

# Bruk av båt til helseoppdrag i Norge

- en undersøkelse med vekt på legevakt

Rapport nr. 7-2009

UNIFOB  
HELSE



Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

<b>Tittel</b>	Bruk av båt til helseoppdrag i Norge - en undersøkelse med vekt på legevakt
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Bergen
<b>Ansvarlig</b>	Forskningsleder Steinar Hunskaar
<b>Forfattere</b>	Ingebjørg Hermstad-Pedersen, stud.med., Universitetet i Bergen
<b>ISBN</b>	978-82-92970-22-5 (pdf)
<b>Rapport</b>	Nr. 7-2009
<b>Tilgjengelighet</b>	Pdf og trykt
<b>Prosjekttittel</b>	Bruk av båt til helseoppdrag i Norge
<b>Antall sider</b>	35 pluss vedlegg
<b>Publiseringsmåned</b>	Desember 2009
<b>Oppdragsgiver</b>	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
<b>Sitering</b>	Hermstad-Pedersen I. Bruk av båt til helseoppdrag i Norge – en undersøkelse med vekt på legevakt. Rapport nr. 7-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2009.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni helse ved Universitetet i Bergen og knyttet faglig til Seksjon for allmenntilleggsmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin

**Nettadresse** [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no)  
**Epost** [post@legevaktmedisin.no](mailto:post@legevaktmedisin.no)  
**Telefon** +47 55586500  
**Telefaks** +47 55586130  
**Besøksadresse** Kalfarveien 31, Paviljongen  
**Postadresse** Kalfarveien 31  
**Postnummer** 5018  
**Poststed** Bergen

## **FORORD**

Denne rapporten er en særøppgave ved det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen.

Jeg vil rette en stor takk til mine veiledere Steinar Hunskår og Tone Morken for tett og god oppfølging med raske og konstruktive tilbakemeldinger. Takk for deres utfordringer, tillit og tåmodighet - dette har jeg lært mye av! En særskilt takk til Tone Morken for enestående tilgjengelighet og praktisk hjelp.

Takk også til alle ved Nklm for at dere fikk meg til å føle meg som en del av fellesskapet.

Takk til ambulanspersonellet i Austevoll som tok imot oss, og gav innspill til spørreskjema og observasjon av båt. Takk til alle kontaktpersonene som velvillig bidro med informasjon om båtene i studien. Takk også til Trond M. Elsbak i Helse Nord RHF som bidro med sin kunnskap.

Bergen, oktober 2009

Ingebjørg Hermstad-Pedersen

## INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
Sammendrag på norsk	5
Abstract (sammendrag på engelsk)	7
Innledning	9
Definisjoner og forskrifter	11
Hensikten med studien	12
Materiale og metode	13
Trinn 1: Nasjonalt legevaktregister	13
Trinn 2: Spørreskjema til legevaktansvarlig i aktuelle kommuner	14
Trinn 3: Intervjuundersøkelse per telefon til kontaktperson for den enkelte båt	14
Databearbeiding	15
Etikk og personvern	15
Resultater	15
Typer båter	16
Båteiere	19
Antall og typer helseoppdrag	20
Fordeling av helseoppdrag i henhold til båttype	21
Reisetid	23
Bemanning med helsepersonell	23
Medisinsk utstyr i båten	24
Flytende legekantor/legevaktlokale	25

Hvorfor ble båtene brukt til helseoppdrag?	26
Diskusjon	27
Typer båter	27
Båteiere	28
Legevaktoppdrag – hva er det?	28
Helseoppdrag sett i forhold til helseregioner	31
Sterke og svake sider ved undersøkelsen	31
Behov for videre studier?	33
Konklusjon	33
Referanseliste	34
Vedlegg 1 og 2	

## **SAMMENDRAG**

### **Bakgrunn**

Norge har lang tradisjon for bruk av båt som transportmiddel for både lege og pasient. Til tross for endringer i transportforhold langs kysten, er det fremdeles steder hvor befolkningen mangler, eller har dårlig veiforbindelse til omverdenen. Båt er derfor fortsatt et nødvendig fremkomstmiddel for å gi et forsvarlig tilbud om helsehjelp. Ved å ta utgangspunkt i primærhelsetjenesten i kommunene, ønsket vi å få et bilde med bredere fokus enn kun ambulansetjenesten, og belyse bruk av båt både til ambulanseoppdrag og andre helseoppdrag.

### **Materiale og metode**

Innsamling av data i denne studien ble gjort i tre trinn: 1) Nasjonalt legevaktregister 2007 basert på opplysninger fra alle landets kommuner. 2) Elektronisk spørreskjema til legevaktansvarlig i 2008, til de kommunene som ifølge Nasjonalt legevaktregister hadde ambulanserbåt stasjonert i kommunen, eller hvor legen brukte båt ved utrykning/rød respons. 3) Semistrukturert intervju med kontaktperson for hver båt i den gruppen båter som hadde medisinsk utstyr/personell. Det ble spurt om hvilke oppdrag båtene ble brukt til, fordelingen mellom ulike typer helseoppdrag, bemanning med helsepersonell og medisinsk utstyr.

### **Resultater**

Båter brukt til helseoppdrag viser stor variasjon og lokale tilpasninger. Seks av ti båter er kombinasjonsbåter med andre tjenester ut over helseoppdrag. Fire av ti båter er ambulanse-/legeskyssbåter som kun utfører helseoppdrag. Disse står for de aller fleste helseoppdrag med båt. Det ble rapportert om knapt 11 000 årlig utførte

helseoppdrag i Norge med ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter. Av disse var 51% ambulanseoppdrag, 36% helsepersonellskyss og 13% syketransport. Det er klart mest aktivitet i helseregion Nord. Tre av fire båter brukt til helseoppdrag eies av private selskaper, mens en av fire er i kommunal eie. Ambulanse-/legeskyssbåtene har gjennomgående mer medisinsk utstyr og høyere bemanning med helsepersonell enn kombinasjonsbåtene.

### **Fortolkning**

Båtene som brukes i norsk legevakt er stort sett de samme som utgjør båtambulansetjenesten, og ikke egne legebåter. Kun en liten andel av båtene har en sentral rolle i legevakt. Det er vanskelig å skille klart mellom båtenes ulike roller, og derfor viktig å ha med både kommunenes og helseforetakenes perspektiver når tjenestene skal vurderes. Aktiviteten i helseregion Nord skiller seg ut med stor aktivitet sammenliknet med resten av landet. Dette skyldes trolig både geografi og bosettingsmønster.

## **ABSTRACT**

### **Background**

In Norway there is a long tradition for the use of boat as means of transport – for both doctor and patient. In spite of considerable changes in the settlements and transport possibilities along the coast line, there are still places which fully depend on boat for secure supply of health services.

### **Materials and methods**

The collection of data for this study was done in three steps: 1) The National Out-of-hours Primary Care Registry 2007 based on information from all municipalities in Norway. 2) Electronic inquire form to the responsible person for out-of-hours primary care in the municipalities who, according to The National Out-of-hours Primary Care Registry, had an ambulance boat in their municipality, or where the doctor used boat for turn-out/red response. 3) Semi-structured interview with a contact person at each boat in hold of medical equipment, staff and/or manning. Among other things the interview contained questions about which assignments the boats performed, how they were manned, and what they had of medical equipment.

### **Results**

The results show a great variation and local adjustments in the use of boats for health related missions. Six out of ten boats are so called combination boats – used for health services as well as other assignments. Four out of ten boats are ambulance boats/boats used in out-of-hours primary care performing only health related missions. There were reported about 11 000 health related missions performed by combination boats and ambulance boats/boats used in out-of-hours

primary care per year. Out of these were 51% reported as being ambulance missions, 36% were transport of health staff and 13% were transport of patients. There are clearly most activity in the northern health region, but quite spread all along the Norwegian coast line. Three out of four boats used for health related missions are owned by private companies, while one out of four are owned by municipalities. The ambulance boats/boats used in out-of-hours primary care have more medical equipment and a higher manning with health workers than the combination boats.

