

ONINGSVOGN



HJÆLP
MEDDELSER FRA FALCK



Redaktion:

Preben Kjær, HD (ansvarsh.)

Jan Assentorp

Henning Petersen

Oplag: 9000 eksemplarer

Tryk: Rønsholt & Co.

Indhold:

Korrosionsskaderne
– og deres bekæmpelse



Betænkning om
skadebehandling
i Storkøbenhavn



Da fenolen flød



Personalía m. v.



Forsiden:

Konstatering af PVC-brand

Bagsiden:

Falck-Nyt

MINI KOMMENTAR



I skrift og tale har *Civilforsvaret* i den seneste tid gjort en energisk indsats for at tilbyde sig selv til løsning af fredstidsopgaver.

De forslag, der indtil nu har været fremsat, har været meget vidtspændende. Fra en decentralisering af CF-korpset i små brandenheder som erstatning for de nuværende brandkorps til en samlet styrke forureningsbekæmpere til indsats mod de nye problemer, der er opstået som følge af vor industrialisering.

Hvad der begyndte som en lille økonomisk fidus for brandvæsenet i Assens har udviklet sig til et generelt forståeligt krav om større udnyttelse af såvel CF-korpset som det kommunale civilforsvar. Som skatteyder kan man kun være interesseret i, at pengene til civilforsvaret bliver anvendt så effektivt og rigtigt som muligt – uden at målsætningen med opretholdelsen af katastrofeberedskab fraviges.

En lille ulykke med stor virkning i Simmersted for nylig illustrerer problematikken. I det omhandlede tilfælde var civilforsvaret til stede – og løste opgaver, som fredstids-redningstjenesten ikke havde mulighed for, f. eks. i form af at etablere vandforsyning fra nabobyen.

At sprede civilforsvarskorpset ud over landet tror vi ikke på. Gør man det, vil man utvivlsomt binde de mindre enheder til så mange lokale opgaver, at hovedopgaven – katastrofeberedskabet – kun vanskeligt lader sig løse. I tilfælde af katastrofer er der brug for et supplement af massiv personel og materiel indsats.

Men at udvide samarbejdet mellem Falck, brandvæsenerne og civilforsvaret tror vi på. En udvidet tilkaldelse af CF vil give gensidige fordele og praktisk træning for såvel det værnepligtige mandskab som de kommunale grupper.

Korrosionsskaderne og deres bekæmpelse

De sekundære brandskader har i de sidste år været meget store. Forsikringsselskaberne har måttet betale for udskiftning af kostbare maskiner og anlæg i bygninger, der kun har været raseret af mindre brande. Slukningsvand i kemisk forbindelse med PVC-dampe har været årsagen.

Nu er der gjort noget ved sagen. Forsikringsselskaberne, Dansk Tarifforening og Falck-Zonen står bag udstationering af 20 redningsvogne til bekæmpelse af korrosionsskader, og Falck-reddere er uddannet. Fællesforbundets tekniske chef, Heine Lisborg, redegør for den nye ordning.



Plastic

I årene umiddelbart efter krigen hørte man første gang om de nye vidunderstoffer, der går under navnet plastic. Produktionen af plasticgenstande begyndte rigtigt i 1950 (verdensproduktion 1,8 mill. tons) og er i de forløbne år øget betydeligt. Verdensproduktionen i 1971 forventes at ligge på ca. 28 mill. tons.

Plastic fremstilles syntetisk og optræder i mange former – som husholdningsartikler, emballage, isolationsmateriale for el-ledninger, bygningsmaterialer og meget andet.

Plastic fremtræder varierende som hårde og bløde genstande, ja endog som meget let opskummet materiale.

Plastic'ens store anvendelse i dagligdagen skyldes først og fremmest, at den er let og billig at fremstille, at den kan erstatte tidligere anvendte materialer og ofte besidder visse positive egenskaber, som disse materialer ikke besad.

Den mest anvendte plastic er PVC (polyvinylchlorid), der udgør ca. 25 % af al fremstillet plastic.

Som ovenfor nævnt har plastic mange positive egenskaber, men den har også negative egenskaber.

Plastic – brandmæssigt set et dyrt produkt

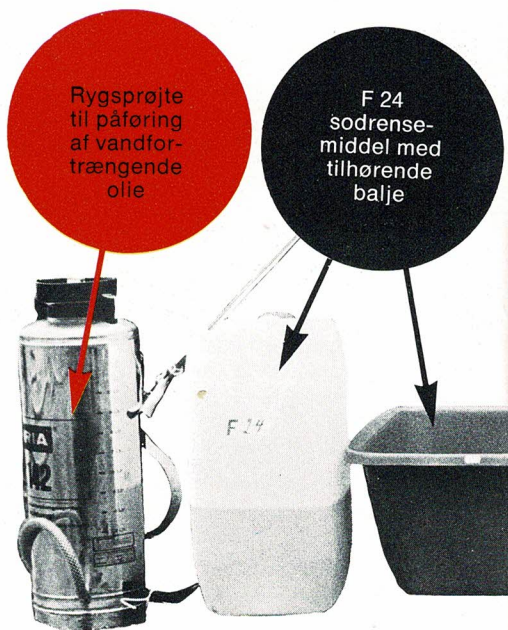
Rent brandmæssigt har plasticmaterialerne været et dyrt bekendtskab for forsikringsselskaberne og mange virksomheder.

Hvorfor?

De fleste plasticarter brænder let og udvikler som regel en kvælende sort røg, der besværliggør brandvæsenets slukning. Visse plasticarter udvikler dampe, der er farlige for den menneskelige organisme.

PVC og andre plasticarter dekomponerer (spaltes) under en brand. For visse arter starter dekompositionen allerede ved ca. 120° C, uden at selve plastic'en er brudt i brand, og stiger meget stærkt ved stigende temperaturer, således at der ved en temperatur på 250° dekomponerer ca. 35 % af stoffet i løbet af den første time.

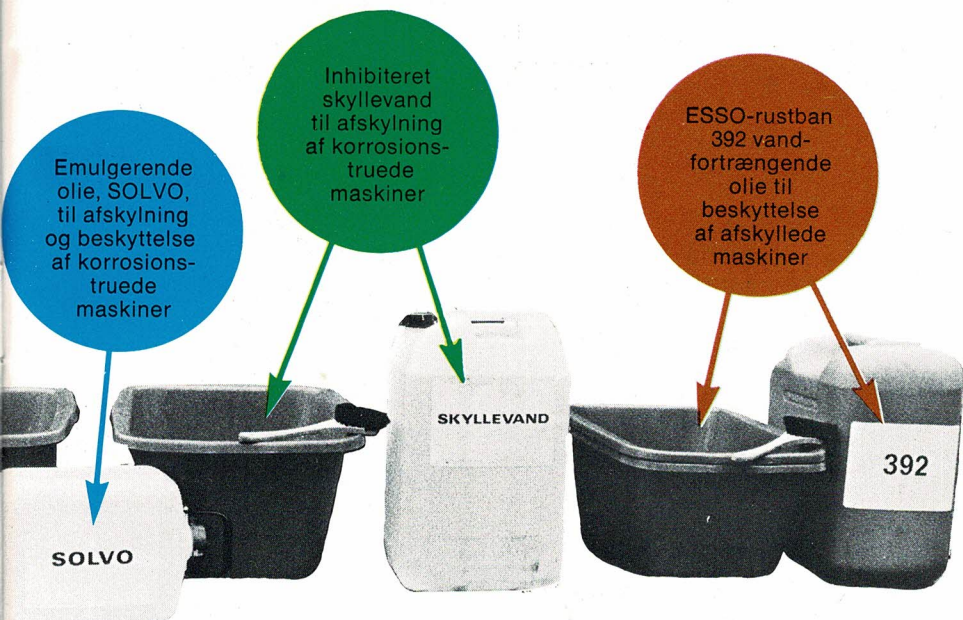
36



Ved dekompositionen af PVC frigives klorbrintedampe, der i forbindelse med luftens fugtighed, med slukningsvand eller lignende vil danne saltsyre. I værste fald vil en dekomposition medføre, at 1 kg PVC under en brand frigiver så meget klorbrintedamp, at det svarer til 1½ liter saltsyre.

Korrosionsskaderne

De frigivne klorbrintedampe føres med røgen rundt i lokalerne, slår sig ned på alle fri overflader og trænger ind gennem selv de mindste revner og sprækker og angriber som saltsyre de pågældende metaller, murværk og meget andet. Også byggematerialer som beton og mørtel bliver angrebet og ødelagt af saltsyre. Maskiner, elektriske komponenter og lignende vil som følge af angrebene korrodere (ruste). Selv armeringsjern i beton vil, såfremt der findes revner og utætheder i betonen, blive angrebet.



Man har hidtil stået forholdsvis magtesløs over for korrosionsangrebene, der vil fortsætte dybere og dybere ind i de angrebne materialer og efterhånden helt tilintetgøre disse. Følsomme varer kan blive ødelagt omgående. I Danmark har dette været tilfældet ved

brandene hos bl. a. Disa, B & O, Brdr. A. & O. Johansen, Simonsen og Weel, Brdr. Michaelsen og Zeuthen og Aagaard. I hvert af disse tilfælde blev skaderne på 5-15 millioner kr., og væsentlige dele af disse tal hidrørte fra korrosionsskaderne.

En af de 20 redningsvogne, som Falck-stationerne har modtaget.



Plastic fremstilles syntetisk og optræder i mange former – som husholdningsartikler, emballage, isolationsmateriale for el-ledninger, bygningsmaterialer og meget andet.

Plastic fremtræder varierende som hårde og bløde genstande, ja endog som meget let opskummet materiale.

Plasticens store anvendelse i dagligdagen skyldes først og fremmest, at den er let og billig at fremstille, at den kan erstatte tidligere anvendte materialer og ofte besidder visse positive egenskaber, som disse materialer ikke besad.

Den mest anvendte plastic er PVC (polyvinylchlorid), der udgør ca. 25 % af al fremstillet plastic.

Som ovenfor nævnt har plastic mange positive egenskaber, men den har også negative egenskaber.

Plastic – brandmæssigt set et dyrt produkt

Rent brandmæssigt har plasticmaterialerne været et dyrt bekendtskab for forsikringselskaberne og mange virksomheder.

Hvorfor?

De fleste plasticarter brænder let og udvikler som regel en kvælende sort røg, der besværliggør brandvæsenets slukning. Visse plasticarter udvikler dampe, der er farlige for den menneskelige organisme.

PVC og andre plasticarter dekomponerer (spaltes) under en brand. For visse arter starter dekompositionen allerede ved ca. 120° C, uden at selve plastic'en er brudt i brand, og stiger meget stærkt ved stigende temperaturer, således at der ved en temperatur på 250° dekomponerer ca. 35 % af stoffet i løbet af den første time.

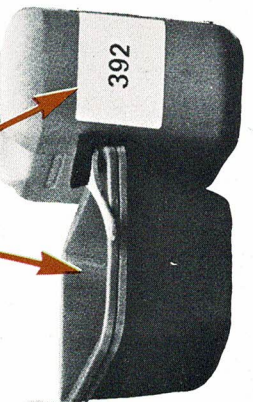
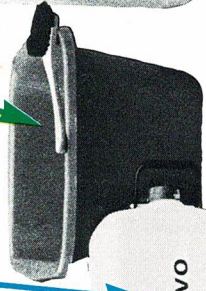
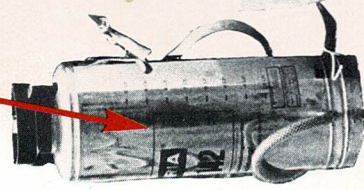
Rygsprøjte til påføring af vandfortrængende olie

F 24 sodrensemiddel med tilhørende balje

Inhibiteret skyllevand til afskyllning af korrosions-truede maskiner

Emulgerende olie, SOLVO, til afskyllning og beskyttelse af korrosions-truede maskiner

ESSO-rustban 392 vandfortrængende olie til beskyttelse af afskyllede maskiner



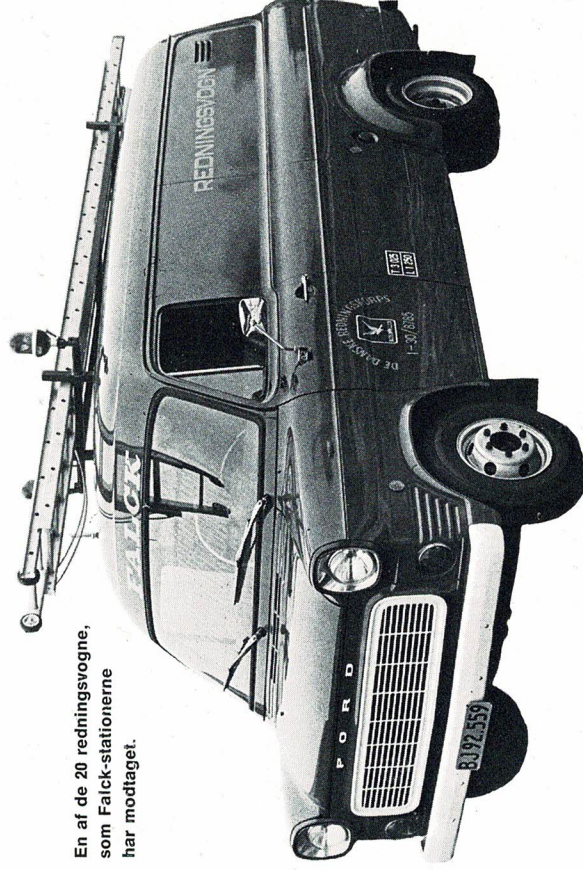
Ved dekompositionen af PVC frigives klorbrintedampe, der i forbindelse med luftens fugtighed, med slukningsvand eller lignende vil danne saltsyre. I værste fald vil en dekomposition medføre, at 1 kg PVC under en brand frigiver så meget klorbrintedamp, at det svarer til 1½ liter saltsyre.

