

Syddansk Universitet

## Lægelig medvirken ved detentionsanbringelser. Et års erfaringer fra Odense politikreds

Hardt-Madsen, M; Larsen, C F; Schmidt, D

*Published in:*  
Ugeskrift for Læger

*Publication date:*  
1990

*Document version*  
Peer-review version

*Document license*  
Ikke-specificeret

*Citation for published version (APA):*  
Hardt-Madsen, M., Larsen, C. F., & Schmidt, D. (1990). Lægelig medvirken ved detentionsanbringelser. Et års erfaringer fra Odense politikreds. Ugeskrift for Læger, 152(6), 396-400.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

I øvrigt er der så stor forskel i antallet af detentionsanbringelser og »anholdelse for beruselse« m.m. fra politikreds til politikreds (6), at selv om der korrigeres for personunderlag, må enhver sammenligning eller generalisering tages med forbehold.

De fleste detentionsanbringelser foregår om aftenen og først på natten, og der er flest sidst på ugen, hvilket svarer til fundene i en anden undersøgelse (3).

Denne undersøgelse bekræfter, at der i gruppen af detentionsanbragte er mange, som ud fra en enkel social beskrivelse kunne have behov for støtte, men resultatet af undersøgelsen peger på, at de ikke under de aktuelle omstændigheder var motiveret for at tage imod et behandlingstilbud.

Da ingen af de detentionsanbragte indgik i et videre behandlingsforløb, kunne man ud fra denne undersøgelse kun lave en enkel demografisk beskrivelse af de detentionsanbragte. Der kunne ikke foretages en socialpsykiatrisk beskrivelse af dem, der var interesseret i et behandlingsforløb, og der kunne ikke laves en behandlingseffektvurdering.

Undersøgelsen kunne kritiseres. Det kunne anføres, at ingen ville forvente noget konstruktivt fra politiet, som igennem flere timer havde været ophav til frihedsberøvelsen, og måske havde politiet ikke i tilstrækkelig grad kunnet redegøre for det aktuelle behandlingstilbud.

På baggrund af disse kritikpunkter blev den efterfølgende undersøgelse udarbejdet (7).

#### RESUMÉ

Med henblik på at beskrive langsigtet behandlingsbehov og -mulighed hos detentionsanbragte fik alle detentionsanbragte i Slagelse og Korsør i 6 måneder tilbud om efter løsladelsen at blive kørt til alkoholambulatoriet eller psykiatrisk afdeling med henblik på at få etableret et individuelt behandlingsforløb.

To ud af de 105 detentionsanbragte, som fik tilbud om efterbehandling, var interesseret i et behandlingstilbud.

Der blev ikke etableret nogle behandlingsforløb.

Politiet indhentede enkelte sociale oplysninger om de detentionsanbragte, som bekræftede, at det overvejende var enlige unge mænd, som blev detentionsanbragt, og at 47% tidligere havde været detentionsanbragt.

Da man ikke med denne undersøgelse i tilstrækkelig grad kunne belyse behandlingsbehovet og -mulighederne hos de detentionsanbragte fortsattes undersøgelsen med ændret design, jævnfør følgende artikel.

#### SUMMARY

**Peter Christoffersen: The long-term therapeutic needs of persons in detention.**

*Ugeskr Læger 1990; 152: 394-6.*

With the object of describing the long-term therapeutic needs and possibilities for persons in detention all of the persons placed in detention in Slagelse og Korsør during a period of six months were offered transport to a clinic for the treatment of alcoholism or a psychiatric department after release with the object of re-establishing an individual therapeutic course.

Two out of the 105 persons placed in detention who were offered follow-up treatment were interested in the offer. No therapeutic projects were initiated.

The police collected some social information about the persons in detention. This information confirmed that the persons placed in detention were mainly young single men and that 47% of these had previously been in detention.