### **Interpretation**

The boats in use in Norwegian out-of-hours primary care are mainly the same as used in the boat ambulance service. Only a small part of the boats has a central role in out-of-hours primary care. It is difficult to clearly separate the different roles of the boats, and it is therefore important to have the perspectives of both the municipalities and the health regions in mind while evaluating the services. The northern health region has a high level of activity compared to the rest of the country. This is probably best explained by both geographical and demographic differences. The northern health region covers large distances and a decentralized population.

## **INNLEDNING**

Norge er et land med en lang kystlinje med mange øyer og fjorder hvor befolkningen bor spredt. Med en slik geografi er det lang tradisjon for bruk av båt som transportmiddel for både lege og pasient. Til tross for endringer i transportforhold og bosettingsmønster langs kysten, er det fremdeles steder hvor befolkningen mangler, eller har dårlig veiforbindelse til omverdenen. Ved sykdom og akutt behov for legehjelp på steder hvor båt er raskeste eller eneste transportmiddel, kan derfor båt være et egnet og nødvendig fremkomstmiddel for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud om helsehjelp.

Helsedepartementet besluttet i 2004 å gi støtte til etablering og drift av Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin i Bergen. Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling, og i samarbeid med andre fagmiljøer, bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin. Et område hvor det hittil er lite dokumentert kunnskap om, er bruk av båt i legevakt.

Det er tidligere gjort kartlegginger av båtambulansetjenesten. Tjenesten er omtalt i utredningen "Hvis det haster..." fra 1998.<sup>1</sup> I perioden 2001 til 2005 ble det utført et nasjonalt prøveprosjekt for utvikling av en ny type ambulansesebåt som skulle gi lavere driftskostnader og bedre kvalitet på tjenesten.<sup>2</sup> Prosjektet resulterte i ambulansesebåten "Dr.Riiber", som nå er i drift i Aukra kommune i Møre og Romsdal. Det ble også laget et utkast til kravspesifikasjon for ambulansesebåt.<sup>2</sup> "Dr. Riiber" fungerer i dag både som ambulansese- og legevaktbåt.

I 2008 satte Helse- og omsorgsdepartementet ned en arbeidsgruppe som hadde i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av de prehospitale tjenestene - med hovedvekt på AMK-sentraler, bil- og båtambulansen. I den sammenheng ble det ved Helse Nord RHF foretatt en kartlegging av båtambulansetjenesten,<sup>3</sup> men det foreligger ikke noen publisert rapport fra kartleggingen. Arbeidsgruppen omtaler heller ikke båtambulansetjenesten spesielt eller resultater fra kartleggingen i sin rapport.<sup>3</sup>

Tidligere kartlegginger av området båt til helseoppdrag har vært rettet mot båtambulansetjenesten som en del av de prehospitale tjenestene. Det har ikke før vært gjort noen kartlegging med fokus på båt i legevakt. Enkelte steder er det på grunn av geografien slik at båt som fremkomstmiddel ved legevakt er nødvendig i flere tilfeller enn ved rød respons alene. Vi mener det er nyttig å kartlegge bruk av båt til helseoppdrag i primærhelsetjenesten. Ved å ta utgangspunkt i kommunene, er ønsket å se hvilket bilde dette danner med et bredere fokus enn kun ambulansetjenesten.

I rapporten om de prehospitale tjenestene påpekes manglende nasjonale data på flere av områdene gruppen skulle vurdere.<sup>3</sup> Det ble etterlyst pålitelige virksomhetsdata for å kunne gi gode faglige vurderinger av de prehospitale akuttmedisinske tjenester. En slik etterlysning bekrefter behovet for denne typen undersøkelse.

Båt brukes til ulike tjenester for helsevesenet, som ambulansetransport, syketransport og skyss av helsepersonell. Ulike aktører har ansvar for disse

tjenestene. Regionale helseforetak har ansvar for ambulansebåttjenesten og sykefrakt, <sup>4</sup> og kommunene har ansvar for transport av helsepersonell i primærhelsetjenesten. <sup>5</sup> Helseoppdrag brukes i denne rapporten som fellesbetegnelse for alle disse tjenestene. Det kan være ulike typer båter som utfører helseoppdrag. Båtene klassifiseres vanligvis som ambulansebåt og samfunnsbåt.

### **Definisjoner og forskrifter**

I det følgende kapitlet er definert begreper som er brukt i rapporten, samt forskrifter som er relevante ved bruk av båt til helseoppdrag. Noen definisjoner er hentet fra offentlige dokumenter, mens andre er definert for bruk i denne rapporten.

- Ambulansetransport: Bruk av ambulanse i forbindelse med undersøkelse eller behandling av pasienter som på grunn av sykdom eller skade har behov for å bli transportert på bære, eller som har behov for medisinsk behandling eller tilgang til medisinsk utstyr under transporten. <sup>6</sup>
- Sykefrakt: Transport av pasienter og eventuell nødvendig ledsager i forbindelse med undersøkelse og behandling hos lege eller i helseinstitusjon, i tilfeller der pasientens sykdom eller skade ikke gjør det nødvendig å bruke ambulanse. <sup>6</sup>
- Helsepersonellskyss: Skyss av behandlingspersonell som gir helsetjenester etter lov om folketrygd, kommunalt ansatt helsepersonell, eller helsepersonell som har avtale med kommunen for å yte helsehjelp, herunder helsepersonell ansatt ved familievernkantor. Det er et vilkår at pasienten på grunn av

	sin helsetilstand ikke kan møte fram på behandlingsstedet. <sup>5</sup>
Helseoppdrag:	Fellesbetegnelse for ambulansetransport, syketransport og helsepersonellskyss.
Ambulansebåt:	Fellesbetegnelse for ambulanse-, lege- og syketransport med båt. <sup>7</sup>
Samfunnsbåt:	En dertil egnet båt som har avtale om å utføre ambulanseoppdrag, syketransportoppdrag og skyss av helsepersonell, og som innenfor de geografiske og tidsmessige grensene som helsetjeneste setter, utfører ordinære transportoppgaver og eventuelt offentlige tjenester i sitt primærområde. Dette kan være rutetransport eller annen offentlig tjeneste; brannvern, oljeforurensning, polititjeneste, prest, veterinærskyss, redningstjeneste. <sup>7</sup>
Bemanning og helsefaglig kompetanse:	Ambulansebiler og -båter skal være bemannet av minst to helsepersonell slik at pasienten sikres adekvat behandling og oppfølging under transport. <sup>8</sup>
Medisinsk utstyr:	Det finnes ikke nasjonale retningslinjer for medisinsk utstyr til ambulanser. Dette fastsettes av helseforetakene som har ansvar for at ambulansetjenesten skal være forsvarlig.

### **Hensikten med studien**

Hensikten med denne studien var å kartlegge bruk av båt til helseoppdrag i Norge med vekt på legevakt. Vi ønsket å få svar på følgende problemstillinger:

- Hvilke typer båter benyttes?

- Hvem eier båtene?
- Hva brukes båtene til, og hvordan er fordelingen mellom ambulanseoppdrag, helsepersonellskyss, syketransport og andre oppdrag?
- Hvor mange helseoppdrag har båtene årlig?
- I hvilken grad er båtene bemannet med helsepersonell?
- Hvordan er båtene utstyrt?

## **MATERIALE OG METODE**

Innsamling av data i denne studien ble gjort i tre trinn.

### **Trinn 1: Nasjonalt legevaktregister.**

Det ble tatt utgangspunkt i Nasjonalt legevaktregister, som er et prosjekt startet opp av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse. Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi et kontaktadresseregister. Det er utarbeidet et spørreskjema som er sendt ut til alle kommuner i landet og til ledere av stasjonære legevakter. Dette ble gjort første gang i 2005, med oppdatering i 2007. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom).