Man har hidtil stået forholdsvis magtesløs over for korrosionsangrebene, der vil fortsætte dybere og dybere ind i de angrebne materialer og efterhånden helt tilintetgøre disse. Følgsomme varer kan blive ødelagt omgående. I Danmark har dette været tilfældet ved

brandene hos bl. a. Disa, B & O, Brdr. A. & O. Johansen, Simonsen og Weel, Brdr. Michaelsen og Zeuthen og Aagaard. I hvert af disse tilfælde blev skaderne på 5-15 millioner kr., og væsentlige dele af disse tal hidrørte fra korrosionsskaderne.

Korrosionsskaderne

De frigrivne klorbrintedampe føres med røgen rundt i lokalerne, slår sig ned på alle fri overflader og trænger ind gennem selv de mindste revner og sprækker og angriber som saltsyre de pågældende metaller, murværk og meget andet. Også byggematerialer som beton og mørtel bliver angrebet og ødelagt af saltsyre. Maskiner, elektriske komponenter og lignende vil som følge af angrebene korrodere (ruste). Selv armeringsjern i beton vil, såfremt der findes revner og utætheder i betonen, blive angrebet.



En af de 20 redningsvogne, som Falck-stationerne har modtaget.

HVAD KAN MAN GØRE FOR AT BEGRÆNSE SKADERNE?

A

Man kan ved at træffe følgende forholdsregler forebygge korrosionsskader:

Lade opføre brandsikker adskillelse mellem lokaler, hvori der produceres eller oplagres PVC, og øvrige lokaler.

Installere automatisk virkende brandalarmeringsanlæg, kulsyre-slukningsanlæg eller sprinkleranlæg, der kan medvirke til beskyttelse af lokaler, hvori findes procesanlæg eller lagre med PVC.

Installere røggardiner og røgventilation, der vil medvirke til hurtig bortledning af aggressive og eksplosive dampe samt stærk røgdannelse, der kan besværliggøre brandvæsenets slukningsarbejde.

B

Man kan i henhold til en procedure udformet af korrosionscentralen bekæmpe og reducere opståede korrosionsskader umiddelbart efter brandens ophør.

Det er med denne bekæmpelse, De Danske Redningskorps kommer ind i billedet.

Forsikringsselskabernes sammenslutning har sluttet en aftale med korpset om bekæmpelse af korrosionsskader efter PVC-brande.

Der er til formålet anskaffet 20 køretøjer placeret følgende steder:
Frederikshavn – Thisted – Aalborg – Randers – Holstebro – Århus – Herning – Vejle – Esbjerg – Åbenrå – Odense – Svendborg – Frederiksværk – Birkerød – Slagelse – Nykøbing F. – Rønne – Glostrup – Frederiksberg og Hellerup.

Hvorledes skal denne bekæmpelse foregå?

For det første skal det konstateres, om der er klorbrinte i lokalerne. Dette kan konstateres ved hjælp af lakmuspapir, ved brug af gassporeapparat eller i de fleste tilfælde med næsen. Lugten efter PVC-brande er meget karakteristisk.

Er der klorbrinte i lokalerne, må man straks begynde at spule maskiner og andre jerngenstande med vand tilsat 5 % af en særlig skyllevæske. Denne spuling foretages med en højtryksvasker, der er en del af korrosionsvognens udstyr.

Efter endt spuling påfører man maskinerne en tynd, vandfortrængende olie ved hjælp af en tryksprøjter, der kan bæres på ryggen.

Mindre genstande – værktøj, lagervarer m.v. – er det måske mere hensigtsmæssigt at gøre rene i skyllekar indeholdende ovennævnte skyllevæske.

Det er også muligt, at man inden påføringen af skyllevand og olie er nødsaget til at rense komponenterne for sod ved hjælp af særlige rensesvesker.

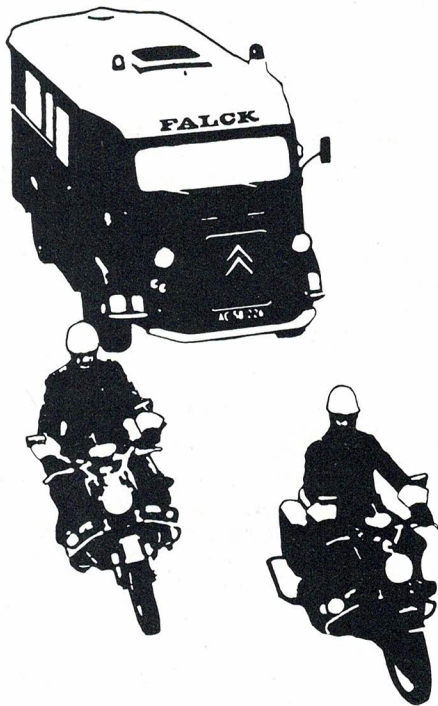
Der eksisterer for øvrige metaller tilsvarende rensningsmetoder.

H. Lisborg

Betænkning om skadebehandling

Afgivet af det af Fællesudvalget for det kommunale storkøbenhavnske sygehusvæsen nedsatte udvalg vedrørende skadebehandlingen i Storkøbenhavn.

forventningerne var større



Henimod slutningen af 1971 fremkom den længe ventede betænkning om hovedstadens skadebehandling. Længe ventet af ambulancevæsenerne, der for tre år siden medvirkede i analysearbejdet, hvorunder de faktiske forhold blev kortlagt for senere at blive sat i andet perspektiv end vanligt. Betænkningen har været offentliggjort i „Tidsskrift for danske sygehuse“.

Vi vil på de efterfølgende sider referere det 90 sider store værk i hovedtræk (indrammede tekster) og knytte nogle kommentarer til.

Udvalgets nedsættelse og sammensætning

I 1966 fremkom en betænkning fra Sundhedsstyrelsen vedrørende skadebehandling, ambulancers udstyr, ambulancemandskabets uddannelse m. v. Denne betæknings synspunkter er i de følgende år hos Falck blevet benyttet som grundlag for materielindkøb, uddannelse og diskussioner. Sidste diskussion i et større forum var korpsets afholdte patientbefordringskonference i 1969. Det fremgik af Sundhedsstyrelsens betænkning, at den **burde suppleres med nogle synspunkter om de specielle forhold i hovedstadsområdet.** Fællesudvalget for det kommunale storkøbenhavnske sygehusvæsen nedsatte derfor i 1967 et udvalg vedrørende skadebehandlingen i Storkøbenhavn. Det er dette udvalg, som nu efter 4 års arbejde har afgivet sin betænkning.

Udvalget kom til at bestå af en halv snes medlemmer, fortrinsvis beskikket blandt overlæger. Det har været suppleret med administrationsarbejdere og eksperter efter behov. Og udvalgets formand blev direktør for Rigshospitalet, **Palle Boelskov**.

Et særligt underudvalg bestående af overlægerne **Erik Sandøe**, **August Colding** og **Bent Fl. Haxholdt** samt ekspeditionssekretær **Roald Petersen** har beskæftiget sig med mulighederne for organisatoriske, tekniske og bemandingsmæssige ændringer i den storkøbenhavnske ambulancetjeneste. Dette udvalg har fået hjælp fra en arbejdsgruppe bestående af cand. polit. **Lars Bostrup**, cand. polit. **Ulf Christiansen** og reserverlægerne **G. Schiøler** og **Niels Stephensen** fra Rigshospitalet.



Udvalget ensidigt sammensat

Når et udvalg nedsættes eller afgiver betænkning, vil der mange gange rejse sig kritiske røster mod udvalgets sam-

mensætning. Af og til synes kritikken at være berettiget. I denne situation hersker der nok ingen tvivl om skadebehandlingsudvalgets ekspertise med hensyn til *hospitalsforholdene* i Storkøbenhavn. Men når et udvalg undervejs i sit arbejde ændrer en biting i hele problemkomplekset – i dette tilfælde *ambulancetjenesten* – til at blive et ret væsentligt emne, burde man efter vor opfattelse have overvejet, om ikke udvalgets sammensætning skulle have været anderledes.

Udvalgets professorer, overlæger og administrationsfolk med supplement af statistikere synes ikke at have haft den fornødne viden om det nuværende ambulancesystem, og det præger konklusionerne. Vi ved fra dag- og fagpresse, at hovedstadsbrandvæsenets ledelse og brandmændenes organisationsformand deler denne opfattelse.

Vejen til at få accepteret en forandring går via motivation og medbestemmelse. Denne sandhed, som arbejds sociologien for længst har delagtiggjort os i, får os til at mene, at udvalget ville have stået sig ved at lade repræsentanter med tilstrækkelig ekspertviden fra hovedstadsbrandvæsenet og Falck deltage i drøftelserne og det øvrige udvalgsarbejde.

Positivt

Selv om vi mener med føje at kunne kritisere udvalgets sammensætning, må vi erkende, at det kan være gevaldigt forfriskende at lade uvildige studere en organisationsform eller arbejdsproces. Nogle af udvalgets forslag er præget heraf, og f. eks. må man med hensyn til ambulancetjenestens organisation og kommunegrænseproblematikken give udvalget ret. *Her vil en justering utvivlsomt være gavnlig.*

Udvalgets indstilling

Udvalgets indstilling om ændringer i skadebehandlingssystemet er delt op i hovedgrupper. Den første omhandler et forslag om at **udskille skadetilfældene**, således at lettere skadetilfælde i fremtiden skal behandles uden for sygehusenes administrative område, medens de sværere tilfældes behandling skal reorganiseres, bl. a. ved indførelse af tre „skadecentre“ i hovedstadsområdet.

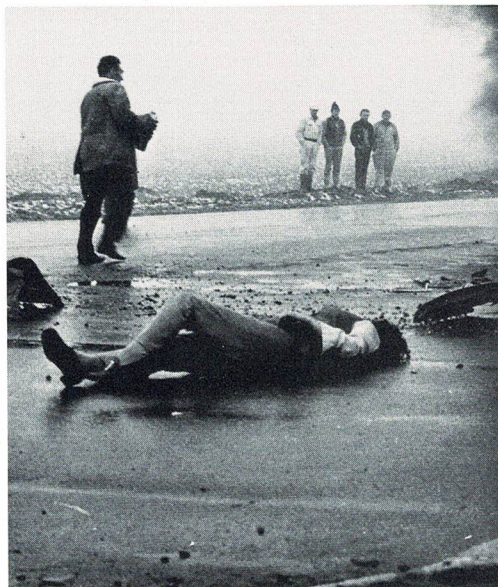
Den anden hovedgruppe omhandler forslag om en ændret **ambulanceorganisation**, hvor hensynet til livstruede patienter er afgørende.

Den tredje hovedgruppe hænger sammen med ambulancetjenesten og er et forslag om **centralvisitation for ambulancetransporterede skadetilfælde**. Endelig har udvalget opstillet tidsterminer og en økonomisk vurdering.

Udvalgets bemærkninger og forslag til ambulanceorganisationen og centralvisitationen må naturligvis få hovedvægten i vor gennemgang.

Modtageafdelinger og skadecentre

Medens de lettere, såkaldte „selvtransporterede“ skadetilfælde foreslås behandlet af praktiserende læger og på små sygehuse i området, foreslår udvalget oprettet og udbygget i alt **8 akutte modtageafdelinger**, hvoraf 3 tillige skal fungere som **skadecentre**. De tre skadecentre foreslås anbragt på de to ikke-færdiggjorte hospitaler i **Hvidovre** og **Herlev** samt på **Rigshospitalet**.



De nye skadecentre

Da vi indsamlede analysedataet i november 1968, var der i hovedstadsområdet 10 skadestuer. Til disse skadestuer ankom i alt 16.509 patienter, hvoraf 4.342 (27 %) ankom med ambulance. De resterende 12.167 (63 %) ankom ikke med ambulance.

