BORNHOLM REDDER STADIG LIV

ET CASESTUDIE AF EN LIVREDDENDE ADFÆRDSFORNYELSE

NIRAS

TrygFonden

Rapporten er udgivet af TrygFonden
Rapporten er udarbejdet af NIRAS
ISBN: 978-87-93652-01-9
© Trygfonden 2018

Svanemærket tryksag, 541 134

INDHOLD

FORORD **4**
RESUMÉ **6**
BAGGRUND: BORNHOLM REDDER LIV **12**
En lokalt forankret intervention 13
Medicinsk følgeforskning 14
LIVREDDENDE FØRSTEHJÆLP KOM TIL BORNHOLM **18**
Domesticering – normalisering af en handlingsmulighed 20
En lokal formidler og ildsjæl 21
Da førstehjælpen kom frem i de lokale medier 22
Da førstehjælpen kom på det kommercielle markedet 23
Da førstehjælpen kom på arbejdspladsen 23
Da førstehjælpen kom hjem 24
En trend eller adfærdsfornyelse? 25
IKKE TIL DISKUSSION **28**
Politik og den moralske økonomi 29
Hverdagens moralske økonomi 30
Et spørgsmål om praktisk prioritering 32
Moralsk økonomi og handlingsparathed 32
NYE RAMMER AT HANDLE I **34**
Mediedækning synliggør og bringer førstehjælpen på tale 35
Hjertestartere er blevet en del af omgivelserne 37
Kurserne og Mini Anne bragte handlingsmuligheden hjem 40
Akutberedskabet giver støtte og tryghed 42
Førstehjælperne har brugt de nye rammer for handling 44
Domesticeringen vedligeholdes i netværket 44
EN BORNHOLMERHISTORIE **48**
Opfindelsen af livreddende tradition 49
En ø i verden 50
EN ADFÆRDSFORNYELSE **54**
Fire adfærdsfornyende dimensioner 54
DATA OG METODER **58**
Datagrundlag 58
Metodisk greb 61
NOTER **64**
LITTERATUR **66**

FORORD

Danmark er blevet verdensmester i livreddende førstehjælp.[1] Det resultat er ikke kommet af sig selv, men hænger sammen med, at der i de seneste årtier er gjort en stor indsats for at forbedre chancerne for overlevelse ved hjertestop uden for hospital. Indsatsen har fokuseret på at styrke hele overlevelseskæden fra hurtig alarmering, over hjertemassage og stød med hjertestartere til avanceret professionel efterbehandling.

Lægfolks indsats er et afgørende led i denne overlevelseskæde. En tidlig indsats fra lægfolk bevirker, at chancerne for overlevelse mere end fordobles, og at følgevirkningerne reduceres markant.[2] Denne historie har udfoldet sig særligt markant på Bornholm. For 10 år siden, i årene før 2008, var der på Bornholm ingen, der overlevede et hjertestop uden for hospital. På den baggrund blev der i samarbejde mellem TrygFonden, Region Hovedstaden, Bornholms Hospital og TV 2/Bornholm i 2008 igangsat en toårig flerstrenget intervention. Den medicinske følgeforskning viser, at interventionen resulterede i øget indsats fra lægfolk og øget overlevelse ved hjertestop uden for hospital både umiddelbart efter interventionen og to år efter interventionens afslutning.[3]

De resultater indikerer, at flere bornholmere har overskredet den distance, der tidligere afholdt dem fra at handle ved hjertestop. Men hvad er det, der skete? Hvordan har interventionen påvirket adfærden? Har bornholmerne taget hul på en "førstehjælpsdannelse", der betyder, at flere nu forventer af sig selv og hinanden, at de træder til og bidrager til at yde livreddende førstehjælp?[4]

For at følge op på den medicinske forsknings lovende resultater og undersøge, hvad der ligger til grund for en eventuel adfærdsændring blandt lægfolk, bad TrygFonden NIRAS om at foretage en antropologisk undersøgelse. Denne baggrundsrapport præsenterer resultaterne af denne undersøgelse og bygger på et antropologisk casestudie, som NIRAS' antropologiske team gennemførte på Bornholm i maj 2015. Undersøgelsens spørgsmål, hypoteser og foreløbige resultater er blevet kvalificeret af læge, ph.d. Anne Møller Nielsen, direktør for Region Hovedstadens Akutberedskab Freddy Lippert, professor Lars Simon Rasmussen, forskningschef Anders Hede og projektchef Grethe Thomas.

Denne baggrundsrapport giver en sammenfatning af resultaterne af det antropologiske case-studie på Bornholm. Disse resultater har - på linje med en tidligere undersøgelse blandt lægfolk "Førstehjælpsdannelse"[5] - bidraget til TrygFondens arbejde med at udvikle og forbedre indsatsen for, at flere overlever hjertestop uden for hospital. Resultaterne af de to adfærdsundersøgelser har givet indsigt til TrygFondens strategier og kampagner på området. Derudover har Grethe Thomas fra TrygFonden tidligere præsenteret udrag af resultaterne ved internationale konferencer:

- European Resuscitation Congress (ERC) afholdt i maj 2014 i Bilbao, Spanien. Emne: Restart a heart day 2013 – The Danish Way. Poster presentation.
- American Heart Association (AHA) Congress afholdt i november 2014 i Chicago, USA. Emne: Restart a heart day 2013 + 2014 – The Danish Way. Poster and oral presentation.
- European Resuscitation Congress (ERC) afholdt i oktober 2015 i Prag, Tjekkiet. Emne: First Aid Manners. Poster and oral presentation.
- Emergency Medical Services (EMS2016) congress afholdt i maj 2016 i København, Danmark. Emne: Facilitating bystander CPR. Poster presentation.
- European Resuscitation Congress (ERC) afholdt i september 2016 i Reykjavik, Island. Emne: Facilitating bystander CPR. Poster presentation.

Tak til de mere end 150 personer på Bornholm, der bidrog til denne undersøgelse og førte os på sporet af en forklaring på, hvad der skal til, for at der kan ske de adfærdsfornyelser, som er medvirkende til, at Danmark er verdensmester i livreddende førstehjælp!

Grethe Thomas, TrygFonden og Gertrud Øllgaard, NIRAS, oktober 2018

RESUMÉ

Læge, ph.d. Anne Møller Nielsens forskning peger på, at interventionen *Bornholm redder liv* (2008-2010) har ført til, at der er sket en adfærdsændring, så bornholmere nu, i modsætning til tidligere, træder til og yder livreddende førstehjælp, hvis de er vidne til et hjertestop. For at forstå karakteren af denne adfærdsændring gennemførte NIRAS i foråret 2015 et antropologisk casestudie på Bornholm. Denne rapport præsenterer for det første et øjebliksbillede af bornholmeres forhold til livreddende førstehjælp anno 2015, fem år efter interventionens afslutning. For det andet giver rapporten et indblik i de sociale mekanismer, der har indflydelse på, hvordan interventionen, blev modtaget af lægfolk og fornyede deres adfærd.

I dette kapitel resumeres undersøgelsens hovedresultater. De følgende kapitler skitserer først interventionens indhold og undersøgelsens baggrund. Derefter gives en beskrivelse af undersøgelsens resultater. Afslutningsvis præsenteres undersøgelsens datagrundlag og metoder.

En livreddende adfærdsfornyelse

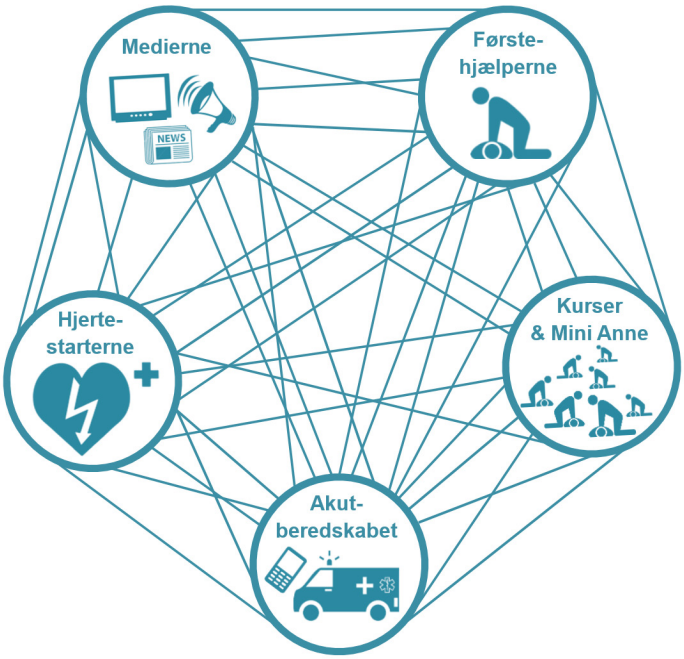
Samlet set viser casestudiet, at interventionen på Bornholm bidrog til en adfærdsfornyelse, hvor bornholmere kunne opleve, at det at yde livreddende førstehjælp:

- Kom på dagsorden som et nyt fænomen med en intens lokal mediedækning
- Blev en oplagt handlingsmulighed og gjort tilgængelig af nye hjertestartere, kurser på arbejdspladser, træningskit med dukke, mobiltelefoner og 1-1-2
- Blev en del af hverdagens moral snarere end principielle etiske diskussioner
- Gav mening som en del af bornholmeres identitet og historie

Et netværk af aktiviteter, genstande og aktører gav en ramme for adfærdsfornyelse

Når der er sket en adfærdsfornyelse på Bornholm, skyldes det ikke blot et enkelt greb. Det hænger sammen med, at interventionen gav mulighed for at etablere en helt ny ramme for handling i form af et netværk af gensidigt forstærkende handlinger, ting, teknikker og professionelle aktører. Figuren illustrerer de centrale elementer i netværket.

Betydningen af de enkelte elementer er i sig selv begrænset, men i sin helhed danner netværket grundlag for en ny adfærd. Interventionens styrke var, at den gav bornholmere mulighed for at bygge bro mellem de enkelte dele. Eksempelvis er hjertestarterne helt essentielle elementer i indsatsen, fordi de er en teknologi, der bidrager til, at der kan stødes og reddes liv. Hjertestarterne bliver dog kun en del af den livreddende adfærd, hvis deres eksistens bliver opdaget, og de bliver brugt. Det sker først, når hjertestarterne forbindes med en viden om, hvordan de kan bruges. Dette viste sig blandt andet ved, at flere personer, der ikke oplevede interventionen, fx unge eller tilflyttere, ofte helt overså de hjertestartere, de passerede. Uden for netværkets betydningsgivende ramme reduceres hjertestarterne til usynlige, virkningsløse objekter i det offentlige rum. Omvendt fortalte folk, der har taget kurser på arbejdspladsen og havde en Mini Anne derhjemme, at de havde styr på, hvor hjertestarterne var, og at hjertestarterne mindede dem om, at de havde en forpligtelse til at træde til.



En adfærdsfornyelse - tilegnelse af livreddende førstehjælp

På Bornholm omtalte mange i 2015 livreddende førstehjælp som et nyt emne og en ny dagsorden, der var dukket op nogle år tidligere. Ikke at lægfolks mulighed for at yde livreddende førstehjælp var ukendt før da, men det fik en ny aktualitet og synlighed, som fra det tidspunkt gjorde det til en del af livet på Bornholm og i resten af Danmark. Interventionen *Bornholm redder liv* bidrog til, at livreddende førstehjælp blev til en del af mange sociale arenaer på øen. Livreddende førstehjælp fik sit indtog på arbejdspladser og i institutioner, foreninger, medier og de bornholmske hjem. Det gjorde det oplagt for mange på Bornholm at "domesticere" livreddende førstehjælp som en oplagt handlingsmulighed. Begrebet "domesticering" betegner en social proces, hvorigennem noget nyt - nye teknologier, nye handlemuligheder, nye fænomener, nye normer – tager form, ses som noget nyt, bliver tilegnet og gradvist bliver en del af

hverdagslivet. Flere bornholmere oplevede i 2015, at det i modsætning til tidligere var blevet naturligt og meningsfuldt at forholde sig til livreddende førstehjælp. De oplevede, at de havde fået nye muligheder for at handle. I det omfang det er lykkedes at ændre adfærd, hænger det sammen med, at det blev oplevet som en kollektiv adfærdsfornyelse snarere end en individuel adfærdsændring. At tilegne sig en ny udvikling er en anden social mekanisme, end det er at ændre sig selv.

En adfærd, der ikke er til diskussion

Tilegnelsen af livreddende førstehjælp på Bornholm hænger sammen med, at livreddende førstehjælp i forbindelse med interventionen blev en handlemulighed og en færdighed snarere end et tema, der rejste diskussion, debat og etisk refleksion. Fraværet af etiske diskussioner for og imod interventionen hænger sammen med, at livreddende førstehjælp blev introduceret via arbejdspladser, institutioner og andre forpligtende, sociale fællesskaber, hvor den blev oplevet som en meningsfuld og relevant handlemulighed. Domesticeringen gjorde livreddende førstehjælp til en del af en praktisk, moralsk økonomi. Det viste sig også ved, at lægfolks overvejelser om køb af hjertestartere, genopfriskning af førstehjælpsteknikker med mere oftere omtaltes som et spørgsmål om praktiske prioriteringer i hverdagen end som etiske overvejelser for og imod.