Følgende spørsmål besvart i 2007 ble analysert:

- Hvor mange ambulanser og -båter har base i kommunen?
- Hvor ofte bruker legen båt ved utrykning/rød respons? (Alltid/oftest, av og til, aldri)

## **Trinn 2: Spørreskjema til legevaktansvarlig i aktuelle kommuner**

Våren 2008 ble det sendt e-post med elektronisk spørreskjema (QuestBack, vedlegg 1) til legevaktansvarlig i de kommunene som ifølge data fra trinn 1 hadde ambulanserbåt stasjonert i kommunen, eller hvor legen brukte båt ved utrykning/rød respons. Det ble spurt om antall båter med base i kommunen, type båt, navn på båten, hvor den var stasjonert, hvem som var båtøier, kontaktinformasjon til båten og hvilke tjenester båten ble brukt til. De som ikke svarte ble så fulgt opp med telefonhenvendelser.

## **Trinn 3: Intervjuundersøkelse per telefon til kontaktperson for den enkelte båt**

Med utgangspunkt i svarskjema fra legevaktansvarlig i de ovennevnte kommuner ble aktuelle båter identifisert. Båtene ble delt i to grupper (A og B) ut ifra om de var båter med medisinsk utstyr og/eller personell (A), eller om de fungerte som kun transportmiddel for helseoppdrag (B: transportbåter).

Vi valgte å se nærmere på gruppe A; båter med medisinsk utstyr/personell. Båtene ble oppringt, og båtfører eller annen representant svarte muntlig på spørsmål i et semistrukturert intervju (vedlegg 2). I tillegg ble utfyllende og oppklarende opplysninger innhentet per telefon og e-post fra enkelte helseforetak og eiere. Alle intervjuer ble utført av én person.

Det ble spurt om hvilke oppdrag båtene ble brukt til, fordelingen mellom ulike typer helseoppdrag, i hvilken grad båtene var bemannet med helsepersonell, hva de hadde av medisinsk utstyr og reisetid med pasient i båten ved vanligste strekning og ved lengste strekning.

Før intervjuundersøkelsen ble utført ble det gjort et pilotbesøk til ambulansébåten i Austevoll for utprøving og tilpassing av intervjuet. Det ble innhentet kartleggings skjema fra kartleggingen av båtambulansetjenesten i Norge ved Helse Nord regionale helseforetak (T.Elsbak, personlig meddelelse), og noen av spørsmålene til intervjuundersøkelsen ble tilpasset spørsmål fra denne.

### **Databearbeiding**

Deskriptiv statistikk av innhentede opplysninger og legevaktregisteret. Alle data er registrert i statistikkprogrammet SPSS, versjon 15.

### **Etikk og personvern**

Prosjektet omhandler ikke forsøk eller personopplysninger, og det er derfor ikke innhentet tillatelser fra etisk komité eller personvernombudet.

## **RESULTATER**

Til Nasjonalt Legevaktregister i 2007 oppgav 54 kommuner at legen brukte båt i forbindelse med utrykning/rød respons, mens 52 kommuner oppgav å ha ambulansébåt med base i kommunen. Totalt 71 av landets 431 kommuner (16%) disponerte båt til helseoppdrag.

Av de 71 kommunene oppgav tre at de ikke hadde eller brukte båt på svartidspunktet for det elektroniske spørreskjemaet (2008). Etter kontakt via e-post og påfølgende purring per telefon, besvarte 64 av de resterende 68 kommunene spørreskjemaet. Opplysninger fra de 64 innsendte svarskjemaene viste at tre av kommunene som

ikke svarte, brukte samme båt som kommuner som hadde svart. Noen kommuner disponerte flere båter, mens det i andre områder var flere kommuner om samme båt. Totalt ble 60 båter identifisert.

### **Typen båter**

Resultatene fra trinn 2 viste at de 60 båtene ble brukt til helseoppdrag i totalt 82 kommuner. Kommunene fordelte seg på 13 fylker: Finnmark, Troms, Nordland, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland, Vest-Agder, Telemark, Oslo og Østfold.

Av totalt 60 båter var det 42 båter som hadde medisinsk utstyr og/eller personell (A) og 18 som var kun transportbåter (B). Båtene med medisinsk utstyr/personell ble kartlagt nærmere, og viste et mangefarget bilde med stor variasjon i type båter og hva de ble brukt til. Vi valgte å klassifisere båtene i tre grupper hvorav 16 båter var ambulanse-/legeskyssbåter (A1), 22 var kombinasjonsbåter (A2), og fire var reservebåter for en annen hovedbåt (A3). Båtene med medisinsk utstyr/personell (A) var stasjonert i 38 kommuner og ble benyttet i 72 kommuner i 10 fylker (tabell 1).

Tabell 1: Oversikt over fylker og kommuner som var vertskommune for, eller med tilgang til båt med medisinsk utstyr/personell (A)

Fylker	Kommuner	
	Vertskommuner for båt (A)	Kommuner med tilgang til båt (A)
Finmark	Gamvik Hammerfest Loppa Måsøy	Alta Hasvik Lebesby
Troms	Bjarkøy Skjervøy	Harstad Ibestad Kvænangen Lenvik Tranøy
Nordland	Alstahaug Bindal Gildeskål Herøy Lurøy Meløy Rødøy Træna Tysfjord Vega Vågan Øksnes	Brønnøy Dønna Hadsel Nesna Sømna Vevelstad
Sør-	Frøya	Hitra

Trøndelag		
Møre og Romsdal	Aukra Haram Sande Sandøy Smøla Ørsta	Aure Fræna Halsa Herøy Midsund Molde
Sogn og Fjordane	Askvoll Flora Gulen Høyanger Solund Vågsøy	Bremanger Selje Vik
Hordaland	Austevoll Kvinnherad	Bergen Bømlo Fitjar Stord Tysnes
Rogaland	Finnøy Strand	Forsand Hjelmeland Kvitsøy Rennesøy Tysvær
Oslo	Oslo	
Østfold	Fredrikstad Hvaler	

De tre undergruppene av båter i kategori A, det vil si båter med medisinsk utstyr/personell, beskrives med følgende egenskaper:

#### A1. Ambulanse-/legeskyssbåter

Dette var båter som primært og nesten utelukkende hadde helseoppdrag.

Noen av båtene hadde tilleggsoppgaver som skyss av veterinær, og enkelte kunne ha oppdrag for hovedredningssentralen (HRS).

#### A2. Kombinasjonsbåter

Dette var båter som hadde kombinerte funksjoner, det vil si flere oppgaver enn kun helseoppdrag. Andre oppgaver kunne være lokalrute med skyss av pendlere, skolebarn og andre, oppgaver for el-verk, oppdrag for politiet, brann- og redningstjenesten, skyss av veterinær, vareleveringer, loskjøring og charteroppdrag. Noen av disse klassifiserte seg som samfunnsbåter, andre ville ikke kalle seg samfunnsbåt, men felles for alle var at båtene hadde tilleggsoppgaver til helseoppdrag.