Det er efter vor mening ikke rigtigt at bygge et fremtidigt ambulancesystem op på grundlag af det målte antal ambulancetransporterede patienter. En del af de øvrige patienter ankom f. eks. pr. Falck-sygetransportvogn, enten fordi de gennem abonnementsaftale havde bestilt en sådan, eller fordi Falcks vagtmester skønnede, at tilfældet ikke var alvorligt nok til en ambulancetransport, eller måske fordi en sygetransportvogn befandt sig lige i nærheden af ulykkestedet, og transporten skønnedes at kunne udføres forsvarligt med en sådan.



Det vil være svært på et skadested at afgøre, om patientens tilstand kan klassificere sig til specialtransport og skadecenter - eller om det „bare“ er en ulykke til alm. lægebehandling.

I samme øjeblik man udskiller ambulancetransporterne, må det forventes, at antallet af opkald via en eventuel centralvisitation bliver væsentligt større, hvorved *grundlaget for udvalgets ambulancestationering ændres med hensyn til såvel økonomi som organisation, bemanning og mængdeberegning.*

Ikke til nærmeste skadestue

Udvalget nævner, at ambulancerne i dag uafhængigt af tilfældets art kører patienterne til nærmeste skadestue. *Dette er ikke ganske korrekt udtrykt.* Ambulancerne kører patienterne til den for den pågældende kommune anviste skadestue - *uanset at man under kørslen måske passerer et eller flere hospitaler med skadestue.*

Længere transportvej

Med hensyn til udvalgets forslag om oprettelse af 8 akutte modtageafdelin-

ger, hvoraf 3 skal være skadecentre, vil der næppe blive tale om kortere transportvej - tværtimod. Udrykningskørslen forudsætter udvalget bevaret, og ambulancemandskabets udstyr og uddannelse skal forbedres.

Ikke 23 men over 100 ambulancer

I forbindelse med udvalgets forslag er der fremkommet den nye oplysning, at 23 ambulancer alene klarer den storkøbenhavnske ambulancetjeneste. Disse 23 ambulancer er fordelt på 4 ambulanceorganisationer: Københavns, Frederiksbergs og Gentoftes brandvæsener samt Falck-Zonen.

Det er muligt, at der hver dag opstår situationer, hvorunder 23 ambulancer er til rådighed i tilfælde af ulykker i Storkøbenhavn. Men for Falcks vedkommende er der 82 ambulancer i drift, og disse er alle forsynet med genoplivnings- og udrykningsudstyr samt radio, hvorfor de i en given situation bliver kaldt til en ulykke, hvis de tilfældigvis befinder sig nærmere ulykkestedet end Falck-stationen. Alle ambulancer kan udføre såvel ambulance- som sygetransporter. I tilfælde af driftstop på Falck-stationens sædvanligvis anvendte ulykkesambulance indsættes naturligvis en af de andre.



Det lader sig næppe gøre at udskille den omfattende transport af siddende patienter uden at forrykke statistikken væsentligt.

Udvalgets indstilling

Udvalgets indstilling om ændringer i skadebehandlingssystemet er delt op i hovedgrupper. Den første omhandler et forslag om at **udskille skadetilfældene**, således at lettere skadetilfælde i fremtiden skal behandles uden for sygehusenes administrative område, medens de sværere tilfældes behandling skal reorganiseres, bl. a. ved indførelse af tre "skadecentre" i hovedstadsområdet.

Den anden hovedgruppe omhandler forslag om en ændret **ambulanceorganisation**, hvor hensynet til livstruede patienter er afgørende. Den tredje hovedgruppe hænger sammen med ambulance-tjenesten og er et forslag om **centralisation for ambulancetransporterede skadetilfælde**. Endelig har udvalget opstillet tidsterminer og en økonomisk vurdering.

Udvalgets bemærkninger og forslag til ambulanceorganisationen og centralisationen må naturligvis få hovedvægten i vor gennemgang.

Modtageafdelinger og skadecentre

Medens de lettere, såkaldte "selvtransporterede" skadetilfælde foretlås behandlet af praktiserende læger og på små sygehuse i området, foreslår udvalget oprettet og udbygget i alt **8 akutte modtageafdelinger**, hvoraf 3 tillige skal fungere som **skadecentre**. De tre skadecentre foreslås anbragt på de to ikke-færdiggjorte hospitaler i **Hvidovre** og **Herlev** samt på **Rigshospitalet**.



Det vil være svært på et skadested at afgøre, om patientens tilstand kan klassificeres sig til specialtransport og skadecenter - eller om det "bare" er en ulykke til alm. lægebehandling.

De nye skadecentre

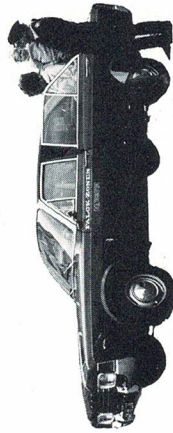
Da vi indsamlede analysematerialet i november 1968, var der i hovedstadsområdet 10 skadestuer. Til disse skadestuer ankom i alt 16.509 patienter, hvoraf 4.342 (27 %) ankom med ambulance. De resterende 12.167 (63 %) ankom ikke med ambulance.

Det er efter vor mening ikke rigtigt at bygge et fremtidigt ambulancesystem op på grundlag af det målte antal ambulancetransporterede patienter. En del af de øvrige patienter ankom f. eks. pr. Falck-sygetransportvogn, enten fordi de gennem abonnementsaftale havde bestilt en sådan, eller fordi Falcks vagtmester skønnede, at tilfældet ikke var alvorligt nok til en ambulancetransport, eller måske fordi en sygetransportvogn befandt sig lige i nærheden af ulykkesstedet, og transporten skønnedes at kunne udføres forsvarligt med en sådan.

ger, hvoraf 3 skal være skadecentre, vil der næppe blive tale om kortere transportvej - tværtimod. Udrykningskørsørens forudsætter udvalget bevaret, og ambulancemandskabets udstyr og ud-dannelse skal forbedres.

Ikke 23 men over 100 ambulancer
I forbindelse med udvalgets forslag er der fremkommet den nye oplysning, at 23 ambulancer alene klarer den store københavnske ambulancetjeneste. Disse 23 ambulancer er fordelt på 4 ambulanceorganisationer: Københavns, Frederiksbergs og Gentoftes brandvæsener samt Falck-Zonen.

Det er muligt, at der hver dag opstår situationer, hvorunder 23 ambulancer er til rådighed i tilfælde af ulykker i Storkøbenhavn. Men for Falcks vedkommende er der 82 ambulancer i drift, og disse er alle forsynet med genoplivnings- og udrykningsudstyr samt radio, hvorfor de i en given situation bliver kaldt til en ulykke, hvis de tilfældigvis befinder sig nærmere ulykkesstedet end Falck-stationen. Alle ambulancer kan udføre såvel ambulance-som sygetransporter. I tilfælde af drift-stop på Falck-stationens sædvanligvis anvendte ulykkesambulance indsættes naturligvis en af de andre.



Det lader sig næppe gøre at udskille den omfattende transport af siddende patienter uden at forrykke statistikken væsentligt.

Længere transportvej

Med hensyn til udvalgets forslag om oprettelse af 8 akutte modtageafdelin-

Ikke til nærmeste skadestue

Udvalget nævner, at ambulancerne i dag uafhængigt af tilfældets art kører patienterne til nærmeste skadestue. *Dette er ikke ganske korrekt udtrykt.* Ambulancerne kører patienterne til den for den pågældende kommune anviste skadestue - uanset at man under kørslen måske passerer et eller flere hospitaler med skadestue.

Krav til ambulance-tjenesten

På grundlag af lægelig erfaring og analysematerialet fra 1968 har udvalget opstillet det **krav til ambulancetjenesten**, at mere end 95 % af udrykningskørslerne i hovedstadsområdet skal kunne effektueres på mindre end 5 minutter fra ambulancens alarmering til dens ankomst på ulykkesstedet.

Ambulancepatroljer

For at kunne imødekomme kravet om 5 minutters udrykningstid foreslår udvalget dels indsættelse af flere ambulancer og dels en erstatning af den permanente stationeringsform, således at ambulancerne populært sagt i stedet for holdepladser på stationerne skal patruljere rundt på gader og veje og dirigeres via radio. Der foreslås en **forsøgsordning** med sidstnævnte ambulancepatroljer.

Fælles organisation

Udvalget finder det ligeledes væsentligt at pege på, at forøgede krav til ambulancetjenesten i Storkøbenhavn kun vanskeligt vil kunne opfyldes med den nuværende organisationsform: Tre kommunale brandvæsener med ambulancetjeneste og Falck Zonen.

Udvalget peger på det væsentlige i, at der udarbejdes en fælles udrykningsinstruks, og at ledelsen af ambulancetjenesten samles i **ét administrativt organ**.

Centralvisitation

Udvalget foreslår også etableret en centralvisitation, som får til opgave at rådgive ambulancemandskabet og henvise ambulancer med patienter til nærmeste, egnede, akutte modtageafdeling eller skadecenter. Visitationen skal naturligvis bemannes med læger, som om fornødent kan lade kolleger rykke til undsætning på et skadested.



Der stilles mange krav til ambulancetjenesten - f. eks. også at den ved katastrofe skal kunne stille med et halvt hundrede ambulancer på no time.

Betænkning om skadebehandling



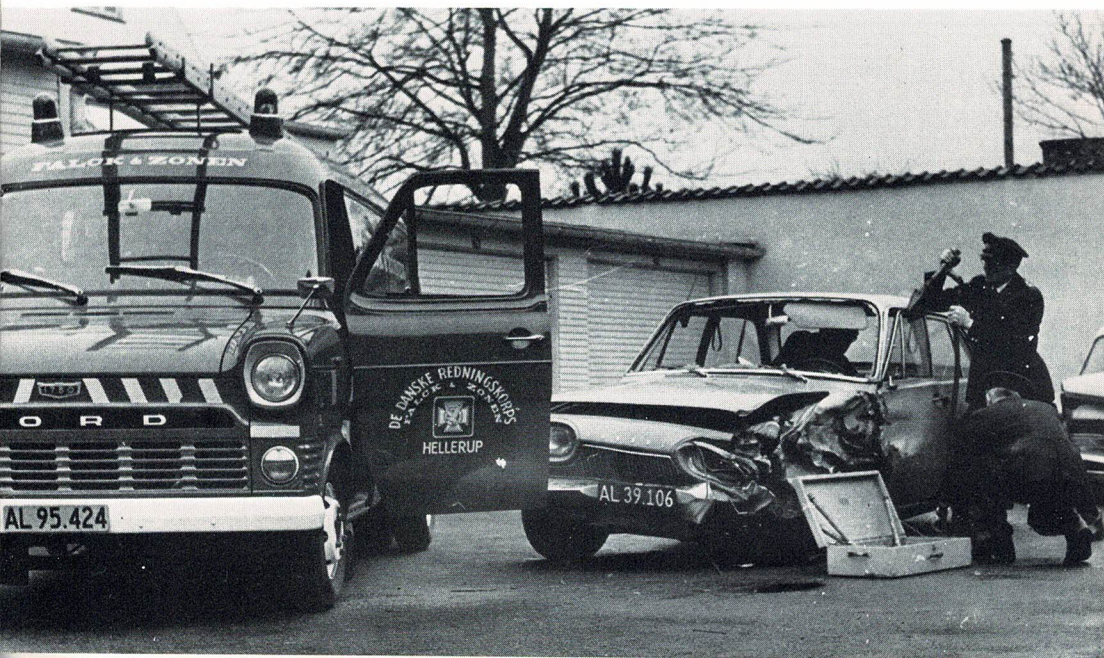
De nuværende løfter om ambulancenjælp overalt i landet indenfor ca. 20 minutter kan i forvejen være svære at holde.

Krav til ambulancetjenesten

I teorien er udvalgets krav til ambulancetjenesten om, at der ikke må hængå mere end 5 minutter fra ambulancens

alarmering, til den er fremme ved patienten, meget forståeligt. I praksis vil det være svært at efterleve overalt i området. Det vil være let at honorere kravet i de storkøbenhavnske befolkningstygdepunkter. Det er på få undtagelser nær en realitet i dag. Men når vi kommer ud mellem de berømte „fingre“ i hovedstadsområdet – mellemzone- og yderzoneområder – bliver det imidlertid vanskeligt. Mener udvalget med sit krav, at man også skal kunne tilgodesee disse områder – der fra byplanlæggerens side ikke skal befolkes synderligt – vil det utvivlsomt koste langt mere end anslået. Fra udvalgets side lægges endvidere vægt på, at ambulancemandskabet kan anvende frigørelsesmateriel, og at én af de tre mand, der skal udgøre bemanningen, er uddannet til at kunne udføre livsbevarende behandling. Det lyder forståeligt for os, men ikke noget nyt.

Redderne må og skal kunne betjene frigørelsesmateriel. Det er ikke bare gjort ved kurser, men kræver vedvarende rutine.





