):

Vi synes, at SF har fremsat et sympatisk forslag, der ligger i en klar forlængelse af de bestræbelser, som store dele af Folketinget har været enige i burde udfoldes for at sikre, at den uværdige, den demotiverende og den farlige praksis med, at vi i samfundet har en udbredt anvendelse af detentionsanbringelse som reaktion på en overdosis af stoffer eller alkohol, ikke finder sted.

Forslagsstillerne gennemgår i bemærkningerne væsentlige dele af de initiativer, der allerede er iværksat. Jeg vil godt understrege, at vi i Socialdemokratiet er af den opfattelse, at vi kan komme meget længere.

Vi er i lighed med såvel forslagsstillerne som sagkundskaben enige i, at det har været et godt initiativ at sikre lægetilsyn, at sikre tv-overvågning, at gøre detentionslokalerne meget bedre også æstetisk, enige i, at politiet i mange tilfælde kan undlade egentlige detentionsanbringelser og i stedet anvende f.eks. hospitalerne, sørge for en anden sikker anbringelse, f.eks. sørge for, at den påvirkede kommer hjem. Vi tillægger os selv en væsentlig del af æren for, at dette er gennemført.

Går man nu ind i selve beslutningsforslaget og ser på, hvorledes udviklingen har været i f.eks. de sidste 25 år, så må man konstatere, at der faktisk, om end på en meget trist baggrund, er sket temmelig meget. Der er sket meget fysisk

vedrørende detentionslokalernes indretning, men der er lang, lang vej endnu, hvis man da overhovedet må og kan bruge lokalerne.

I udvalgsarbejdet må vi sikre os, at der foretages undersøgelse af – og vi har jo været inde på det allerede – om det er rigtigt, at der er sket et betragteligt fald i dødsfaldene og andre alvorlige hændelser i forbindelse med detentionsanvendelsen, ligesom vi naturligvis må have en orientering om, hvorledes det er gået med anvendelsen af alternativer til detentionsanbringelse. Jeg skal helt afstå fra at deltage i beregningerne af, om 66 pct. af 11.000 giver 3.000, eller hvad man nu ellers kan lave af regnestykker. Det må vi kunne få helt nøje – i hvert fald bedre – præciseret.

Vi er altså opmærksomme på, at der er sket meget, og vi er meget opmærksomme på, at vi har brug for et mere klart billede af, hvorledes det egentlig går på området.

Vi mener faktisk, at vi med Rigspolitechefens udsendelse, kundgørelsen fra august 2001, som vi også har været inde på, i hvert fald hvad angår det sikkerhedsmæssige for anholdte og indbragte, er nået nogle skridt videre. Vi synes også, det er godt, at der sker en bedre – ikke tilfredsstillende, men bedre – orientering og motivering i skriftlig form, når den anholdte skal ud igen.

Det, der er lidt mere udefinerbart, synes at være, at også i de juridiske formuleringer i kundgørelsen er der sket en ændring i myndighedernes opfattelse af klientellet, og klientellet står i gåseøjne her. Man kan også sige, at Rigspolitechefen har forstået og accepteret politikernes udsagn om det menneskesyn, der bør være det fremherskende.

Jeg vil derfor foreslå, at vi anvender udvalgsarbejdet til at undersøge, om der er mere, der kan gøres, og i hvilken hast vi kan gøre det. Vi skal i hvert fald, synes jeg, have skabt et flertal, og jeg fornemmer faktisk, at det allerede er der, for, at vi vil gøre noget for folk, der er i nød, og at de kan hjælpes på en ordentlig og en etisk måde.

Helt til sidst vil jeg godt sige en anelse om brugen af de eksisterende behandlingsinstitutioner i stedet for detentioner, og da jeg ikke når at sige noget om sygehusene, så kan man egentlig godt tage sygehusene med i det, jeg siger.

Kl. 14.15

Forslagsstillerne refererer loyalt Kornumudvalget, som siger, at det ser ud til at kunne blive noget vanskeligt at bruge behandlingsinstitutio-

nerne. Det kan ikke udelukkes, at der kan findes institutioner, hvor de fysiske rammer kan være således, at institutionen kan rumme såvel akut påvirkede som folk i behandling, men som udgangspunkt vil det være en meget uheldig blanding. Det er jeg faktisk meget enig i, lige så enig som jeg er i, at vi skal arbejde for at sikre en etisk ordentlig behandling af mennesker, der er kommet i en akut nød eller en truet situation. Det skylder vi hinanden.