Førstehjælpsdannelse

At yde livreddende førstehjælp er en grænseoverskridende og exceptionel handling for lægfolk. Også på Bornholm foretrak lægfolk at overlade ansvaret for den livreddende førstehjælp til fagpersoner, fx særligt uddannede eller andre med et særligt ansvar. Livreddende førstehjælp er en handling, der kræver selvovervindelse og social normdannelse. Bornholmeres historier peger på, at førstehjælpsdannelsen holdes i live og fastholdes som en adfærdsfornyelse, når den med jævne mellemrum bliver nævnt og talt om i medier og fællesskaber.

Livreddende førstehjælp blev bornholmerhistorie

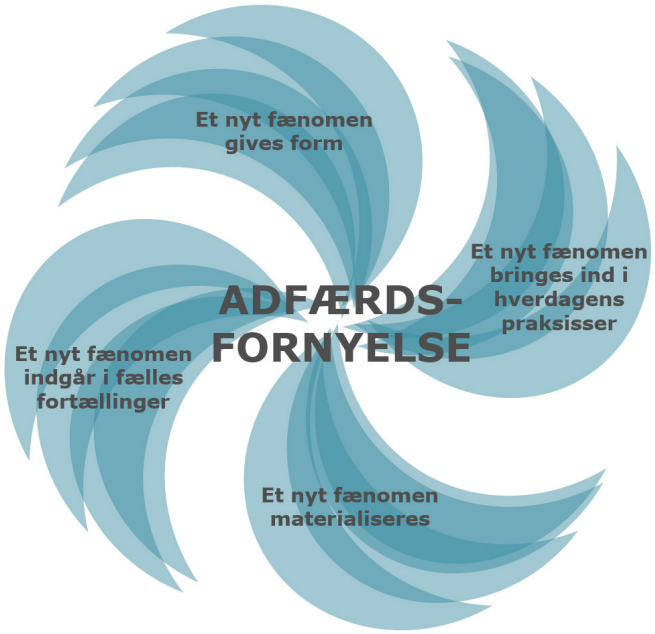
Blandt de bornholmere, der har taget forpligtelsen til at yde livreddende førstehjælp til sig, var der også en tendens til at omtale livreddende førstehjælp, som en særlig oplagt handling for netop bornholmere. De påpegede fx, at livreddende førstehjælp passer godt til Bornholm og bornholmsk kultur, fordi man som øsamfund historisk har været nødt til at tage vare på sig selv og hinanden. Casestudiet vidner om, at denne fortælling har fremmet domesticeringen af den livreddende førstehjælp, fordi den har gjort det muligt at tillægge livreddende førstehjælp en særlig bornholmsk betydning. På den måde kan villigheden til at træde til og yde livreddende førstehjælp "opfindes" som en bornholmsk tradition – som noget nyt, men genkendeligt, der forbinder øens fortid med dens nutid.

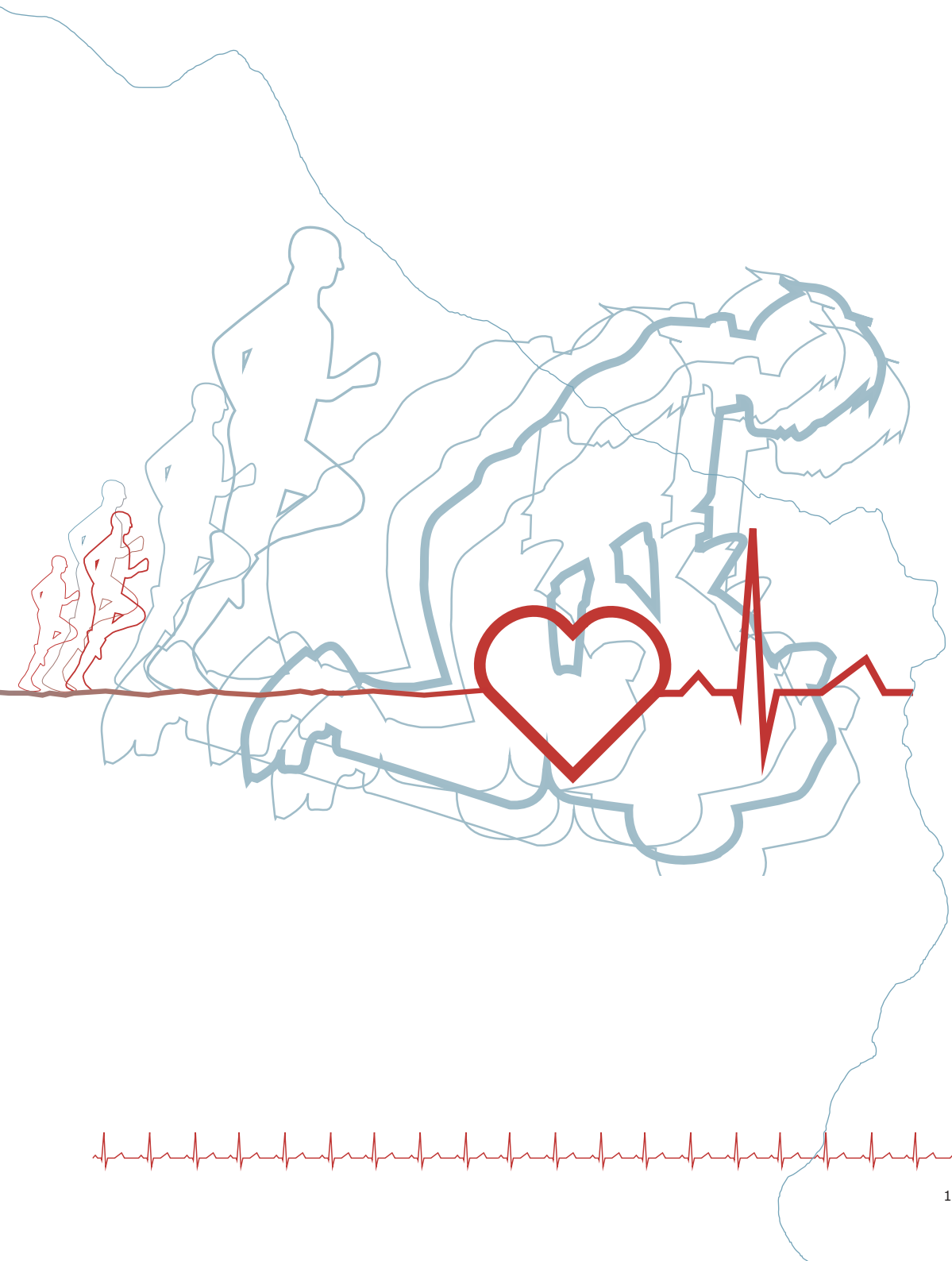
Adfærdsfornyelse og domesticering

Casestudiet af *Bornholm redder liv* og domesticeringen, der fandt sted hos befolkningen, giver en generel indsigt, som kan inspirere fremtidige adfærdsindsatser. Som det fremgår af modellen rummer domesticeringsprocessen fire primære dimensioner. De enkelte dimensioner handler om at:

- Give det nye en klar, attraktiv form og præsentere det for målgruppen som et nyt fænomen i verden
- Bringe fænomenet ind i målgruppens hverdag som noget, det er oplagt at gøre snarere end overveje og diskutere
- Materialisere det nye fænomen i fysike genstande og markører, der synliggør, understøtter og fastholder de nye muligheder for handling
- Lade nye og eksisterende fortællinger gøre fænomenet vedkommende og meningsfuldt i den lokale kontekst

Adfærdsfornyelser har en social karakter, som betyder, at de har en tendens til at blive mere meningsfulde og varige end personlige adfærdsændringer.





BAGGRUND: BORNHOLM REDDER LIV

Der var engang før 2008, hvor ingen bornholmere overlevede, hvis de fik et hjertestop uden for hospital. Dengang var der også meget få bornholmere, der var klar over, at de selv kunne gøre noget, hvis en person faldt om med hjertestop. Før 2008 trådte vidner til hjertestop uden for hospital kun til og ydede livreddende førstehjælp i 20% af tilfældene på Bornholm, og overlevelsesraten var nul. Efter 2010 træder vidner til i mere end 75% af tilfældene, og chancerne for overlevelse er markant forøgede.

Dette kapitel giver en kort beskrivelse af interventionen *Bornholm redder liv* (2008-2010). Formålet med interventionen var at øge chancerne for overlevelse ved hjertestop uden for hospital på Bornholm, ved at forbedre lægfolks evner til at yde livreddende førstehjælp samt ved at højne kvaliteten af den sundhedsprofessionelle behandling af hjertestop. *Bornholm redder liv* bestod af tre primære aktiviteter; lokal mediedækning, undervisning i livreddende førstehjælp og kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle. Kapitlet afrundes med en opsummering af de resultater, som læge, ph.d. Anne Møller Nielsen har dokumenteret i sin medicinske følgeforskning.

I 2008 deltog en række forskellige eksperter i et møde om hjertelungeredning i Stavanger, Norge. Her blev der ved et tilfælde gjort opmærksom på, at ingen overlevede et hjertestop uden for hospital på Bornholm. I mødet deltog blandt andet repræsentanter fra TrygFonden, den bornholmske journalist Rune Holm og Freddy Lippert, direktør for akutområdet i Region Hovedstadens Akutberedskab.

Mødet i Stavanger blev afsæt for en særlig indsats med fokus på livreddende førstehjælp på Bornholm. I 2008 etablerede TV 2/Bornholm, Region Hovedstaden og TrygFonden et samarbejde med det formål at gøre bornholmere til "verdensmestre i førstehjælp".[6] Interventionens samarbejds- og forskningsprojekt forløb fra 2008 til 2010.

EN LOKALT FORANKRET INTERVENTION

I juli 2008 blev det vedtaget, at det toårige projekt *Bornholm redder liv* skulle iværksættes og løbe af stablen fra september 2008 til september 2010. Målsætningen var, at 5.000 personer på Bornholm skulle uddannes i livreddende førstehjælp. Dette antal blev dog hurtigt forhøjet til 10.000 personer, altså næsten en fjerdedel af Bornholms samlede befolkning.[7] Projektet havde til formål at øge chancerne for overlevelse ved hjertestop uden for hospital på Bornholm ved at forbedre lægfolks evner til at yde livreddende førstehjælp samt ved at højne kvaliteten af den sundhedsprofessionelle behandling af hjertestop.

Region Hovedstaden, TV 2/Bornholm og TrygFonden søsatte projektet og etablerede samarbejder med andre centrale aktører, herunder blandt andet Bornholms Regionskommune, akutberedskabet og det sundhedsprofessionelle personale på øen. Samarbejdsprojektet udmøntede sig i en intervention basereret på mange forskellige aktiviteter. *Bornholm redder liv* fik således en anden og mere omfattende form end traditionelle oplysningskampagner og sundhedsinterventioner. Samlet bestod projektet *Bornholm redder liv* af følgende tre hovedelementer:

I: Massiv lokal mediedækning

I perioden var der ca. 50 tv-indslag om forskellige aspekter af genoplivning, fx reklame for førstehjælpskurser, opfordring til køb og registrering af hjertestartere, indslag om, hvordan man benytter en hjertestarter samt lokale successhistorier om lokale lægfolk, der var trådt til og havde bidraget til at yde livreddende førstehjælp. TV 2/Bornholm, med den lokale journalist Rune Holm i spidsen, satte livreddende førstehjælp og projektet på dagsordenen.

II: Gratis undervisning i livreddende førstehjælp

9.226 bornholmere deltog i korte, DVD-baserede kurser med instruktører i fritidsregi eller på arbejdspladser. Populært omtalt som "Mini Anne kurser". Efter kurset kunne deltagerne beholde det udleverede læringskit "Lær at starte et hjerte igen". 2.453 bornholmere gennemførte 4-timers kurser i livreddende førstehjælp og brug af hjertestartere. Endvidere støttede TrygFonden opstilling af hjertestartere flere steder på øen. Endelig blev virksomheder og foreninger opfordret til at købe eller søge om opstilling af hjertestartere og til at registrere hjertestarterne på www.hjertestarter.dk.

Læringskit: "Lær at starte et hjerte igen" med DVD-materiale, genoplivningsdukke, hjertestarter attrap m.m.

III: Kompetenceudvikling for det sundhedsprofessionelle personale

Kompetenceudviklingen var rettet mod lokale paramedicinere og personalet på Bornholms Hospital. Ca. 75% af hospitalspersonalet blev uddannet i basal eller avanceret genoplivning. For at styrke behandlingen blev terapeutisk nedkøling fra marts 2010 gjort til en del af behandlingsprocessen ved hjertestop. Her blev paramedicinernes kompetencer undersøgt i et hjertestopscenarie, hvor de efterfølgende fik individuel feedback på deres kompetencer. Personalet på Bornholms Hospital gennemgik enten et basalt eller et mere avanceret livreddende førstehjælpskursus, og der blev udarbejdet en vejledning i, hvordan data fra hjertestarterne kunne downloades og bruges i den efterfølgende behandling af hjertestoppatienten.