#### LITTERATUR

1. Juul S. Detentionsdødsfald. *Ugeskr Læger* 1972; 134: 944-9.
2. Olsen KS. Detentionsdødsfald 1969-1984. *Ugeskr Læger* 1985; 147: 3927-32.
3. Juul S. Detentionsklientellets mortalitet. *Ugeskr Læger* 1972; 134: 949-53.
4. Juul S. Detentionsproblemer i socialmedicinsk belysning. *Ugeskr Læger* 1972; 134: 939-43.
5. Vestergaard J. Afrusningsklinikker – alternativ til anbringelser i politiets detentioner og tvangsindlæggelser på psykiatriske afdelinger. *Tidsskr Nor Alkoholforsk* 1987; 4: 147-55.
6. Politiets årsberetning 1987. København: Rigspolitiets informationstjeneste.
7. Christoffersen P. Detentionsanbragtes behandlingsbehov og -mulighed vurderet umiddelbart efter detentionsopholdet. *Ugeskr. Læger*  $\Delta\Delta\Delta$

## ORIGINAL MEDDELELSE

# Lægelig medvirken ved detentionsanbringelser

Ét års erfaringer fra Odense politikreds

Michael Hardt-Madsen, Claus Falck Larsen & politikommissær Dennis Schmidt

Flere videnskabelige arbejder omhandlende detentionsdødsfald (1, 2) har ligesom avisartikler angående samme, i løbet af de seneste årtier givet anledning til en ofte livlig debat i fagtidsskrifter, aviser og ikke mindst i Folketinget.

I 1986 fremsattes forslag til folketingsbeslutning om detentionsanbringelser (Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti), hvorigennem man ønskede at erstatte de nuværende detentioner med sundhedsmæssige foranstaltninger, hvortil der skulle knyttes den fornødne lægelige, plejemæssige og rådgivningsmæssige bistand. Ansvar for nævnte sundhedsmæssige foranstaltning skulle påhvile sundhedsmyndighederne (3).

En arbejdsgruppe nedsat af Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Sygeplejeråd og Dansk Politiforbund anbefalede i tråd hermed, at der blev etableret særlige modtageafdelinger for berusede personer på sygehusene (4).

I en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen konkluderedes, at det ville være betænkeligt med de meget store omkostninger, det ville medføre at etablere ordninger, hvor berusede personer er under konstant overvågning, eksempelvis i sygehusregi. Man anbefalede i redegørelsen at styrke det lægelige tilsyn i de nuværende detentioner (5).

I 1988 vedtog Folketinget beslutning om detentionsanbringelse af berusede personer. Heraf fremgår det blandt andet: »spirituspåvirkede personer, som anbringes i politiets detentioner, som den altovervejende hovedregel lægeundersøges« (6). Politiets vagthavende kan, undlade lægetilsyn, hvis dette findes ubetænkeligt (7).

Med virkning fra den 1.1.1988 indgik Odense politi en aftale med et lægehold om tilkaldevagt til medvirken ved detentionsanbringelser.

Formålet med nærværende arbejde er at undersøge værdien af lægelig medvirken ved detentionsanbringelse.

## EGNE UNDERSØGELSER

### MATERIALE OG METODER

Odense politikreds, der per 1.7.1988 havde 236.438 indbyggere (8), omfatter Storodense samt 8 mindre omegnskommuner. Ved detentionsanbringelse, som for hele politikredsen foregik på Odense Po-

# LÆGEERKLÆRING

ved undersøgelse for detentionsanbringelse

Undersøgtes fulde navn	Pas.nr.
Undersøgelse foretaget på Politigården i Odense den	Kl.

Indbringelsesomstændigheder
-----------------------------

Undersøgtes oplysninger
Angiver undersøgte at lide af eller have lidt af
a. Kronisk sygdom
<small>Blister- eller nyresygdom, højt blodtryk, auktorerige epilepsi, epilepsi, depression</small>
Angiver undersøgte at lide af
b. Akut sygdom
c. Daglige lægemiddelforbrug
e. Undersøgtes lægemiddelforbrug det seneste døgn

Lægens undersøgelse
Undersøgtes amentitstand
BT / mm Hg    Puls (antal slag pr. min)    regelmæssig    uregelmæssig
Respirationstækvns
Pupiller <input type="checkbox"/> store <input type="checkbox"/> middel <input type="checkbox"/> små    normalt lysreagerende    uden sideforskel
Undersøgtes bevidsthedsgrad :
Eventuel måling af BAK med sikometer:
Er der tegn på friske læsioner hos undersøgte (læsioner beskrives) :

Konklusion
<input type="checkbox"/> Undersøgtes tilstand skønnes ikke behandlingskrævende
<input type="checkbox"/> Undersøgte bør undersøges yderligere på skadestuen
<input type="checkbox"/> Andet:

Nærværende erklæring er udgivet på grundlag af en samlet klinisk vurdering af undersøgtes tilstand på undersøgelsestidspunktet. Hvis undersøgtes tilstand på nogen måde ændrer sig bør undersøgelsen gentages og i tilfælde af hurtig forværring bør undersøgte straks bringes til sygehus med ambulance.