Anita Knakkegaard (DF):

Socialistisk Folkeparti opfordrer med forslaget regeringen til at etablere lokale eller regionale afrusningsafdelinger. Disse afdelinger skal modtage berusede personer, der ikke kan tage vare på sig selv, til akut afrusning.

Afrusningsafdelingen skal give forsvarlig sundhedsfaglig behandling og tilsyn med den berusede under afrusningen, en anstændig omsorg for og pleje af den berusede under afrusning og rådgivning umiddelbart efter afrusningen med henblik på misbrugsforebyggelse. I stedet for detentionsanbringelse skal det ske i sundhedsmæssigt regi.

Jeg har forstået af bemærkningerne til forslaget, at målgruppen for afrusning er alle, der anbringes i detentionen. Men er det sådan, at fru Anne Baastrup deler denne gruppe op i tre delgrupper, hvoraf de to fortsat skal anbringes i detention, nemlig berusede, som er til fare eller til gene for andre, og berusede, som sigtes for kriminalitet og er for berusede til at blive anbragt i arrest eller venterum, altså det, man normalt kalder sigtede personer? Det vil jeg gerne have svar på fra fru Anne Baastrup.

Som det er nu, er det politiets opgave at varetage detentionsanbringelse af berusede personer. Dette foregår for Dansk Folkeparti at se på en betryggende måde, fordi politiet tager stilling til, om den berusede tilbageholdes med henblik på enten overgivelse til andre, der på forsvarlig måde kan tage sig af den pågældende og eventuelt køre personen hjem, indbringelse til hospital, indbringelse til forsorgshjem eller indsættelse i politiets detention. Hvis det sidste er tilfældet, sker der en vurdering af den tilbageholdtes helbredstilstand. Inden den endelige anbringelse i detentionen skal den tilbageholdte undersøges af en læge, og indtil denne undersøgelse er foretaget, skal der ske tilsyn.

Lægeundersøgelsen af den tilbageholdte skal belyse, om dennes tilstand gør, at den pågældende kan anbringes i detentionen, eller der

kræves behandling på sygehus, lægehus eller lignende. Tilsynet i detentionen sker ved fremmøde så hyppigt, som den anbragtes tilstand gør det nødvendigt, så vidt muligt hver halve time, og efter to ganges fremmøde kan overvågningen eventuelt ske ved overvågningsudstyr mindst en gang hver halve time.

Vi ser i Dansk Folkeparti ikke noget problem ved den nuværende ordning og ønsker derfor ikke at ændre fremgangsmåden. Dog mener vi, det er en god idé, når der foreslås rådgivning umiddelbart efter afrusning med henblik på misbrugsforebyggelse. Dette kunne eventuelt foregå i et lokale ved detentionen i samarbejde med politi og amt og kunne varetages af en af de private organisationer.

Vi er opmærksomme på, at i hvert af årene 2001 og 2002 skete der et dødsfald i detention, og det beklager vi selvfølgelig. Men der sker også dødsfald på sygehusene og i hjemmene, det samme vil ske på fru Anne Baastrups afrusningsafdelinger, og vi er derfor ikke positivt indstillet over for forslaget, som det foreligger, men mener dog som sagt, at en del af det kan bruges i andet regi.

Kl. 14.20

Else Theill Sørensen (KF):

Spørgsmålet om, hvor og hvordan vi skal anbringe mennesker, der har drukket så meget, at de ikke kan tage vare på sig selv, er naturligvis vigtigt. Langt de fleste mennesker i det danske samfund har heldigvis ikke nogen personlig erfaring med detentionen, og i virkeligheden kommer den vel først ind i vores bevidsthed, når der – heldigvis sjældent – sker det ulykkelige, at en person dør i detentionen. Men selv om spørgsmålet kun vedrører nogle få, er det jo ikke mindre vigtigt, at de pågældende får en ordentlig behandling.

