

Sundhedsberedskabet mangler en plan B for hænderne

Af Stud.med. Ida Sandal Levinsen, Næstformand for FADLs Vagtbureau

”Beredskab er at håbe på det bedste, men forberede sig på det værste”, lyder det klassiske udsagn. I dag står sundhedsberedskabet dog med et grundlæggende problem: Ingen har en klar plan for, hvor de ekstra hænder skal komme fra, når krisen rammer.

FADLs Vagtbureau har gennemgået regionernes sundhedsberedskabsplaner. Fire ud af fem regioner har ikke taget højde for, at det personale, der arbejder under kriser, også skal kunne erstattes. Det betyder, at beredskabet i flere tilfælde alene rækker til en første indsats, men ikke til en længerevarende krisesituation.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal regioner og kommuner sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved f.eks. ulykker eller epidemier. Sundhedsstyrelsen understøtter dette med rådgivning, men vejledningen går ikke i dybden med, hvorfra erstatningspersonel skal indhentes. Dermed forbigås en af de største udfordringer i sundhedsberedskabet med larmende tavshed.

Problemet er et klassisk samtidighedsproblem: Når en ekstraordinær hændelse rammer, skal sundhedsvæsenet både håndtere krisen og holde den daglige drift i gang. Men de samme læger, sygeplejersker og SOSU’er kan naturligvis ikke være to steder på én gang. I dag betyder det, at personale trækkes væk fra de almindelige opgaver for at løse den akutte indsats - og efter kort tid skal der findes afløsning i begge spor.

Her er vi medicinstuderende en del af løsningen. Vi kender hospitaler og afdelinger, har klinisk erfaring og kan hurtigt og fleksibelt indgå i både sygehusberedskab, præhospital indsats og den primære sektor. Vi arbejder under sundhedsfagligt personales autorisation og efter delegation. Vi kan aflaste dels som lægevikarer, dels som sygeplejevikarer.

Da vi medicinstuderende ikke er en fast del af vagtplanerne, udgør vi en realistisk og rådig ressource i en situation, hvor de faste strukturer er under pres. Samtidig har vi ofte færre familiære bindinger og er vant til at tilpasse os forskellige rammer, fordi vi som FADL-vagter har erfaring fra mange forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Hvis sundhedsberedskabsplanerne skal være mere end blot symbolske dokumenter, må Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner konkretisere, hvordan der kan sikres et troværdigt bemandingsberedskab. Her bør vi medicinstuderende tænkes systematisk ind - både i planerne og i de øvelser, der skal teste beredskabet.

Et sundhedsberedskab uden en plan B for hænderne, er ikke et reelt beredskab.

Se evt. ”Vejledning om sundhedsberedskab til kommuner og regioner” [her](#).