Ambulancepatruljer på vejene eller ambulancevagt hvor mange mennesker er til stede, behøver ikke altid at betyde garanti for at kunne nå frem.

Ambulancepatruljer?

Selv om udvalget kun foreslår forsøg med ambulancepatruljer, er grundlaget for forslaget svagt. De nævnte 82 Falck-ambulancer eller brandvæsenernes ambulancer kører ikke altid med patient i bårerummet, og det er derfor ikke sikkert, at ambulanceudrykninger til ulykker foregår fra ambulancestationer. At de nuværende tekniske anlæg kan forbedres væsentligt med hensyn til operativ kontrol er dog rigtigt. Men effektive systemer til overvågning af 100 ambulancer er ikke noget, der i praksis kan gennemføres på få måneder.

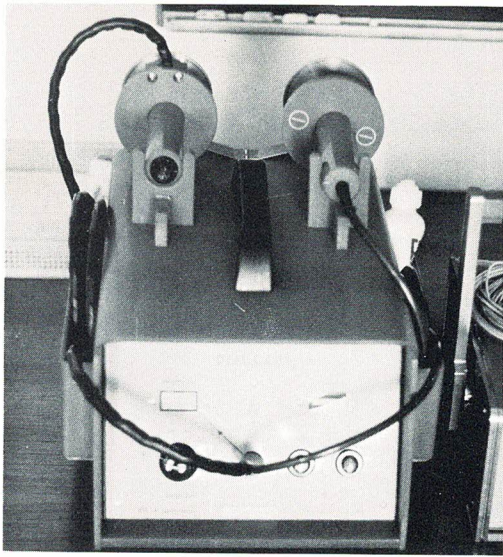
Ambulanceudstyret er ikke problemet

Udvalget konkluderer, at ambulancerne i dag ikke er udstyret med materiel til at tilgodese de dårligste – og færreste – patienters behov, f. eks. defibrillationsapparat og apparatur til teleme-

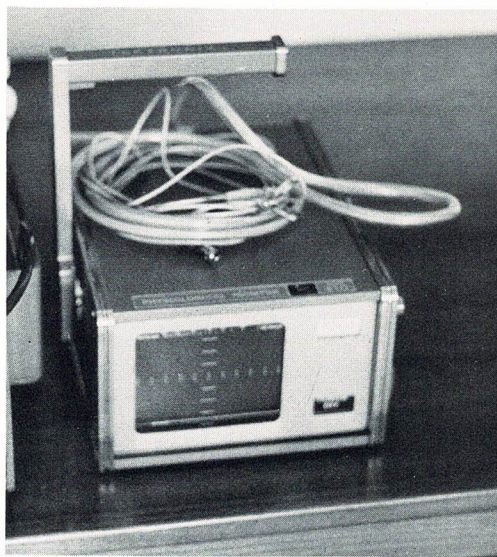
trisk overførsel af ekg. Det er rigtigt, men det forudsætter, at der træffes en afgørelse om, *hvorvidt ambulancemandskabet overhovedet må uddannes til at anvende dette apparatur*. I den retning må lægerne først nå til enighed. For øvrigt kan vi tilføje, at medens udvalget i 3 år har studeret ambulancetyper



Specialambulancer kan give hospitalspersonalet vante arbejdsomgivelser – men er de nødvendige af hensyn til udstyret?



Defibrillator – lille nok til at kunne være i en normal ambulance.



EKG-apparatur – kan indbygges i en almindelig ambulance.

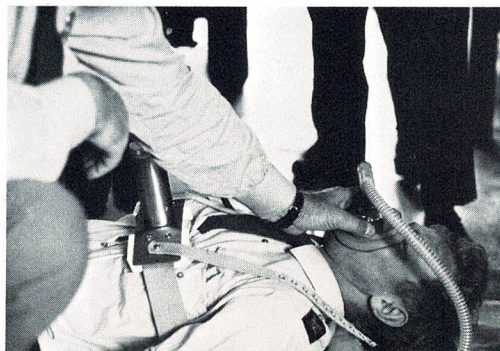
for at finde nogle, der var store nok til hjertelægerne, er udstyret – takket være den tekniske udvikling – blevet så småt, at det uden besvær kan anbringes i en normal ambulancetype.

Ambulanceorganisationen

Udvalget peger på det uheldige i, at fire organisationer varetager ambulancetjeneste, og at kommunegrænser også er ambulancegrænser. *Heri vil vi give lægerne ret.* TV viste et eksempel fra Hellerup station, hvor to kommunale brandvæsener betjener hver sin perron, medens Falck har station med ambulancer lige ved siden af. Den københavnske brandorganisationsformand, *Otto Andersen*, har for nylig i *Aktuelt* beskrevet et eksempel fra Hvidovre. En reorganisering må bare gælde det hele – ikke enkelte eksempler.



Direkte radiokontakt fra ambulancens bærerum til hospital – ikke noget teknisk problem.



Hjertemassageapparat? – kan måske spare den 3. mand.



Udrykningskørslen forudsættes bevaret.

Instruks

Udvalget peger på, at der mangler en fællesinstruks for ambulancevæsenerne. Dette er korrekt, men at der mangler ensartede instrukser er derimod ikke korrekt. Falck har fået ambulancehåndbøger, og brandvæsenerne har reglermenter i alle vognene. Og de af hospitalerne givne instrukser kommunikerer af begge organisationer på forsvarlig vis til personalet.

Udrykningskørsel er nødvendig

Det storkøbenhavnske lægeudvalg bygger sine forslag på en bevarelse af udrykningskørslen. Man mener endda, at det ville være ønskeligt, om ambulancerne kunne styre lyssignaler langs ruten og i forbindelse med hospitalsindkørslerne. Det er toner, som et par læger for nylig i „Ugeskrift for læger“ har nægtet at synge med på.

Lægerne vil bestemme

Udvalget lægger i sin betænkning ikke skjul på, at man gerne ser *én samlet, lægedirigeret ambulancetjeneste* i Storkøbenhavn fremfor det nuværende system.

Med tanke på den sidste tids debat om sygehusvæsenets forhold er det et spørgsmål, om det vil være en god idé at omplante ambulancepersonalet fra det nuværende miljø til et andet. Man kan spørge sig selv, hvorfor i alverden det fra sygehusvæsenets side er så magtpåliggende at få endnu flere økonomiproblemer, endnu flere ledelses- og organisationsproblemer samt endnu flere personaleproblemer, end man har i forvejen. Tænk, hvis ambulancepersonalet slet ikke brød sig om de nye forhold eller om at køre rundt i gaderne som ledige hyrevognschauffører og vente på, at nogen skulle falde om!

Det er dog nemmere at bevare det bestående og så blot stille de lægelige krav op og få at vide, hvad det koster, hvorefter man så kan acceptere eller lade være.

Hvad med publikum?

Nogle enkeltheder om, hvor megen døgnbemanding der skal være på fremtidens skadestuer, og hvilken indskrænkning eller udvidelse af publikumservice det vil betyde, mangler i betænkningen.

Uanset hvorledes forslagene betragtes, vil de ofte betyde en forøget kørevej for patienter i ambulancer.

Der tales om 5 minutter som det maksimale for en ambulance til at komme ud til ulykkesstedet på. Udvalget har ikke gjort nogle bemærkninger om, hvorledes man agter at foretage koordination med lægevagtsystemet, således at den form for opkald, som den hurtige udrykningstid skal kunne afhjælpe, ikke kommer ind til lægevagten, der ikke kan operere med så små ventetider.



Der kan forbedres, når det gælder ambulancetjenesten – det er kun et økonomisk problem. Men tilliden fra publikums side til betryggende service må ikke rokkes, hvis der ikke kan sættes en bedre service i stedet.

Økonomi

Udvalget har opstillet nogle økonomiberegninger, som bl. a. viser, at **årliche driftsudgifter pr. ambulance med 3-mands-betjening i kørsel døgnet rundt forøges med 260.000 kr.**

Tidsterminer

Udvalget foreslår nyordningen af skadebehandling iværksat medio 1973, idet der bl. a.: forudsættes:

- at Rigshospitalet indtil videre fungerer som skadecenter,
 - at centralvisitation er bemandet, og alt udstyr til telemetrisk ekg-overførsel fra ambulancer til hospitaler er efterprøvet og installeret,
 - at samtlige ambulancer i systemet er organiseret på den af udvalget foreslåede måde og udstyret med kommunikationsudstyr, således at der er kontakt til den centrale visitation.
 - at der fra Rigshospitalet kan sendes læge pr. udrykningsvogn,
 - at samtlige ambulancer i systemet er bygget til at kunne rumme udstyret og 3 mands besætning.
- Udvalgets betænkning er undertegnet af dets medlemmer, **med undtagelse af professor, dr. med. Hart Hansen**, der har afgivet en mindretalsudtalelse.

I sit særvotum fremhæver professoren, at en væsentlig reduktion i antallet af lette tilskadekomne på skadestuerne kan foretages på andre måder, f. eks. ved en øget indsats fra praktiserende lægers side. Han fraråder på det kraftigste udskillelse af selvstændige skadestuer og mener ikke, at forslag om central visitation bør nyde fremme.

Konklusion

Tager man udvalgsbetænkningen som *et oplæg til debat*, vurderer vi den absolut positivt. Som *færdigt* materiale finder vi, at forventningerne var større. Det er positivt at få kommunegrænseproblemet frem i lyset, selv om der skal en ensartet fortolkning af loven om offentlig sygeforsikring til for at løse det. Det er positivt at få skabt basis for et koordineret system, hvor der ikke alene tænkes på den indbyrdes koordination mellem ambulancevæsenerne, men også på en samordning med skadestuerne i praktiske og uddannelsesmæssige spørgsmål. Det er positivt at kunne få skabt basis for lægehjælp ved alarmopkald.

Det negative ligger i de konklusioner om ambulancetjenesten, der bygger på misforståelser eller forkert information. Det negative ligger også i, at man umiddelbart ville kunne nå meget langt med ambulancevæsenerne, om man tog dem med på råd. De har både medarbejdere med uddannelse og erfaring, der vil være villige til at hjælpe udvalget, og det kunne vel tænkes, at de kunne anvise praktiske løsninger, der nærmede sig målet med et mindre forbrug af økonomiske midler.

Nyt udvalg

Derfor må vort forslag blive, at man etablerer en lille arbejdsgruppe med nogle af udvalget og ambulancevæsenerne udpegede eksperter som medlemmer. Disse skal tage, hvad der kan bruges fra den forelagte betænkning, og arbejde sig frem til en løsning, der kan gennemføres og accepteres af såvel politikere, administrationsfolk og læger som ambulancevæsenerne.

BETÆNKNINGEN

KOMMENTERET

AF:

direktør

Børge Johansen



VI BØR IKKE LADE OS IRRITERE

Næsten tre år efter, at vi havde deltaget i arbejdet med at indsamle det materiale, der skulle danne grundlag for arbejdet i det af fællesudvalget for det kommunale storkøbenhavniske sygehusvæsen nedsatte udvalg, blev jeg sammen med de tre hovedstadsbrandvæsners chefer inviteret til et møde hos direktør *Boelskov* på Rigshospitalet, hvor vi fik forelagt en halv snes dupliserede sider af den betænkning, der nu er offentliggjort i sygehusenes tidsskrift for december 1971. Mødet skulle nærmest betragtes som en høflig gestus mod de tre brandchefer og os, fordi man ikke ønskede at lade betænkningen tilflyde pressen, før vi var blevet orienteret om, at den var færdig og kunne ventes offentliggjort.

Ingen af os havde selvfølgelig praktisk mulighed for at gå de udleverede sider grundigt igennem i løbet af den times tid, mødet varede, endsige kommentere dem fyldestgørende. I øvrigt manglede analysematerialet, så vi slet ikke havde været i stand til at vurdere betænkningens præmisser, og det blev ikke nævnt,

at professor *Hart Hansen* havde afgivet et særvotum, som vel nok må siges at gå hårdt i rette med flertalsindstillingen.