MEDICINSK FØLGEFORSKNING

Et vigtigt led i *Bornholm redder liv* var en medicinsk dokumentation af indsatsen. De forskellige aktiviteter under interventionen blev fulgt af læge, ph.d. Anne Møller Nielsen, som beskrev resultaterne i ph.d.-afhandlingen *Engaging a whole Community in Resuscitation – 'Bornholm to the rescue'* (2012).

Samlet set konkluderede Møller Nielsens forskning, at interventionen havde en betydelig og umiddelbar effekt. I 2010 ydede flere vidner til hjertestop livreddende førstehjælp, flere hjertestartere blev brugt, og der var flere borgere end tidligere, der overlevede hjertestop. Møller Nielsen foretog seks studier af interventionens effekter. De seks studier er kort opsummeret i det følgende.

1

Studie 1: Kurser forbedrer evnen til at yde livreddende førstehjælp

Studie 1 omhandlede tilegnelse og fastholdelse af livreddende førstehjælpskompetencer hos den bornholmske befolkning via brug af genoplivningsdukken Mini Anne og DVD-baserede selvinstruktionskurser. Lægfolk blev inviteret til en undersøgelse om effekten af livreddende førstehjælpskurser. De blev testet individuelt i et tre minutters hjertestopscenarie. Herefter modtog de på store hold et 24 minutters DVD-baseret kursus med dukken Mini Anne. Efter kurset tog deltagerne førstehjælpskittet med hjem, så de kunne øve sig. Ca. 4 måneder senere blev deltagerne igen testet i tre minutters hjertestopscenariet. Studiet viste, at deltagerne efter kurset ydede signifikant bedre livreddende førstehjælp i forhold til inden kurset.

2

Studie 2: DVD-baseret læringskit og Mini Anne-dukke er egnet til at understøtte tilegnelsen af evner til basal livredning

Studie 2 dokumenterede, hvorledes livreddende førstehjælpskompetencer tilegnes ved en uddeling af Mini Anne dukken blandt bornholmere, som ikke var trænede i livreddende førstehjælp. I dette studie blev lægfolk inviterede til at deltage i en undersøgelse om effektiviteten af livreddende førstehjælpskurser. De blev testet i et tre minutters genoplivningsscenarie, hvorefter de fik udleveret et DVD-baseret læringskit uden anden instruktion, end at de blev opfordret til at benytte læringskittet så meget som muligt, og til at opfordre familie og venner til også at bruge det. Disse deltagere undergik ligeledes efter ca. 4 måneder det samme scenarie igen. Data fra denne undersøgelse blev herefter sammenlignet med data fra studie 1. Dette viste, at der ikke var en statistisk signifikant forskel på de deltagere, som havde deltaget i grupper med en instruktør, og de, som havde modtaget læringskittet uden instruktion.

3 Studie 3: Masseuddannelse og tv-kampagner øger tillid til livreddende evner og villighed til at bruge hjertestarter

Studie 3 behandlede spørgsmålet om, hvorvidt masseuddannelse og tv-kampagner kunne skabe ændrede holdninger til teknologisk udstyr brugt i forbindelse med genoplivning. Der blev i denne forbindelse foretaget en telefonrundspørge før og efter projektet. Telefonrundspørgen inkluderede blandt andet et hypotetisk redningsscenarie og spørgsmål til bornholmernes holdning til deres egne førstehjælpsevner. I 2008 blev 824 personer interviewet over telefonen, og i 2009 blev 815 interviewet. Studiet konkluderede, at der på Bornholm var sket en signifikant stigning i lægfolks tillid til selv at kunne yde tryk ved hjertemassage og mund-til-mund og i deres villighed til at benytte en hjertestarter i forhold til inden projektets start. Villigheden til at yde hjertemassage og mund-til-mund var uændret.

4 Studie 4: Forbedring af ambulanceredderes livreddende førstehjælpskompetencer

Studie 4 omhandlede ambulanceredderes kompetencer i forbindelse med livreddende førstehjælp og brug af hjertestartere. Kompetencerne hos de ambulancereddere, som allerede havde et basalt, livreddende førstehjælpskursus samt et avanceret kursus, blev testet i hjertelungeredning og genoplivning med hjertestarter, og redderne fik individuel feedback. Ambulanceredderne opnåede 70% af de maksimale point.

5 Studie 5: En standardiseret løsning til datahåndtering i hjertestartere

Studie 5 behandlede datahåndtering i forbindelse med hjertestartere. I februar 2010 havde alle alarmcentraler i Danmark implementeret en it-løsning, som gør det muligt at informere lægfolk, der kontakter alarmcentralen, om hvor den nærmeste hjertestarter er placeret. Studie 5 beskæftigede sig med de udfordringer, der knytter sig til at benytte de data en hjertestarter indsamler, når den bruges i hjertestopsituationer og i hjertestoppatientens videre behandlingsforløb på hospitalet. Studiet viste, at manglende dataopbevaring og dataoverførsel var en hindring for at benytte denne viden. Studiet afdækkede således det daværende behov for en simpel dataoverførselsløsning med henblik på at kunne forbedre behandlingen og plejen for hjertestoppatienter.

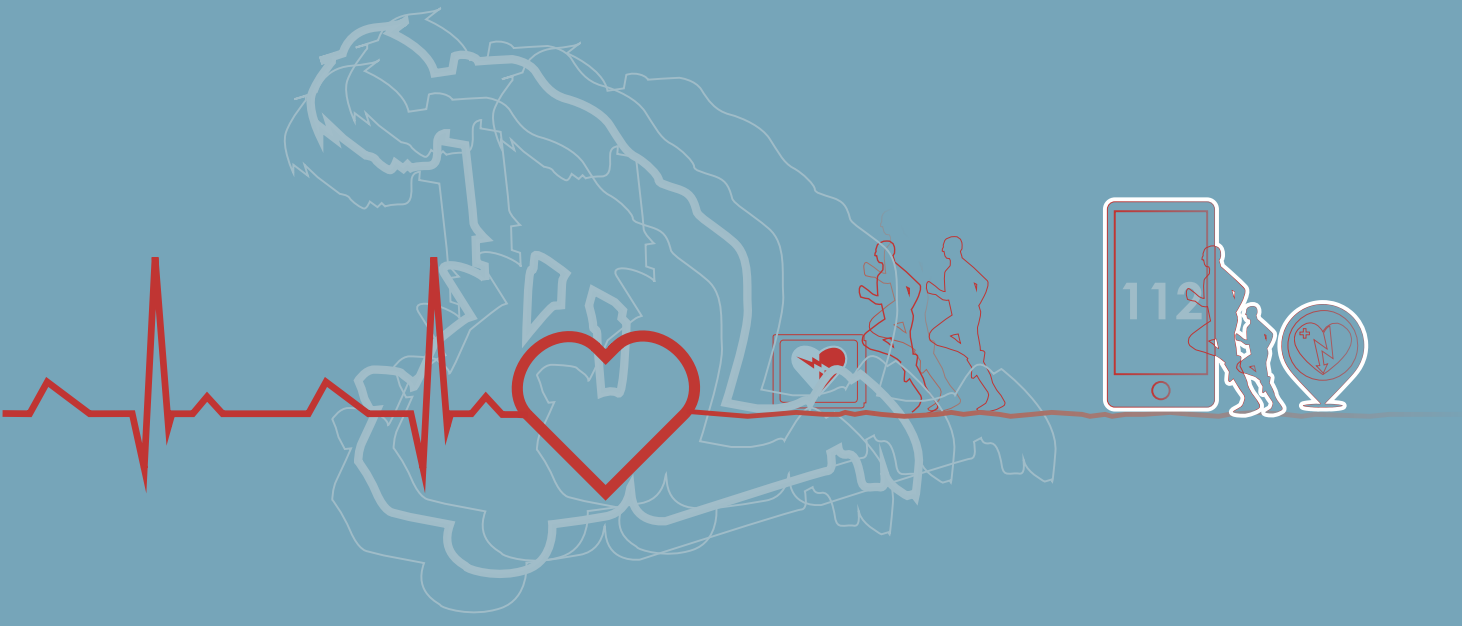
6 Studie 6: Markant stigning i andel af lægfolk, som træder til ved hjertestop

Studie 6 omhandlede muligheden for at engagere et helt samfund i livreddende genoplivning. Studiet undersøgte, hvordan de forskellige aktiviteter under *Bornholm redder liv* – herunder kurser for lægfolk, mediedækning, øgning i antallet af hjertestartere, efteruddannelse af hospitalspersonalet mv. – påvirkede førstehjælpsadfærden på Bornholm. Studiet viste, at frekvensen for lægfolk, der trådte til i bevidnende OHCA[8] -situationer steg fra 22% i 2004 til 74% i perioden 2008-2010. Lægfolks øgede tendens til at træde til ved hjertestop kunne sammen med en styrkelse af de øvrige led i overlevelseskæden relateres til en signifikant stigning i overlevelsesraten ved hjertestop.

En opfølgende undersøgelse i perioden fra september 2010 til september 2013 (Nielsen et al. 2014) viste tegn på varig adfærdsændring. I denne periode blev der registreret 155 OHCA-tilfælde på Bornholm, og undersøgelsen viste en fortsat (mindre) stigning i frekvensen for lægfolks tiltræden med livreddende førstehjælp ved bevidnede OHCA. Hvor frekvensen i interventionsperioden (2008-2010) steg til 74% (fra 22% i 2004), steg den i perioden 2010 til 2013 yderligere til 78%. Den opfølgende undersøgelse indikerede således, at *Bornholm redder liv* ikke

kun har haft en midlertidig påvirkning af adfærden, men har haft en varig effekt på bornholmeres førstehjælpsadfærd.

NIRAS' antropologiske casestudie følger op på de medicinske resultater for at forstå, hvad der påvirker bornholmeres førstehjælpdsadfærd, hvilken betydning interventionen har haft, og hvordan den har virket. Fokus er på at give en indsigt i, hvilke sociale mekanismer, der påvirker adfærden og mobiliseres i forbindelse med adfærdsændringer.


112

LIVREDDENDE FØRSTEHJÆLP KOM TIL BORNHOLM

Hjertestarterne og den livreddende førstehjælp var et godt emne at tale, høre og læse om på Bornholm. Det var et emne, der var blevet en del af livet på øen. Mange fortalte, at det ikke altid havde været sådan. Og selvom de ikke altid huskede præcist, hvornår eller hvordan livreddende førstehjælp var en handlingsmulighed, så gav mange udtryk for, at der var sket noget nyt.

I dette kapitel sætter vi fokus på, hvordan livreddende førstehjælp, hjertestartere og interventionen *Bornholm redder liv* har sat sig spor i den bornholmske befolkning. Kapitlet viser, hvordan påvirkningen af bornholmeres adfærd har fundet sted gennem en "domesticering" af den nye mulighed for at yde livreddende førstehjælp. Kapitlet sætter fokus på, hvordan denne nye mulighed blev en del af mange menneskers hverdagsliv.

I foråret 2015 var der mange på Bornholm, der havde en oplevelse af, at livreddende førstehjælp – i modsætning til tidligere – var blevet en del af hverdagslivet på øen. De så hjertestartere, hørte omtale i lokale medier og mellem folk, og havde gjort sig praktiske erfaringer gennem Mini Anne kurser. Førstehjælp var i modsætning til tidligere blevet en del af deres verden og hverdag.

Dateringen af ændringen trådte ikke klart frem, men der var en udbredt opfattelse af, at der var sket noget nyt på øen. Også folk, der *ikke* præcist huskede *Bornholm redder liv*, havde oplevet, at der var kommet mere fokus på livreddende førstehjælp i medierne, eller i kraft af kurser og de mange hjertestartere i bybilledet. Bornholmere beskrev denne oplevelse på mange forskellige måder. Det blev forklaret som en "bølge", noget der "kom på mode" eller noget "der var i fokus".

For en 3 år siden var der en periode, hvor det var meget oppe i medierne (…) Nu ser man jo hjertestartere overalt, så nu har det fundet et leje. Bornholm er ved at være dækket ind, det er mit indtryk (...) Anne dukken var med til at sætte fokus på det (…) Nu taler man måske mere om det internt, fordi hjertestarterne er synlige her. (Direktør, Gudhjem)

Det var der meget for 1-2 år siden. Man sørgede for, at alle kom på kursus (…) Fokusset er blevet en del af befolkningen, men om det har hjulpet noget, det ved jeg ikke. (Kvinde, idrætsanlæg i Rønne)

Årh ja, det [Bornholm redder liv] kan jeg ikke huske. Men jeg kan godt huske hjertestarterne, og at man begyndte at snakke om det. Der var en eller anden, der var rodet ind i det der... det kan jeg ikke helt huske, hvem var. (Mand, idrætsanlæg i Rønne)

Jeg har ikke været bevidst om hjertestartere før. [Men jeg] kan ikke synes det er andet end fantastisk, at de sætter enormt fokus på det. (Direktør, Gudhjem)

Da hjertestarteren kom frem, var det ligesom en modetendens, at alle skulle have dem og kunne førstehjælp. Da den kom frem, blev det meget in. Det var jo lidt farligt med noget nyt. Man skal se det og prøve det. Det var både nyt, og så er det jo alvorligt, hvis man slår nogen ihjel, fordi man ikke kan finde ud af det. (Medarbejder, Allinge)

At der med *Bornholm redder liv* var sket noget særligt på Bornholm underbygges af, at det kun var folk, der var på Bornholm i interventionsperioden fra 2008 til 2010, som havde oplevelsen af en forandring. Kendetegnende for de folk, vi talte med, som ikke følte, at de havde oplevet nogen forskel i forhold til livreddende førstehjælp, var, at de enten var turister, tilflyttere eller for unge til at have mærket interventionen. Man skulle med andre ord have været en del af det bornholmske samfund under interventionen for at have oplevelsen af, at der var sket en ændring i forhold til livreddende førstehjælp på øen.

