

# I samme båt

– spesialist- og primærhelsetjenesten samarbeider om sjøtransport

AV INGEBJØRG HERMSTAD-PEDERSEN,  
student ved Universitetet i Bergen

TONE MORKEN,  
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen

STEINAR HUNSKÅR,  
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen  
Seksjon for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

Med sin lange kystlinje med mange øyer og fjorder og spredt bosetning har Norge 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 vei-forbindelse til omverdenen. Som særoppgave i medisinstudiet har Ingebjørg Hermstad-Pedersen kartlagt bruk av båt til helseoppdrag i Norge – med vekt på legevakt.

Båt brukes til ulike helseoppdrag, det vil si både ambulansetransport, syketransport og skyss av helsepersonell. Regionale helseforetak har ansvar for ambulansébåttjenesten og syketransport (1), og kommunene har ansvar for transport av helsepersonell i primærhelsetjenesten (2). De ulike typer båter som utfører helseoppdrag klassifiseres gjerne som ambulansébåt (fellesbetegnelse for ambulanse-, lege- og syketransport med båt) og samfunnsbåt (båt som har avtale om å utføre ambulanseoppdrag, syketransportoppdrag og skyss av helsepersonell og som utfører ordinære transportoppgaver i sitt primærrområde).

Her beskriver vi noen resultater fra en kartlegging av bruk av båt i primærhelsetjenesten, det vil si type og antall oppdrag, hvordan båtene er utstyrt, og bemanning med helsepersonell.

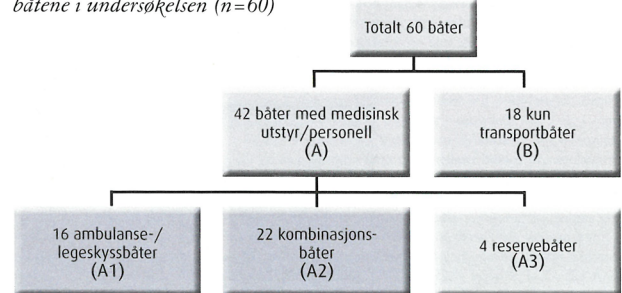
Fra Nasjonalt legevaktregister for 2007 ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ble det hentet opp-

lysninger fra alle landets kommuner om ambulansébåter. Våren 2008 ble det sendt spørreskjema til legevaktansvarlig i de kommunene som ifølge legevaktregisteret hadde ambulansébåt stasjonert i kommunen, eller hvor legen brukte båt ved utrykning/rød respons. En kontaktperson for hver båt ble deretter intervjuet per telefon. Aktuelle båter ble kategorisert i to grupper: A) Båter med medisinsk utstyr/personell og B) transportbåter, det vil si kun transportmiddel ved helseoppdrag. I denne undersøkelsen valgte vi å se nærmere på båtene med medisinsk utstyr/personell.

71 (16 prosent) av landets kommuner disponerte båt til helseoppdrag, og det ble identifisert totalt 60 båter. Mens noen kommuner disponerte flere båter, var det andre områder der flere kommuner delte på samme båt. Båtene ble brukt til helseoppdrag i til sammen 82 kommuner fordelt på 13 fylker: Finnmark, Troms, Nordland, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland, Vest-Ager, Telemark, Oslo og Østfold. 42 båter hadde medisinsk utstyr og/eller personell (A), mens de øvrige 18 var kun transportbåter (B).