Et par dage efter mødet på Rigshospitalet blev betænkningen sendt til pressen, som ikke var sen i vendingen til at omsætte dele af stoffet til artikler, som kunne bære dramatiske overskrifter. Og da vort kendskab til betænkningen var spinkelt, måtte vore svar på pressens mange spørgsmål nødvendigvis blive mangelfulde. Nu var det for øvrigt ikke meningen, at vi på mødet eller bagefter til pressen skulle kommentere de forslag, som udvalget trods alt havde haft lang tid til at stille. Meningen var, at betænkningen skulle tilstilles de tre hovedstadskommuner og amtets sygehusudvalg, og derefter ville man formentlig kontakte os. Kommuner og amt måtte nødvendigvis have lejlighed til at læse betænkningen og bl. a. gøre sig nogle tanker om, hvad det hele ville komme til at koste. De omkostninger, som en ændring af ambulancetjenesten ville medføre, er selvfølgelig til at overse, hvis man anlægger den målestok, der hører til sygehusbyggeriet. Men selv da er det ikke småpenge, der er tale om. Når man ved, hvilken sparsommelighed der hidtil har kendetegnet kommuners og sygehuses syn på patientbefordringens varetægtelse, er det i virkeligheden svært at fatte, at de ved hjælp af denne nye betænkning skulle ofre betydelige merudgifter på dette alter. Det skulle da være, at betænkningens værdige fædre bedre forstår kunsten at overbevise politikerne. Når vi somme tider har fundet politikernes tilbageholdenhed med bevilning af midler til dækning af nødvendige omkostninger beklagelige og ikke særlig hensigtsmæssig, har mange læger betragtet os med en vis blanding af

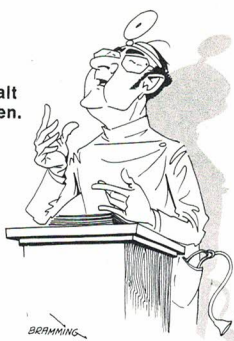
medlidenhed og overbærenhed. På patientbefordringskonferencen i 1969 fik vi tilmed det råd, at vi skulle lade en læge deltage i de økonomiske drøftelser. Men den insinuation, der lå heri, foretrak vi at overhøre.

Betænkningens offentliggørelse er ikke tegn til, at vi nu skal gå i gang med de store armsving. Vi skal afvente kommunernes og amtets udspil. Men det betyder ikke, at vi skal lade fem og syv være lige. Vi skal fortsat udvikle funktionerne i takt med de tekniske, økonomiske og praktiske muligheder, og vi skal fortsat deltage i den erfaringsudveksling, vi plejer med alle de øvrige ambulanceorganisationer i Europa. Disse internationale kontakter kunne for øvrigt godt rejse det spørgsmål, hvorfor vi altid møder op alene fra Danmark og deltager i drøftelserne med de andre landes sagkyndige. Der er næppe tvivl om, at et par medlemmer af udvalget ville have haft gavn af at være med på den sidste konference i Haag. De 3-4 dage havde ikke kunnet vælte økonomien, og måske var man sluppet lidt lettere gennem udvalgsarbejdet. Under alle omstændigheder havde lægerne fået lejlighed til at drøfte ambulanceproblemer med mange forskellige sagkyndige, teknikere, praktiske ambulancefolk, administratorer og selvfølgelig lægekolleger.

De lidt kritiske bemærkninger om udvalgets sammensætning bør man efter min mening gå lidt stille med. Lægerne kan jo ikke gøre for, at sammensætningen er blevet lovlig skæv, og man må i hvert fald indrømme, at betænkningen også beskæftiger sig med indendørs hospitalsproblemer. Om man til behandlingen heraf hovedsagelig vil lade et udvalg præge af medicinsk viden kommer sådan set ikke os ved.

52

Lægen ved alt
- næsten.



Man må nok en tid endnu affinde sig med den meget udbredte vildfarelse, at læger ved alt og kan udtale sig om bogstavelig talt alle materier. Man kan ikke bebrejde dem, hvis de selv er blevet ofre for vildfarelsen. Og endelig må vi ikke glemme, at vi vel næppe havde nået det nuværende kvalitetsniveau på patientbefordringsområdet, hvis vi ikke havde konsulteret en gruppe læger, der interesserede sig for sagen og virkelig kunne bistå os både med apparatur- og uddannelsesspørgsmål.

Vi bør ikke lade os irritere, fordi der fremsættes synspunkter og forslag, som vi ikke selv kan acceptere fuldt ud. Vi har jo tit i vort samvær med læger og andet godtfolk fra udenlandske ambulanceorganisationer taget imod ros, fordi man rundt omkring i Europa synes, at dansk ambulancevæsen er godt. Den slags anerkendende klap på skulderen har vi altid været glade for.

Men anerkendelsen skulle helst ikke få os til at henfalde til selvtilfredshed, og derfor er det måske slet ikke så dårligt, at fællesudvalgets udvalg i sin betænkning får lejlighed til at fortælle os et par sandheder. Hvis betænkningen kan give anledning til en saglig debat om tingene, får vi måske det ønske opfyldt, som vi gav udtryk for under patientbefordringskonferencen i 1969.



- Han si'r, at han tror, det er fåresyge.
- Så lad os køre ham ud på Landbohøjskolen!

BETÆNKNINGEN

KOMMENTERET

AF:

Reddernes brancheformand i Storkøbenhavn, *Verner Nielsen, Frederiksberg.*



LÆGERNE GÅR FAKTISK MOD DE TANKER, VI HIDTIL HAR HØRT!

Behandlingen af de lettere tilskadekomne

Lægerne i udvalget går faktisk imod de tanker, vi hidtil har hørt, ved at foreslå, at publikum – dvs. de oprevne mennesker, der udsættes for en ulykke – skal visitere sig selv. Det vil tage mange år at lære befolkningen.

Overlæge *Erik Sandøe* har på patientbefordringskonferencen i Fredensborg udtalt, at „når man kommer lidt ned i graderne, får man at gøre med begrænsede intellektuelle ressourcer“. Hvordan kan han som primus-motor i dette udvalg så overlade befolkningen og ambulancepersonalet at visitere?

Enig med professor *E. Hart Hansen* om, at oprettelsen af selvstændige skadestuer uden for hospitalerne vil blive kostbar og næppe videre effektiv.

Central visitation

Ikke nogen god idé med de erfaringer, vi f. eks. ser fra Kommunehospital. Det giver spildtid og mange problemer. Det må være sådan, at ambulance-mandskabet samler patienten op på ulykkesstedet og kører vedkommende hurtigste vej til nærmeste skadestue på hospital, hvor en læge øjeblikkelig kan visitere patienten, give ham nødvendig behandling – og i givet fald fortsætte med ambulancen til specialhospital.

Kun i de tilfælde, hvor der overhovedet ingen tvivl er om, hvad en patient fejler, og på hvilken specialafdeling han skal behandles, bør ambulancen køre direkte. Der skal i så fald til hver ambulance udleveres en ajourført liste over, hvem der har vagt og hvor. I øjeblikket går megen tid til spilde med at køre fra det ene hospital til det andet og fra den ene afdeling til den anden. Hvis det bliver til noget med den gode idé, at ambulancemandskabet skal uddannes på skadestuerne, vil vi kunne nå langt med et sådant system.

Vore 82 ambulancer i København vil ikke kunne udnyttes på en fornuftig måde, hvis ambulancekørslen udskilles. Jeg er enig med mindretalsudtalelsen om, at man ikke kan udskille visitationen af skadetilfælde og andre tilfælde. Skadetilfælde er den mindste del, men hænger sammen med det andet.

Ambulancer på vejnettet har vi allerede. Det er ikke noget nyt, men det viser udvalgets manglende viden og mangelfulde sammensætning.

Ambulancetjenesten

De 5 minutter kan klares i selve København, på Frederiksberg og i nærmeste omegn, men sikkert ikke i den øvrige del af Storkøbenhavn, hvor der ikke vil være økonomisk baggrund for en stationsudbygning.



– Når vi er 3 på vognen, behøver vi jo ikke at løbe alle 3!

Bemanding af ambulancerne

I øjeblikket er der altid én mand i bårerummet, og i tilfælde med f. eks. hjertestop vil der altid være tre mand på ambulancen, når den afgår fra stationen. Såfremt en ambulance ude i byen befinder sig nærmere, vil den afgå med den normale 2-mands-besætning, herudover vil yderligere 2 mand blive afsendt med en ambulance fra nærmeste station eller fra en anden position i byen – altså 4 mand på skadestedet.

Konklusion

Udvalget har utvivlsomt lagt et stort arbejde i betænkningen. Forslagene om hospitaler kan jeg ikke have nogen mening om, men med hensyn til forslagene om ambulancekørslen er man trådt helt ved siden af. Jeg er enig med de kommunale brandfolk om, at udvalgets forslag ligner et forsøg på at vaske deres egne hænder.

De største forsinkelser i dag opstår på nogle bestemte skadestuer i Storkøbenhavn og har ikke noget med ambulancefolkene at gøre. Det må være her, der skal sættes ind.



BETÆNKNINGEN

KOMMENTERET
AF:

korpsinstruktør
Aage Rørmærk



JEG ER LAM- SLÅET OVER DEN DISPO- NERINGS- NAIVITET, UDVALGET AFSLØRER!

Da jeg i oktober 1966 som beskikket redningskyndigt medlem af Sundhedsstyrelsens „ambulanceudvalg“ satte mit

navn under betænkningen, hvis kommissorium III – hvori de læge medlemmer ikke deltog – anbefalede de stor-københavnske forhold overvejet specielt, var det ikke med den tanke, at dette skulle ske alene med læger og med udelukkelse af redningsteknisk ekspertise. Dette påfund forekommer mig yderst malplaceret, men er forhåbentlig ikke et udslag af et i vor tid lidet passende akademisk hovmod.

Som teknisk vicepræsident i Den internationale Redningsunion – nu på 12. år – kunne jeg lide at få opklaret, *i hvilke udenlandske byer man har høstet sine noget forunderlige erfaringer*. Udlandet har altid misundt dansk redningsvæsen som helhed, at det hele (sanitet, brand, redningsarbejde) stort set er under *én hat*, hvorfor man må undres over denne tendens til særtjenesteudskillelser.

En rationel ambulanceorganisation kan kun anbefales tilligemed en videregående uddannelse, hvis Sundhedsstyrelsen tillader det (det er beskæmmende at se, hvor let og elegant udvalget fortier det nuværende system, der efterlignes ude i verden).

Men hvad mon politiet siger til, i forbindelse med det igangværende arbejde med at opstille katastrofeplaner i politikredsene, at man lægger sig fast på et efter dagligdagens krav opstillet kvantum særuddannede, der slet ikke vil slå til i en katastrofesituation med mange hårdt kvæstede?

Som vagtmester gennem 7 år og udrykningsleder gennem 12 år er man jo nærmest lamslået over den disponeringsnaivitet, udvalget afslører. Nu vil man med 23 køretøjer – distriktsfordelte og rokérbare – dække et behov for svære akuttillfælde.

Hvad vil man f. eks. gøre på Ringvej B3 ved et massesammenstød med 8 svært tilskadekomne? Skal „resten“

Central visitation

Ikke nogen god idé med de erfaringer, vi f. eks. ser fra Kommunehospitalet. Det giver spildtid og mange problemer. Det må være sådan, at ambulancemandskabet samler patienten op på ulykkesstedet og kører vedkommende hurtigst vej til nærmeste skadestue på hospital, hvor en læge øjeblikkelig kan visiterer patienten, give ham nødvendig behandling – og i givet fald fortsætte med ambulancen til specialhospital.

Kun i de tilfælde, hvor der overhovedet ingen tvivl er om, hvad en patient fejler, og på hvilken specialafdeling han skal behandles, bør ambulancen køre direkte. Der skal i så fald til hver ambulance udleveres en ajourført liste over, hvem der har vagt og hvor. I øjeblikket går megen tid til spilde med at køre fra det ene hospital til det andet og fra den ene afdeling til den anden. Hvis det bliver til noget med den gode idé, at ambulancemandskabet skal udannes på skadestuerne, vil vi kunne nå langt med et sådant system.

Vore 82 ambulancer i København vil ikke kunne udnyttes på en fornuftig måde, hvis ambulancekørslen udskilles. Jeg er enig med mindretalsudtalelsen om, at man ikke kan udskille visitationen af skadetilfælde og andre tilfælde. Skadetilfælde er den mindste del, men hænger sammen med det andet. Ambulancer på vejnettet har vi allerede. Det er ikke noget nyt, men det viser udvalgets manglende viden og mangelfulde sammensætning.

Ambulancefejnen

De 5 minutter kan klares i selve København, på Frederiksberg og i nærmeste omegn, men sikkert ikke i den øvrige del af Storkøbenhavn, hvor der ikke vil være økonomisk baggrund for en stationsudbygning.

– Når vi er 3 på vognen, behøver vi jo ikke at løbe alle 3!

Bemanding af ambulancerne

I øjeblikket er der altid én mand i bårerummet, og i tilfælde med f. eks. hjertestop vil der altid være tre mand på ambulancen, når den afgår fra stationen. Såfremt en ambulance ude i byen finder sig nærmere, vil den afgå med den normale 2-mands-besætning, herudover vil yderligere 2 mand blive afsendt med en ambulance fra nærmeste station eller fra en anden position i byen – altså 4 mand på skadestedet.

Konklusion

Udvalget har utvivlsomt lagt et stort arbejde i betænkningen. Forslagene om hospitaler kan jeg ikke have nogen mening om, men med hensyn til forslagene om ambulancekørslen er man trådt helt ved siden af. Jeg er enig med de kommunale brandfolk om, at udvalgets forslag ligner et forsøg på at vaske deres egne hænder.