Stempel

Lægens underskrift

Fig. 1. Den anvendte lægeerklæring ved detentionsanbringelser i Odense politikreds.

aggrund af indbragtes tilstand og adfærd, var grund til detentionsanbringelse, og hvis dette var tilfældet, om der skulle foretages en ægeundersøgelse i forbindelse hermed. Såfremt der foretoges lægeundersøgelse, blev der i hvert enkelt tilfælde af lægen udfyldt en særlig erklæring, (Fig. 1), hvor undersøgtes data, tidspunkt for undersøgelsen, anamnesticke oplysninger samt den objektive undersøgelses resultater blev anført. Afslutningsvis blev det konkluderet, om undersøgtes tilstand burde undersøges yderligere på en skadestue, eller om undersøgtes tilstand ikke skønnedes behandlingskrævende. Nærværende undersøgelse bygger på en gennem-

mært undersøgt og behandlet af læger på skadestuen i Odense, er ikke medtaget i nærværende opgørelse.

I de tilfælde, hvor man af lægelige grunde har fundet patientens tilstand behandlingskrævende eller har ment, at undersøgte burde undersøges nøjere på skadestue, har man foretaget opfølgning ved hjælp af skadejournaler/epikriser og forespørgsler.

## RESULTATER

I 1988 blev der i alt foretaget 918 detentionsanbringelser i Odense

Antal undersøgte  
detentionsanbragte

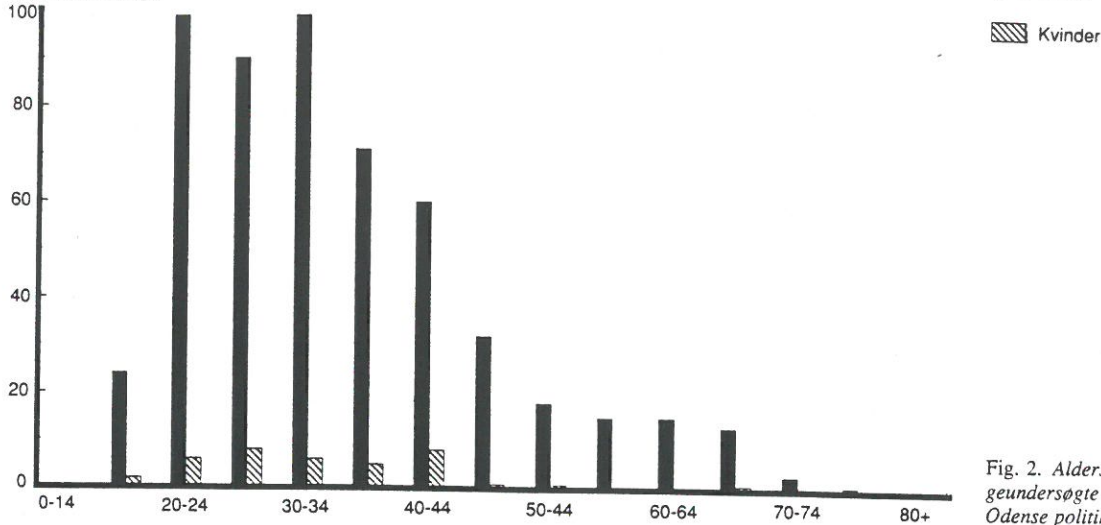


Fig. 2. Alders- og kønsfordeling af lægeundersøgte detentionsanbragte i Odense politikreds i 1988.

(66%) tilfælde foretaget lægeundersøgt. I 578 tilfælde (63%) var det muligt at fremskaffe en udfyldt lægeklæring. Femhundredogfyre (93%) var mænd med en medianalder på 32 år, aldersvariation fra 15 år og 6 måneder til 78 år og 9 måneder. Otteogtredive (7%) var kvinder med en medianalder på 30 år og en aldersvariation på 18 år og 2 måneder til 68 år og 8 måneder. Tre mænd havde været anbragt i detentionen mere end 10 gange i 1988, henholdsvis 16, 16 og 11 gange. Der var blevet foretaget lægeundersøgelse ved henholdsvis 11, 8 og 5 af detentionsanbringelserne for disse 3 personer. En mand blev detentionsanbragt 2 gange inden for samme døgn. Herudover var der såvel blandt mænd som kvinder flere, der i 1988 havde været detentionsanbragt mere end én gang. Alders- og kønsfordeling af de detentionsanbragte fremgår af Fig. 2.