#### A3. Reservebåter

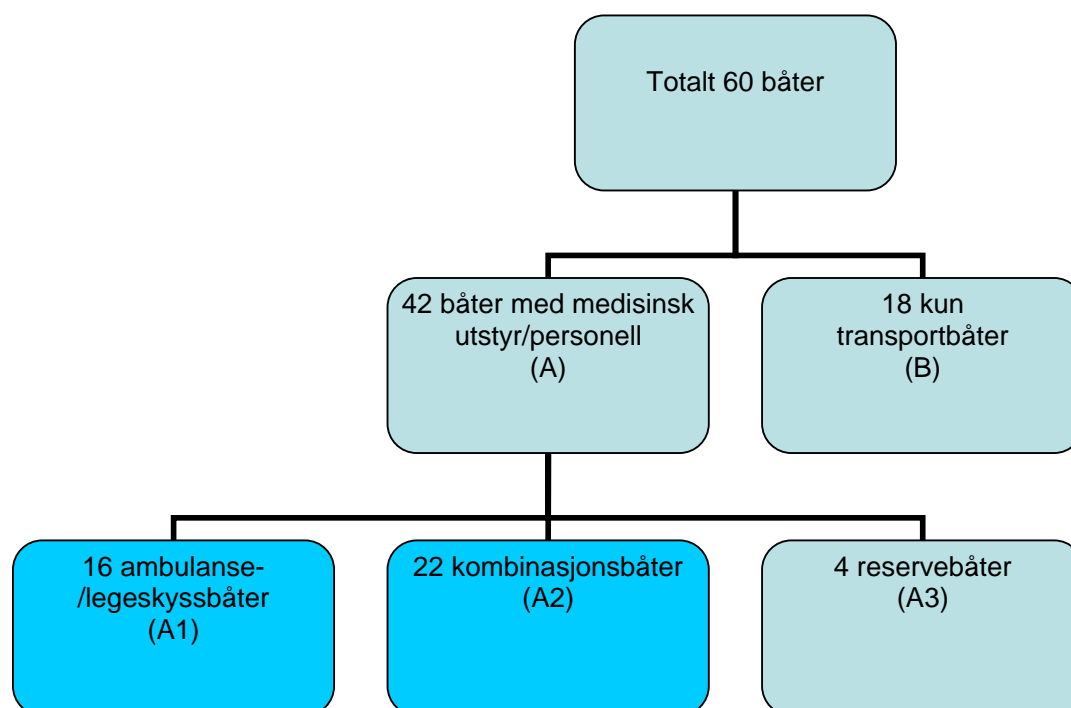
Dette var båter som var reservebåter for en hovedbåt, og kunne settes inn ved samtidighetskonflikter. Det er ikke ført egen statistikk over bruken av reservebåtene; de er derfor kun med i oversikten over geografi og utelates fra videre presentasjon.

Transportbåter, kategori B, var rutebåter, ferjer, taxibåter, båter tilhørende annen etat som politi, innleide fiskerbåter eller lignende som kunne rekvireres for helseoppdrag. Noen legevakter opererte med lister over båter de kunne kontakte ved behov for transport på sjøen. Ikke alle båtene på slike lister er med blant de 18 transportbåtene, det er også mulig flere legevakter har avtaler med båter/ferjer for

transport ved behov, uten at det er kommet fram i denne undersøkelsen.

Transportbåtene utelates fra videre presentasjon.

I det følgende beskrives de 16 ambulanse-/legeskyssbåtene og de 22 kombinasjonsbåtene, altså 38 båter (A1 og A2 i figur 1).



Figur 1. Flytskjema over alle båtene i undersøkelsen

### Båteiere

Ni (23,7%) av de 38 båtene som hadde medisinsk utstyr/personell var eid av kommuner. De 29 øvrige (76,3%) var eid av private selskaper fordelt på 21 eiere med avtaler med kommuner og/eller helseforetak. De private eierne var en heterogen gruppe bestående av alt fra enkeltpersonsforetak til store trafikkselskaper.

## Antall og typer helseoppdrag

For 19 båter ble det oppgitt eksakte tall for antall helseoppdrag fra helseforetak, reder eller båtfører fra årene 2006, 2007 eller 2008, for fem båter var tallene stipulert av helseforetakene. Tallene for 14 båter ble gitt som anslag av båtfører. Tallene for antall oppdrag årlig er derfor ikke nøyaktige og må vurderes deretter.

Basert på statistikk og anslag ble det rapportert om totalt 10 773 årlig utførte helseoppdrag i Norge med ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter. Av disse var 51% ambulanseoppdrag, 36% helsepersonellskyss og 13% var syke transport.

Helse Nord hadde flest båter og flest oppdrag med 40% av alle helseoppdrag med båt. Helse Vest hadde en tredel av alle oppdrag, mens Helse Midt-Norge hadde en firedel. Helse Sør-Øst hadde færrest båter og kun en liten andel av helseoppdragene (tabell 2).

Tabell 2. Antall og andel (%) av de ulike helseoppdragene fordelt på de fire helseregionene

	Antall båter	Ambulanseoppdrag		Helsepersonell- skyss		Syke transport		Totalt	
		Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Nord	18	2 112	38	1 488	38	741*	54	4 341	40
Midt-Norge	7	938	17	1 454	37	335	25	2 727	25
Vest	10	2 270	41	948	24	292	21	3 510	33
Sør-Øst	3	192	4	3	0	0	0	195	2
Totalt	38	5 512	100	3 893	100	1 368	100	10 773	100

\*Det mangler tall for én båt.

## Fordeling av helseoppdrag i henhold til båttype

Ambulanseoppdrag varierte fra 36 til 1 000 oppdrag per år for ambulanse-/legeskyssbåtene og fra 0 til 192 for kombinasjonsbåtene. Helsepersonellskyss varierte fra 0 til 536 oppdrag per år for ambulanse-/legeskyssbåtene, og fra 0 til 157 for kombinasjonsbåtene. Syketransport varierte fra 2 til 200 oppdrag per år for ambulanse-/legeskyssbåtene, og fra 0 til 60 for kombinasjonsbåtene.

Tabell 3 viser at de 16 ambulanse-/legeskyssbåtene samlet sett hadde en overveiende andel av alle typer helseoppdrag med 83% av oppdragene, mens de 22 kombinasjonsbåtene hadde en mindre andel.

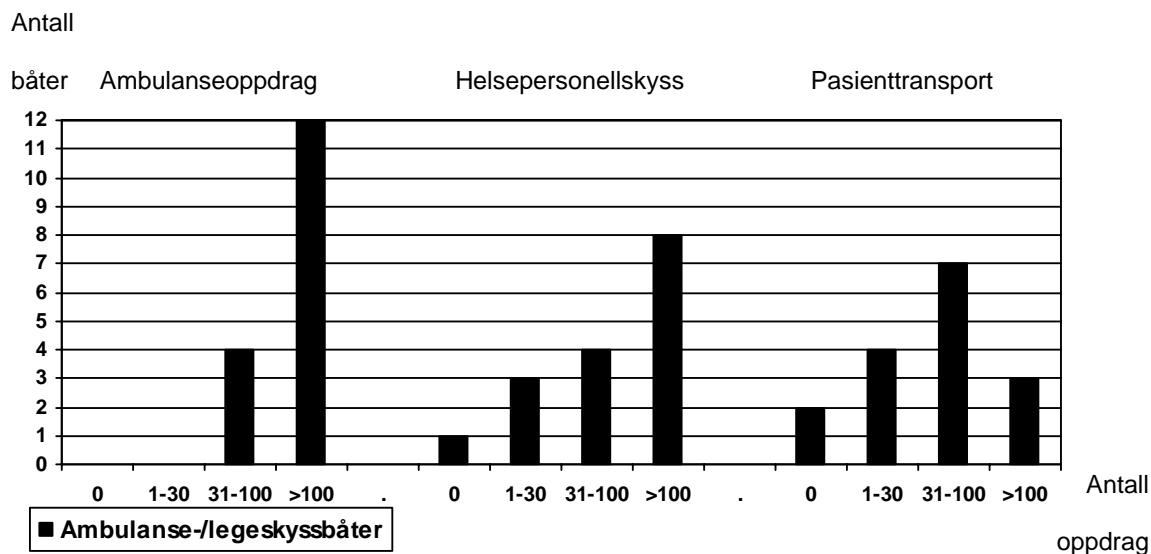
Tabell 3. Antall og andel (%) av de ulike typene helseoppdrag for ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter

	Antall båter	Ambulanseoppdrag		Helsepersonell- skyss		Syketransport		Totalt	
		Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Ambulanse- /legeskyssbåter	16	4 547	82,5	3 336	86	1 024	75	8 907	83
Kombinasjons- båter	22	965	17,5	557	14	344*	25	1 866	17
Totalt	38	5 512	100	3 893	100	1 368	100	10 773	100