De største forsinkelser i dag opstår på nogle bestemte skadestuer i Storkøbenhavn og har ikke noget med ambulancefolkene at gøre. Det må være her, der skal sættes ind.



BETÆNKNINGEN

KOMMENTRET

AF:

korpsinstruktør
Aage Rørmærk



JEG ER LAM- SLÅET OVER- DEN DISPO- NERINGS- NAIVITET, UDVALGET AFSLØRER!

Da jeg i oktober 1966 som beskikket redningskyndigt medlem af Sundhedsstyrelsens „ambulanceudvalg“ satte mit

navn under betænkningen, hvis kommissorium III – hvori de læge medlemmer ikke deltog – anbefalede de storkøbenhavnske forhold overvejet specielt, var det ikke med den tanke, at dette skulle ske alene med læger og med udelukkelse af reningsteknisk ekspertise. Dette påfund forekommer mig yderst malplaceret, men er forhåbentlig ikke et udslag af et i vor tid lidet passende akademisk hovmod.

Som teknisk vicepræsident i Den internationale Redningsunion – nu på 12. år – kunne jeg lide at få opklaret, i hvilke udenlandske byer man har høstet sine noget forunderlige erfaringer. Udlandet har altid misundt dansk reningssvæsen som helhed, at det hele (sanitet, brand, reningssarbejde) stort set er under én hat, hvorfor man må undres over den tendens til særtjenesteudskillelser.

En rationel ambulanceorganisation kan kun anbefales tilligemed en videregående uddannelse, hvis Sundhedsstyrelsen tillader det (det er beskæmmende at se, hvor let og elegant udvalget fortører det nuværende system, der efterlignes ude i verden).

Men hvad mon politiet siger til, i forbindelse med det igangværende arbejde med at opstille katastrofeplaner i politikredsene, at man lægger sig fast på et efter dagligdagens krav opstillet kvantum særuddannede, der slet ikke vil slå til i en katastrofesituation med mange hårdt kvæstede?

Som vagtmester gennem 7 år og udrykningsleder gennem 12 år er man jo nærmest lamslået over den disponeringsnaivitet, udvalget afslører. Nu vil man med 23 køretøjer – distriktsfordelte og rokerbare – dække et behov for svære akuttilfælde.

Hvad vil man f. eks. gøre på Ringvej B 3 ved et massesammenstød med 8 svært tilskadekomne? Skal „resten“



- Det er ikke mit bord. Der kommer en ledig bagved!

nøjes med de stakkels små vogne og 2 ikke uddannede reddere, eller skal vi forlænge køretiden, mens vi får trukket tilstrækkeligt med vidunderbiler til de 7 andre? Hvis nu der kom en elendig lille ambulance af ikke-privilegeret race tom forbi, hvad må og skal den så? Har der ikke været skelet for meget til en hjertelæges specielle anskuelser? Skulle vi ikke også have distriktpatruljer à 8 biler kørende til dem, der er ved at indebrænde?

Det vil være rimeligt at kunne få lægehjælp i ambulancetjenesten, enten ved radiokonsultation - hvis udfald ganske afhænger af redderens „kliniske“ evne til at iagttage og videregive iagttagelser - eller udrykning til stedet med læge. Min livslange erfaring er imidlertid, at bortset fra landlæger og efterhånden optrædende hospitalslæger befinder læger sig gennemgående skidt på et skadested langt fra et undersøgelsesleje, en god lampe over lejet og en kvik sygeplejerske.

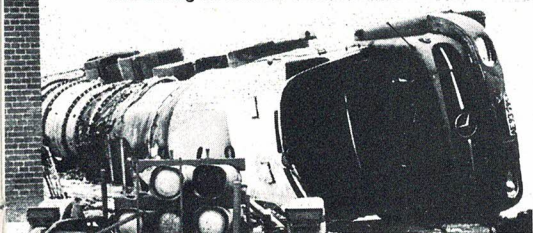
Det vil være rimeligt at få en udvidet uddannelse - Redningsskolen under Arbejdsministeriets lov om ikke-faglær-

tes uddannelse kæmper derfor på 10. år - men - den bør gives alle reddere, der skal tjenestegøre ved den af udvalget skitserede ordning på skift (f. eks. 6 måneder), ellers er det på forhånd sket med katastrofeberedskabet. Det var måske i øvrigt en idé, om 3. mand var en ekstrauddannet stud. med. Det er i tidligere årtier med afgjort held gennemført som tvangsled i studiet i Wien og Budapest, og danske medicinere har tidligere anmodet redningskorpset derom.

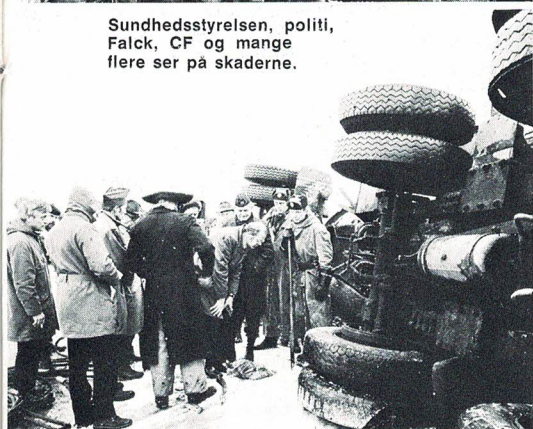
Det ville næppe være urimeligt, nu rationaliseringen er sluppet ud af sækken, at samle sine uddannelseskrafter noget mere. Undertegnede ville anse det for ganske tilrådeligt, at en basisuddannelse i teori og praktik var fælles for sygehjælpere, portører og reddere, hvorefter man specialiserede sig i dem, der skal pleje, bære og køre/forbehandle.

Det foreliggende er med hensyn til „marken“ ret så uantageligt, for at udtrykke det urbant, og kan og må ikke undgå at følges op af et nyt udvalgsarbejde med en anstændig alsidig ekspertiserepræsentation.

Vandværket, hvis mur ses til venstre, kommer nok aldrig til at levere vand mere.



Sundhedsstyrelsen, politi, Falck, CF og mange flere ser på skaderne.



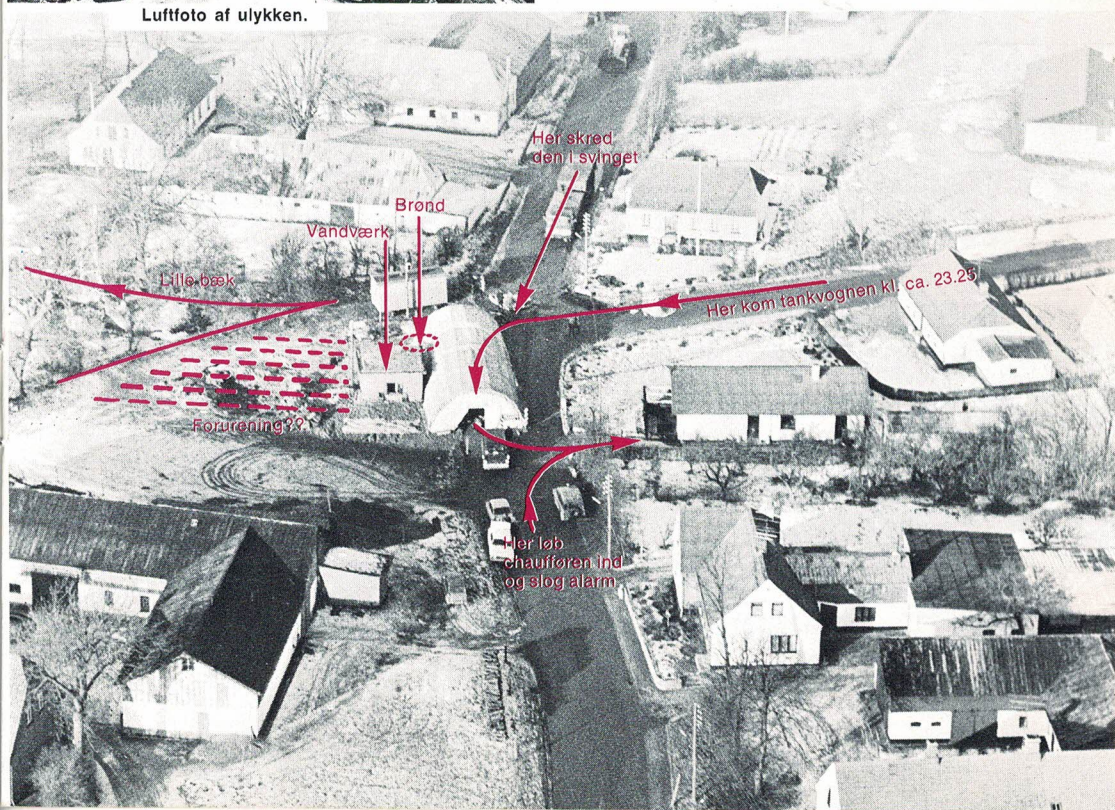
Luffoto af ulykken.



Assistent Sv. Lynggard, Haderslev:

Da fenolen flød

Den 21. januar kl. 23.33 væltede en tankvogn i den lille by Simmersted nær Haderslev. Tankvognens indhold var 23 tons fenol, hvoraf en del sivede ud som følge af en lækage, sandsynligvis forårsaget af tankvognens fald mod vejbanen. En af de mest omtalte ulykker og forureningssager her i landet tog sin begyndelse. Vi bringer ukommenteret vor vagthavende assistents beretning fra ulykkesstedet.



beretning

Vedr.:

21. januar 1972 kl. 23.33
væltet tankvogn i Simmersted
Indhold: 23 tons Fenol

Journal nr.: 1.6.

Rapport nr.: Ha 885

Dato: 27. januar 1972

Fra: Falck/Haderslev

Til: Fællesforbundet

FENOL

Fenol fremstilles syntetisk eller udvindes af stenkulstjære. Det anvendes til fremstilling af f.eks. bakelit, plast, farvestoffer og medicinalvarer. Fenol er et meget giftigt produkt. Stoffet er lige farligt, hvad enten det indtages f.eks. i drikkevan- det, indåndes eller berøres. 19 milligram af stoffet i en kubikmeter atmosfærisk luft er en dødelig dosis. Fenolen ætser øjeblikkelig og efterlader følelseløshed. Så er virkningen for alvor farlig, idet giften igennem huden trænger ind i blodom- løbet. Dette angreb udefra ved direkte berøring med fenolen kan afbødes med af- vaskning med vand i rigelige mængder. Symptomerne på fenol-forgiftning er først hovedpine, derefter krampe, åndedrætsbesvær og til sidst bevidstløshed. Fenoldam- pe er tungere end luft. Derfor er koncentrationerne størst ved jordoverfladen og i fordybninger.

NB: Ved arbejde med fenol - husk altid fuld åndedrætsbeskyttelse.

HÆNDELSESFORLØB

Over alarmtelefonen blev station Haderslev anmodet om ambulance til Simmersted by ved vandværket. Stationen afsendte straks ambulancen på rapport 885. Ved ankomsten viste det sig at være en væltet tankvogn - vægt 36 tons deraf ca. 23 tons flydende, stærkt koncentreret fenol.

Chaufføren: Erik Anders Chr. Nielsen, Nr. Søby, var ved egen hjælp kommet fri af vognen. Han havde lettere kvæstelser, men var kraftigt angrebet af fenol-dam- pe, og han var påsprøjtet af væsken. Chaufføren gav over for mandskabet på am- bulancen udtryk for, at der skulle "iværksættes et eller andet", for, som han sag- de til vore folk: "Der er gift i tanken."

Undertegnede blev tilkaldt, undersøgte med det samme hvilke forholdsregler, der burde tages, samt satte mig ind i fenolens fysiske og kemiske egenskaber - og der- med også i dens farlighedsgrad, som ovenfor beskrevet. Efter dette blev melding givet til Falck-mandskab på ulykkesstedet samt til politimyndighederne i Haderslev. På uheldsstedet havde stationen vor store bjergningsvogn 6-195 og to mand.

Da politiet blev gjort opmærksom på tankvognens farlige indhold, blev politimeste- ren orienteret - og han gav ordre til afspærring samt evakuering af et område, der strakte sig med 400 meter i vindens læside og 200 meter i vindsiden fra den hava- rerede bil. Det blev mig hurtigt klart, at der ikke fandtes mulighed for at bjer- ge vognen med indhold. Grunden var, at selve tanken var af så let konstruktion, at den simpelt hen ville knække på midten, hvis jeg med stationens materiel begynd- te at rykke i den. Tanken var af halvanden millimeter rustfri stålplade med ud- vendig isolering af Rockwool og aluminiums-dækplader.