Antal detentionsanbragte per måned varierede fra 28 i månederne februar og oktober til 70 i marts måned, månedsgennemsnit 48. Der var ingen karakteristisk årstidsvariation, (Fig. 3). Som det fremgår af Fig. 4, var der en helt karakteristisk og forventlig variation på ugedage, således lavest mandag (47 detentionsanbringelser (8%)) og stigende til fredag, hvor der fandt 128 (22%) detentionsanbringelser sted. Fig. 5 viser tidspunkt på døgnet for lægeundersøgelsen, der fandt sted mindre end 1/2 time efter indbringelse til politigården. Der ses en karakteristisk døgnvariation med minimum kl. 07.00-09.00, og maksimum kl. 24.00-01.00.

Årsag til detentionsanbringelsen, der fremgår af Fig. 6, var i knap halvdelen af tilfældene angivet som beruselse uden nærmere specifikation, mens husspektakler, gadeuorden og spiritus/promillekørsel udgjorde mere end 1/4 af tilfældene. I 108 tilfælde (19%) angav undersøgte at lide af sygdom, heraf 37 dårlige nerver, 15 epilepsi, 11 lungesygdom og 9 hjertesygdom. Herudover angav 39 anden form for sygdom. Der var 193 (33%), der angav at indtage medicin, heraf 57 (10%) to forskellige slags medicin eller mere. Tolv angav at have røget hash inden for det sidste døgn.

Hos 150 (26%) blev der ved objektiv undersøgelse fundet læsioner, overvejende hudafskrabninger, men også kontusionslæsioner, snitsår, brud og et enkelt tilfælde af skulderluxation. Hos 103 (18%) var der en læsion i hovedet, hos 78 (14%) var der læsion af ekstremiteter, helt overvejende arme.

Af de 578 lægeundersøgte detentionsanbragte blev 527 (91%) skønnet i en tilstand, der ikke krævede behandling eller yderligere undersøgelse. I 5 tilfælde modsatte undersøgte sig undersøgelse og kunne således ikke bedømmes. I 13 tilfælde blev der på basis af undersøgelsen afgivet rekommandationer vedrørende medicin, fornyet tilsyn og lignende. I 4 tilfælde blev undersøgtes tilstand

forlod skadestuen/røntgenafdelingen uden at blive færdigbehandlet. Fem blev behandlet og afsluttet på skadestuen, 3 blev behandlet og sat til efterkontrol i ambulatorium, 7 blev henvist til psykiatrisk skadestue, og 4 blev indlagt på somatisk afdeling. Sidstnævnte 4 tilfælde er beskrevet kasuistisk nedenfor.

#### Sygehistorier

I. 41-årig mand blev bragt til detentionen i forbindelse med vold mod sagesløs. Han fandtes ved lægeundersøgelsen svært beruset og med tegn på, at venstre skulder var gået af led. Han blev bragt til skadestuen, hvor skulderled blev reponeret under bedøvelse og indlagdes herefter til observation.

II. 33-årig mand blev bragt til detentionen i forbindelse med husspektakel. Han fandtes ved lægeundersøgelsen svært bevidsthedspåvirket. Han gav ikke selv oplysninger, men der forelå oplysninger om alkoholindtagelse og medicinindtagelse (100 tabl. levomepromazin (Nozinan) a 25 mg).

Han blev bragt til skadestuen og fandtes her dybt bevidstløs. Ved ventrikelaspiration fandtes tabletter fra mavesækken. Han indlægges på intensivafdelingen med efterfølgende behandling på psykiatrisk afdeling.

Han indtog tabletterne i selvmordsøjemed på grund af sociale problemer.

Han blev udskrevet efter 8 dage til 3 måneders rekreationsophold på alkoholhjem.

III. 37-årig alkoholmisbrugende mand blev pga. beruselse bragt til detentionen. Han havde indtaget ukendt antal diazepam (Apozepam) og drukket kogesprit (blodalkoholkoncentration  $>3\text{‰}$ ). Han indlagdes via skadestuen i bevidsthedssvækket tilstand. Man foretog ventrikelaspiration. Patienten vågnede op og indtog straks efter ca. 0,5 l hospitalssprit.

Han overflyttedes til psykiatrisk skadestue efter en dags indlæggelse på intensiv afdeling.

IV. 26-årig mand blev bragt til detentionen som følge af beruselse. Han fandtes ved lægeundersøgelsen svært bevidsthedspåvirket med friske stikmærker på arm og ventrikelaspireredes på skadestuen. Der blev givet naloxon (Narcanti) med nogen effekt. Han indlagdes til observation på medicinsk afdeling og blev udskrevet efter et døgn til hjemmet.