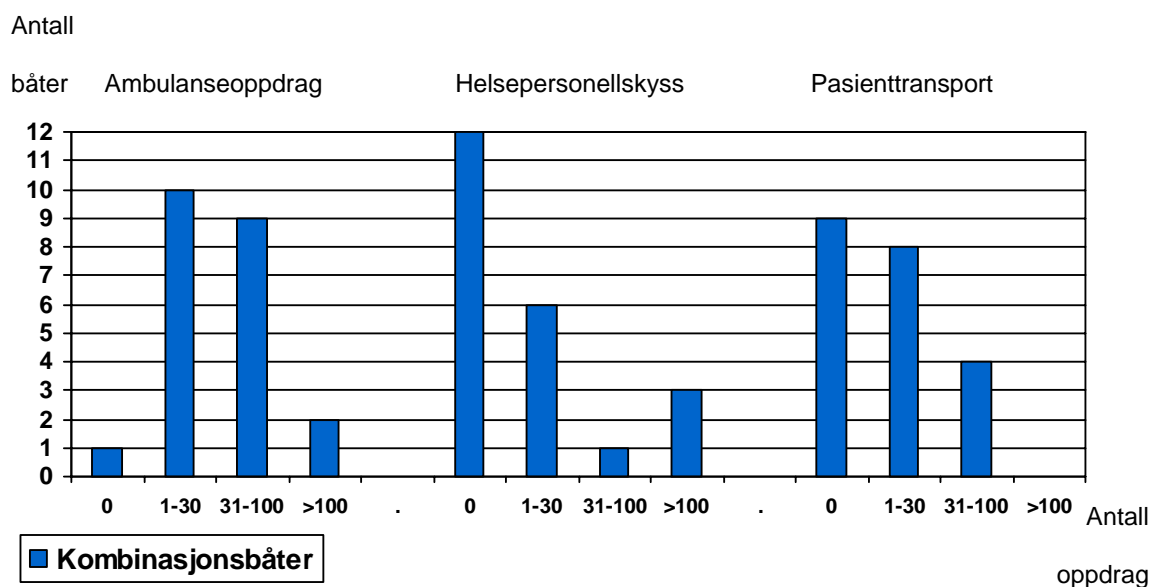
\* Det mangler tall fra én båt.

En sammenligning mellom figur 2a og 2b viser at ambulanse-/legeskyssbåtene hadde flest oppdrag per båt for alle typer oppdrag. Mange ambulanse-

/legeskyssbåter hadde mange helseoppdrag og få hadde få helseoppdrag. For kombinasjonsbåtene var bildet motsatt: Mange kombinasjonsbåter hadde få helseoppdrag og få båter hadde mange helseoppdrag.



Figur 2a. Antall ambulanse-/legeskyssbåter som hadde henholdsvis 0, 1-30, 31-100 og >100 av de ulike helseoppdragene årlig



Figur 2b. Antall kombinasjonsbåter som hadde henholdsvis 0, 1-30, 31-100 og >100 av de ulike helseoppdragene årlig

## Reisetid

Det ble spurt etter reisetid med pasient i båten, altså varigheten av vanligste tur og lengste tur med pasient om bord. Reisetiden gjelder de oppdragene som er klassifisert som pasientskyss, samt de ambulanseoppdrag hvor pasienten må tas med i båten for transport til legevakt eller sykehus.

Reisetid med pasient i båten ble anslått av båtfører eller annen representant på båten. Det var her store variasjoner, både når det gjaldt reisetid for vanligste og lengste tur. For vanligste tur varierte reisetiden fra fem minutter til 1,5t (90 min). For lengste tur varierte reisetiden fra 25 min til 3,5t (210 min). Tabell 4 viser reisetid i de ulike helseregionene.

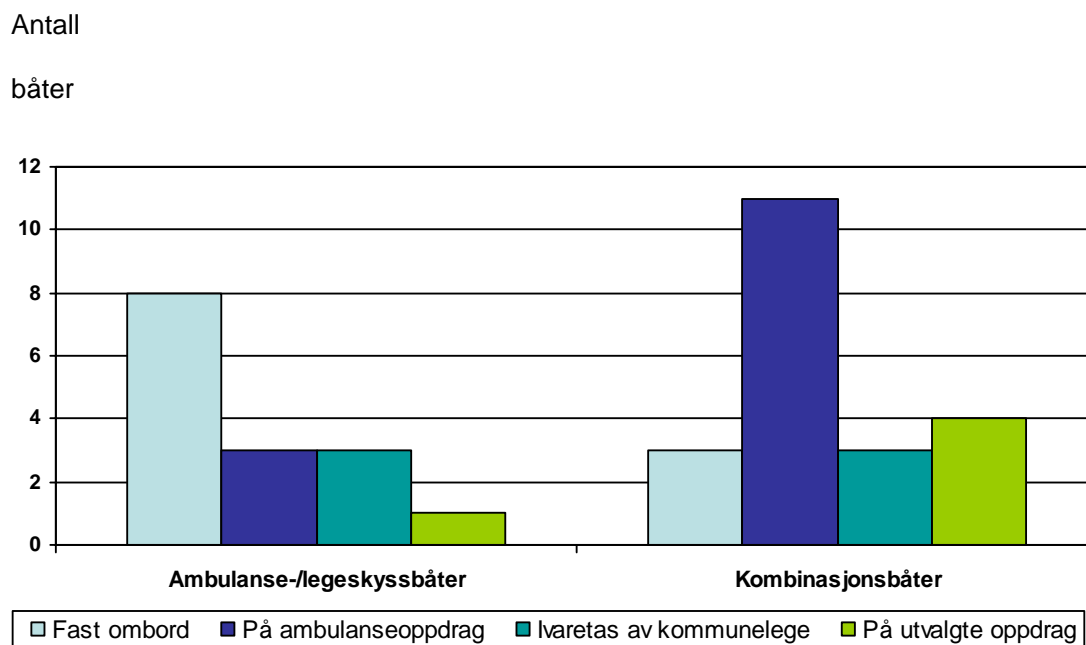
Tabell 4. Gjennomsnittelig reisetid per båt, samt variasjonen mellom båtene for vanligste og lengste tur med pasient i båten i de fire helseregionene

	Antall båter	Reisetid, vanligste tur	Reisetid, lengste tur
		Gjennomsnitt (variasjon)	Gjennomsnitt (variasjon)
Nord	15 (av i alt 18)	52 min (15 – 90 min)	91 min (30 – 210 min)
Midt-Norge	7	23 min (5 – 40 min)	51 min (25 – 75 min)
Vest	10	28 min (18 – 45 min)	65 min (30 – 120 min)
Sør-Øst	1 (av i alt 3)	25 min	30 min

## Bemanning med helsepersonell

Det ble gitt svar for 15 av 16 ambulanse-/legeskyssbåter. Halvparten av disse hadde bemanning med helsepersonell fast ombord i båten. Det ble gitt svar for 21 av 22 kombinasjonsbåter. Tre av disse hadde helsepersonell fast ombord. Halvparten av kombinasjonsbåtene hadde bemanning med helsepersonell på alle

ambulanseoppdrag. For tre ambulanse-/legeskyssbåter og tre kombinasjonsbåter ble bemanningen med helsepersonell ivaretatt av kommunelege (figur 3).



Figur 3. Antall båter etter bemanning med helsepersonell for ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter

### Medisinsk utstyr i båten

37 av 38 båter svarte på spørsmål om medisinsk utstyr i båten. 20 båter ble oppgitt å være utstyrt som bilambulanser etter gjeldende retningslinjer i sine helseforetak. Fem båter hadde medisinsk utstyr ut over standard for bilambulanser. 12 båter hadde mindre utstyr enn vanlig i bilambulanse.

Av de fem båtene som var utstyrt med mer medisinsk utstyr enn bilambulanser var fire ambulanse-/legeskyssbåter og én kombinasjonsbåt. Alle fem ble brukt som

flytende legekantor eller legevaktlokale. Samtlige av de 12 båtene med mindre utstyr enn bilambulansene var kombinasjonsbåter.

### **Flytende legekantor/legevaktlokale**

Ni av båtene ble brukt av lege som flytende legekantor eller som legevaktlokale.

