

Medicinstuderende kan styrke sundhedsberedskabet i krisetider

Af Stud.med. Simon Gjeraae Sabroe, Formand for FADLs Vagtbureau

Den 1. januar indledte de nyvalgte regionsråd den nye valgperiode. Velkommen til! En af de første og mest afgørende opgaver bliver at forholde sig til regionernes sundhedsberedskabsplaner. Disse planer er ikke blot formaliteter - de skal sikre, at sundhedsvæsenet hurtigt kan udvide og omstille sin kapacitet, når større ulykker eller ekstraordinære hændelser rammer. Kort sagt: Hvordan sikrer vi, at beredskabet fungerer, når det virkelig gælder?

Selv om to af de fem regioners sundhedsberedskabsplaner, nemlig Region Syddanmarks og Region Midtjyllands, er fra årsskiftet 2025/26, og Region Hovedstadens, Region Nordjyllands og Region Sjællands ditto er fra hhv. 2024, 2023 og 2020, har ingen af dem klare anvisninger på, hvor erstatningspersonale skal komme fra i krisesituationer.

Formuleringerne i planerne begrænser sig til uklare udsagn som, at der "ved behov etableres løsninger, som hurtigt sikrer ekstra kvalificeret personale" eller at situationen "kan kræve tilføjelse af ekstra ressourcer". Regionerne erkender, at der er alvorlige samtidighedsproblemer - at det samme personale ikke kan løse flere beredskabsopgaver på én gang eller lige efter hinanden - men de giver ingen konkrete bud på, hvordan problemet faktisk skal løses.

Uden sundhedspersonale nytter planer, beredskabslagre og intentioner ikke meget.

De kommende regionsråd må derfor stille sig selv det centrale spørgsmål: Har vi sundhedspersonale nok - ikke kun i en krises indledende fase, men også til at **opretholde kapacitet i døgndrift, når ekstraordinære hændelser strækker sig over dage, uger eller måneder?**

I dag findes intet klart svar eller tydelige instrukser. Når det gælder afløsning af personale, fremstår planerne som velpolerede dokumenter uden konkrete bud på, hvordan sundhedsvæsenet skal bemannes i både kriseorganisation og den normale drift under længerevarende pres. Omlægning af arbejdet, overarbejde, udlån af medarbejdere og særlig vagtplanlægning kan dække en lille del af behovet, men er ikke tilstrækkeligt, når en større krise rammer.

Her kan medicinstuderende spille en rolle. Vi kan efter delegation afløse det faste sundhedspersonale, når belastningen over tid bliver for stor. Som studerende har vi ofte en fleksibel hverdag og kan træde til med kort varsel - både i lange vagter og i længere perioder.

Derfor bør de nyvalgte regionsråd, naturligvis efter behørig sundheds- og beredskabsfaglig vurdering, etablere et korps på 25-50 medicinstuderende i hver region. Et sådant korps vil give regionerne en defineret, kvalificeret og skalerbar ressource til at sikre kontinuitet i krisesituationer. En ressource de nye regionsråd kan disponere med.

FADLs Vagtbureau har allerede infrastrukturen til at koordinere indsatsen. Vagtbureauet har kendskab til FADL-vagters uddannelsesniveau, kompetencer og erfaringer. Med målrettet beredskabsuddannelse, f.eks. i kritisk sygepleje, psykiatri, hjemmepleje, karantæneforhold og krisekommunikation, kan vi forberedes til at indgå som en reel del af beredskabet.

Det handler ikke blot om ekstra hænder, men om forberedte og kvalificerede hænder.

Da medicinstuderende befinder sig på forskellige trin i uddannelsen, fra de første studieår til dem, der står tæt på lægeløftet, kan vi støtte både social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og yngre læger - afhængigt af behov. Vi kan varetage alt fra enkle plejeopgaver til forvagtsfunktioner i akutmodtagelser, altid under opsyn og inden for rammerne af autoriseret personales ansvar og delegation. Dermed frigøres de specialiserede ressourcer til de mest kritiske opgaver.

Studerende på beredskabskontrakt er en mulighed. Der er brug for et beredskab, hvor pligter og vilkår er aftalt, inden ulykker og katastrofer indtræffer. Når først større, uventede og alvorlige hændelser rammer, bør det ikke være vilkår og kontraktforhold, der står i vejen.

Endelig bør revisionscyklussen for sundhedsberedskabsplanerne ændres, så den i langt højere grad afspejler udviklingen i det sikkerhedspolitiske miljø. At revidere én gang pr. valgperiode er ganske enkelt ikke tilstrækkeligt. De tre ældste af de fem sundhedsberedskabsplaner er alle lavet før oprettelsen af Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab, før de store strømafbrydelser i Sydeuropa og før dronehændelserne over Danmark. Mon ikke de har behov for revision?

- o - 0 - o -

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet (se § 11) findes på dette [link](#).