Jeg ved ikke, om vi har en [hjertestarter]. Jeg ville ikke vide, hvor jeg skulle løbe hen efter den, hvis du faldt om. Jeg er ny i virksomheden. Jeg har været her et år. (Leder, Rønne)

Ja, alle holdt øje med det. Det kom ind i nyhedsflowet. Før ville jeg skulle have spurgt, hvad det var, hjertelungeredning. (Medarbejder, Aakirkeby)

Jeg er blevet obs på, hvor der er en hjertestarter efter det her. Fordi noget med, at jeg må regne med, at det er mig, jeg må forberede mig på, at hvad nu hvis det sker, når jeg er der. (Medarbejder, Rønne)

Man lægger mærke til, hvor de hænger, hjertestarterne. Man får øget opmærksomhed omkring dem. Det er noget, der er kommet efter jeg har været på kursus. (Medarbejder, Rønne)

Jeg er fra øen. Jeg har boet her hele livet (…) Det [Bornholm redder liv] var rigtig meget i medierne (…) Det har helt sikkert haft betydning. Derfor er der mange på øen, der kan livreddende førstehjælp. (…) Jeg har faktisk oplevet, at der var en, der faldt om (…) Jeg kan stadig høre det klask, det gav, da hun ramte gulvet. (Medarbejder, Rønne)

Flere af de bornholmere, som havde oplevet interventionen, havde svært ved at tidsfæste den konkret. I stedet for at knytte den til perioden mellem 2008-2010, hvor *Bornholm redder liv* foregik, blev fænomenet af bornholmere ofte omtalt i en før/efter fortælling. Hvornår skiftet skete, var der vidt forskellige opfattelser af, men oplevelsen af, at der pludseligt var kommet et nyt fænomen til øen, der fra da af blev en del af øens liv, var fælles.

Det var ikke kun tidsligt, interventionen ikke blev oplevet som klart afgrænset. Oplevelsen af indholdet var heller ikke entydigt. Nogle bornholmere nævnte primært hjertestartere, andre mediernes omtale og andre igen Mini Anne kurserne.

At interventionens indhold og tidspunkt blandes sammen skyldes ikke, at bornholmerne ikke har oplevet eller bemærket den. Tværtimod havde langt de fleste som nævnt oplevet, at der var sket "noget". Det skal i stedet ses som et udtryk for, at

Vi har haft hjertestartere længe (...). Man lavede Bornholm om til et forsøgssted, og der var mange, der søgte om at få en hjertestarter. Det er nok ti år siden. (Medarbejder, Rønne)

Jeg lagde mærke til det, fordi der kom snak om det. Det må have været et år siden. Der var reklame i tv. (Mand, Øster Marie)

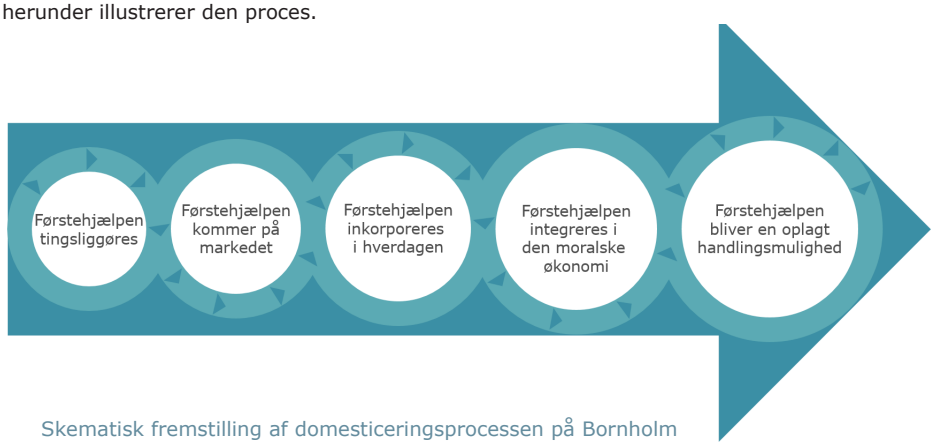
Vi fik den vist for 3-4 år siden i forbindelse med, at ham TV 2-journalisten holdt kampagne, hvor alle fik kursus. Hele xxx [Arbejdspladsen] var også på kursus med Mini Anne. (Medarbejder, Rønne)

livreddende førstehjælp var blevet domesticeret i befolkningens bevidsthed og livet på øen. Den var blevet en del af hverdagen som en selvfølgelighed, og der opstod konsensus om, at det at yde livreddende førstehjælp nu hørte til på Bornholm.

DOMESTICERING – NORMALISERING AF EN HANDLINGSMULIGHED

Domesticering betyder at tæmme et vildt dyr. Begrebet stammer fra det latinske *domesticus* (afledt af *domus*: hus) og henviser til at gøre noget husligt, dvs. gøre det til en del af huset eller hjemmet. I antropologien er brugen af begrebet blevet udvidet, så det bruges til at beskrive og forstå de sociale processer, hvorigennem også andre former for "vilde" genstande og fænomener (fx nye digitale teknologier) tæmmes, tilegnes og gøres anvendelige – og ofte hurtigt uundværlige – i hverdagen. Domesticering foregår gennem en række inkorporeringsprocesser, der bevirker, at de nye muligheder gradvist tages for givet, og der skabes normative betingelser for, hvor, hvornår og hvordan, de kan bruges.[9]

Domesticeringsprocessen rummer flere skridt. Disse skridt handler om, hvordan objekter og fænomener tillægges nye betydninger, efterhånden som de bliver en del af menneskers liv og hverdag. Gennem disse bevægelser domesticeres og forankres de nye fænomener i en *moralsk økonomi*, der ligger i spændingsfeltet mellem samfundets normer og individers opfattelse og værdier. Den moralske økonomi er det betydningsunivers, der danner grundlag for individers handlinger og for de forventninger og forpligtelser, der knytter sig til disse handlinger.[10] Figuren herunder illustrerer den proces.



Skematisk fremstilling af domesticeringsprocessen på Bornholm

Den måde, som mange bornholmere beskrev *Bornholm redder liv* og livreddende førstehjælp på, har flere ligheder med en domesticeringsproces. Resultatet var, at det i en vis udstrækning var blevet normaliseret, at vidner til en førstehjælpssituation var villige til at handle. Det betød ikke, at alle bornholmere ville træde til og yde livreddende førstehjælp, men det betød, at nogle bornholmere forventede af sig selv og hinanden, at de ville handle, hvis de skulle overvære et hjertestop. Nedenfor beskriver vi, hvordan denne proces i flere sammenhænge er sket ved, at ny teknologi, ny viden og nye kompetencer er gjort tilgængelige gennem kurser, mediehistorier og mundtlige fortællinger og er blevet inkorporeret i nogle bornholmeres hverdag, selvforståelse, værdier og handlinger.

EN LOKAL FORMIDLER OG ILDSJÆL

Centralt i bornholmeres fortællinger om, hvordan livreddende førstehjælp kom til øen, står beretningen om, hvordan en lokal ildsjæl bar den frem. Mange bornholmere oplevede, at det hele startede lokalt på øen med TV 2 journalisten Rune Holms engagement. Det var ikke alle, der kunne huske navnet eller hans præcise tilknytning til projektet, men stort set alle huskede, at der var en lokalkendt person, som bar projektet frem.

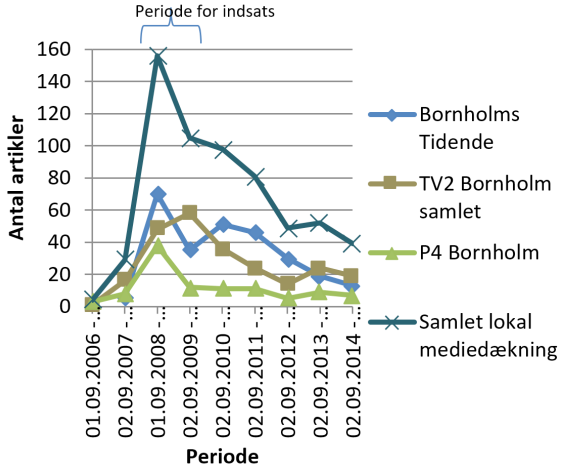
Den lokale ildsjæl og de lokale medier – især TV 2/Bornholm – formidlede interventionen og gav den en lokal betydning og karakter.

Den lokale forankring blev til dels overført til TrygFonden. På den ene side bemærkedes TrygFonden kun i begrænset omfang. På den anden side blev TrygFondens rolle i *Bornholm redder liv* forbundet med, at TrygFonden allerede var en del af livrednings-indsatsen på øens strande og havne. Mange opfattede et fokus på livreddende førstehjælp som en naturlig forlængelse af indsatsen for at reducere drukneulykker. TrygFonden blev af den grund opfattet som en næsten lokal aktør.

Bornholmeres muligheder for at trække lokale forbindelser til interventionen har været et vigtigt led i domesticeringen af livreddende førstehjælp. Det har gjort den til en del af de meningsfulde og meningsgivende fællesskaber på øen. Her blev den livreddende førstehjælp gjort tilgængelig og nærværende for indsatsens målgrupper, hvilket blev yderligere fremmet ved, at den massive, lokale mediedækning gjorde det vanskeligt *ikke* at forholde sig til livreddende førstehjælp – og let at forholde sig positivt til handlingsmulighederne.

DA FØRSTEHJÆLPEN KOM FREM I DE LOKALE MEDIER

Med TV 2/Bornholm som samarbejdspartner modtog *Bornholm redder liv* stor opmærksomhed i lokale medier. Livreddende førstehjælp var blevet en "god historie" på Bornholm. Således var mediedækningen af livreddende førstehjælp i de bornholmske medier markant højere det første år under interventionen end i de to foregående år. Efterfølgende har dækningen været faldende, men niveauet var dog i efteråret 2014 fortsat højere end forud for interventionen. Det peger på, at medierne var blevet en del af en domesticering i den forstand, at livreddende førstehjælp var blevet etableret som et relevant emne på Bornholm. Som det fremgår af figuren herunder, var dækningsniveauet højest under selve interventionen, men var fortsat markant højere fire år efter interventionen end det var før. Det indikerer, at indsatsen har haft en blivende effekt, og at livreddende førstehjælp var blevet etableret som et relevant emne på Bornholm.



Mediedækning på Bornholm før, under og efter interventionen. Data fra søgning på "hjertestop" og "hjertestarter" i Infomedia, på TV 2/Bornholms hjemmeside samt i P4 Bornholms arkiv.

Bornholmere bed mærke i den massive mediedækning, og flere oplevede interventionen som en mediekampagne. Der har ikke været tale om en kritisk journalistisk dækning af interventionen på Bornholm. Tværtimod. Det, der især blev husket, var de gode historier om mennesker, der havde ydet livreddende førstehjælp eller havde overlevet et hjertestop, fordi andre trådte til.

Der var meget i lokalfjernsynet. Jeg kan huske, at der var de historier med dem, der havde overlevet. (Medarbejder, gymnasium, Rønne)

Men der er ikke så mange nyheder på Bornholm, så når der sker noget, så er det i medierne. (Varehuschef, Rønne)

Mediedækningen har bidraget til domesticeringen ved at formidle viden om livreddende førstehjælp til bornholmere og ved at bidrage til at gøre det til et emne, som det er nødvendigt at forholde sig til – både som individ og især som en del af det lokale fællesskab.

DA FØRSTEHJÆLPEN KOM PÅ DET KOMMERCIELLE MARKEDET

I forbindelse med *Bornholm redder liv* har flere virksomheder og sundhedsprofessionelle aktører på Bornholm oplevet, at der opstod et kommercielt marked for livreddende førstehjælp. Efter interventionen blev sat i gang, oplevede de i stigende grad, at kommercielle aktører henvendte sig med salgstilbud på kurser og hjertestartere. De kommercielle aktører bidrog til at gøre livreddende førstehjælp tilgængelig for fortsat domesticering – også selvom de, som det fremgår af citaterne nedenfor, ikke automatisk fik solgt deres førstehjælpsprodukter.

DA FØRSTEHJÆLPEN KOM PÅ ARBEJDSPLADSEN

Det var særligt i virksomheder – private som offentlige – at der blev afholdt førstehjælpskurser. Det var derfor her, bornholmere havde haft størst mulighed for at erhverve sig de grundlæggende førstehjælpsfærdigheder. Nogle virksomheder blev kontaktet og opfordret direkte af Rune Holm til at afholde førstehjælpskurser, men mange tog selv initiativet, fordi muligheden blev præsenteret for dem. Medarbejdere og ejere oplevede det som en naturlig reaktion på den bevægelse, der var omkring livreddende førstehjælp. Nogle steder opstod idéen hos medarbejderne, som tog den videre til ledelsen, og andre steder opstod idéen hos ledelsen. Fælles var, at førstehjælpskurser i begge tilfælde blev beskrevet som noget, der var oplagt og selvfølgeligt at forholde sig til – og derfor let at beslutte sig for at afholde. Medarbejderne forklarede det, som noget de blev opmærksomme på og synes var en god idé at kunne. Lederne forklarede, at mange andre arbejdspladser gjorde det, og at det på den måde fungerede som branding af virksomheden.

