

Lær af fremtiden ved at integrere de medicinstuderende strategisk

Af Stud.med. Constance Thyra Giertz Christiansen og Stud.med. Noah Nøhr Hjorth Westh, bestyrelsesmedlemmer i FADLs Vagtbureau

Som medicinstuderende er vi trænet i at forstå årsagskæder - fra sygdom til morbiditet. I sundhedsvæsenet anvender vi obduktioner til systematisk og lægevidenskabeligt at klarlægge fysiske sygdomsårsager, når skaden allerede er sket. Vi ser bagud for at forstå, hvad der gik galt.

Men hvad nu, hvis vi i stedet vendte blikket fremad? Hvad hvis vi forestillede os mulige udfald og lærte af dem *inden* det går galt? Inden vi skal obducere og analysere i bakspejlet.

Hvad nu hvis vi rettede blikket mod sundhedsvæsenets udvikling og handlede på de varslere, vi allerede i dag kan ane?

Forestil dig nu følgende: Året er 2035. Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger fra 2024 er blevet gennemført. Almen praksis er styrket, der er uddannet 1.500 nye speciallæger i almen medicin, digitalisering og AI-løsninger er fuldt implementeret, og supersygehusene fungerer effektivt og økonomisk bæredygtigt.

Alligevel er sundhedsvæsenet presset til bristepunktet. Hvordan kunne det gå så galt?

Premortem-analyse: Hvad gik galt?

Op gennem 20'erne og 30'erne fortsatte udviklingen af en sundhedskultur, vi allerede i 2025 kendte konturerne af. Patienternes forventninger til behandling steg i takt med en aldrende befolkning og ændret demografi. Der opstod en skævvridning. Nye behandlingsmuligheder blev opdaget takket være en stærk forskningssektor, og medicinpriserne steg støt. Samtidig voksede antallet af elektive indgreb, ambulante besøg og sundhedsfremmende initiativer.

Men hospitalerne manglede kvalificeret arbejdskraft. Rekrutteringsproblemer, også internationalt, blev en kronisk tilstand. Manglen på speciallæger, sygeplejersker og SOSU-assistenten blev akut, og der blev ikke fundet varige og bæredygtige løsninger.

Digitaliseringen reducerede det fysiske pres på systemet, men skabte nye udfordringer. Virtuelle konsultationer og sundhedsapps distancerede mødet mellem patient og sundhedspersonale. Klinikerne skulle validere store mængder patientgenereret data og håndtere teknologiske løsninger, der ofte ikke matchede virkelighedens kompleksitet. Journaliseringsbyrden steg fortsat, og de sundhedsprofessionelles behov for IT-kompetencer voksede. Frygten for fejl og utilsigtede hændelser flyttede fokus fra det kliniske til det administrative.

En overset ressource: De 10.000 medicinstuderende

Midt i det stigende pres stod en vigtig ressource klar til at hjælpe, men blev overset: De 10.000 medicinstuderende. Hvad gik sundhedsvæsenet glip af?

Gennem vores arbejde som lægevikarer og FADL-vagter har vi vist, at vi kan indgå som en fleksibel og kompetent del af den kliniske bemanning. Altid under en autoriseret sundhedspersons ansvar. Vi gennemfører regionsgodkendte kurser og har erfaring fra både somatik, psykiatri og primærsektor. Vi er vant til at navigere i skiftende kliniske kontekster og anvende IT-løsninger i praksis. Vi bringer den nyeste viden med os fra universiteterne.

Alligevel blev vi ikke tænkt systematisk ind i sundhedsvæsenets bemanningsstrategier. Mange af os søgte, til skade for den sekundære og tertiære sektor, mod almen praksis, som i højere grad anerkendte vores kompetencer og tilbød faste rammer.

Det var - og er - en strategisk fejl. Men det er en fejl, vi stadig kan nå at rette op på.

Lad os lære af fremtiden - i nutiden

Selvom denne premortem-analyse tegner et mørkt og dystopisk fremtidsscenario, er formålet netop at lære af det, før det sker.

FADL-vagter ser to oplagte indsatsområder:

- Bemanningsstrategier skal favne hele sundhedsvæsenet - også de studerende.
- FADL-vagter bør tænkes ind som en strukturel bemanningsressource - ikke kun som en nødløsning.

Medicinstuderende er nøglen til fremtidig rekruttering. De kliniske miljøer, vi møder i dag, former vores valg i morgen. Arbejde på hospitaler gør, at vi får lyst til at arbejde netop dér. Vi har praktisk erfaring med centrale områder som IT og samarbejde på tværs af faggrupper. Førstnævnte fordi vi er digitalt indfødte. Sidstnævnte har vi lært på vores mange dag-, aften- og nattevagter.

Spørgsmålet er, om vi vil lære af fremtiden, før den bliver til fortid. Ved at integrere medicinstuderende strategisk i dag, styrker vi sundhedsvæsenets robusthed i morgen.