DE DANSKE BEHINDRINGSKORP
FALCK & ZONEH

beretning

Vedr.:

21. januar 1972 kl. 23.33
væltet tankvogn i Simmersted
Indhold: 23 tons Fenol

Journal nr.:	1.6.
Rapport nr.:	Ha 885
Dato	27. januar 1972
Fra:	Falck/Haderslev
Til:	Fællesforbundet

Jeg fandt det ganske simpelt for risikabelt at handle således med en væske, hvoraf maksimalt et kilo tre dage senere nåede et dambrug 20 kilometer borte og slog for en halv million kroner øreder ihjel.

Vi kontaktede vognmand Kruse for at få en tankvogn til stedet for at pumpe fenolen over i denne. Der var ingen tankvogn til rådighed, og der kunne ikke fremskaffes en.

Derefter kontaktede stationen BMS i Kolding, der mødte med en mobilkran, Demag 60 tons, for om muligt at bjerge og rejse vognen med denne. Ulykkesstedet var under politimester H.E. Rein-Jensens kommando. Han anmodede stationen om at indstille bjergningen og opretholde ambulancevagt på stedet, da der i nattens løb blev kørt syv mennesker på Haderslev medicinske Sygehus, deraf en fra Falcks mandskab.

Politimesteren ønskede, at arbejdet blev indstillet, indtil et hold specialister havde udtalt sig i sagen. Derfor bestod vor indsats i dagtimerne den 22. januar i sikringsmæssige arbejder.

Følgende opstilling af personer, som var til stede på uheldsstedet, fortæller noget om, med hvilken alvor uheldet - og dets mulige konsekvenser - var vurderet af myndighederne: To tyske kemi-ingeniører var tilkaldt fra fabrikssteden Glatbeck i Ruhr, to ingeniører fra Rockwools laboratorier i Hedehusene, Sundhedsstyrelsens gift-sektion, Danmarks Geologiske Undersøgelser, repræsentanter fra det statslige og det kommunale civilforsvar, vandløbsspecialister (biologer), ja - jeg kan næsten ikke erindre den lange liste. F.eks. bør vel også nævnes, at den svenske stat sendte en katastrofemediciner på studietur til uheldsstedet. Nu blev der ingen katastrofe i ordets egentlige forstand, men studiemateriale var der sandelig nok at øse af.

Natten mellem den 22. og 23. januar holdtes mellem alle specialisterne et møde på politigården i Haderslev, hvor man besluttede sig for, at der den 23. januar kl. 8 skulle gøres et forsøg på at bjerge tanktransportbilen ved hjælp af BMS-kranen. Natten igennem havde vi travlt med sikringsarbejder, f.eks. blev tanken "lagt i tøris". Forholdet er nemlig det, at fenol transporteres under høj varme, ca. 80 grader, men ved cirka 40 grader krystaliserer det sig. Jo mere, der derfor lod sig krystalisere, jo mindre et kvantum kunne i tilfælde af uheld med forsøget løbe ud.

Vi begyndte at trække kl. 8. Men den gik ikke. Da tanken begyndte at hæve sig, steg trykket på lækagen, og fenolen begyndte at strømme ud. Situationen havde vi forudset, og nogle kulsyreanlæg bragtes i funktion og nedfrøs fenolen. Men bjergningsforsøget lod sig ikke gentage.

Der blev holdt et nyt specialist-møde. Konklusionen her blev: Der skal ikke mere røres ved tankvognen. Det må først ske, når dens indhold ved naturens hjælp er

DE DANSKE REDNINGSKORPS
FALCK & ZONEN

beretning

Vedr.:

21. januar 1972 kl. 23.33
væltet tankvogn i Simmersted
Indhold: 23 tons Fenol

Journal nr.: 1.6.

Rapport nr.: Ha 885

Dato: 27. januar 1972

Fra: Falck/Haderslev

Til: Fællesforbundet

nedkølet så meget, at fenolen er krystaliseret hele vejen igennem. Derfor ligger vognen endnu derude og venter på bjergning. Den er afdækket med presseninger, og der er anlagt jordvold omkring.

KONKLUSIONER:

- 1) Redning af mennesker og dyr
- 2) Sikring af eget mandskab ved anlæggelse af fuld åndedrætsbeskyttelse.
- 3) Sikring mod udløb af giftstof. Anlæg vold omkring uheldsstedet. Findes kloakudløb inden for volden eller i umiddelbar nærhed, kastes de simpelt hen til. Bedst stampet sand. Kemikaliet (giften) må under igen omstændigheder komme i vandløb eller renseanlæg eller spredes ad anden vej.
- 4) Er en slags alternativ til 3: Forsøg så hurtigt som muligt at skaffe en anden tankvogn. Skær hul i den havarerede og læns den for indhold.
- 5) Søg komplette oplysninger om kemikaliets fysiske og kemiske egenskaber.

Ovenstående er min løsning på, hvorledes vi i fremtiden i korpset skal reagere, når vi evt. stilles over for lignende uheld. Man skal tænke på, at der hvert år transporteres millioner og atter millioner af tons flydende og faste kemikalier på vore landeveje. Risiko for uheld er til stede. Vi må aldrig se bort fra den. Tyve personer måtte indlægges i tilknytning til Simmersted-uheldet. Deraf var tre Falck-folk.

Til slut skal det være mit ønske, at Falck vil blive repræsenteret i det undersøgelsesarbejde, som efter min mening vil blive en naturlig følge af Simmersted-ulykken. Vi vil i givet fald kunne give mange gode råd om, hvorledes tankvogne i fremtiden skal være opbyggede for at være forsvarligt konstruerede over for redningsmæssige opgaver.

De Danske Redningskorps
Falck & Zonen
6100 Haderslev
sign. S.P. Lynggaard

PERSONALIA

UDNÆVNELSER

REDNINGSFØRER

Redder **Halvor Jespersen Amstrup, Randers**, er pr. 1. januar 1972 udnævnt til redningsfører i Randers.

Redder **Egon Gunnar Nielsen, Vejle**, er pr. 1. januar 1972 udnævnt til redningsfører i Vejle.

Redder **Arne Nielsen, Holbæk**, er fra 1. januar 1972 udnævnt til redningsfører i Holbæk.

Redder **Preben Kloster Poulsen, Helsingø**, er pr. 1. januar 1972 udnævnt til redningsfører i Helsingø.

Redder **Mogens Egesø, Frederiksværk**, er pr. 1. januar 1972 udnævnt til redningsfører i Frederiksværk.

VAGTMESTER

Redder **Børge Andersen, Dalum**, er pr. 1. januar 1972 udnævnt til vagtmester i Odense.

Redder **Svend Aage Sørensen, Sønderborg**, er fra 1. januar 1972 udnævnt til vagtmester i Sønderborg.

Redder **Finn Bernhard Andersen, Århus**, er pr. 1. november 1971 udnævnt til vagtmester i Århus.

Redder **John Børge Christensen, Århus**, er pr. 1. november 1971 udnævnt til vagtmester i Århus.

Kontorassistent **Jørn Christian Hansen, Odense**, er fra 1. november 1971 udnævnt til vagtmester i Odense.

Vagtmesteraspirant **Søren Bender Hansen, Odense**, er pr. 1. november 1971 udnævnt til vagtmester i Odense.

ADMINISTRATION

Kontorassistent **Inge-Lise Spaanheden Andreassen, Ålborg**, er pr. 1. december 1971 udnævnt til kontoroverassistent.

Kontorassistent **Judith Hansen, Ålborg**, er pr. 1. december 1971 udnævnt til kontoroverassistent.

Kontorassistent **Paula Lohmann Nielsen, Regnskabsafdelingen København**, er med virkning fra 1. januar 1972 udnævnt til kontoroverassistent.

STATIONSLEDER

Stationsleder **Bent Pedersen, Skærbæk**, er med virkning fra 1. februar udnævnt til stationsleder i Haderslev. Bent Pedersen blev ansat som redder i 1958 og i 1963 fulgte udnævnelse til assistent. I 1971 blev Pedersen udnævnt til stationsleder i Skærbæk.

Assistent **Flemming Steen Steensen, Skærbæk**, er pr. 1. februar 1972 udnævnt til stationsleder i Skærbæk. Flemming Steensen ansattes i 1963 som redder i Nibe. I 1965 forflyttedes Steensen til Hjørring, hvor han forrettede tjeneste som redder indtil 1970, hvor udnævnelse til assistent i Skærbæk fulgte.

Redningsfører **Erik Jørn Nilsson, Rønne**, er med virkning fra 1. februar udnævnt til stationsleder i Rønne. Erik Nilsson har i årene 1960-62 været ansat som redder i København. I 1962 flyttede han til Rønne som redder, hvor udnævnelse til redningsfører fandt sted i 1969. Erik Nilsson har gennemgået en lang række kurser og er blandt andet uddannet svømmedykker.

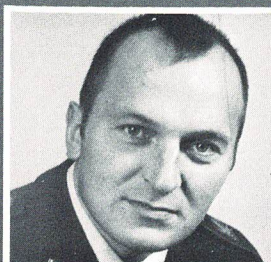
3 nye stationsledere



Bent Pedersen,
Haderslev



Flemming Steensen,
Skærbæk



Erik Nilsson,
Rønne



MÅNEDENS REPLIK

SØNDAGSVAGT!

Betragtninger og funderinger over en søndagsvagt ...

Dagen starter godt. For én gangs skyld er man stået op i god tid. Badet var lige tilpas, morgenmaden lækker, krydder og blødkogt æg perfekt. En morgensludder med damen, korte, stødvise sætninger, og så er det tid. Ned i kælderen, frem med cyklen, op og sidde og så af sted til ...? Vel ankommet, „dav“ og „hej“ til højre og venstre. Alle ser ud til at være glade, men det er jo også søndag!!!

Nu er overtojet hængt på plads i skabet, og man er varmet op klar til dagens arbejde.

Ind på pladsen (stolen) og sidde og sunde sig, man skal jo lige akklimatiseres. Efterhånden er alle samlet, og nattevagten kan gå hjem efter endt dåd. Så bryder fanden løs, fagforeningsproblemer igen, nyordninger og omgrupperinger diskuteres i en uendelighed. Hvorfor

skal den og den flyttes, af hvilken grund har man disponeret sådan, ja hvorfor?

Et blik på uret fortæller, at der er 21 timer og 7 minutter igen, fat mod mand – du er jo leder. Det er søndag.

Nu er solen brudt igennem, det tegner til at blive en lys og helt igennem lykkelig dag, „dansktoppen“s toner hamrer igennem æteren i takt til abonnenternes kimen og lederens messende stemme i radioen ud til vognene.

Lykke, hvad er lykke? Jo, lykke er at kunne gå på w.c. uden at der konstant er optaget af en masse mennesker, der har behov for at forrette deres fornødenheder. Jo, man mærker tydeligt, hvad det er for en dag. SØNDAG –

Dagen forløber sikkert uden yderligere ophidsende eller nervepirrende oplevelser.

I øvrigt går vi hjem i morgen, mandag, kl. 08.00.

„the Killer“
only on sundays.
St. V.



Takster for patientbefordring

De nye takster for patientbefordring er nu udsendt. Der er sket en stigning for minutfaktorens vedkommende til 40 øre pr. mand/minut og for kilometerfaktoren til 74 øre pr. vognkilometer.

De nye takster er i TARIFF 3 tillagt dækningsbidrag, beredskabsvederlag og de 15 %, som kommuner og sygehuse med overenskomst ikke skal betale.

Virksomhedernes top 100

I en oversigt over Danmarks 500 største virksomheder, som Institutet for Lederskab og Lønsomhed har udgivet, er De Danske Redningskorps nævnt som nr. 16 blandt virksomhedernes top 100 – målt efter antal ansatte.

I tabellen over de 100 største virksomheder – målt efter omsætning – er korpset nævnt som nr. 91. I tabellen over de største virksomheder målt efter fortjeneste og overskud er korpset overhovedet ikke medtaget.

Ny station i Frederikshavn

Pr. 1. januar har korpset overtaget et tidligere autohus i Frederikshavn. Der forestår nogle måneders arbejde med indretning til redningsstation, men herefter kan Frederikshavn-redderne også glæde sig over at have fået ældre og uhensigtsmæssige lokaliteter erstattet med nyere og bedre. Bygningen kostede ca. 1,3 mill. kr. og er nu under ombygning, der forventes at ville koste yderligere en kvart mill. kr.



Demokrati på arbejdspladsen!