Der var ingen tilfælde af dødsfald i detentionen, hverken af lægeundersøgte eller af ikke-lægeundersøgte detentionsanbragte. Der var ét tilfælde, der dog fortjener nærmere opmærksomhed.

V. 68 år gammel mand, »landevejsridder«, detentionsanbragt for 16. gang, lægeundersøgt for 11. gang i 1988. Han blev ved lægeundersøgelsen fundet i en tilstand, der ikke skønnedes behandlingskrævende. Efter endt detentionsophold, 13 timer, blev pågældende på grund af opkastning og diaré af politiet under hjemtransporten kørt omkring skadestuen til undersøgelse. Her blev patienten indlagt under diagnosen gastroenteritis acuta. Undersøgelser under indlæggelsen viste tegn på akut pancreatitis. Senere udvikledes lungebetændelse, og døden indtrådte efter 6 døgn indlæggelse. Tilfældet blev ikke anmeldt til politiet. Der blev foretaget en hospitalsobduktion, der verificerede diagnoseerne pancreatitis acuta og bronchopneumonia.

ntal undersøgelser af  
detentionsanbragte

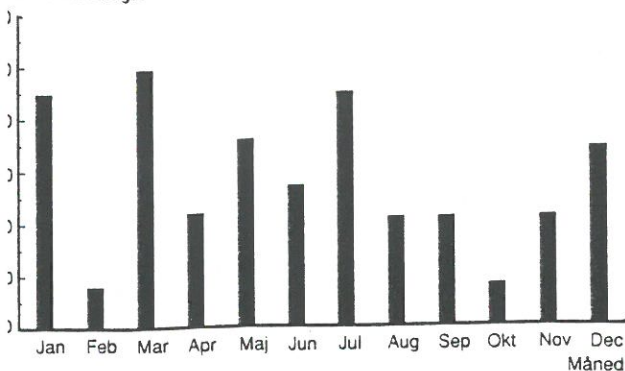


Fig. 3. Lægeundersøgte detentionsanbragte i Odense politikreds i 1988 fordelt på måneder.

ntal undersøgelser af  
detentionsanbragte

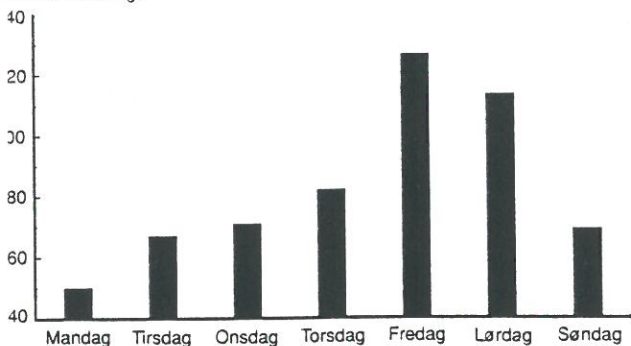


Fig. 4. Lægeundersøgte detentionsanbragte i Odense politikreds i 1988 fordelt på ugedag.

ntal undersøgelser af  
detentionsanbragte

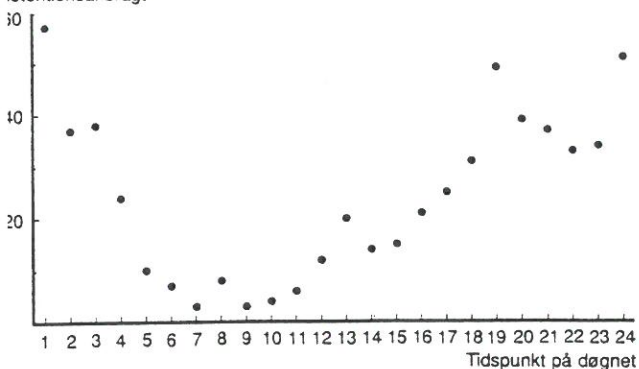


Fig. 5. Lægeundersøgte detentionsanbragte i Odense politikreds i 1988 fordelt på døgnets timer.