Så sprang vi bare på den der mediestorm. Vi meldte os selv til. Så bestilte jeg sådan en dukke til hver medarbejder. (…) Vi har ikke gjort det før. Ikke med hensyn til førstehjælp. Det var ikke medarbejderne, der bad om det, jeg gav bare besked om, at nu var vi tilmeldt. (Direktør, Rønne)

Kurserne på arbejdspladsen har givet medarbejdere og ejere helt konkret viden om førstehjælpen, og det har samtidig betydet, at førstehjælpen er blevet en del af den sociale sfære, som arbejdspladsen også udgør. Førstehjælpskurserne skabte en social form, der var med til at give livreddende førstehjælp en form og dermed skabe forudsætningen for, at den kunne inkorporeres i bornholmeres arbejdsliv. Tingsliggørelsen og inkorporeringen har været vigtige elementer i domesticeringsprocessen, fordi det er her, at livreddende førstehjælp modtages, bruges og inkorporeres i en hverdag. Dette har medvirket til, at bornholmere har tilegnet sig livreddende førstehjælp og dermed i en vis grad blevet mere tilbøjelige til at handle.

DA FØRSTEHJÆLPEN KOM HJEM

Centralt for normaliseringen af livreddende førstehjælp på Bornholm var, at den var kommet hjem til bornholmere. Den var bogstavelig talt blevet domesticeret – blevet til en del af husholdningen. I og med at fænomenet kom frem på arbejdspladsen, i medierne og som noget, man snakkede om, fandt livreddende førstehjælp også vej ind i de bornholmske hjem. Konkret har Mini Anne dukken spillet en rolle som en tingsliggørelse af muligheden for at yde livreddende førstehjælp. Når den lille træningsdukke kom med hjem, kunne man øve førstehjælp derhjemme. Kassen med dukken var dog i mange tilfælde havnet på en hylde bagerst i et skab eller i garagen. Men alligevel viste det sig, at selve det, at den var der, gav anledning til samtaler og samvær om livreddende førstehjælp.

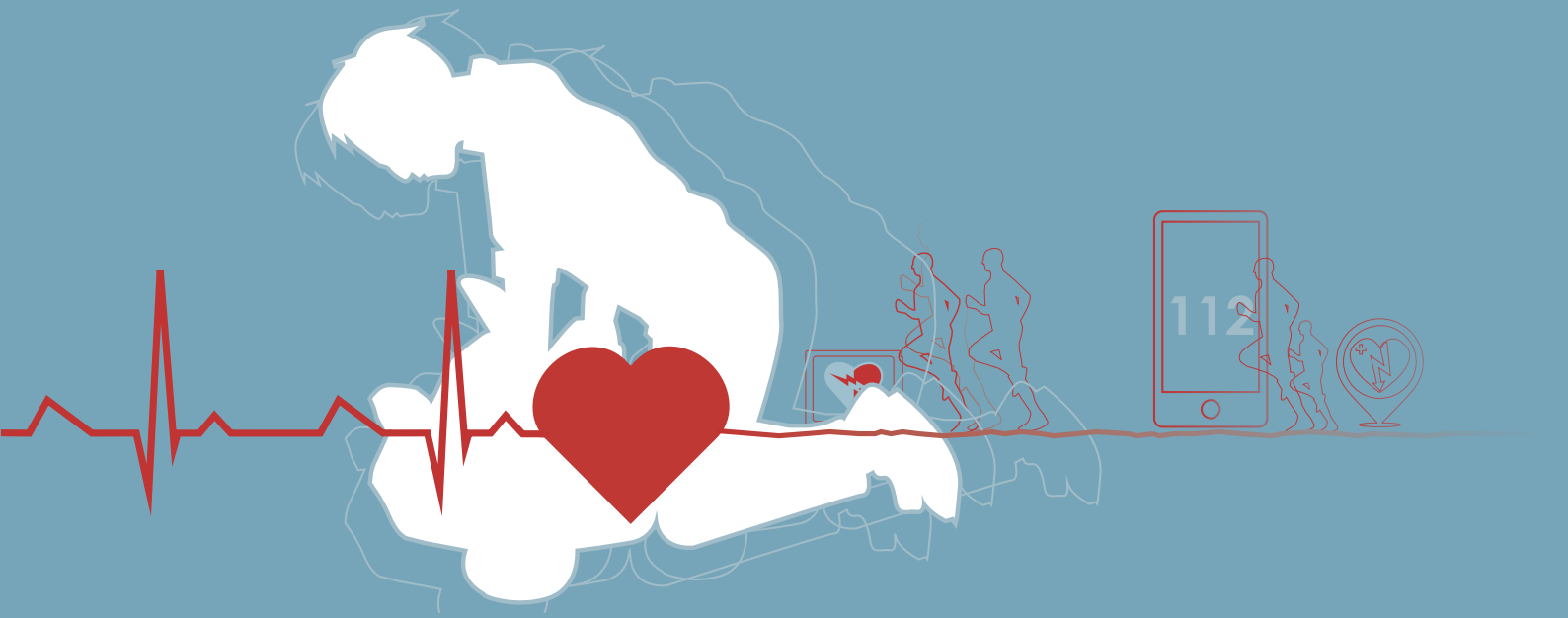
Jeg tog også Mini Anne med hjem. Jeg kigger da tit på kassen, jeg har ikke engang smidt den ud. Jeg tænker nogen gange, man burde lige repetere, hvordan man gør. Den har været fremme, men det har den været, fordi mine børn har leget med den. Måske hvis der skete et eller andet i min nærmeste familie, hvor det ville blive relevant, så kunne jeg godt finde på at tage den frem og se, hvordan var det nu lige, det var. (Medarbejder, Allinge)

Vi fik den også med hjem [Mini Anne dukken]. (…) Jeg kan huske, at vi havde dukken fremme og lege med. "Drenge prøv at mase en gang". Det er jo overraskende hårdt, man bliver syret helt til. (Direktør, Aakirkeby)

Dukken og de fælles oplevelser på arbejdspladsen bidrog til, at livreddende førstehjælp blev en del af hjemmet. Nogle familier havde taget førstehjælpskurser sammen, andre fortalte, at de havde givet det som gave til familiemedlemmer som "burde" kunne livreddende førstehjælp. Den livreddende førstehjælp var blevet inkorporeret i hverdagslivet gennem samtaler, udvikling af kompetencer og fælles oplevelser. Når træningsdukker, viden og erfaringer fra kurser tages med hjem og indgår i samtalen ved spisebordet, inkorporeres det i husstandenes moralske økonomi, og derigennem skabes grobund for nye handlinger, forventninger og forpligtelser.

EN TREND ELLER ADFÆRDSFORNYELSE?

Dette kapitel har vist, hvordan livereddende førstehjælp trådte frem som et nyt fænomen på Bornholm. Det kan karakteriseres som en "bølge" eller en "bevægelse" båret frem af mange forskellige aktører. Interventionen skabte på den måde vigtige forudsætninger for en adfærdsfornyelse. Men kan andre aspekter af bornholmernes erfaringer med livreddende førstehjælp gøre os klogere på, hvorvidt det nye blot er en trend, eller om der har fundet en mere grundlæggende domesticering og adfærdsfornyelse sted? Det handler de følgende kapitler om.


112

IKKE TIL DISKUSSION

”Hvem fanden kan få det over sit hjerte at sige nej til det?”, udbrød en kvinde, da vi spurgte, om hendes syn på livreddende førstehjælp. Opfattelsen af, at livreddende førstehjælp ikke er til diskussion, blev delt af næsten alle de bornholmere, vi talte med.

Livreddende førstehjælp og hjertestartere var et emne, mange på Bornholm gerne talte om, men ikke noget, der blev sat spørgsmålstegn ved. Livreddende førstehjælp stod i udpræget grad uden for moralsk refleksion og kritik. I dette kapitel vises det, hvordan dette hænger sammen med, at livreddende førstehjælp blev domesticeret som en del af den moralske økonomi på øen. Det betyder, at mange gav udtryk for, at det var irrelevant at tage stilling for og imod livreddende førsthjælp, men meget relevant at tage stilling til, hvordan man udøver det. Kapitlet viser, hvordan livreddende førstehjælp ikke blev et spørgsmål om holdninger, men et spørgsmål om dannelse, handling og praktisk prioritering.

Det at yde livreddende førstehjælp var ikke et holdningsspørgsmål, der blev sat til diskussion. Det var snarere en handlingsforpligtelse, mange bornholmere håbede, de var i stand til at udleve. Sat på spidsen kan man sige, at domesticeringen har resultereret i, at det ikke blev opfattet som et personligt valg, men snarere som en kollektiv forpligtelse at træde til og yde livreddende førstehjælp.

Domesticeringen af den livreddende førstehjælp afspejler sig blandt andet i, at vi ikke oplevede nogen udtrykke etisk distance til, at lægfolk trådte til og ydede livreddende førstehjælp[11] Men at mange bornholmere oplevede livreddende førstehjælp som det oplagte

rigtige at gøre, betød dog ikke, at det var noget, de *bare* gjorde. Skridtet fra forventning og forpligtelse til handling er stort – ikke mindst fordi livreddende førstehjælp er en radikal og grænseoverskridende handling, som foregår på tærsklen mellem liv og død.

Domesticeringen af førstehjælpen synes at være blevet fremmet af, at *Bornholm redder liv* fokuserede på handling og praksis – i form af kurser og formidling af de gode historier – i stedet for etiske diskussioner. Denne tilgang bidrog til, at livreddende førstehjælp blev integreret i den moralske økonomi. Moralsk økonomi handler netop ikke om etisk refleksion, men om moralske prioriteringer og værdier, der kommer til udtryk i handling.

POLITIK OG DEN MORALSKE ØKONOMI

Politikere har, ligesom virksomhederne, taget aktiv del i *Bornholm redder liv.* Lokale politikerne var nogle af de første til at deltage i kurser i livreddende førstehjælp på arbejdspladsen.

Politikernes deltagelse og engagement sendte et praktisk og konkret signal om, at livreddende førstehjælp og hjertestartere var hævet over politiske og økonomiske særinteresser. Også på det politiske niveau blev interventionen tilegnet i praksis fremfor gennem en principiel diskussion eller opbakning. Kommunen og de lokale politikere gik ind i projektet uden diskussion.[12]

Vi sagde, så mange som muligt af de 5.000 medarbejdere [i kommunen] skal have det her [kursus]. Beredskabsstyrelsen løftede også en del af det og gør det stadig. Hvor mange medarbejdere kan vi trække igennem? Vi fik en meget stor del i gennem. Og så, for at skabe legitimitet omkring det, fik vi kommunalbestyrelsen til det [at tage kurset]. Det reagerede de positivt på, de syntes, det var okay. Vi havde jo en enormt lille overlevelsesrate på Bornholm, og det kunne alle jo se, at man skulle hjælpe med. Det har aldrig været et problem i denne kommune, sådan nogle ting har der altid været parathed til her i kommunen. (Kommunal chef, Rønne)

Hele kommunalbestyrelsen var med. Vi blev undervist før møder og lå nede på gulvet. Jeg er ikke sikker på, at det var startskuddet, men kommunalbestyrelsen var de første der gjorde det, og så lå vi der og trykkede og pustede. (…) Der var ikke noget "måske". Der var ikke noget politisk spil i det. Det var en medvindssag. (…) Ofte kan der være én, der siger: "hvad fanden er det for noget pis?". Det var der ikke i denne omgang (…) Jeg tror, når der er medvind på cykelstien, så hvorfor ikke bare cykle med, som Jacob Haugaard sagde? At man fik de ting [hjertestartere og Mini Anne], og at man kan relatere til dem. Man kan ikke sige nej til det. Ja det var en strøm, som man ikke vil ud af. Hvad hvis man cykler modsat og får hjertestop, og man ikke kan og alle de andre kan? (…) Jeg kan ikke engang huske, om vi har haft det oppe til politisk beslutning. Vi sad bare rundt om bordet og sagde: "det gør vi". Sådan husker jeg det. (Tidl. politiker, Rønne)

Frem for diskussion og principiel tilslutning bidrog politikere og ledelse til den praktiske opbakning og gjorde det muligt for kommunen at indgå "i den strøm, som man ikke vil ud af" og være frontløber i forbindelse med interventionen. Den politiske "medvind" gjorde det mere oplagt for øens øvrige virksomheder at deltage aktivt i interventionen. Det stærke momentum bevirkede, at det for nogle virksomheder ikke krævede store overvejelser eller aktiv stillingtagen at træffe beslutningen om at være med, mens det derimod krævede en meget aktiv stillingtagen at sige nej, stille sig uden for det gode selskab og undslå sig den moralske forpligtelse til at kunne hjælpe.