Der er i beslutningsforslaget absolut gode hensigter og også gode målsætninger, nemlig at afrusningsstedet skal give forsvarlig sundhedsfaglig behandling og tilsyn med den berusede under afrusningen, og at der skal gives en anstændig omsorg for og pleje af den berusede under afrusningen og rådgivning umiddelbart efter afrusningen med henblik på misbrugsforebyggelse.

Når Det Konservative Folkeparti alligevel ikke kan støtte forslaget, er det, fordi vi mener, det ville være helt urealistisk at etablere lokale afrusningsafdelinger til supplement af detentionerne med det – undskyld udtrykket – kunde-

underlag, der vil være for disse afrusningsafdelinger. Som det allerede har været nævnt, er der for størsteparten af de berusedes vedkommende tale om mennesker, som ud over at have drukket sig fra sans og samling også har begået kriminalitet eller på anden måde gjort sig fortjent til at blive tvangstilbageholdt, og det er altså kun politiet, der kan gøre det. Tilbage er der, som det også har været nævnt, ca. 3.000 mennesker fordelt over hele landet, og det vil give et alt for lavt lokalt antal til, at det kan bære en selvstændig afrusningsafdeling.

Jeg håber og tror, at forholdene på dette område til stadighed forbedres, bl.a. ved at man rundt omkring i landet tager opfordringerne fra Amtsrådsforeningen og indenrigs- og sundhedsministeren, som kom i december måned, meget alvorligt og etablerer samarbejder mellem relevante amtslige institutioner og politiet om tilrettelæggelsen af afrusningsopgaven. Men det er selvfølgelig ikke nok med opfordringer. Der skal også ske noget, og derfor vil jeg gerne opfordre sundhedsministeren til at holde et vågent øje med udviklingen, så der lægges mærke til, om disse opfordringer også bliver fulgt.

Naser Khader (RV):

SF's forslag til folketingsbeslutning om etablering af lokale/regionale afrusningsafdelinger er et sympatisk forslag – forstået på den måde, at afrusningsafdelingerne skal give forsvarlig sundhedsfaglig behandling og føre tilsyn med den berusede under afrusningen, sikre en anstændig omsorg for og pleje af den berusede under afrusningen og sørge for rådgivning umiddelbart efter afrusningen med henblik på misbrugsforebyggelse.

Jeg erkender, at der de seneste år er sket vigtige fremskridt på området, eksempelvis med lægetilsyn, tv-overvågning. Men vi anerkender samtidig, at der kan være et behov for at gøre mere, og bl.a. derfor er SF's forslag et godt udgangspunkt for at se på, hvad der kan gøres bedre. Derfor er vi sympatisk indstillet over for forslaget og støtter det.

Noget af det, man kunne savne i forslaget, er, at der henvises til finansieringen. Det håber jeg vi kan få afklaret under udvalgsbehandlingen, og jeg håber også, vi kan få en afklaring af, hvilken model vi skal gå efter, og også se på det, som flere ordførere har været inde på i dag, nemlig befolkningsgrundlaget i de forskellige lokale regioner.

Line Barfod (EL):

Det er jo glædeligt at høre, at stort set alle partier indtil nu har syntes, at det er vigtigt, at vi gør noget. Man må sige, at debatten har rykket sig, efter at vi for nogle år siden fik flyttet området fra Retsudvalget over i Sundhedsudvalget, og man begyndte at betragte det som et sundhedsproblem. Det har virkelig været med til at sætte skub i tingene, så der sker noget, og med de meldinger, der er kommet, lyder det, som om det skulle kunne lykkes at finde nogle løsninger, hvis folk lægger partikasketterne væk og ellers er indstillet på at arbejde konstruktivt.

Kl. 14.25

Jeg er enig med dem, der har sagt, at vi må have nogle flere tal på bordet, så vi ved, hvad det egentlig er, vi taler om, altså hvor mange der egentlig har behov for at få en afrusning. Både ministeren og andre ordførere har været inde på, at en meget stor del af dem, der kommer i detentionen, også har begået kriminalitet osv., og derfor er det jo væsentligt at få afklaret, hvorvidt de ville være blevet varetægtsfængslet og tilbageholdt, hvis de ikke havde været berusede, eller om det er nogle, som man ville have ladet gå igen, når man havde noteret deres navn og adresse og havde foretaget en afhøring, hvis de ikke havde været berusede.

