SUNDHEDSSTYRELSEN

Vejledning om planlægning af sygehusberedskabet ved forsyningssvigt

Indledning

Vejledningen beskriver Sundhedsstyrelsens målsætninger for regionernes opretholdelse af sygehusdrift ved forsyningssvigt i lyset af det aktuelle trussels- og risikobillede [1],[2]. Sundhedsstyrelsen finder det nødvendigt, at regionerne i deres sundhedsberedskabsplanlægning planlægger for, at sygehusene kan opretholde tæt på normal drift i 24 timer, nedsat drift i 3 dage samt nøddrift i op til 7 dage.

Vejledningen uddyber bestemmelserne i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab[3] og supplerer Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab[4]. Sundhedsstyrelsen forventer, at denne vejledning på sigt integreres i Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab.

Baggrund og formål

De regionale sundhedsberedskabsplaner har hidtil primært været udarbejdet med henblik på enkeltstående ekstraordinære hændelser (punkthændelser), som typisk kan håndteres lokalt i den berørte region – og ofte med planer om støtte fra andre regioner, sundhedsmyndigheder og andre relevante sektorer.

Trussels- og risikobilledet har ændret sig, og Sundhedsstyrelsen finder det derfor nødvendigt, at sundhedsvæsenet fremadrettet planlægger efter ekstraordinære hændelser, som har et større geografisk omfang (fx én eller flere regioner), som kan påvirke flere forsyningsområder (fx el, vand, varme og IT) samtidigt, og som kan være af længere varighed, inden normal drift igen kan genoprettes. Det mulige omfang af disse ekstraordinære hændelser gør, at regionerne i deres beredskabsplanlægning i højere grad bør sigte efter en øget robusthed på det enkelte sygehus/matrikel uden væsentlige afhængigheder på tværs af andre sygehuse/matrikler eller regioner.

[1] Styrelsen for Samfundssikkerhed: Nationalt Risikobillede 2025

[2] Forsvarets Efterretningstjeneste: https://www.fe-ddis.dk/da/nyheder/2025/trusselsbilledet-mod-danmark-er-blevet-mere-alvorligt/

[3] BEK nr 150 af 12/02/2025: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/150

[4] VEJ nr 9484 af 25/05/2023: https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2023/9484

28. januar 2026

Sagsnr. 01-0102-63
Sagsbehandler BES

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.sk
www.sst.dk

Formålet er at øge robustheden i sundhedsvæsenet mod forsyningssvigt som følge af en bred vifte af hændelser.

Implementering

Indeværende vejledning vil fremadrettet indgå som del af regionernes planlægningsgrundlag for sundhedsberedskabet og i styrelsens rådgivning til regionernes sundhedsberedskabsplanlægning. Sundhedsstyrelsen forventer i den forbindelse, at tiltag til opretholdelse af sygehusdriften ved forsyningssvigt vil blive beskrevet i regionernes sundhedsberedskabsplaner og i sygehusenes beredskabsplaner, samt at relevante risici afdækkes i regionernes risiko- og sårbarhedsanalyser. Hver enkelt region har ansvar for at udarbejde de tiltag til opfyldelse af de beskrevne målsætninger, der måtte være passende ift. den enkelte regions specifikke forhold.

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne igangsætter en trinvis implementering hurtigst muligt.

Målsætninger for sygehusenes drift

Det er målsætningen, at sygehusene, i stedet for at imødegå forsyningssvigt med en umiddelbar nedskalering af driften, sigter efter at kunne opretholde *tæt på normal drift* med mindre påvirkninger i minimum 24 timer, og at der først herefter vil være behov for at gå på *nedsat drift* samt *nøddrift* efter 3 dage i forbindelse med totalt forsyningssvigt. Definitionerne af de tre driftsniveauer samt hvordan de håndteres fremgår af bilaget.

Når der henvises til forsyningssvigt vedrører det i denne sammenhæng primært forsyninger af hhv. el, vand, varme og IT/tele.