Denne gruppen båter er sentrale for å se bruk av båt i et legevaktperspektiv, og de beskrives derfor spesielt her.

Det ble beskrevet en del ulike eksempler på bruk av båt som legekantor eller legevaktlokale:

- Ved legevakt kommer legen til pasienten med båt, og konsultasjonen foregår i båten
- Båten fungerer som legevaktlokale hver ettermiddag/helg
- Ordning med fast dag i uka eller måneden hvor legen er med båten til ei øy hvor båten fungerer som utekantor
- Fast ukedag hvor legen reiser med båten til steder hvor det er behov for legekonsultasjoner
- Noen har laboratorium i båten

Av de ni båtene var åtte ambulanse-/legeskyssbåter og én kombinasjonsbåt som kalte seg samfunnsbåt. Seks av de ni var eid av kommunen, de tre øvrige av private. Seks av båtene hadde helsepersonell fast ombord i båten, for to av båtene ble den medisinske kompetansen ivaretatt av kommunelegen, det mangler svar fra én båt.

Disse båtene hadde basert på statistikk og anslag totalt 5 322 oppdrag, det vil si 49% av alle helseoppdrag med ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter. Av disse var det 2 160 ambulanseoppdrag, som utgjorde 41% av deres aktivitet. De hadde 2 681 oppdrag som helsepersonellskyss, noe som utgjorde 50% av aktiviteten deres. Syketransport utgjorde 481 oppdrag, 9% av aktiviteten.

### **Hvorfor ble båtene brukt til helseoppdrag?**

Det ble av representant på båten beskrevet ulike grunner til at det ble brukt båt til helseoppdrag, eksempelvis at transporttid var kortere med båt, bedre framkommelighet med båt, båten måtte erstatte helikopter når det ikke kunne gå grunnet vanskelige værforhold, bedre komfort for pasienten, og at flere pasienter kunne fraktes samtidig.

Det ble spurt om hvor mange som var avhengige av båt til helseoppdrag, med andre ord hvor mange som bodde i veiløse områder. Anslagene som ble gitt er for usikre til å presentere tall. Det kan likevel nevnes noen vanlige vurderinger som lå til grunn for bruk av båt: I en del kommuner var det særlig om ettermiddagen og natten de var avhengige av båten for å få legehjelp, dette fordi flere personer var veiløse etter at ferja hadde sluttet å gå enn på dagtid. Flere båtførere oppgav at det var sesongvariasjon i antall innbyggere i veiløse områder. Dette gjaldt særlig i ferietid og helger, hvor hyttefolk og båtfolk utgjorde en viktig del. Et eksempel er Hvaler med 3 000 innbyggere i vinterhalvåret og 30 000 innbyggere i sommerhalvåret. Mange oppgav derfor spesielt stort behov for båt til helseoppdrag i sommerhalvåret. Det ble ellers nevnt eksempler på sesongvariasjon forbundet med stor aktivitet ved fiskevær

sommer/høst og bedrifter med varierende antall tilsatte. Enkelte steder var det flere veiløse om vinteren i forbindelse med stengte veier ved mye snø.

## **DISKUSJON**

### **Typer båter**

Ulike tjenester er vevd sammen i båter brukt til helseoppdrag. De fungerer som ambulanser, men også som transportmiddel for lege, annet helsepersonell og pasienter på sjøen. Disse tjenestene kan ikke ses som uavhengige av hverandre. Her foregår et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene. I tillegg utfører seks av ti båter andre tjenester som såkalte kombinasjonsbåter. Med dette kommer også andre aktører inn i bildet, og samhandling på lokalt plan blir viktig. Når en skal vurdere de enkelte tjenestene er det viktig å tenke helhetlig og ta i betraktning den lokale sammenhengen båtene inngår i.

Det var gjennomgående slik at ambulanse-/legeskyssbåtene hadde høyere bemanning og mer medisinsk utstyr enn kombinasjonsbåtene. Dette har trolig nær sammenheng med at de kun utfører helseoppdrag, mens kombinasjonsbåtene utfører ulike tjenester ut over helseoppdrag. Ambulanse-/legeskyssbåtene hadde flere helseoppdrag, både totalt sett og per båt enn kombinasjonsbåtene.

Fordelen med at kombinasjonsbåtene utfører tilleggstjenester til helseoppdrag er at en ved dette kan opprettholde et tilbud om helsehjelp til områder som ellers ville fått et dårligere tilbud. Ulempen er risiko for en dårligere beredskap for helseoppdrag ved at det er mulighet for samtidighetskonflikter. Kombinasjonsbåtene vil derfor stadig

befinne seg i en situasjon hvor det er en balansegang mellom beredskap og annen bruk.

### **Båteiere**

Tre av fire båteiere var private eiere med avtale med kommuner/helseforetak. To av tre kommunalt eide båter ble brukt som legevaktlokale/flytende legekantor. En fordel med kommunalt eide båter kan være at det er lettere å samordne flere kommunale tjenester, og det kan gi en forutsigbarhet i forhold til tjenestetilbudet.

### **Legevaktoppdrag – hva er det?**

Ved hjelp av kartlegging av alle båter brukt til helseoppdrag har vi funnet noe om hvor båt i legevakt er i dette bildet. "I legevakt" kan være at båten blir brukt som legevaktlokale, at legen bruker båt ved sykebesøk, eller legevaktlegen er med på ambulanseoppdrag. Legevakt synes å være en integrert del av båtbruken som det ikke er lett å skille ut, og det er dermed ikke mulig å beskrive detaljer om legevakt ut fra denne studien.

En kunne tenke seg at helsepersonellskyss var et uttrykk for hvor mye legen bruker båten. De båtene hvor det er legevaktlokale i båten har mer helsepersonellskyss enn ambulanseoppdrag (fem av ti oppdrag er helsepersonellskyss, mens fire av ti er ambulanseoppdrag). For alle båtene samlet er det motsatt, hvor i underkant av fire av ti oppdrag er helsepersonellskyss, mens fem av ti oppdrag er ambulanseoppdrag.

Problemet med å si at helsepersonellskyss er et uttrykk for legevaktoppdrag er at helsepersonellskyss ikke skiller mellom skyss av lege ved vakt, skyss av lege til

utekontor og skyss av annet helsepersonell, som for eksempel hjemmesykepleie eller fysioterapeut. Det gjør det vanskeligere å si at helsepersonellskyss er et uttrykk for bruk av båt i legevakt.

Legevaktoppdrag inngår også i ambulanseoppdragene da overgangen mellom legevakt og ambulansetjeneste kan være glidende. Et oppdrag som starter som et sykebesøk kan senere gjøres om til et ambulanseoppdrag.

NOU "Hvis det haster..." fra 1998 beskriver båtambulansetjenesten.<sup>1</sup> Det beskrives at båtambulansetjenesten da bestod av 49 båter, hvorav noen var reservebåter og i underkant av ti tjenestegjorde kun i sommerhalvåret. I utredningen er det også med tall fra en aktivitetsundersøkelse gjennomført i februar 1996 av Hurtigbåtenes Rederiforbund.

Dersom en skal sammenlikne tallene fra -96 med denne undersøkelsen, må det vi har kalt helsepersonellskyss og syketransport slås sammen. Tallene fra vår undersøkelse viser at halvparten av helseoppdragene var helsepersonellskyss og syketransport, og halvparten var ambulanseoppdrag. Aktivitetsundersøkelsen fra -96 viste at av turer som kan klassifiseres som helseoppdrag, utgjorde lege-, helsepersonell- og syketransport 84% og ambulanseoppdrag 16%. Det vil si en utvikling med en betraktelig økning i andelen ambulanseoppdrag (fra 16% til 51%) og en tilsvarende nedgang i helsepersonellskyss og syketransport (fra 84% til 49%) på 10-12 år.