Hvis det er det sidste, der er tilfældet, skal de jo også med i gruppen, som skal afruses. Så er der ingen grund til, at politiet skal bruge kræfter på at holde dem i detentionen og skal bruge tid på at overvåge dem osv. Så bør de over i sundhedsvæsenet, hvor man kan tage sig ordentligt af dem, hvor vi kan sikre, at der er lægetilsyn, og hvor vi kan undgå de ulykkelige episoder. Det må være sådan, at det bliver læger, der afgør, om de virkelig kun er berusede og ikke er syge eller andet, og at sundhedsfagligt personale kan holde øje med, hvordan det går med dem.

Så er det selvfølgelig vigtigt, at de løsninger, man finder, tager udgangspunkt i de lokale forhold, for der kan selvfølgelig være stor forskel på, hvordan man gør i en storby som København, og hvordan man skal gøre det i landdistrikterne. Det må vi se nærmere på.

Det ville være godt, hvis vi kunne komme så langt under udvalgsarbejdet, at vi kunne få en ambition om at fastsætte en tidsfrist. Vi kunne f.eks. sige, at i løbet af 1 år skulle man alle steder i landet have planer for, hvad man vil gøre, og i løbet af yderligere 1 år skulle de være sat i værk. Vi taler jo ikke om, at der skal bygges nye store bygninger eller andet. Vi taler om, at man lokalt

skal have aftalt, hvordan man gør, hvem der tager sig af sagen, og at det skal sikres, at der er mulighed for en sengeplads, hvor den berusede kan indlægges, når politiet kommer med vedkommende. Det burde være muligt, at vi kunne nå frem til at fastsætte en tidsfrist, hvis man er så konstruktive i partierne, som ordførerne har givet udtryk for.

Der har været mange, der har talt meget om, hvor vigtigt det er, at vi har politiet til at tage sig af politiopgaver, og vi diskuterer jo netop i forbindelse med Strukturkommissionen meget indgående, hvordan opgaverne kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt. Derfor synes vi, det ville være fornuftigt, at politiet nu kom af med den opgave, som meget få politifolk har lyst til at udføre, nemlig at skulle tage sig af berusere, og få den lagt over i sundhedsvæsenet, hvor der er personale, som er langt bedre til at tage sig af den, fordi de er uddannede til det, men som til gengæld ikke kan overtage politiopgaver, fordi politiet er bedst til det. Lad os fritage politiet for den opgave, lad os få beruserne over i sundhedsvæsenet, og lad os få sat en tidsfrist på det under udvalgsarbejdet.

Tove Videbæk (KD):

B 92 foreslår, at der skal oprettes lokale/regionale afdelinger til modtagelse af berusede personer.

I Kristendemokraterne har vi altid ment, at det egentlig er besynderligt, at berusere og mennesker, der på grund af alkohol- eller anden stofpåvirkning er til fare for sig selv eller andre eller forstyrrer den offentlige orden, bliver anbragt i en detention på en politigård.

P.t. er det sådan, at berusede i en detention skal tilses hver halve time, enten ved fremmøde eller ved hjælp af elektronisk overvågning. En arbejdsgruppe fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen offentliggjorde i oktober 2002 en rapport om bl.a. dette område, og der lægges i rapporten vægt på, at afrusningen skal ske på en forsvarlig måde, og at den afrusede motiveres til at søge behandling. Rapporten indeholder også en beskrivelse af tre modeller for organiseringen af afrusningen i amtligt regi, f.eks. afrusning på sygehuse, i socialt regi på forsorgshjem og ved inddragelse af behandlingsinstitutioner.

Ved hvert af disse forslag er der plusser og minusser. Vedrørende sygehusbehandlingen kan man sige, at en del berusere jo slet ikke har brug for sygehusbehandling, og at sygehusenes

ressourcer nok kunne anvendes på en bedre måde. Vedrørende forsorgshjemmene kan man sige, at i dag har kun få amter forsorgshjem med døgnbemandede sygeafdelinger, og vedrørende alkoholbehandlingsinstitutioner ved vi jo, at der kun er få behandlingsinstitutioner på landsplan, og at det kan være demotiverende for de klienter, der indgår i et længerevarende behandlingsforløb, hvis der bliver indbragt berusere på institutionen til kortvarig afrusning.