Båtene med medisinsk utstyr/personell kunne deles i tre typer: Ambulanse-/legeskyssbåter, kombinasjonsbåter og reservebåter (FIGUR 1). Ambulanse-/legeskyssbåter hadde

FIGUR 1. Flytdiagram over alle båtene i undersøkelsen (n=60)





nesten utelukkende helseoppdrag. Kombinasjonsbåtene hadde andre oppgaver i tillegg til helseoppdrag, for eksempel kunne de fungere som lokalrute med skuss av pendlere og skolebarn, ha oppdrag for el-verk, politi, brann- og redningstjenesten, skysse veterinær, levere varer, fungere som los eller ha charteroppdrag. Reservebåter var båter som kunne settes inn ved samtidighetskonflikter. Det er ikke ført egen statistikk over bruken av reservebåtene og de er derfor kun med i den geografiske oversikten. Her beskriver vi ambulanse-/legeskyssbåtene samt kombinasjonsbåtene, altså 38 båter (A1 OG A2 I FIGUR 1).

### Helseoppdrag med båt vanligst i Nord-Norge

Antall årlige oppdrag er basert på statistikk, stipulerte tall fra helseforetak, eller anslag fra båtfører. Det ble rapportert nesten 11 000 helseoppdrag årlig i Norge med ambulanse-/legeskyssbåter og kombinasjonsbåter. Av disse var vel halvparten (51 prosent) ambulanseoppdrag, mens resten var fordelt på helsepersonellskuss (36 prosent) og syketransport (13 prosent). Nord-Norge hadde flest båter og flest oppdrag (TABELL 1, s. 20). I Helse Vest forekom en firedel av alle oppdrag, en tredel forekom i Helse Midt-Norge, mens Helse Sør-Øst hadde en svært liten andel av helseoppdragene. Båtbruken skiller seg særlig tydelig ut når det blir relatert

til folketallet (3). Helseregion Nord har kun ti prosent av Norges befolkning, men hadde 40 prosent av alle helseoppdrag med båt. I Helseregion Sør-Øst bor 55 prosent av Norges befolkning, mens regionen kun hadde to prosent av alle helseoppdrag med båt. Lang kystlinje og mange øykommuner er en viktig forklaring på særdeles mye bruk av båt til helseoppdrag i Helseregion Nord. Dessuten er det ulike bosettingsmønstre og befolkningstetthet i de ulike helseregionene. I Helseregion Sør-Øst er befolkningstettheten 25 innbyggere/km<sup>2</sup>, i Helseregion Vest 24 innbyggere/km<sup>2</sup>, i Helseregion Midt-Norge 12 innbyggere/km<sup>2</sup>, og i Helseregion Nord kun fire innbyggere/km<sup>2</sup>. Dette viser at det er ulikt behov for båt som transportmiddel, og dermed også for båt til helseoppdrag.

### Stor variasjon i reisetid

Reisetid, det vil si varighet av vanligste tur og lengste tur med pasient om bord, ble anslått av båtfører eller annen representant på båten. Reisetiden gjelder oppdrag klassifisert som pasientskuss, men også ambulanseoppdrag hvor pasienten må tas med i båten for transport til legevakt eller sykehus. Det var stor variasjon mellom båtene, både når det gjaldt reisetid for vanligste og lengste tur, der Helseregion Nord skiller seg ut med de lengste reisetidene (TABELL 2, side 21).





HELSEREGION (ANTALL BÅTER)	AMBULANSEOPPDRAG		HELSEPERS. SKYSS		SYKETRANSPORT		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
	5 512	100	3 893	100	1 368	100	10 773	100

TABELL 1. Antall (%) helseoppdrag i de fire helseregionene.

\* Det mangler tall for én båt.

## Helsepersonell og medisinsk utstyr i båten

Åtte av 16 av ambulanse-/legeskyssbåter hadde bemanning med helsepersonell fast ombord i båten. Tre av de 22 kombinasjonsbåtene hadde helsepersonell fast om bord, mens halvparten hadde bemanning med helsepersonell på alle ambulanseoppdrag. For tre ambulanse-/legeskyssbåter og tre kombinasjonsbåter ble helsepersonellbemanningen ivarettatt av kommunelege.

20 av 38 båter var utstyrt tilsvarende bilambulanser, og fulgte gjeldende retningslinjer i sine helseforetak. Fem av båtene hadde mer medisinsk utstyr enn standard for bilambulanser. Alle disse fem ble brukt som flytende legekantor eller legevaktlokale. 12 kombinasjonsbåter hadde mindre medisinsk utstyr enn bilambulanser.