HVERDAGENS MORALSKE ØKONOMI

Kommunen og mange virksomheder på Bornholm gik forrest ved at organisere og tilbyde kurser i livreddende førstehjælp til deres medarbejdere. Men hvordan reagerede borgerne på tilbuddet om at blive trænet i at træde til i førstehjælpssituationer?

Jeg har ikke hørt nogen, der siger, at de ikke vil gøre det. Det kan man heller ikke være bekendt at sige (griner). Det kan så være, de ikke ville gøre det i situationen, men nej. (Chef, Bornholms Regionskommune)

Jeg synes, det var sjovt. Det var da også vigtigt, men så gør man noget sammen. Folk synes, det var spændende, og alle synes, det er fornuftigt. Der var ikke noget "ej, det har vi ikke tid til." Ingen sure miner. (Direktør, Gudhjem)

Der er kommet meget mere fokus på det. Jeg læste et eller andet, og der tænkte jeg, at vi må gøre noget. Jeg kan ikke huske, om det var på et møde, vi havde det oppe. Det er vigtigt, at kunne tage hånd om hinanden. (Leder, Rønne)

Ingen af de bornholmere, vi interviewede, tog kritisk afstand til førstehjælpskurserne. De kendte heller ikke til andre, der havde gjort det, ligesom ingen gav udtryk for, at de følte, de havde fået trukket krav, ansvar eller viden ned over hovedet, som de ikke var interesserede i. Tværtimod var der udpræget enighed blandt de interviewede om, at kurserne var en kærkommen lejlighed til at træne evnen til at træde til. Der var også mange, der gav udtryk for, at kurserne netop fungerede godt, fordi de foregik i en velkendt, social sammenhæng og blev organiseret og tilbudt af virksomheden og ledelsen. Det betød, at det ikke var overladt til den enkeltes personlige valg, hvilket mange oplevede som en befrielse.

Gennem de mange elementer i *Bornholm redder liv* – mediehistorierne, de mundtlige fortællinger, livreddende førstehjælpskurser, Mini Anne dukken og de hjertestartere, der ef-

terhånden blev placeret i virksomheder, institutioner og i det offentlige rum – blev livreddende førstehjælp gradvist domesticeret. Det blev noget, der ganske enkelt hørte til.

Det skal blive en del af måden at være på. Jeg tror, successen med Bornholm redder liv skyldes, at det holdt op med at være projekt og blev en del af hverdagen. (Medarbejder, Aakirkeby)

Folk har taget ejerskab i det. Det virker som om, det er noget, der er kommet for at blive. Nu er det blevet en hverdagsting. (Sundhedsfaglig medarbejder, Rønne)

Når værktøjet er her, er det fjollet ikke at bruge det. (Butiksekspedient, Rønne)

Jeg tror, min far er på kursus hvert 2. år. Og på et tidspunkt, så spurgte jeg min far, hvad det var han tog til København til, og han fortalte, at det var for at komme på kursus [i førstehjælp]. Og det synes jeg lød spændende. Falck-stationen i Nexø tilbød så på et tidspunkt et kursus, og så tog vi på Falck-stationen. (Gymnasieelev, Rønne)

Jeg gav min kone et førstehjælpskursus i fødselsdagsgave – selvfølgelig sammen med noget andet. Men jeg spurgte hende, om hun vidste, hvad hun skulle gøre, hvis der skete noget. Og det er jo skræmmende, at hun ikke vidste det, for hvad nu hvis der skete noget, mens hun var alene med børnene? (Medarbejder, Rønne)

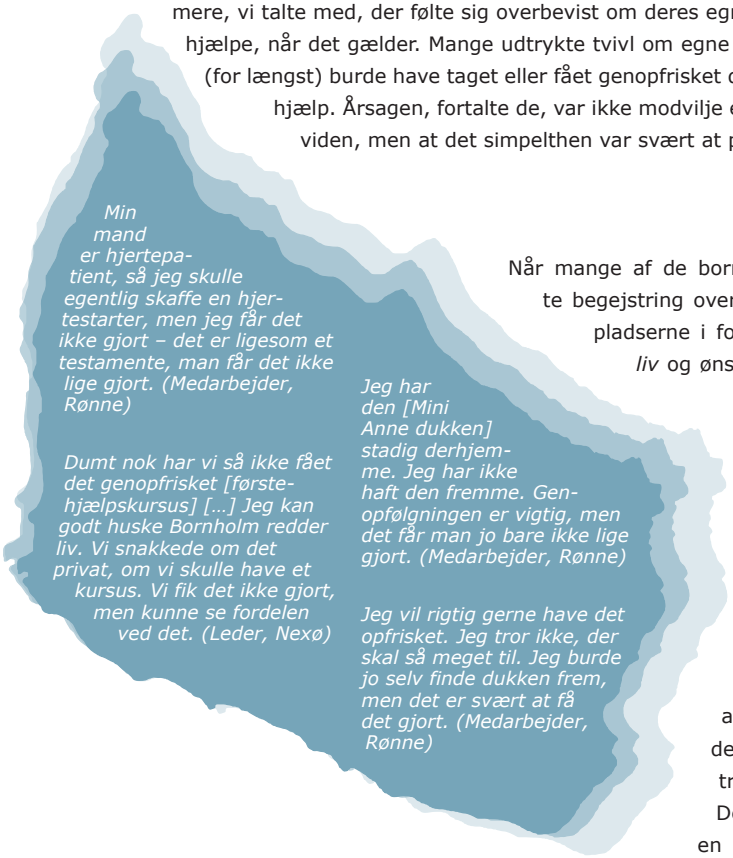
[Kursus]forløbet afmystificerer jo også det at stå i sådan en situation. Der kom jo utroligt mange spørgsmål. Med cd-rommen. Hvad kunne man gøre forkert, og hvad sker der, hvis...? Det der med at stå med dukken, og se hvor mange kræfter, man skal bruge, og at man får knækket nogle ribben, hvis man arbejder hårdt til. Det afslørede, at der var en berøringsangst. Med dukkerne kom spørgsmålene jo. Det var lagrede spørgsmål, som folk har gået rundt med. (Chef, Rønne)

Ord som "livreddende førstehjælp", "hjertestarter", "Mini Anne" og "hjertelungeredning" blev en del af hverdagens ordforråd og handlingsunivers på Bornholm. Og flere fortalte, at kurset var sjovt og gjorde stort indtryk, fordi det foregik sammen med kollegaer – for det kunne jo være kollegerne, der en dag skulle reddes. Ligeledes påpegede mange, at øvelsen med Mini Anne dukken var god, fordi det gjorde øvelserne konkrete og virkelige og dermed skabte en social ramme, hvor det var acceptabelt at stille spørgsmål og udtrykke sin usikkerhed.

Kurserne og Mini Anne dukken har været medvirkende til at integrere livreddende førstehjælp i bornholmeres praktiske erfaring og sociale fællesskaber. Det understøttede yderligere inkorporering af førstehjælpen i den moralske økonomi, at den livreddende førstehjælp både blev nærværende i det offentlige rum, på arbejdspladserne og i de bornholmske hjem. Handlingsmuligheden var blevet domesticeret – men vil den også blive prioriteret og fastholdt?

ET SPØRGSMÅL OM PRAKTISK PRIORITERING

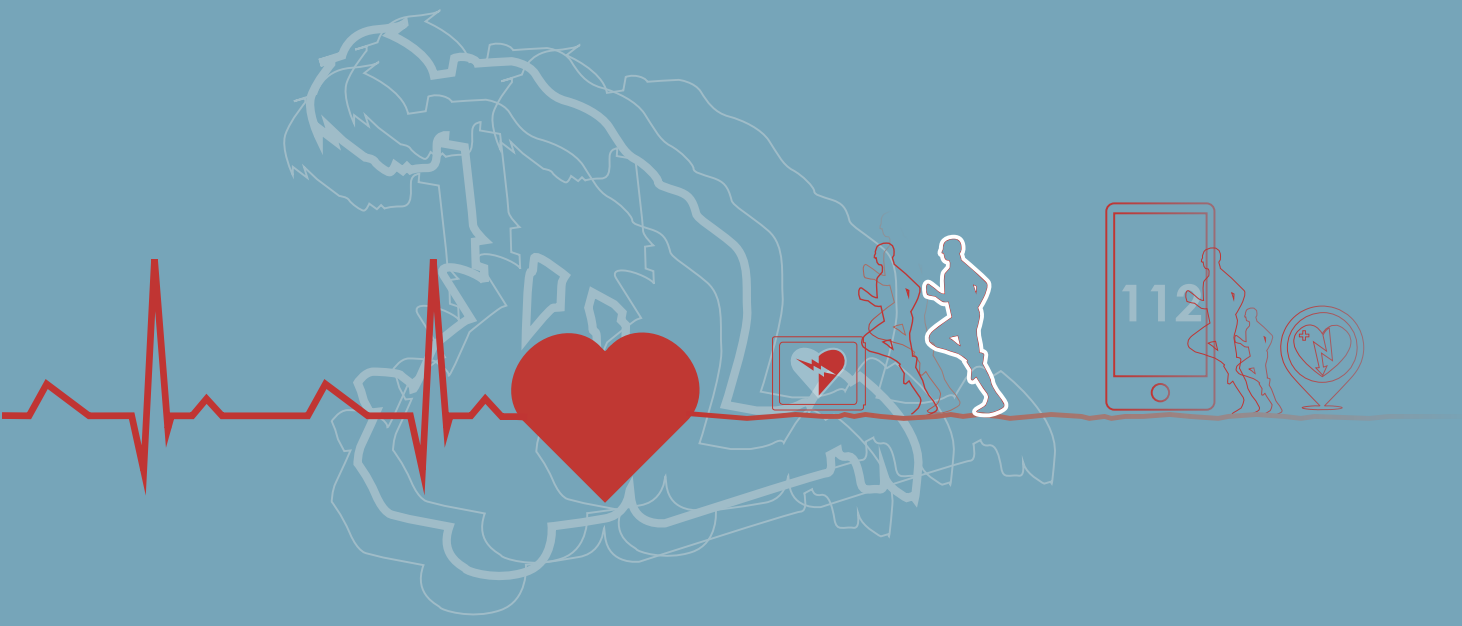
På trods af domesticeringen af den livreddende førstehjælp var der relativt få af de bornholmere, vi talte med, der følte sig overbevist om deres egne evner til at kunne træde til og hjælpe, når det gælder. Mange udtrykte tvivl om egne kompetencer og oplevede, at de (for længst) burde have taget eller fået genopfrisket deres kursus i livreddende førstehjælp. Årsagen, fortalte de, var ikke modvilje eller ulyst til at genopfriske deres viden, men at det simpelthen var svært at prioritere i hverdagen.



Når mange af de bornholmere, vi talte med, udtrykte begejstring over de afholdte kurser på arbejdspladserne i forbindelse med *Bornholm redder liv* og ønskede, at arbejdspladserne på ny ville tilbyde kurser, skyldtes det netop, at de havde svært ved på egen hånd at få prioriteret at genopfriske deres førstehjælpskompetencer. De ville gerne undgå, at det blev overladt til deres eget initiativ og deres egen beslutning at holde førstehjælpstræningen i live. Det skyldes, at de vidste, at risikoen for, at de ikke fik det gjort, var stor – på trods af deres gode intentioner. Dette hænger sammen med, at en livreddende førstehjælpssituation for lægfolk aldrig bliver en del af hverdagen, men derimod altid vil være en ekstraordinær handling, som kræver tilløb og fortløbende træning at forholde sig til.

MORALSK ØKONOMI OG HANDLINGSPARATHED

Livreddende førstehjælp var i kraft af *Bornholm redder liv* rykket tættere på bornholmeres moralske økonomi. Derigennem var der skabt et grundlag for handling. Næste kapitel handler om, at handlingsparatheden bliver til handling, når der knyttes nye forbindelser mellem mennesker, genstande og kompetencer, som muliggør nye handlinger. På Bornholm var der, som følge af interventionen, skabt nye forbindelser i et netværk, der understøttede handlingsparatheden i førstehjælpssituationer.


112

NYE RAMMER AT HANDLE I

”Jeg lægger mærke til dem – ser, at de er der, og det gjorde jeg ikke før.” fortalte kvinden i butikken med henvisning til hjertestarterne på øen. For de bornholmere, der blev en del af interventionen ændrede det bornholmske bybillede sig. Hjertestartere af forskellige fabrikater, størrelser og farver blev synlige talrige steder på øen og mindede dem, der så dem, om forpligtelsen til at handle. Men det var ikke alle, der så dem.