Kl. 14.30

Det vil altså sige, at anbringelse alle de tre foreslåede steder faktisk kan være problematisk; men afrusning i detentionen synes vi bestemt også er et problem. Vi har undervejs i debatten hørt om dødsfald i detentionen, og der er flere andre problemer. For et par år siden, da vi stadig havde et alkoholpolitisk kontaktudvalg, diskuterede vi dette problem en hel del, for selv om den førnævnte rapport anbefaler, at de berusede får tilbud om afvænnings og behandling umiddelbart efter afrusningen, ved vi jo, at dette ikke foregår som en naturlig opfølgning på anbringelsen.

B 92 siger, at politiet naturligvis skal have kompetencen til at tvangsforflytte folk fra en situation, hvor de er til fare for sig selv eller andre; men spørgsmålet er, hvor de skal aflevere disse personer. Vi synes, at forslaget i B 92 er godt, fordi der er et forsvarligt tilsyn med berusere, samtidig med at den berusede får tilbud om rådgivning om alkoholbehandling umiddelbart efter afrusningen. Det er netop på dette tidspunkt, at de pågældende personer er mest motiverede, og det er på dette tidspunkt, de skal have tilbuddet præsenteret.

Derudover er der dukket så mange nye stoffer op, at det kan være vanskeligt for en politibetjent på vagt at have den fornødne uddannelse, kompetence og tid til at vurdere, om en person, som er anbragt i detentionen, er i fare for at blive syg eller endog dø. F.eks. kan en kokain- eller medicinmisbruger lige så stille sove ind i døden i detentionen.

Der kan naturligvis argumenteres for, at det måske er lovlig meget at skulle oprette lokale eller regionale afrusningscentre alle steder; men hvis vi om nogen tid kun har syv, otte eller ni regioner eller måske færre, kan det vel ikke være så slemt. Vi mangler dog lidt nærmere beregninger af, hvad forslaget vil koste, og ordet afrusningsafdelingen kan jo også dække over mange forskellige ting – lige fra en fuldt udstyret og bemandet afdeling, som sundhedsministeren taler

om, til et rum, hvor der er en seng, det nødvendige udstyr og personale, som kan tilkaldes. Det sidste kan ikke koste alverden.

Der må absolut kunne findes en model, som kan bruges de forskellige lokale steder, så politiet kan bruge sine knappe ressourcer på konkret politiarbejde, og sundhedspersonalet tager sig af det, de har forstand på, så personen ikke bare får både den bedste og den mest forsvarlige behandling under beruselsen, men også tilbud om afvænnings eller direkte behandling for sit misbrug, som det også nævnes i rapporten. Vedrørende denne del af opgaven kan man indgå aftaler med lokale frivillige organisationer, som i forvejen arbejder med forebyggelses- og informationsarbejde på alkoholområdet.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Anne Baastrup.

Anne Baastrup (SF):

Jeg takker for en, synes jeg selv, meget konstruktiv førstebehandling af dette beslutningsforslag.

Det, der var afgørende for SF, da vi besluttede os for at fremsætte forslaget, er de talrige situationer, hvor en politimand sidder på vagt, telefonerne kimer, han skal sende folk ud på patrulje, han springer en halv times kontrol over, og når han kommer ned for at føre tilsyn, er et menneske død. Som en af ordførerne sagde, dør man jo mange steder; man dør i trafikken, man dør i sit hjem, og man dør på hospitalet. Men det, der er det helt karakteristiske ved at dø i en detention, er, at man dør, når man er i statens varetægt, og det er derfor, jeg synes, det er afgørende vigtigt, at vi fastholder den positive udvikling, der er sket. Vi har jo haft diskussioner, også under den tidligere regering, vi har presset på undervejs, og jeg oplevede også, at der gradvis kom en vis forståelse for situationens alvor.

I den forbindelse vil jeg godt sige, at det handler altså ikke om mistillid til politiet – overhovedet ikke. Jeg har været på en station, hvor en detentionsanbragt var død, jeg tror, det var 14 dage, inden jeg kom, og den vagthavende viste mig, hvad det var for en skærm, man skulle se på, når man skulle overvåge via skærm. Det var en sort-hvid skærm, og det var fuldstændig umuligt at se, om den detentionsanbragte havde en forkert hudfarve.

