

# Ros - analyse

**Tema:** Nedlegging av Ortopediavdeling, Skadepoliklinikk og God Start-avdeling ved Lærdal sjukehus

**Område:** Pasienttryggleik, samfunnstryggleik og beredskap for innbyggjarar i Indre Sogn

**Kommunar omfatta:** Lærdal, Årdal, Aurland, Luster, Sogndal og delar av Hemsedal/Valdres

**Dato:** 06.01.2026

## 1. Føremål

Å vurdere risiko og sårbarheit for pasienttryggleik, samfunnstryggleik og beredskap som følgje av føreslegne strukturendringar ved Lærdal sjukehus.

## 2. Avgrensing

Analysa omfattar konsekvensar for:

- Akuttberedskap
- Traumebehandling og skadehandtering
- Kapasitet i kommunale helse- og omsorgstenester
- Sårbare pasientgrupper
- Transport og responstid
- Rekruttering og fagmiljø
- Samfunnstryggleik og beredskap

## 3. Risikovurdering

| Risiko                                                                                                | Sannsyn | Konsekvens | Risikonivå | Tiltak                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tryggleik ved større hendingar på E-16, rv 50 og rv 52. Tunnelhendelser / stengingar. Uvær i fjellet. | Høg     | Kritisk    | Raud       | Oppretthalde lokal akutfunksjon i Lærdal                                   |
| Lærdal sjukehus kraftig svekka som katastrofesjukehus og del av den sivile beredskapen i regionen.    | Høg     | Kritisk    | Raud       | Oppretthalde totalberedskap lokalt som inkluderar kirurgi og indremedisin. |
| Svekka lokal akuttberedskap samstundes med forventa auka fravær av ambulanse.                         | Høg     | Kritisk    | Raud       | Styrking av AMK/ambulansar                                                 |

| Risiko                                                                                                                                         | Sannsyn | Konsekvens | Risikonivå | Tiltak                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Svekka MAT - team utan kirurgisk kompetanse.                                                                                                   | Høg     | Kritisk    | Raud       | Avtale om lokal traumeberedskap                                                                      |
| Auka risiko for død og varig skade ved akutte skadar grunna lengre transport og redusert evne til kirurgisk avklaring og stabilisering lokalt. | Middels | Kritisk    | Raud       | Oppretthalde beredskap, krav om kirurgisk/ortopedisk funksjon                                        |
| Forsinka behandling av brot og skadar (barn/eldre særleg ramma)                                                                                | Høg     | Alvorleg   | Raud       | Oppretthalde skadepoliklinisk tilbod                                                                 |
| Auka press på legevakt og KAD-senger. Oppgåveoverføring til kommunen                                                                           | Høg     | Betydelig  | Raud       | Auka bemanning på legevaktsentral og vaktbelastning på legene.                                       |
| Svekka laboratorie- og røntgenberedskap                                                                                                        | Middels | Alvorleg   | Raud       | Sikra vaktordningar. Tilgang til tenestene for kommunale tenester. Spesielt legevakt og Barselomsorg |
| Svekka fødsels- og barselberedskap (God Start avvikla). Oppgåveoverføring til kommunen.                                                        | Høg     | Alvorleg   | Raud       | Vidareføring av døgntkontinuerleg barseltilbod                                                       |
| Rekrutteringssvikt i regionen                                                                                                                  | Høg     | Kritisk    | Raud       | Oppretthalde LIS-rotasjon og opplæringsstillingar for andre helseprofesjonar                         |
| Negative samfunnsverknadar: fråflytting, redusert attraktivitet                                                                                | Middels | Betydelig  | Gul/Raud   | Oppretthalde som eit minimum dei tilbod som finns ved Lærdal sjukehus i dag                          |

## 4. Identifiserte konsekvensar

### 4.1 Akuttmedisin og ortopedi

- Lokal stabilisering av traume- og akuttpasientar svekkast.
- MAT - teamet (medisinsk akutt team) svekkast ved bortfall av kirurgisk beredskap.
- Svekka lokal beredskap for livstruande hendingar som blødningar, hovudskadar og kompliserte brot gir auka risiko for varige skadar eller død.
- Rolla som fyrstelinjesjukehus med primær kirurgisk stabilisering og eventuell sluttbehandling forsvinn.
- Forlenga transporttid til Førde med 2-4 timar, avhengig av geografi og tunneltilstand.
- Ambulansane blir vekke frå lokalsamfunnet over lengre tid, fører til redusert beredskap for neste nødsamtale.

## 4.2 Skadepoliklinikk

- Barn og eldre utsett for lang ventetid og lang reiseavstand ved behandling av skader og ved kontrollar.
- Legevakta må ta over skadebehandling utan nødvendig kompetanse og utstyr. Legevakt og legevaktsentral må difor bemanne opp og kurse personale. Vidare anskaffe utstyr. LMS må og utvida leigd areal. Det blir en oppgåveoverføring til kommunane, og fordyring av legevakta og legevaktsentralen.
- Risiko for feilbehandling og komplikasjonar aukar.

## 4.3 God Start – barsel og kvinnehelse

- Nyfødde og mødre mistar tryggleik og tilgang på kompetent hjelp dei første kritiske døgna.
- Auka risiko for:
  - Ammestopp
  - Fødselsdepresjon
  - Gulsott hos nyfødde
  - Infeksjonar
- Kommunane manglar jordmorkapasitet og kan ikkje kompensera tilbodet.

## 4.4 Samfunnstryggleik

- Helsetilbodet i høgfjellsregionen mellom aust og vest blir betydelig svekka.
- Nedbygging skjer samtidig med langsiktig stenging av Lærdalstunnelen → ekstrem risiko.
- Rolla som katastrofesjukehus for nærområdet blir vesentleg endra / svekka.

## 4.5 Beredskap i totalforsvarsåret 2026

- Helseberedskap er ein viktig del av eigenberedskapen
- Ortopedisk og kirurgisk kompetanse er kritisk i ein eventuell krigssituasjon
- Desentralisert beredskap er kritisk viktig i ein totalforsvarssituasjon
- Psykologisk tryggleik og tillit til styresmaktene i ein krisesituasjon

# 5. Overordna risikobilde

**Funn:** Risikoen for alvorlege konsekvensar for pasienttryggleik og samfunnstryggleik er kritisk høg. Nedlegging slik den er føreslegen frå leiinga i Helse Førde kan føra til tap av liv og varig helseskade, og svekka totalberedskapen i Indre Sogn på ein uforsvarleg måte.

## 6. Konklusjon

Nedlegging slik som føreslege gjev uakseptabelt høg risiko for tap av liv/varig helseskade og systemsvikt i akuttkjeda i Indre Sogn.

Faggrunnlaget frå Lærdal kommune /Legevakt og barseltenestene viser at funksjonane ved Lærdal sjukehus har kritisk beredskapsverdi for regionen (traume - stabilisering, CT, MAT - team, barsel) som ikkje kan erstattast av kommunane med dagens ressursituasjon.

**Tilråding:** Helsetilbodet ved Lærdal sjukehus vert som eit minimum oppretthalde som i dag.