Kan dette bety at legen bruker mindre båt ved legevakt nå enn for 10-12 år siden? Trenden når det gjelder legevakt og sykebesøk er at pasienten i økende grad kommer til legen, og i mindre grad at legen rykker ut til pasienten. NAVs rapport om konsultasjonsstatistikk fra 2006 peker på en generell nedgang i sykebesøk ved legevakt.<sup>9</sup> Slik sett ville en nedgang i helsepersonellskys med båt være i tråd med utviklingen i legevakt ellers, men som nevnt tidligere kan vi ikke sette likhetstegn mellom helsepersonellskys og bruk av båt ved legevakt.

Det er flere usikkerhetsmomenter som må tas i betraktning ved sammenlikning av disse undersøkelsene.

- For det første er aktivitetsundersøkelsen fra -96 kun tall for februar måned, mens tall i denne undersøkelsen gjelder årlige oppdrag. Det kan være variasjoner gjennom året som ikke kommer fram.
- Sannsynligvis var ikke alle båtambulansene med i aktivitetsundersøkelsen fra februar -96, da det i -98 var oppgitt at i underkant av ti båter tjenestegjorde kun i sommerhalvåret.
- Syketransport var tidligere en tjeneste fylkeskommunene hadde ansvar for. Fra 2001 ble ansvaret for tjenesten overført de regionale helseforetakene, som også har ansvaret for ambulansetransport.<sup>4</sup> Dersom syketransport foregår i ambulanse skal transporten defineres som et ambulanseoppdrag, ikke som en reise.<sup>10</sup> Derfor oppgav noen båter at de ikke lenger skiller mellom syketransport og ambulansetransport, alt føres som ambulanseoppdrag. Dette gjør at økningen i ambulanseoppdrag ikke behøver å være så stor som det ser ut som. Rapporten om de prehospitale tjenestene problematiserer den glidende overgangen mellom syketransport og ambulansetransport.<sup>3</sup>

## **Helseoppdrag sett i forhold til helseregioner**

Fordelingen av helseoppdrag med båt på de fire helseregionene viste at det var klart mest aktivitet i helseregion Nord, som hadde fire av ti oppdrag. Ved å se på aktiviteten i forhold til befolkningen i de fire helseregionene blir det svært tydelig at helseregion Nord skiller seg ut.<sup>11</sup> Helseregion Nord har kun 10% av Norges befolkning, men hadde 40% av alle helseoppdrag med båt. Helseregion Vest har 21% av Norges befolkning og 33% av helseoppdrag med båt. Helseregion Midt-Norge har 14% av Norges befolkning og 25% av helseoppdrag med båt. I Helseregion Sør-Øst bor 55% av Norges befolkning, men regionen hadde kun 2% av alle helseoppdrag med båt.

Geografien, med blant annet en lang kystlinje og mange øykommuner i Nord-Norge, er en viktig forklaring for den store aktiviteten når det gjelder båt til helseoppdrag i Helseregion Nord. Dessuten er det ulike bosettingsmønstre og befolkningstetthet i de ulike helseregionene. I Helse Sør-Øst er befolkningstettheten 25 innbyggere/km<sup>2</sup>, i Helse Vest 24 innbyggere/km<sup>2</sup>, i Helse Midt-Norge 12 innbyggere/km<sup>2</sup>, og i Helse Nord kun 4 innbyggere/km<sup>2</sup>.<sup>11</sup> Dette viser at det er ulike behov for båt som transportmiddel, og dermed også for båt til helseoppdrag.

## **Sterke og svake sider ved undersøkelsen**

En av de svake sidene ved undersøkelsen er at spørreskjemaet brukt i intervjuundersøkelsen i trinn 3 manglet spørsmål om legens bruk av båten ved vakt. Om båten ble brukt som flytende legekantor trenger ikke nødvendigvis fange opp bruk i legevakt, og dermed kan en ha gått glipp av viktig informasjon om båten som

legevaktlokale. Det at informanten var en kontaktperson på båten, ikke legen som bruker båten, har også konsekvenser for typen informasjon om dette.

Det var svært varierende hvor nøyaktige tallene for årlige oppdrag var. Noen oppgav nøyaktig statistikk, men fra ulike år. Noen oppgav stipulerte tall, andre tall var anslag gjort av båtførere. Ikke alle skilte mellom ambulanseoppdrag og syketransport, de oppgav dermed flere ambulanseoppdrag og at de ikke hadde noen syketransport. Dette gjør at tallene for antall årlige oppdrag har nokså lav pålitelighet.

I spørreskjemaet brukt i trinn 2 ble det gitt syv alternativer for båttype, samt mulighet for nærmere beskrivelse. Ønsket var å få fram de lokale variasjonene, og samtidig få et grunnlag for å klassifisere båtene. Ulempen med så mange alternativer var at de som svarte kunne velge ulike betegnelser til båter med liknende funksjon. Fordelen var å få fram de lokale skildringene av båtene. Få båter passet kun inn i samfunnsbåt- eller ambulansebåtkategorien, som kanskje er de vanligst brukte definisjonene. Det ble derfor behov for de nye definisjonene ambulanse-/legeskyssbåt og kombinasjonsbåt.

Studiens sterke sider er blant annet at vi var i kontakt med så godt som alle båtene brukt til helseoppdrag i Norge. Slik sett representerer studien et bilde av hvordan båt brukes til helseoppdrag i Norge. Vi reiste på besøk til en båt i for utprøving og tilpasning av intervjuundersøkelsen til trinn 3 på den typen personell som skulle svare på undersøkelsen. Slik kunne vi få tilbakemelding på hva de opplevde som relevante spørsmål, og hva det var mulig for båtfører å svare på. Vi var i kontakt med noen på hver båt, og fikk dermed førstehåndsinformasjon om hvordan båtene ble

brukt. En person (medisinstudent) stod for all datainnsamling, inkludert alle telefonsamtaler. Det gav en bedre kontroll på muntlige spørsmål og oppfølgingsspørsmål enn om flere personer hadde vært involvert. Bruk av semistrukturert intervju gav muligheter for oppklarende og utdypende spørsmål underveis, samt kvalitative skildringer fra representant på båten. Dette var nyttig fordi vi visste lite om temaet på forhånd.

### **Behov for videre studier?**

Med denne studien vet vi mer om bruk av båt til helseoppdrag i Norge, men det er vanskelig å si noe om båt i legevakt spesifikt. Det var vanskelig å få fram detaljer om bruk i legevakt ut ifra kontakt med båtfører. For å si mer om båt i legevakt burde man ha gått mer i dybden i forhold til de enkelte legevaktene og gjort en kvalitativ studie i forhold til legene som bruker båten.

Det at det er vanskelig å isolere bruk av båt i kommunal legevakt fra bruk av båt som prehospital tjeneste knyttet til helseforetakene, kan kanskje tyde på godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene. Samtidig kan det ligge en utfordring i dette når det gjelder økonomi og ansvar for de ulike tjenestene.

### **KONKLUSJON**

I all hovedsak er båtene som brukes i norsk legevakt de samme som utgjør båtambulansetjenesten, det er ikke egne legebåter. En liten andel av båtene har en sentral rolle i legevakt. Båter brukt til helseoppdrag viser en stor variasjon og mange lokale tilpasninger hvor seks av ti båter er kombinasjonsbåter som utfører andre

tjenester ut over helseoppdrag. Fire av ti båter er ambulanse-/legeskyssbåter som kun utfører helseoppdrag, og disse står for de aller fleste helseoppdrag med båt. Det ble rapportert om knapt 11 000 årlig utførte helseoppdrag i Norge med ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter. Av disse var 51% ambulanseoppdrag, 36% helsepersonellskyss og 13% var syketransport. Det er klart mest aktivitet i helseregion Nord, men nokså spredt langs hele norskekysten. Tre av fire båter brukt til helseoppdrag eies av private selskaper, mens en av fire er i kommunal eie. Ambulanse-/legeskyssbåtene har gjennomgående mer medisinsk utstyr og høyere bemanning med helsepersonell enn kombinasjonsbåtene.