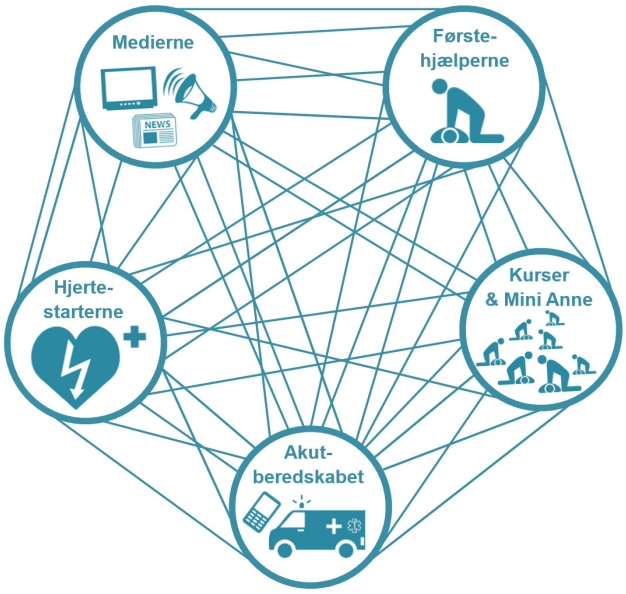
Dette kapitel viser, at når det lykkedes at ændre førstehjælpsadfærden på Bornholm, så skyldes det i høj grad, at interventionen *Bornholm redder liv* skabte nye rammer for handling. Kapitlet beskriver, hvordan interventionen har skabt et netværk, der understøtter og fremmer lægfolks førstehjælpshandlinger, fordi den har skabt rammerne for handlingsfremmende forbindelser mellem hjertestartere, kurser, mediehistorier og akutberedskabet. Analysen viser også, at de forskellige elementer i interventionen først fik effekt og betydning, når de blev forbundet med hinanden i et meningsfuldt netværk. Dette forklarer forskellen mellem, hvordan de personer, der havde oplevet interventionen og de personer, der ikke havde, omtalte og opfattede livreddende førstehjælp, hjertestartere mv.

Handlinger udspringer ikke udelukkende fra menneskelig vilje og handlekraft, men også fra de genstande, fysiske rammer og infrastrukturer, som muliggør bestemte handlinger.[13] I det perspektiv har en hjertestarter sin egen handlekraft i den forstand, at den ikke bare kan starte et menneskes hjerte, den *gør* også noget ved de mennesker, der møder den, og sætter dem i stand til at gøre noget andet og mere, end de ellers ville have været i stand til.

Et afgørende træk ved *Bornolm redder liv* var, at interventionen rummede mange af de forskellige typer elementer, der skal til for at opbygge et handlingsgenererende netværk. Her var der fem elementer, der trådte frem som særligt centrale (se figuren på næste side). I dette kapitel beskrives disse elementer og deres indbyrdes relation.

Personlige historier gør førstehjælp vedkommende og relevant

Lægfolk, der bruger de nye rammer for handling og inspirerer andre



Fysiske objekter gør førstehjælp og forpligtelsen til at hjælpe nærværende i det offentlige rum

Træning og læring i forpligtende sociale rammer

Kontakt til professionelle førstehjælpere gør det trygt at hjælpe

MEDIEDÆKNING SYNLIGGØR OG BRINGER FØRSTEHJÆLPEN PÅ TALE

De lokale medier har som nævnt på flere måder været en central aktør i *Bornholm redder liv* og udgjorde derfor en vigtig del af det netværk, der har givet bornholmere en ny ramme at handle i ved førstehjælpssituationer. Mediedækningen har været massiv, og de "gode historier", som medierne har bragt, blev genfortalt hyppigt af de bornholmere, vi talte med under feltarbejdet.

Bornholm redder liv skabte et nyt og øget fokus på livreddende førstehjælp i medierne. En medieanalyse viser, at mediedækningen af livreddende førstehjælp i de bornholmske medier var markant højere i interventionens første år end i de to foregående. Siden har dækningen været faldende, men dækningsniveauet er i dag dog fortsat højere end forud for interventionen (se grafikken på side 24). Livreddende førstehjælp blev bragt frem som et emne, man tog stilling til og til dels stadig gør.

Ser man nærmere på historierne om livreddende førstehjælp viste det sig, at de oftest havde en informativ karakter. Denne type historier drejede sig fx om hjertestarterdagen, lokale hjertestarterarrangementer, hjertestarterkurser, opsætning af nye hjertestartere på Bornholm og om danskernes generelle villighed til at yde livreddende førstehjælp. Den næstehyppigste type var positive historier, der handlede om borgere, der havde trådt til og ydet hjertelungeredning ved hjertestop eller om, at flere i dag yder livereddende førstehjælp end tidligere. De positive historier havde som oftest en proaktiv vinkel, så de samtidig opfordrede modtageren til selv at lære livreddende førstehjælp og træde til. Det overordnede budskab var, at det er bedre at gøre

noget, fx ved at forsøge at yde førstehjælp, selv om man ikke er sikker på den helt korrekte fremgangsmåde, end ikke at gøre noget.

Kristisk og negativt vinklede historier var stort set fraværende. De få, der findes handlede ikke om interventionen på Bornholm, men snarere en kritik af nationale og regionale forhold, fx kritik af Alarmcentralen for ikke at henvise til hjertestarteres placering på Bornholm ved opkald til 1-1-2, kritik af, at landets folkeskoler ikke opfyldte krav om undervisning i livreddende førstehjælp eller af, at danskerne generelt var for dårlige til at yde livreddende førstehjælp.

Mange af de positivt vinklede historier fokuserede på temaer som stolthed, fællesskab og nærhed. Dette kom fx til udtryk i historier om, hvordan bornholmere var bedre til at yde livreddende førstehjælp end resten af den danske befolkning, hvordan bornholmere stod sammen mod hjertestop eller om, hvordan mennesker med hjertestop var blevet reddet af lægpersoner. Som i flere andre lokalsamfund – og digitale sociale fællesskaber - fulgte mange bornholmere med stor interesse de lokale mediers dækning af store og små begivenheder i lokalområdet. Der var ikke meget, der gik under radaren. Og det var de positive, inspirerende succeshistorier, som især blev husket og fortalt.

Kendetegnende for de gode historier var, at de havde afsæt i personlige fortællinger om folk, der var blevet eller havde reddet andre. Interviewpersoner fortalte, at de var blevet berørt af og kunne huske disse historier, fordi de gjorde emnet nærværende. Historierne har gjort det let for bornholmere at identificere sig både med den, der modtog, og med den, der ydede førstehjælp. Det har skærpet bevidstheden om, hvor vigtigt det er at være klædt på til at handle – for det kunne jo være én selv eller en, man kender, der en dag har brug for hjælp.

Historierne opleves som vedkommende og autentiske, fordi de foregik på navngivne, velkendte lokaliteter – fx i idrætshallen, svømmehallen, ved poolen eller på færgen – og fordi historierne handlede om medborgere, som mange enten kendte, har set på gaden eller kendte nogen, som kendte dem. Autenticiteten styrker historiernes effekt, også fordi de ikke opleves som en del af en kampagneindsats, men som en del af virkeligheden og hverdagen på øen.

Det bornholmske samfund er både et erfaret fælleskab, i den forstand at mange af dets medlemmer kender hinanden personligt, og et forestillet fællesskab, idet ikke alle kender hinanden personligt, men alligevel er fælles om at være bornholmer.[14] Begge disse former for fællesskab styrkes gennem mediehistorierne om livreddende førstehjælp.

Historierne handlede om navngivne personer, som bornholmerne enten kendte og dermed havde et erfaret fællesskab med, eller *kunne* have kendt og dermed havde et forestillet fællesskab med som med-bornholmere. Interviewene viser, at historierne hurtigt blev forvandlet fra mediehistorier til mundtlige fortællinger, der blev udbygget og suppleret med nye oplysninger og små ændringer.

Medierne har været en central aktør i *Bornholm redder liv* og medvirket til at give muligheden for at yde livreddende førstehjælp i en form, så den kunne domesticeres og blive en del af det sociale liv på øen.

HJERTESTARTERE ER BLEVET EN DEL AF OMGIVELSERNE

Hjertestarteren var en vigtig del af den handlingsramme – det *netværk* – der har øget bornholmeres handlingsparathed i forbindelse med livreddende førstehjælp. Siden *Bornholm redder liv* blev skudt i gang, har det bornholmske landskab ændret sig – i hvert fald i det små. Bygninger, arbejdspladser, offentlige steder og institutioner er blevet tilføjet et nyt og vigtigt element – en ny teknologisk aktør; hjertestarteren. Ifølge hjemmesiden www.hjertestarter.dk var der i december 2015 registreret 189 hjertestartere på Bornholm, og ligesom i resten af landet kommer der jævnligt flere til. I juli 2018 er der registreret 215 hjertestartere på Bornholm.

Hjertestartere var blevet "hverdag" på øen, hvilket blandt andet betød, at de var blevet en integreret del af det offentlige rum. Hjertestartere var for mange blevet noget, der hørte til som en naturlig og oplagt del af det offentlig rum.

Der er sat hjertestartere op overalt. Jeg ved, de er på offentlige steder. (Pensionist, fodboldbanerne i Rønne)

Man tænker ikke over det. Det er ligesom redningskranse på stranden, det er naturligt, de [hjertestarterne] er der. (Mand, Snogebæk havn)

Jeg tror jo nærmest vi er overplastret med dem [hjertestarterne]. (Medarbejder, Rønne)

Det bliver en naturlig del af samfundet, at de [hjertestarterne] hænger forskellige steder. Det har jo været med til at berige samfundet, og så er det blevet hverdag. (Direktør, Gudhjem)

Langt hovedparten af de bornholmere, vi talte med under feltarbejdet, betragtede hjertestarteren som en vigtig og handlekraftig teknologi. De havde udpræget tillid til hjertestarteren og delte en opfattelse af, at den – kort og godt – kunne redde liv. Samtidig fortalte de, at hjertestarterne var med til at motivere dem til handling - de mindede dem om, at de kunne og burde handle.

Mange af de bornholmere, der tog kurser i livreddende førstehjælp eller på andre måder fik emnet inde på livet, gjorde det til en vane at bemærke og huske hjertestarternes placering. De scannede deres omgivelser for hjertestartere, så de i nødstilfælde hurtigt kunne lokalisere og hente den nærmeste.

Hjertestartere. De er nemme at bruge (…) Den guider en med hvad man skal gøre. Den siger, hvis man skal støde. (Kvinde, Store Torv Rønne)

Når du først har åbnet hjertestarteren, så kan du ikke gøre noget forkert. (Gymnasieelev, Rønne)

(…) så er det jo rart, at maskinerne [hjertestarterne] er der. De kan jo redde liv. (Medarbejder, Svaneke)

De står jo også lidt og blinker. Jeg vil gerne vide, hvor de er, hvis nu der skulle ske noget. (Kvinde, Kvickly i Rønne)

(…) de fleste steder er der hjertestartere. Oppe på Torvet er der én. Men jeg tænker mere, hvor de er, der hvor jeg bor. De er grønne og blinker om natten. Den er iøjnefaldende. (Gymnasieelev, Rønne)

Svaneke er jo ikke stor, men jeg synes, der mangler en nede på havnen. Jeg kan ikke huske, hvorfor jeg ved, at der ikke er en, men der var en dag, hvor jeg kørte derned. Altså ikke kun for at se efter det, men der lagde jeg mærke til, at der ikke var nogen dernede. Det synes jeg, der burde være. Der kommer rigtig mange mennesker dernede. (Direktør, Svaneke)

Hjertestarterne indskrev sig i den bornholmske geografi og ændrede den måde, mange bornholmere orienterede sig på øen. Mange interviewpersoner kunne fx fortælle præcist, hvor der fandtes hjertestartere på de steder, de færdes i dagligdagen. Mange kunne også fortælle, hvor de mente, der manglede og *burde* findes hjertestartere i det offentlige rum. Forventningen om, at der *bør* være hjertestartere bestemte steder er et udtryk for, at hjertestarteren i vidt omfang er blevet domesticeret. Hjertestarteren var godt på vej til at blive en del af verden – noget der opleves at høre til – på samme måde som trafiklys og sikkerhedsseler.

For turister, tilflyttere, unge og bornholmere, der ikke havde stiftet bekendtskab med *Bornholm redder liv* eller på andre måder haft livreddende førstehjælp inde på livet, viste det sig, at hjertestarterne ofte var så godt som usynlige. Hjertestarterne havde altså ikke i sig selv nogen effekt og realitet. For at blive synlige og kunne gøre en forskel, skal hjertestarterne aktiveres og bringes til live. Hjertestarteren træder først frem som en genstand og en aktør, når den forbindes med de andre elementer i netværket *Bornholm redder liv*. Det forklarer også, hvorfor hjertestarterne primært blev bemærket af de beboere, der selv var en del af netværket, mens de var "usynlige" for fx tilflyttere på trods af, at de passerede dem dagligt.

Det er en del af dagligdagen. Man kan jo sammenligne den [hjertestarteren] med en sikkerhedssele og en styrthjelm. Der er ikke noget ved en sikkerhedssele, hvis ikke du ved, hvordan du bruger den. (Tidl. politiker, Rønne)

Forpligtende hjertestartere – "det har noget med mig at gøre"

Feltarbejdet viser, at hjertestarternes effekt rækker ud over deres praktiske funktion som en teknologi, der kan give kritisk assistance ved et hjertestop. For mange bornholmere fungerede de nemlig i lige så høj grad som en løbende praktisk og moralsk påmindelse om, at de var forpligtet til at træde til, hvis det kræves.

Livreddende førstehjælp var ikke en hverdagshandling, men i kraft af hjertestarternes fysiske tilstedeværelse styrkes paratheden til at yde livreddende førstehjælp i hverdagen. For mange bornholmere var hjertestarterne – når de hang og blinkede i det offentlige rum, på arbejdspladsen eller i institutionen – med til at gøre livreddende førstehjælp nærværende og vedkommende i det daglige. Men det kræver mere end hjertestarternes blotte tilstedeværelse at domesticere dem og gøre dem vedkommende.