## Hvorfor brukes båt til helseoppdrag?

Det var ulike grunner til at båt ble brukt til helseoppdrag. Båten hadde gjerne kortere transporttid, bedre framkommelighet, erstattet helikopter når dette ikke kunne gå grunnet vanskelige værforhold, det var bedre komfort for pasienten enn i bil, eller flere pasienter kunne fraktes samtidig. I en del kommuner ble båten brukt på ettermiddag og natt fordi ferja kun gikk på dagtid. Økning av hyttefolk og båtfolk i ferier og helger førte også til sesongvariasjon i bruk av båt i veiløse områder. Et eksempel er Hvaler med 3000 innbyggere i vinterhalvåret og 30 000 innbyggere i sommerhalvåret, og dermed spesielt stort behov for båt til helseoppdrag i sommerhalvåret. Det ble ellers nevnt eksempler som sesongvariasjon i antall tilsatte i bedrifter i fiskevær. Andre steder var det flere veiløse husstander om vinteren i forbindelse med stengte veier ved mye snø.

## Samarbeid mellom primærhelsetjeneste og helseforetak

Båter i helseoppdrag er benyttet til flere ulike tjenester. Båtene fungerer som ambulanser, men også som annen pasientskyss, og som transportmiddel for lege og annet helsepersonell. Disse tjenestene kan ikke ses som uavhengige av

hverandre. Det foregår et samarbeid mellom primærhelsetjenesten og helseforetakene. I tillegg er seks av ti båter såkalte kombinasjonsbåter. Her 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 ivareta helheten og den lokale sammenhengen båtene inngår i.

## Kombinasjonsbåter – en usikker beredskap?

Mesteparten av helseoppdragene (83 prosent) ble utført av de 16 ambulanse-/legeskyssbåtene, mens de 22 kombinasjonsbåtene bare hadde 17 prosent. Ambulanse-/legeskyssbåtene hadde også gjennomgående høyere bemanning og mer medisinsk utstyr enn kombinasjonsbåtene. Dette har trolig sammenheng med at disse kun utfører helseoppdrag, mens kombinasjonsbåtene også utfører andre tjenester. 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 på grunn av mulig samtidighetskonflikt. Kombinasjonsbåtene vil stadig befinne seg i en balansegang mellom beredskap og annen bruk.

## Båt i legevakt

Ni båter ble brukt som flytende legekantor eller som legevaktlokale. Det ble beskrevet ulike måter å bruke båt som legekantor eller legevaktlokale. I noen tilfeller kommer legevaktlegen til pasienten med båt, og konsultasjonen foregår i båten. Båten kunne også fungere som fast legevaktlokale på ettermiddag og i helgen. Enkelte steder er legen med båten en fast dag i uka eller måneden til ei bestemt øy hvor båten fungerer som utekantor, eller legen reiser med båten fast ukedag til flere steder hvor det er behov for legekonsultasjoner.

Av de ni båtene som ble brukt til legekantor eller legevaktlokale, var åtte ambulanse-/legeskyssbåter og én kombina-



HELSEREGION (ANTALL BÅTER)	REISETID, VANLIGSTE TUR	REISETID, LENGSTE TUR
	GJENNOMSNITT (VARIASJON)	GJENNOMSNITT (VARIASJON)
Nord (15 av 18)	52 minutter (15–90 minutter)	91 minutter (30–210 minutter)
Midt-Norge (7)	23 minutter (5–40 minutter)	51 minutter (25–75 minutter)
Vest (10)	28 minutter (18–45 minutter)	65 minutter (30–120 minutter)
Sør-Øst (1 av 3)	25 minutter	30 minutter

TABELL 2. Gjennomsnittelig reisetid per båt, samt variasjonen mellom båtene for vanligste og lengste tur med pasient i båten i de fire helseregionene.

sjonsbåt (samfunnsbåt). Seks av båtene hadde helsepersonell fast ombord i båten, og for to av båtene ble den medisinske kompetansen ivaretatt av kommunelegen. Disse ni båtene utførte nesten halvparten (49 prosent) av alle helseoppdrag med båt som var registrert.