To reddere står ved et busstop på vej hjem fra arbejde. Det er koldt, og det regner. Pludselig siger den ene til den anden:

„Ved du, hvad demokrati på arbejdspladsen er?“

„Ja, ja,“ siger den anden. „Det er for eksempel, hvis nu vores direktør kommer kørende her forbi i sin store Mercedes, stopper op og spørger, om jeg ikke vil køre med. Derefter vil han sandsynligvis invitere mig hjem til det store, kolde bord og snakke hyggeligt med mig om virksomhedens problemer. Så vil han spørge, om jeg ikke vil overnatte hos ham, så vi kan følges ad på arbejde i morgen. – Se det er demokrati på arbejdspladsen!“

„Har du prøvet det?“ spørger den ene.
„Nej – men det har min søster!“

Kædebreve

Fra et andet firma har vi hørt om et kædebrevssystem, der vist nok skulle være lovligt:

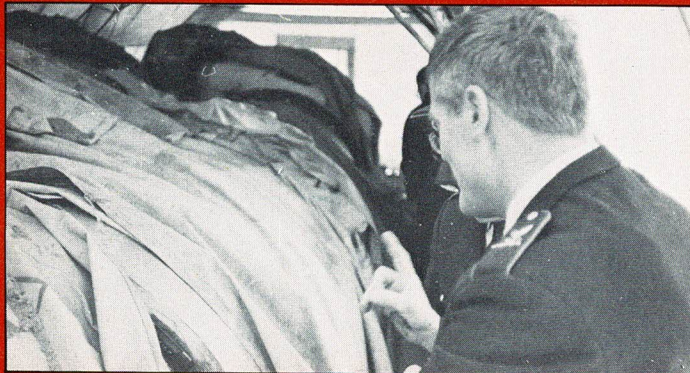
Tag din kone og send hende til den, der står øverst på listen. Send en opfordring til 4 af dine venner om at gøre ligeså. Hvis du er heldig – og ingen bryder kæden – vil du i løbet af 5 uger modtage 256 kvinder, der alle har det fællestræk, at de er bestemt for dig og bortjagne af deres tidligere ægtemænd. Bryd ikke kæden, thi da kan ske dig den ulykke, at du modtager din egen kone retur ...

Vor lægekonsulent ...

(Danmarks svar på professor Barnard) erklærede i går, at selv om ambulancer til hjertepatienter efterhånden burde være på størrelse med rullende retirader, var der absolut ingen grund til at sætte små hjerter på dørene.

Om æg

To æg lå i en gryde kogende vand. Pludselig siger det ene: „Pyh, hvor er her varmt.“ „Er det noget?“, siger det andet. „Bare vent til du bliver hevet op – så får du en på skallen.“



Fenol-ulykken i Simmersted

Mastodont-tankvognens parade-seng under teltet i Simmersted. Et symbol på vel-færdssamfundets inkonsekvens. En ulykke, der eskorteres af modstridende forklaringer, diverse sagsanlæg og forhåbentlig større sikkerhed og mulighed for øjeblikkelig indgriben i fremtiden.

Stationen i Haderslev har på grundlag af Fenolulykken opkastet en idé til sikring af tankvogne. Langs- og tværgående jernbøjler på tankvogne skulle tage af for stød, modvirke flænsninger og gøre det muligt på få minutter at rejse en tankvogn, der er væltet. Af stor betydning hvis der f. eks. er mennesker under den.



Kvæstede reddere hjalp først

To reddere, Agner Olesen og Jan Konnerup fra Østervraa, levede fornylig op til deres ry, da de først forsøgte at undgå at blive påkørt af en modkørende bil, der kom i venstre side, dernæst stod på hovedet med ambulancen i grøften og siden ydede den påkørende bils fører første-hjælp trods deres egne skrammer.

Distriktsleder E. Havemose død

En af korpsets nestorer, distriktsleder E. Havemose, Esbjerg, døde i slutningen af januar. Som ganske ung kom han i 1922 til Falck-Svendborg, derfra til Århus, hvorpå han blev stationsleder i Esbjerg. Havemose gjorde Esbjerg til noget af en myte i forbindelse med brandslukning. Han var afholdt og aktiv til det sidste.



Mogens Falck, William Falck, Jørgen Falck, Edgar Bødker, Børge Johansen, Ric-Hansen, Verner Nielsen, Knud Sørensen, Finn Petersen, Mogens Christensen, Ivan Andersen, Eilif Assentorp, Svend Aage Hansen, Ole Brønsholt, Bent Christensen, Arne Nielsen, Niels Nielsen, Henning Bilboe, Preben Kjær.

I stedet for Arno Andersson mødte Tommy Andersen, Århus.

I stedet for Henry Jørgensen mødte G. Schmidt, Vejle.

I stedet for Benny Dini mødte Ib Larsen, København.

Fra Kurt Nygaard forelå afbud på grund af særlige omstændigheder.

Generelt:

Virksomhedsnævnet besluttede at henstille til regionsnævnene, at der i højre hjørne af deres referater angives regionsnævnets nummer, mødenummer, mødested og mødedato.

Endvidere besluttede virksomhedsnævnet at henstille til regionsnævnene, at der i deres referater tydeligt understreges, hvad der ønskes behandlet af VN.

Emner, der ikke er forsynet med reference (ref: xxx) er bragt til diskussion på dagsordenens diversepunkt.

Behandling af dagsorden:

1. VEDRØRENDE ASSISTANCER

1.1. Antal passagerer i kranvognes førerhus (ref: RN 3)

Da de nye godkendelsesregler ikke omfatter antallet af passagerer, vil det blive undersøgt, hvor mange passagerer der må være i korpsets kran- og autotransportvogne.

1.2. Hjemtransport af abonnenters vogne (ref: RN 3)

Principielt enighed om, at hvis en redder hjemkører en abonnents vogn, og den ikke klarer et eventuelt § 13 eftersyn, vil korpset betale redderens eventuelle bøde, under forudsætning af at manglerne ikke er så åbenlyse, at redderen umiddelbart kan konstatere dem. Men i øvrigt anbefales transport på autotransportvogn.

1.3. Fribefordring (ref: RN 3)

En anmodning om at tilsende alle stationer sygeforsikringslovens fribefordringsbestemmelser blev ikke imødekommet, idet det skønnes at ville øge forvirringen omkring emnet. Der henvises til den lille brochure, ambulancehåndbogen og den kommende vagtinstruks.

1.4. Langtransporter (ref: RN 4)

Det vil blive undersøgt, hvorvidt man bør tilsende brev med anmodning om returnering af ubrugte færgebilletter til abonnenter, der har fået transport af Falck, hvor korpset har betalt færgen.

2. VEDRØRENDE MATERIELLET

2.1. Kuvøsestik i ambulancer (ref: RN 3)

Fællesforbundets tekniske afdeling vil undersøge, om det er muligt at udstyre alle nye ambulancer med stik til kuvøser.

2.2. Fiat-ambulancer (ref: referat af VN-møde nr. 3)

Det understreges, at stationerne så vidt muligt ikke må lade Fiat-ambulancer stå som 1. udrykningsambulance.

3. VEDRØRENDE PERSONALE

3.1. Kursus- og mødedeltagelse (ref: RN 2)

Cirkulære om deltagelse i kurser m.v. for tillidsmænd (cirkulære nr. 34 af 8.10.65) vil blive ajourført af fællesforbundets personaleafdeling. Indtil da vil der stadig kunne bevilges frihed mod lønfradrag, hvis det praktisk kan gennemføres.

3.2. Ferieafvikling

Der vil snarest blive udsendt retningslinier for afvikling af reddernes ferie på små og mellemstore stationer.

3.3. Bopælskriteriet i korpset (ref: RN 3)

VN principielt enig om at reddere (undtagen ved nyansættelser) frit må kunne vælge deres bopæl i rimelig afstand fra Falck-stationen, under forudsætning af at der ikke påhviler stationen særlige forpligtelser med hensyn til brand etc.

3.4. Fradrag for forsinket fremmøde (ref: RN 5)

VN har godtaget regionens indførelse af faste retningslinier for forsinket fremmøde og fradrag m.v. De i RN 5 udfærdigede retningslinier tilsendes VN's sekretariat, der sørger for distribuering til Falck-selskaber og VN-medlemmer med henblik på landsdækkende retningslinier.

3.5. Omplaceringer (ref: RN 7)

VN tog nogle omplaceringer af ledere i Storkøbenhavn til efterretning. Principielt blev det besluttet, at pågældende Falck-selskabs ledelse i sådanne tilfælde giver pågældende regionsnavn en orientering og eventuelt indkalder til RN-møde.

3.6. Stillingsbeskrivelse for stationsledere (ref: dagsorden)

En udarbejdet stillingsbeskrivelse vil af Assentorp blive taget med til diskussion på arbejdsledermøde, hvorefter VN på næste møde vil tage endelig stilling til den.

3.7. Medarbejders ret til gennem fagorganisationer, gruppearbejde etc. at fremsætte generelle synspunkter i forbindelse med arbejdet i korpset (ref: dagsorden)

VN enig om at de nuværende regler om tavshedspligt (personalehåndbogen) anses for at være dækkende.

3.8. Referenceskema (ref: dagsorden)

VN fik forelagt udkast til referenceskema, bedømmelseskema og blanket til afskedsinterviews. Beslutning om udlevering af referenceskema (referat af møde nr. 3 pkt. 2.10.) blev ikke truffet endnu.

Angående bedømmelseskema blev VN enig om at indhente regionsnævnenes kommentarer på næste møde, hvortil VN-medlemmerne medbringer det udleverede materiale. Derefter tages der stilling. Afskedsinterviews gennemføres som forsøg i det Storkøbenhavnske område med deltagelse af pågældende stations tillidsmand. Driftsafdeling/personaleafdeling orienterer nærmere.

4. VEDRØRENDE UNIFORMERING (ref: uniformsævnets referat)

4.1. Generelt

Alle de under pkt. 4 nævnte sager er på nuværende tidspunkt kun til personaleorientering. Faste retningslinier for køb m.v. vil fremkomme samtidig med nyt uniformsregulativ i foråret 1972.

Det nye reglement blev taget til efterretning af VN - herunder blev punktsystemets ændring kommenteret.

4.2. Spidsbenklæder

VN mente ikke, at spidsbenklæder med tiden skal udgå i korpset.

4.3. Orange kedeldragter

VN meget tilfreds med nye kedeldragter i orange farve.

4.4. Regnjakker

Regnjakker med hætte blev godkendt.

4.5. Huer

Ny huemodel blev godkendt som supplement til kasket.

4.6. Skulderstropper

Skulderstropper fastsys fremover på uniformen.

4.7. Falck-slips

Slips med "Falck" vil kunne leveres via punktsystem.

4.8. Diverse uniformsproblemer

VN tog til efterretning, at der fremkommer et forslag til endelig Falckolineuniform. Endvidere at støvletter vil blive undersøgt med henblik på brug i korpset.

5. VEDRØRENDE AFTALEN OM DEMOKRATI PÅ ARBEJDSPLADSEN OG DIVERSE

5.1. Deltagelse i nabostationers stationsmøde (ref: RN 3)

VN har principielt ikke noget imod, at man deltager i nabostationers stationsmøder, såfremt pågældende station godkender en sådan deltagelse.

5.2. Kursus for medlemmer af RN og VN (ref: RN 2)

Svend Aage Hansen undersøger om et sådant kursus i demokrati på arbejdspladsen kan gennemføres.

5.3. Fremgangsmåde i forbindelse med VN-beslutninger (ref: dagsorden)

VN enig om at referat af VN-møde er den normale informationskilde om, hvad der er besluttet. Referatet kan på normal vis følges op af cirkulærer, instrukser m.v. Intet VN-medlem kan bindende udtale sig om vedtagelser på VN-møde før referatet er udsendt.

5.4. Indkaldelse af suppleanter

VN fastslog, at der kun i forbindelse med egen sygdom etc. eller efter eget ønske kan sendes suppleant for et VN-medlem til et VN-møde

5.5. Sikkerhedstjeneste i korpset (ref: dagsorden)

VN tilslutter sig princippet om, at korpset søger dispensation fra reglerne om nedsættelse af sikkerhedsudvalg. I stedet søger korpset at indpasse sikkerhedsproblemerne i det bestående system for "demokrati på arbejdspladsen", således at VN, RN og stationsmøder tager sig af sikkerhedsproblemer.

5.6. Økonomisk demokrati (ref: referat af møde nr. 3)

VN enig om at tanken om et fond med personalets egne midler er en god idé, der bør nyde fremme. Det lille udvalg under Børge Johansens ledelse udarbejder en god vejledning, hvorefter ideen sendes til høring i personalet. Herefter vil VN tage stilling til sin medvirken i det videre forløb.

5.7. Gode ideer (ref: RN 3)

VN enig om at fremme gode ideers vej gennem korpset. Herunder at hovedkontorerne altid svarer en station, der fremkommer med ideer.

5.8. Erhvervsmæssigt førerbevis til patientbefordring (ref: dagsorden)

Det blev taget til efterretning, at erhvervsmæssigt førerbevis altid kræves for kørsel med patient i vognen, hjemkørsel af passagerer etc., men ej kræves for udrykningskørsel med tom vogn. Korpsets instruks vedrørende patientbefordring af 1. juni 1971 pkt. 1.2.2. gælder stadig.

5.9. Forhøjelser (ref: RN 6)

VN tog til efterretning, at abonnementsforhøjelser vil blive nødvendige i 1972, men henstillede at det først skete pr. 1. juni for den gamle porteføljes vedkommende.