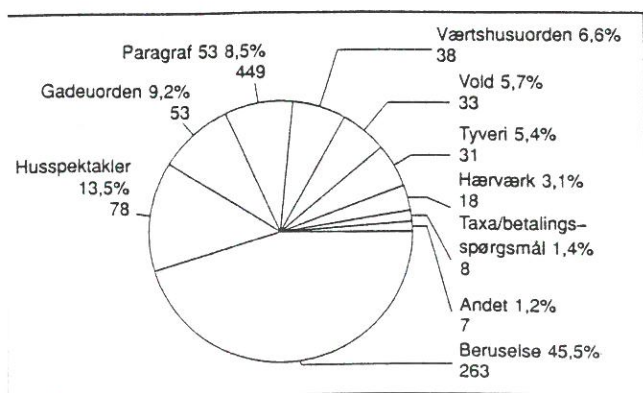


Fig. 6. Lægeundersøgte detentionsanbragte i Odense politikreds i 1988 for-

lever op til lovens intentioner, for så vidt lægeundersøgelse som den alt overvejende hovedregel skulle foretages. Det må dog opfattes som en betydelig stigning i forhold til, hvad der tidligere havde været praksis, hvor der havde været lægelig undersøgelse af 2-5% af samtlige detentionsanbragte (5). I Odense politikreds blev der foretaget lægelig undersøgelse af 66% af detentionsanbringelserne, hvilket således er væsentligt højere end landsgennemsnittet. Tallet dækker dog over individuel variation blandt de vagthavende politifolk i vurdering af, om det var ubetænkeligt at undlade lægetilsyn. Der er i kredse inden for politiet en betydelig modvilje mod ordningen og Dansk Politiforbund har stillet spørgsmål om værdien af den lægelige undersøgelse (9). (Andersen FW. Personlig meddelelse 1989).

Et kritikpunkt, der er fremført fra politiets side, er det merforbrug af tid, der hengår med at assistere til lægeundersøgelserne. Dette kan muligvis være forklaringen på, at antallet af detentionsanbringelser, der i årene 1981-1985 årlig gennemsnit androg 38.400, er faldet til det nuværende antal på 26.598, hvilket repræsenterer et fald på 30%. Det kan meget vel tænkes, at det alt andet lige er mere praktisk at bringe en beruset person til vedkommendes bopæl frem for at skulle anvende tid til at assistere ved lægeundersøgelse. Dog skal nedgangen i detentionsanbringelserne tages med et forbehold for ændret opgørelsesmetode. I Odense politikreds er der tilsvarende sket en ændring fra 1.083 detentionsanbringelser i 1987 til de 918 i 1988, svarende til et fald på 15% (8).

I Odense blev ifølge politiets opgørelser 25 personer skønnet detentionsegne af læge på hospital. Tilsvarende tal for landet som helhed foreligger endnu ikke. Der har været rejst tvivl om, i hvor vid udstrækning de pågældende hospitalslæger var klar over, at de havde undersøgt en patient med henblik på detentionsanbringelse. Således har der ikke i nogen tilfælde foreligget en udfyldt erklæring. Hvorvidt der i de enkelte tilfælde har været en forespørgsel fra politiet angående detentionsanbringelse, kan ikke afgøres, men det synes åbenlyst, at der i den slags tilfælde bør foreligge en udfyldt erklæring. Der var i nærværende materiale 1 tilfælde, hvor en mand blev bragt til detentionen fra skadestuen efter suturering af sår i hårbunden. Den vagthavende politiassistent tilkaldte læge på grund af undersøgtes tilstand. Da der forelå en betydelig alkoholpåvirkning, større end 3‰, oplysninger om indtagelse af beroligende medicin, da der fortsat var blødning fra det suturerede sår, og da patienten havde hovedpine, valgte den tilkaldte læge at returnere patienten til skadestuen. På telefonisk forespørgsel til den behandlende skadestuelæge oplyste denne, at han ikke var klar over, at der skulle foretages detentionsanbringelse.

At langt størstedelen af de detentionsanbragte var mænd kan ikke overraske. Derimod kan det give anledning til bekymring, at der blandt mændene var 6 under 18 år, heraf 2 under 17 år. I alle tilfælde med detentionsanbragte under 18 år har den sociale hjemmenvagt været konsulteret før detentionsanbringelse.

Medianalderen for mænd var 32 år, og at dette er under gennemsnitsalderen på henholdsvis 42 og 40 år i 2 tidligere arbejder omhandlede detentionsdødsfald (1, 2), kan vel til en vis grad forklares af en øget sygelighed med stigende alder, og findes således ikke unaturligt.