Ettersom legevakt var en integrert del av den totale båtbruken, er det ikke mulig å beskrive detaljer om bruk i legevakt ut fra denne studien. Mengden helsepersonellskys kan være et uttrykk for hvor mye legen bruker båten. De båtene som brukes som legevaktlokale har større andel helsepersonellskys sammenlignet med andel ambulanseoppdrag. For de øvrige båtene er det motsatt, altså relativt flere ambulanseoppdrag. Denne studien gir imidlertid ikke informasjon om hvorvidt helsepersonellskys er skys av lege i vakt, skys av lege til utekontor, eller skys av annet helsepersonell som hjemmesykepleier eller fysioterapeut. Det gjør det vanskelig å si at helsepersonellskys 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.

Halvparten av helseoppdragene i vår undersøkelse var ambulanseoppdrag. Kartlegging av båtambulansetjeneste ca. ti år tidligere har vist at 84 prosent av turene som klassifiseres som helseoppdrag var lege-, helsepersonell- og syketransport, mens 16 prosent var ambulanseoppdrag (4). Sammenlignet med tidligere kartlegging er det altså en betraktelig større andel ambulanseoppdrag i vår studie (51 prosent versus 16 prosent) og tilsvarende mindre andel helsepersonellskys og syketransport (49 prosent versus 84 prosent). Dette kan tyde på 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 (5). Nedgangen i helsepersonellskys med båt vil dermed være i tråd med generell utvikling i legevakt.

## Konklusjon

Båtene som brukes i primærhelsetjenesten er stort sett de samme som utgjør båtambulansetjenesten med oppdrag fra helseforetakene. Kun en liten andel av båtene har en sentral rolle i legevakt. Det er vanskelig å skille klart mellom båtens ulike roller, og derfor viktig å ha med både kommunenes og helseforetakenes perspektiver når tjenestene skal vurderes. Det er stor variasjon og mange lokale tilpasninger i hvordan båt brukes til helseoppdrag. Fire av ti båter er ambulanse-/legeskyssbåter som kun utfører helseoppdrag, og disse står for de aller fleste helseoppdrag med båt. Seks av ti båter er kombinasjonsbåter som utfører tjenester utover helseoppdrag. Det er klart mest aktivitet i helseoppdrag med båt i Helse-region Nord, men for øvrig spredt langs hele norskekysten.

Vi var i kontakt med så godt som alle båtene brukt til helseoppdrag i Norge. Dermed mener vi resultatene representerer et ganske godt bilde av hvordan båt brukes til helseoppdrag i Norge.

## Takk til

alle kontaktpersonene som velvillig bidro med data til studien, og til Trond M. Elsbak i Helse Nord RHF som bidro med informasjon om ambulanserbåter. Sær oppgaven i sin helhet er publisert som rapport fra Nklm [www.legevaktmedisin.no](http://www.legevaktmedisin.no).

## Referanser

1. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a første ledd 7.2.1999. <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-061.html> (19.10.2009).
2. Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 pkt. 8, jf. § 5-1. 19.11.1982. <http://www.lovdatab.no/all/hl-19821119-066.html> (19.10.09).
3. Statistisk årbok, 2008. Tabell 49: Folkemengde, landareal og folketetthet, etter fylke. Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-049.html> (10.08.09)
4. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinske beredskaper. NOU 1998:9.
5. Nossen J P. Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006. Arbeids- og velferdsdirektoratet. NAV-rapport, 2007.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:  
[tone.morken@uni.no](mailto:tone.morken@uni.no)