## REFERANSELISTE

1. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinske beredskaper. NOU 1998:9.
2. Borthne R, Hagen O, Hukkelberg Ø et al. Forslag til kravspesifikasjon for ambulansébåttjenester. Aukra: 2005.
3. Pedersen AR, Lindheim NJ, Tvete P et al. En helhetlig gjennomgang av de prehospitalene tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og ambulansetjenesten. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet mars 2009. [www.helse-nord.no/viktige-dokumenter/category22130.html](http://www.helse-nord.no/viktige-dokumenter/category22130.html) (19.10.09).
4. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a første ledd 7.2.1999. <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-061.html> (19.10.09).
5. Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 pkt. 8, jf. § 5-1. 19.11.1982. <http://www.lovdata.no/all/nl-19821119-066.html> (19.10.09).
6. Yang J J. Definisjonskatalog for AMK-/LV-sentraler. KITH Rapport 3/99
7. Helleland K, Øen T O, Vorland A et al. Samfunnsbåten nytta i Sogn og Fjordane. Rapport frå arbeidsgruppe. Sogn og Fjordane fylkeskommune 2001

- 
8. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. §17. 18.03.2005.  
<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html> (19.10.09)
9. Nossen J P. Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006. Arbeids- og velferdsdirektoratet, statistikk og utredning. NAV-rapport, 2007.
10. Forskrift om rett til dekning av utgifter til reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften), merknad til § 1c. 04.07.2008. <http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20080704-0788.html> (19.10.09).
11. Statistisk årbok, 2008. Tabell 49: Folkemengde, landareal og folketettleik, etter fylke. Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no> (19.10.09).

Til ansvarlig/kontaktperson for legevakten i kommunen

Bergen 06.05.08

## BRUK AV BÅT I LEGEVAKT

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin skal gjennomføre en studie på bruk av båt i legevakt i Norge. Vi henvender oss til 72 kommuner som ifølge Nasjonalt legevaktregister har ambulansébåt eller har lege som bruker båt ved utrykning/rød respons. Studien vil bli gjennomført av medisinstudent Ingebjørg Nordgaard Hermstad.

Vi ber om at du fyller ut vedlagt spørreskjema om blant annet båtens navn, eier, tlf og bruk, returnerer det i vedlagt svarkonvolutt, helst innen 2 uker. Det tar kun få minutter å svare på undersøkelsen. På forhånd tusen takk!

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
forskningsleder

Ingebjørg Nordgaard Hermstad  
medisinstudent



## BRUK AV BÅT I LEGEVAKT - spørreskjema

Vi ønsker beskrivelse av båt(-er) som brukes i deres kommune, enten det gjelder ambulansebåt stasjonert i kommunen, i legevaktdistriktet, eller annen båt i bruk i forbindelse med legevakt. Ta utgangspunkt i spørsmålene under, og beskriv nærmere dersom svaralternativene ikke passer for deres kommune.

**Navn på kommunen:** \_\_\_\_\_

Den som besvarer spørreskjemaet:

Navn: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

**Hvor mange båter disponerer kommunen?** \_\_\_\_\_

### Følgende spørsmål besvares for BÅT NR 1:

**Hva slags båt?** (flere kryss er mulig)

- Foretakets ambulansebåt
- Medisinsk utstyrt legeskyssbåt
- Annen legeskyssbåt
- Flytende legekontor
- Rutebåt/- ferje
- Taxibåt
- Samfunnsbåt med kombinerte funksjoner

Annet, spesifiser er: \_\_\_\_\_

**Hva heter båten?** \_\_\_\_\_

**Hvor er båten stasjonert?** (stedsnavn) \_\_\_\_\_

**Hvem er båteler?** (sett kryss)

- Lokalt helseforetak
- Kommunen
- Privat eier; navn
- Annet, beskriv: \_\_\_\_\_

**Telefonnummer til båt/båtfører** \_\_\_\_\_

**Hvilke tjenester brukes båten til?** (flere kryss er mulig)

- Ambulansetjeneste
- Skyss av lege
- Skyss av annet helsepersonell
- Skyss av pasienter/syketransport
- Andre tjenester, beskriv: \_\_\_\_\_

*Dersom flere båter, fyll ut for båt nr 2, 3 etc på nytt ark (vedlagt).*

*Hvis ikke, returner kun dette arket.*

**Takk for at du tok deg tid!**

**Følgende spørsmål besvares for BÅT NR 2:**

***Hva slags båt?*** (flere kryss er mulig)

- Foretakets ambulansebåt
- Medisinsk utstyrt legeskyssebåt
- Annen legeskyssebåt
- Flytende legekontor
- Rutebåt/- ferje
- Taxibåt
- Samfunnsbåt med kombinerte funksjoner

Annet, spesifiser er: \_\_\_\_\_

***Hva heter båten?*** \_\_\_\_\_

***Hvor er båten stasjonert?*** (stedsnavn) \_\_\_\_\_

***Hvem er båtøier?*** (sett kryss)

- Lokalt helseforetak
- Kommunen
- Privat øier; navn
- Annet, beskriv: \_\_\_\_\_

***Telefonnummer til båt/båtfører*** \_\_\_\_\_

***Hvilke tjenester brukes båten til?*** (flere kryss er mulig)

- Ambulansetjeneste
- Skyss av lege
- Skyss av annet helsepersonell
- Skyss av pasienter/syketransport
- Andre tjenester, beskriv: \_\_\_\_\_

**Følgende spørsmål besvares for BÅT NR 3:**

***Hva slags båt?*** (flere kryss er mulig)

- Foretakets ambulansebåt
- Medisinsk utstyrt legeskyssebåt
- Annen legeskyssebåt
- Flytende legekontor
- Rutebåt/- ferje
- Taxibåt
- Samfunnsbåt med kombinerte funksjoner

Annet, spesifiser er: \_\_\_\_\_

***Hva heter båten?*** \_\_\_\_\_

***Hvor er båten stasjonert?*** (stedsnavn) \_\_\_\_\_

***Hvem er båt(ei)er(-e)?*** (sett kryss)

- Lokalt helseforetak
- Kommunen
- Privat eier; navn
- Annet, beskriv: \_\_\_\_\_

***Telefonnummer til båt/båtfører*** \_\_\_\_\_

***Hvilke tjenester brukes båten til?*** (flere kryss er mulig)

- Ambulansetjeneste
- Skyss av lege
- Skyss av annet helsepersonell
- Skyss av pasienter/syketransport
- Andre tjenester, beskriv: \_\_\_\_\_

### Trinn 3

#### Intervjuundersøkelse per telefon, semistrukturert intervju

Er båten foretakets ambulansebåt? / Har båten avtale med helseforetaket om ambulansetjeneste?

Hvordan er båten bemannet med medisinsk kompetanse/helsepersonell?

(akuttmedisinsk kompetanse i henhold til forskrift<sup>1</sup>)

- fast om bord (på alle oppdrag)
- på alle ambulanseoppdrag
- ivaretas av kommunelege
- kun på utvalgte oppdrag

Hvor mange oppdrag har båten årlig av typen ambulanseoppdrag, helsepersonellskyss og syketransport?

Fungerer båten som samfunnsbåt med kombinerte funksjoner – hvilke andre oppgaver?

Fungerer båten som flytende legekantor?

Dekker båten områder hvor båt er eneste mulige transportmiddel?

Hvor mange innbyggere omfatter dette?

Hvilke alternative transportveier finnes? (Bilvei, bilforbindelse med ferje?)

Når velges båt framfor andre alternativer? (Reisetid, komfort, tilgjengelighet, andre – beredskap)

Hva er den vanligste (gjennomsnittelig) reisetid med pasient i båten?

Hva er lengste reisetid med pasient i båten?

Hvilken kommune er vertskommune for fartøyet?

Betjener fartøyet normalt andre kommuner også, hvilke?

Er det i så fall ulik bruk i (de ulike) kommunene?

Hva har båten av medisinsk utstyr?

---

1. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. §17. 18.03.2005.  
<http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldles?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html> (19.10.09)