Årsager til anbringelse i detentionen kan groft deles i to lige store grupper. Den ene består af såkaldte »berusere«, hvor der er tale om personer, der er til gene, i og med at de lægger sig til at sove uhenigtsmæssige steder, er til fare for sig selv ved deres ukontrollerede adfærd og tilsvarende, men generelt set må anses for ikke-voldelige. Den anden halvdel må mere eller mindre anses for farlig for andre, eksempelvis ved husspektakler, værtshusuorden, spirituskørsel og egentlig vold. Sidstnævnte halvdel sætter sig ofte til modværge ved detentionsanbringelse, hvorimod førstnævnte gruppe som oftest må hjælpes til detentionen. Det er således alt andet lige i førstnævnte gruppe, man finder de højeste blodalkoholkoncentrationer, mens man i sidstnævnte gruppe ofte finder de mere alvorlige læsioner. Endvidere skal det anføres, at denne »aktive« halvdel af detentionsklientellet vil udgøre det største problem, såfremt man måtte ønske

at oprette såkaldte lægeligt forsvarlige foranstaltninger i sygehusregi fremfor detentioner i politimæssigt regi.

Der synes ikke at være nogen egentlig forklaring på den store variation i antallet af detentionsanbringelser fra måned til måned, hvorimod ophobningen af detentionsanbringelser omkring weekenden med maksimum fredag, typisk i aften/nattetimerne, synes at følge helt almindelige traditioner for alkoholforbrug/misbrug.

At det hos 5% af de undersøgte detentionsanbragte fandtes lægeligt begrundet at foretage yderligere undersøgelser/behandling i sygehusregi, kan overraske. Om politiet, hvis vagtlægeordningen ikke havde fungeret, havde bragt de detentionsanbragte til skadestuen, lader sig naturligvis ikke afgøre, men anføres skal det, at der i politiets statistikker vedrørende ordningen i 11 tilfælde er sket indbringelse til skadestue/læge fra findestedet, uden at indbringelse til politigården har fundet sted. Endvidere må det anføres, at en læge har et professionelt ansvar, hvilket muligvis kan have medført, at denne har følt et behov for større grad af sikkerhed, end de obligatoriske tilsyn i detentionen hver halve time kunne give. Om dette argument er rigtigt, lader sig naturligvis ikke afgøre. I denne sammenhæng må man yderligere skelne mellem to grupper af viderevisitede detentionsanbragte, således en mindre gruppe af hvad man kunne opfatte som viderevisitede på grund af livstruende eller svært førlighedstruende tilstande, og en noget større gruppe i en ikke-livstruet tilstand, men i en lægeligt set behandlings/undersøgelseskrævende tilstand. I førstnævnte gruppe er der i materialet umiddelbart de 4 tilfælde, der kasuistisk er beskrevet, og hvor det må anses for helt evident for alle faggrupper, at en videre visitation finder sted, mens den anden gruppe bl.a. indeholder 12 tilfælde af ikke-livstruende læsioner, eksempelvis frakturer eller mistænkte frakturer. I denne gruppe kan tidspunktet for behandling diskuteres. Med i betragtning må man også tage det forhold, at en detentionsanbragt, der ifølge sagens natur er i opposition til politiet, ofte vil være venligt stemt over for en læge og således fremstå egnet til og motiveret for en akut behandling/undersøgelse. Anføres skal det, at der i gruppen af moderat alkoholpåvirkning kombineret med ikke-livstruende/svært førlighedstruende traumer i alt var 12, hvoraf 3 nægtede at lade sig behandle/undersøge og 3 forlod skadestuen/røntgenafdelingen, før behandlingen/undersøgelsen var tilendebragt.

At der hos mere end hver fjerde blev påvist frisk læsion, hos knap hver femte forelå oplysning om sygdom, og hos 1/3 forelå oplysninger om medicinforbrug, illustrerer kompleksiteten i problemstillingen. Det er velkendt, at alkoholpåvirkning i kombination med selv lette traumer mod hovedet kan medføre intrakraniale blødninger (9). Disse blødninger er ofte ledsaget af et såkaldt frit interval uden erkendelige symptomer, og udgør således trods lægetilsyn en meget farlig gruppe. Sygdom, eksempelvis epilepsi (15 tilfælde) og hjertesygdomme (9 tilfælde), er sygdomme, der er karakteriseret ved deres anfaldsvise optræden og således ligesom interkraniale blødninger meget vel først kan give sig til kende efter et afsluttet lægetilsyn. Det må således fastslås, at man trods et lægetilsyn ved indbringelse til detentionen på ingen måde har sikret sig mod dødsfald, trods det at der i nærværende undersøgelse ikke har fundet dødsfald sted i detentionen. Materialet er naturligvis alt for sparsomt til at man kan vurdere værdien af lægeundersøgelse set i relation til dødsfald.