Kl. 14.35

Vi ved jo også, at unge desværre er begyndt at bruge forskellige mystiske stoffer i stadig sti-

gende omfang, og vi ved også, at politiet ikke har uddannelse til at vurdere, hvilken virkning disse stoffer har på menneskers udseende. Derfor tror jeg, det er meget, meget vigtigt, at vi fastholder fokus på hele området.

Ved formuleringen af selve beslutningsforslaget lagde vi megen vægt på indholdet, nemlig en forsvarlig sundhedsfaglig behandling og tilsyn, en anstændig omsorg og pleje og rådgivning mod misbrug. Vi har lagt meget åbent op til, at det skal ikke være lokale og regionale centre, men lokale/regionale. Der er ikke lagt nogen binding ind. Det kan godt være, det er en forkert anvendelse af begrebet afdeling. Som fru Tove Videbæk sagde, kan det være et lille værelse i tilknytning til et sted, hvorfra der kan rekvireres sundhedsfagligt personale.

Det kan godt være, det virker lidt storsnudet, hvis jeg påstår, at i og med at vi fremsatte beslutningsforslaget den 9. december, udsendte indenrigsministeren sammen med Amtsrådsforeningen relativt hurtigt derefter et brev. Det blev udsendt allerede i december, og det ville i hvert fald være godt, hvis beslutningsforslaget havde fremskyndet indenrigs- og sundhedsministerens projekt med at følge op på rapporterne.

Jeg tror, som de fleste ordførere også har sagt, at vi skal bruge beslutningsforslaget til i højere grad at få klarhed over, hvilke typer berusere som ikke bliver afleveret andre steder. Er det 3.000 eller 66 pct., der lander i detentionerne, og hvorfor lander de der? Jeg ved, at man i Esbjerg politikreds gennem mange, mange år har kørt et projekt, der går ud på, at har den pågældende et hjem, og er der en pårørende til stede i hjemmet, kører man hjem med ham, og jeg ved, at også andre politikredse er gået i gang med at benytte samme metode.

Det kunne være meget fint, hvis vi via vores undersøgelser i udvalgsarbejdet kunne få klarhed over, hvem det er, der rent faktisk bliver anbragt i detentionerne, om det skyldes, at politiet ikke lige kan finde adressen, eller om andre forhold afgør, at man bliver anbragt i detentionen. Jeg tror, vi skal bruge det næste halve års tid til at få lidt mere at vide, så vi muligvis kan komme frem til at afgive en beretning, hvor vi i enighed kan definere, hvad en afdeling er, og fra Folketingets side lægge et kollektivt pres, så amterne eller regionerne, eller hvad de nu kommer til at hedde, i hvert fald holdes fast på, at det er en arbejdsopgave for dem.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov om miljøbeskyttelse. (Bemyndigelse til implementering af støjdirektivet m.v.).

Af miljøministeren (Hans Christian Schmidt).
(Fremsat 11/12 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lars Christian Lilleholt (V):

Der er mange mennesker, der på den ene eller anden måde er belastet af støj i det daglige, og det gælder ikke mindst trafikstøj. Miljøstyrelsen har ved den seneste kortlægning opgjort, at der er omkring 700.000 boliger, der er belastet med en støj, der ligger over den vejledende grænseværdi.

Med støjdirektivet vil der blive sat endnu mere fokus på støj. Ifølge direktivet skal der udarbejdes støjkort og støjhandlingsplaner, både med henblik på at forebygge og begrænse støj, og der skal sættes ind der, hvor støjproblemerne er størst, dvs. i de større byområder.

I første omgang kommer det til at gælde Københavns og Frederiksberg Kommuner og de 18 kommuner i Københavns Amt, der allerede i 2007 og 2008 skal gennemføre støjkortlægninger og lave handlingsplaner. I anden omgang i 2012 og 2013 kommer turen til Århus, Odense og Aalborg. Der skal ikke opbygges nye, store, forkromede systemer for at løse denne opgave. Derimod vil det være oplagt, at de, der i dag har myndighedsansvaret for den omfattende infra-