Ovenstående målsætninger tager udgangspunkt i følgende scenarier med forsyningssvigt:

- **Varsel:** Situation, hvor der er varslet om påvirkning af forsyninger i sundhedsvæsenet

- **Periodisk forsyningssvigt:** Situationer med udfald på ét forsyningsområde fx strøm til sundhedsvæsenets, som kommer og går, fx grundet ustabile forsyninger, eller som følge af gentagne påvirkninger/hændelser, hvor der mellem hvert udfald er normal forsyning i kortere tid, eller hvor genetablering ikke kan gennemføres, før en ny hændelse varsles/starter

- **Delvist forsyningssvigt:** Situationer med periodiske forsyningssvigt på flere forsyningsområder

- **Totalt forsyningssvigt**: Situationer med fuldstændigt og kontinuert forsyningssvigt på ét forsyningsområde (fx strøm)

Det reelle forsyningssvigt vil forventeligt have en højere grad af kompleksitet, samt en gensidig afhængighed på tværs af forsyningsområder, ligesom der vil være forskel på hvor meget de forskellige arter af forsyningssvigt vil påvirke driften af det regionale sundhedsvæsen. Fx vil et svigt på strømforsyningen typisk være mest omfattende, da både IT/telekommunikation, samt vand- og varmeforsyning direkte afhænger af elektricitet. Et udfald af strømforsyningen vil derfor hurtigere kunne

resultere i omfattende driftsforstyrrelser på tværs af alle øvrige forsyningsområder, end det fx vil være tilfældet ved et svigt på varmeforsyningen. Forskellige forsyningsarter vil således forventeligt kræve varierende grader af mitigerende tiltag for at opnå den ønskede robusthed.

Bilag: Definitioner af driftsniveauer og behandling

Definitioner af driftsniveauer på sygehuse og håndtering

Nedenfor defineres tre driftsniveauer i forbindelse med ekstraordinære hændelser og beskrivelse af, hvordan de kan håndteres. Alle tre niveauer skal ses som niveauer med påvirket drift i større eller mindre omfang. Det er således Sundhedsstyrelsens forståelse, at opretholdelse af fuldstændig normal drift, med dertilhørende vanlige udsving i aktiviteten, ikke er muligt ved de forskellige niveauer af forsyningssvigt.

1. **Tæt på normal drift**: Sygehusene opretholder næsten al normal aktivitet, dog med mulighed for en kortvarig nedjustering eller pausering af passende aktiviteter med det formål, at skabe overblik og igangsætte mitigerende tiltag ved en konkret hændelse.

2. **Nedsat drift:** Sygehusene har ikke mulighed for at arbejde med normal hastighed og produktivitet, hvorfor der kan være behov for at nedskalere i driften. Dette kan fx imødekommes ved at udskyde en del af de planlagte operationer og ambulante besøg, der ud fra en lægefaglig vurdering kan vente.

   Der bør prioriteres således, at patienter med sygdomme, hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen, får deres behandlinger udskudt ved behov for aktivitetsædringer – fx patienter hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling ikke medfører risiko for tab af førlighed.,.

   Sygehusene kan således fortsat opretholde al kritisk behandling (se nedenfor) og en del af den planlagte, ikke akutte, behandling. En nedskalering skal gøres med en løbende afvejning af den tid det vil tage at komme tilbage til normal drift og aktivitet. Dermed skal man overveje om udskydelse af en del af den planlagte og ambulante behandling kan ende med at øget antallet af patienter med et større behandlingsbehov på sigt (jf. proportionalitetsprincippet).

3. **Nøddrift:** Sygehusene opretholder al kritisk og livreddende behandling. Under totalt forsyningssvigt af længere varighed, vil det være nødvendigt at prioritere den mest kritiske behandling, og sundhedsvæsenet bør være forberedt på at kunne varetage og opretholde kritisk behandling på trods af omfattende forsyningssvigt.

   Alle ikke-kritiske sundhedsaktiviteter vil i sådanne situationer nedskaleres eller midlertidigt helt indstilles. Dette for at frigive nødvendige ressourcer og kapacitet til varetagelse af den kritiske og livreddende behandling. Dette skal jf. ovenstående igen gøres med en løbende afvejning af den tid det vil tage at genoprette den normale aktivitet i sundhedsvæsenet. Dermed skal man overveje om nedlukning af ikke kritiske-funktioner for at beskytte

kritiske funktioner kan ende med at øget antallet af patienter med større behandlingsbehov på lang sigt (jf. proportionalitetsprincippet)

Definition af kritisk behandling

I denne sammenhæng defineres 'kritisk behandling' som sundhedsfaglige aktiviteter, som er nødvendige for at opretholde livsvigtige funktioner, forebygge betydelige og permanente sundhedsskader, sikre livskvalitet og funktionsniveau eller forhindre en hurtig og alvorlig forværring af helbredstilstanden hos patienterne. Kritisk behandling inkluderer ikke blot akut eller livsreddende intervention, men også behandling, der, hvis den udsættes, vil medføre irreversibelt funktionstab eller markant forværring af livskvaliteten. Dette kan omfatte akutmedicinsk behandling, intensivpleje, fødselshjælp, genoptræning efter akutte tilstande eller traumer samt livsnødvendig behandling af kroniske sygdomme.