Traditionelt defineres et detentionsdødsfald som dødsfald sket hos indsatte under detentionsophold eller efterfølgende hospitalsophold, hvor den tilstand, der direkte medførte døden, må antages at have været til stede under detentionsopholdet (1). Ifølge denne definition kan det diskuteres, om der i nærværende undersøgelse var et detentionsdødsfald, jævnfør den refererede sygehistorie nr. 5. Retrospektivt skønnes det ikke, at have influeret på sygdomsforløbet, at patienten var detentionsanbragt. Dog er det forfatterens

## KONKLUSION

På baggrund af nærværende undersøgelse må det anses for helt rimeligt, at personer, der mod deres vilje bliver anbragt i politiets detentioner, som den altovervejende hovedregel undergives lægetilsyn, inden detentionsanbringelse finder sted. Således blev det anset for lægeligt begrundet hos 5% af de lægeundersøgte detentionsanbragte at henvise til yderligere undersøgelse/behandling. I 3 tilfælde var der tale om livstruende forgiftningstilstande og i ét tilfælde en førlighedstruende tilstand.

Den beskyttende funktion ved detentionsanbringelse bør understreges. Alkoholpåvirkede personer tilses hver halve time i detentionen og beskyttes her mod trafik, kuldeeksposition og lignende, ligesom samfundet beskyttes mod den alkoholpåvirkedes ofte faretruende adfærd.

## RESUMÉ

Den 22.5.1987 blev det indført ved lov, at spirituspåvirkede personer, der anbringes i politiets detentioner, som den altovervejende hovedregel skal lægeundersøges. I Danmark (ekskl. Færøerne og Grønland) blev 40% af 26.598 detentionsanbragte lægeundersøgt i 1988. Af 918 detentionsanbragte i Odense politikreds blev 66% lægeundersøgt, heraf blev 5% viderevisitede til sygehus mhp. yderligere undersøgelse/behandling. Fire blev indlagt, tre med livstruende forgiftninger og én som følge af en førlighedstruende tilstand. Der var ingen dødsfald i detentionen i Odense. Det skønnes rimeligt, at detentionsanbragte tilses af læge, ligesom den beskyttende funktion ved detentionsanbringelse bør understreges.

Artiklen er godkendt af Justitsministeriet.  
Deltagende læger i vagtordningen i 1988: Erik Holk, Britt Toftgaard Jensen, Susanne Kristensen, Susan Sprogøe-Jakobsen, Bjarne Thyssen Jørgensen, Claus Falck Larsen og Michael Hardt-Madsen.

## SUMMARY

**Michael Hardt-Madsen, Claus Falck Larsen & Dennis Schmidt:**  
**Medical cooperation in cases of detention. Experience from one year in the Odense police district.**

**Ugeskr Læger 1990; 152: 396-400.**

On 22.5.1987, a law was introduced in Denmark according to which persons under the influence of alcohol detained by the police should, as a rule, be medically examined. In Denmark (not including the Faroe islands and Greenland), 40% out of 26,598 persons placed in detention were medically examined in 1988. Out of 918 persons placed in detention in the Odense police district, 66% were medically examined and of these 5% were referred to hospital for further examination and/or treatment. Four of these were admitted, three of whom had life-threatening poisonings and one on account of a potentially disabling condition. No deaths occurred in detention in Odense. It seems reasonable that all persons placed in detention should be seen by a doctor and, similarly, the protective function of detention should be emphasized.

Reprints: Michael Hardt-Madsen, patologisk institut, Odense Sygehus, DK-5000 Odense C.

## LITTERATUR

1. Juul S. Detentionsdødsfald. 34 legalt obducerede tilfælde. Ugeskr Læger 1972; 134: 944-9.
2. Olsen KS. Detentionsdødsfald 1969-84. Ugeskr Læger 1985; 147: 3927-32.
3. Forslag til folketingsbeslutning om detentionsanbringelser B 69. Folketinget 1986-87, blad nr. 284.
4. Lægeforeningen, hovedbestyrelsen. Detentionsanbringelser. Ugeskr Læger 1987; 149: 1848.
5. Sundhedsstyrelsen. Afdeling D. Notat vedrørende detentionsdødsfald 1986; 9990-10035.
6. Folketingsbeslutning af 22.5.1987 B 9. Folketinget 1986-87, blad nr.