

Bemærkninger til forslaget

Med meget jævne mellemrum, særligt hver gang der sker et nyt ulykkeligt dødsfald i en detention, blusser debatten om detentionen som anbringelsesform op igen.

Beslutningsforslaget er fremsat ud fra et ønske om at omsætte den positive holdning til at løse dette problem til konkrete regelændringer, som kan forbedre forholdene.

Når en tilsyneladende stærkt beruset person indbringes på politistationen, er det vagthavende på stationen, som har til opgave at afgøre, om vedkommende kan indsættes i detentionen eller der er behov for lægeundersøgelser eller hospitalsindlæggelse.

Skønner vagthavende, at detentionsanbringelse er forsvarlig, har han tillige ansvaret for, at der føres et effektivt tilsyn med den indsatte – det vil sige så hyppigt, som indsattes tilstand gør det nødvendigt, og så vidt muligt mindst én gang hver halve time. Der henvises i det hele til rigspolitichefens kundgørelse II, nr. 55 af 20. august 1980 om detentionsanbringelse af spirituspåvirkede personer, samt cirkulæreskrivelse af 28. januar 1986 fra Direktoratet for Kriminalforsorgen om retningslinier vedrørende detentionsanbringelser i arretshuse og Københavns fængsler.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at politiet og Kriminalforsorgen på bedst mulig måde har søgt at løse denne opave, men at reglerne i virkeligheden pålægger den vagthavende en helt umulig opgave. Politiet og Kriminalforsorgen kan ikke være i besiddelse af den fornødne lægelige indsigt.

Det er naturligvis kun en læge, som kan afgøre, om der er behov for lægelig behandling, ligesom kun en læge eller et uddannet plejepersonale kan foretage en kvalificeret overvågning og løbende vurdere, om den indsattes tilstand udvikler sig, så

ydeligere hjælp er nødvendig.

Behovet for at overføre ansvaret til lægerne forstærkes yderligere af, at man ved

- at mange detentionsanbragtes helbred er meget nedslidt. Det er ofte ikke en enkelt aftens spiritusindtagelse, som fører i detentionen, men et udslag af et langvarigt misbrug i forbindelse med en fortvivlet menneskelig og almen tilstand for den pågældende, og
- at der ofte er tale om et livsfarligt, sammensat misbrug, som ud over spiritus består af narko og/eller medicin.

Behovet for ændringer er veldokumenteret.

Forslagsstillerne lægger betydelig vægt på, at der som led i et socialt og sundhedsforebyggende arbejde tilbydes detentionsanbragte en social og familiemæssig rådgivning, og at detentionsanbragte orienteres om mulighed for alkoholafvænnings- og -behandling.

Såfremt der måtte vise sig et behov herfor, bør der være mulighed for at tilknytte sikkerhedsmæssigt personale til de fremtidige foranstaltninger.

Beslutningsforslaget åbner adgang for, at man lokalt kan finde den bedste løsning for de nye detentionsfaciliteter. Ud over lokale sygehuse kan det f.eks. tænkes, at detentionsfaciliteter kunne indrettes i tilknytning til behandlingshjem eller andre sociale eller sundhedsmæssige foranstaltninger.

Der henvises i øvrigt til et af Socialdemokratiet i folketingsåret 1985–86 fremsat beslutningsforslag om detentionsanbringelse (se Folketingstidende 1985–86, forhandlingerne sp. 3029, 3369 og 12273 samt tillæg A sp. 2303 og tillæg B sp. 1821. Nærværende forslag er dog ændret væsentligt i forhold til det tidligere fremsatte forslag.