Når vi nu har hjertestarteren hængende, ville det jo være skidt hvis vi ikke kunne bruge dem (…) konkret betyder det, at du har mulighed for at redde liv, hvis der sker noget, men også at du får en påmindelse om det. (Tidl. politiker, Rønne)

Ja, jeg tror de [hjertestarterne på øen] giver de fleste en refleksion, når den nu er der, så skal den jo bruges til et eller andet, og hvis det så er, hvordan vil jeg så bruge den? (Chef, Rønne)

Men det er nok fordi jeg føler, det har noget med mig at gøre. Jeg lægger mærke til dem [hjertestarterne], ser at de er der, og det gjorde jeg ikke før. (…) Hvis der kun havde været hjertestartere [og ikke kurser], så havde jeg tænkt, at det var ikke mit ansvar. (Medarbejder, Rønne)

Uden kurser og fortællinger blev hjertestarterne ofte usynlige og uvedkommende, men i kraft af træning og viden blev de med ét en vedkommende påmindelse om den enkeltes personlige ansvar som potentiel førstehjælper. Hjertestarterne var "usynlige", hvis de ikke blev domesticeret. Hjertestarterne vidnede om en fornyelse på Bornholm, men de virkede kun, hvis man oplevede, at man var forbundet med dem.

KURSERNE OG MINI ANNE BRAGTE HANDLINGSMULIGHEDEN HJEM

Læge, ph.d. Anne Møller Nielsens forskning viste, at de mange korte kurser i livreddende førstehjælp, der blev afholdt under *Bornholm redder liv*, og det læringskit, der blev uddelt på øen, har haft positiv effekt på deltagernes førstehjælpskompetencer. Deltagerne ydede signifikant bedre livreddende førstehjælp efter kursus og brug af læringskit end før projektets start.[15] Men var de også parate til at bruge deres evner og tage færdighederne med videre i livet og de situationer, hvor de forventes at handle?

En forpligtende social ramme

Hovedparten af kurserne blev afholdt i virksomheder, institutioner og foreninger, hvor kursusdeltagerne normalt kendte hinanden. Kursusdeltagernes udsagn vidner om, at træningen med kolleger eller foreningsmedlemmer betød, at den livreddende førstehjælp blev vedkommende, sjov og mindeværdig for deltagerne. Det kunne jo være deres kollega, der en dag skulle reddes – eller skulle redde dem selv. Fællesskabet skabte en gensidig forpligtelse deltagerne imellem i forhold til at kunne og ville træde til, når det kræves. Denne forpligtelse rakte ud over arbejdspladsen og ind i hjemmet. Flere påpegede, at de korte kurser var gode og virkningsfulde, fordi de indbefattede praktisk, konkret træning. Det praktiske aspekt var med til at reducere berøringsangst, og flere, vi talte med, pointerede ligefrem, at kurserne var sjove.

Stort set alle var på kursus dengang. (…) Med Mini Anne, der lå vi ude i kantinen alle sammen, og jeg tog den også med hjem bagefter. (Medarbejder, Aakirkeby)

Så indkaldte jeg medarbejderne til fælles træning. Og så lå vi alle sammen derude på gulvet og gjorde det sammen [peger ud ad døren]. Det var faktisk hyggeligt. Jeg tror, alle deltog. (Direktør, Rønne)

Der var jo de her kurser med lille Anne. Dem tog alle på Bornholm jo. Det var sådan en lille dukke, man kunne øve sig på. Det kursus fik jeg via banken. Dér arbejdede jeg på det tidspunkt. (Medarbejder, Rønne)

De korte kurser og brugen af dukkerne bidrog til at afdramatisere og domesticere den for lægfolk meget fremmedartede adfærd. På kurserne blev der grinet, fx over hvor sjov en kollega så ud, når han kravlede rundt nede på gulvet og forsøgte at puste liv i en dukke, og der blev opmuntret til også at stille de "dumme" spørgsmål. Alt i alt skabte det en situation, som interviewpersonerne huskede, og som var en effektiv ramme for domesticering af det nye fænomen.

Det er noget alvorligt, men det blev gjort til noget let med de dukker dér (…). Mentalt let, men også praktisk let. Hvis der havde været en Falck-mand ude og undervise, så havde det været mere alvorligt. Det blev gjort lidt sjovt (...). Så kom jeg hjem med dukken, og så sagde jeg, at: "Så, nu kan jeg redde jeres liv, så skal I også kunne redde mig". Og så gav jeg min kæreste dukken. (Leder, Rønne)

Vi lavede det som et lille arrangement, en fredag hvor vi havde lukket. Vi havde et personalemøde og efter det ryddede vi gulvet, for at vi alle kunne ligge med den dukke der. Det var et sjovt lille afbræk. Vi grinede og sådan. (Medarbejder, Allinge)

Det var sjovt med minikurserne. Dem, der holdt det, gjorde noget ud af at gøre det mindre seriøst. (Gymnasieelev, Rønne)

Man tog det alvorligt, og samtidig var det sjovt at rode rundt der på gulvet. Vi er jo håndværkere og kom så hinanden ved på en anden måde. (Direktør, Nexø)

En ting man kan røre ved og tage med hjem

Mini Anne dukkerne spillede en særlig rolle på kurserne som træningsredskab og fysisk objekt. Deruodver var dukkerne med til at domesticere handlingen, såvel i deltagernes kropslige hukommelse som i deres hverdag. Dukkerne indgik – sammen med en hjertestarter-attrap[16] – i de træningskit, der blev udleveret til kursusdeltagerne. Mini Anne gav deltagerne en konkret oplevelse af, hvor hårdt der skal trykkes på en brystkasse ved hjertemassage, og af hvordan man skal placere sig, når der skal gives kunstigt åndedræt. Hjertestarter-attrappen gav deltagerne en fornemmelse af, hvor stødpuderne skulle placeres, og af hvordan en hjertestarter fungerede og instruerede i en førstehjælpssituation. Mange af de bornholmere vi mødte, fortalte, at de stadig – fem til syv år efter interventionen – havde dukken liggende derhjemme.

Der var jo et koncept med de dukker og øvelsesplader [hjertestarter attrap]. Der var en handling bagved og noget at føle på. (Medarbejder, Svaneke Havn)

Jeg har stadig min Anne dukke. (…) Min datter har faktisk også en. Der er en guide og så en dukke, den indikerer, hvor hårdt man skal trykke. Vi fik også et diplom." (Leder, Rønne)

Jeg har stadig min derhjemme i et skab. Den ligger ved siden af en kasse, hvor jeg har plaster og sådan noget. (Medarbejder, Svaneke)

De dukker i de røde æsker var jo over det hele i en periode (…) Det at man fik sin egen dukke, gav noget engagement. (Chef, Rønne)

Og nogle gange så ser jeg da, at Anna står derude i skabet. Så tænker jeg, gad vide om vi stadig skal beholde den? Og så tænker jeg, ej lad den nu bare være. Det er da bare vigtigt, at man kan det (…) Jeg har nok kun haft den fremme en enkelt gang. Og det var fordi, at vi snakkede om det. (…) vi havde en komsammen. Og så tog jeg den frem. Vi snakkede om livredning og færdselsuheld. Så sagde jeg, jamen sådan én har jeg da. Og så tog vi den frem. (Medarbejder, Rønne)

Idet bornholmerne bragte Mini Anne dukken med hjem, bragte de også en konkret påmindelse om deres forpligtelse til at kunne træde til i en førstehjælpssituation med sig hjem. Kun få af dem, vi talte med, havde dog brugt dukkerne derhjemme. Men mange oplevede, at dukkerne ved deres blotte tilstedeværelse alligevel havde en effekt, fordi de mindede dem om deres ansvar.

Mini Annes fortsatte tilstedeværelse i hjemmene på Bornholm – på loftrummet, på hylden med plaster i baggangen, på børneværelset eller i skuret – bragte livreddende førstehjælp tættere på dagligdagen. Dukkerne satte ikke i sig selv bornholmerne i stand til at træde til og yde livreddende førstehjælp. Men de gjorde handlingsmuligheden og forpligtelsen nærværende som noget, der trængte sig på, og som interviewpersonerne måtte forholde sig til.

Som konkret træningsredskab og som symbolsk påmindelse har dukkerne været et vigtigt element i den domesticeringsproces, der har etableret livreddende førstehjælp som noget, der hørte til i mange bornholmeres hverdag og verden.

AKUTBEREDSKABET GIVER STØTTE OG TRYGHED

Akutberedskabet – 1-1-2-opkald til alarmcentralen, ambulancetjenesten og akutmodtagelsen på hospitalet – spiller en helt central rolle i det netværk, der fremmer lægfolks handlingsparathed i en førstehjælpssituation. Akutberedskabet betragtes som en afgørende ressource og forudsætning for at kunne handle i en førstehjælpssituation. Blandt lægfolk var der en udbredt forventning om, at de kunne støtte sig til og trække på professionel hjælp fra akutberedskabet, hvis de skulle stå i en krisesituation. Dette afsnit handler om akutberedskabets betydning.

1-1-2 – "så er man ikke alene"

Kun få af de bornholmere, vi talte med, havde prøvet at kontakte alarmcentralen. Men langt hovedparten nævnte et 1-1-2-opkald som en af de første handlinger, de ville udføre i en førstehjælpssituation.

Men jeg bliver i tvivl om, hvem man skal ringe til. Er det 1-1-2? Der er kommet så mange nye numre. 1813 og politiet er det 14? (…) Jeg ville ringe, og de ville sende hjælp. Hvis man er flere, ville de måske guide eller noget. (Direktør, Nexø)

Man skal ringe 1-1-2, det er vigtigt at sige 1-1-2 og ikke 112 så børn ikke tror, man skal ringe 100 og så 12. Men så forklarer man, hvor man er. Og der er en sygeplejerske i røret, hun guider en igennem det. De prøver at få en til at tage det roligt. Så er man ikke alene. (Kvinde, Rønne)

Jeg vil mene, at man vil prøve [at hjælpe], hvis man står i situationen. Men hvis man ringer 1-1-2, så får man vel noget vejledning, med hensyn til start af hjertemassagen og lægge i aflåst sideleje og sådan. Jeg håber, de vil hjælpe mig. Jeg er ikke i tvivl om, at man skal ringe 1-1-2. (Medarbejder, Nexø)

Alarmcentralen giver en tryghed, når man ved, at man kan få hjælp og vejledning fra professionelle, mens man venter på ambulancen. Flere gav dog udtryk for, at de var i tvivl om, hvilket telefonnummer de skulle ringe til. En usikkerhed, der tilsyneladende skyldes de i 2015 nylige ændringer i alarmnumre. Mere dedikerede fortalte med begejstring, at de havde installeret en "1-1-2 app", på deres telefon, som gjorde det let at kontakte alarmcentralen i krisesituationer.

1-1-2 app'ens logo

Der er også en 1-1-2 app. Den råder jeg folk til i forbindelse med, at jeg sælger en telefon. Jeg siger "den her, den skal du have. Nu installerer jeg den", og så siger jeg jo, at de altid kan afinstallere den og viser, hvordan de gør. (Leder, Rønne)

Jeg har introduceret 1-1-2 app'en i fodboldklubben, at alle har 1-1-2 app'en – den er vigtig. Rigtig mange mister overblikket, hvis de står i en krisesituation, så den siger jeg, at de skal have. Der er også gps i den, så folk ved, hvor folk er (…) Når du ringer 1-1-2 herovre, så går den til København. (Forenings-formand, Rønne)

På Bornholm blev det oplevet som en stor fordel, at app'en automatisk sender information til alarmcentralen om, hvor opkaldet foretages fra. Mange steder på Bornholm – fx på strandene – findes der ikke præcise adresser, og eftersom alarmcentralen befinder sig i København, vil den person, der modtager opkaldet, ofte ikke kende øens geografi i detaljer. Når 1-1-2 app'en er installeret på telefonen, bliver de brugere, der har installeret app'en, mindet om muligheden for at ringe til alarmcentralen i en førstehjælpssituation.

Sundhedsprofessionelles mærker forandringen blandt lægfolk

Paramedicinere fra ambulancetjenesten og sygeplejersker i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital gav udtryk for, at de slet ikke var i tvivl om, at der siden 2008 var sket en ændring i bornholmeres parathed til at yde livreddende førstehjælp.

Paramediciner 1: Nu er det mere reglen end undtagelsen, at lægfolk har startet genoplivningen, når vi kommer ud, hvor det var omvendt tidligere.

Paramediciner 2: Det har ændret sig rigtig meget, der er en markant forskel hos lægfolk på gaden.

Paramediciner 1: De er simpelthen i gang, når vi kommer derud. Det er ikke kun Bornholm redder liv, det er også alarmcentralen, [der sikrer] at folk kan blive guidet.

Paramediciner 2: Det, at der er påbegyndt hjertelungeredning, det var yderst sjældent for 10 år siden. Nu, der ved de, hvor hjertestarterne hænger.

Paramediciner 1: Det er folkene selv ude på gaden, der er opmærksomme på det. De ved, hvor der er hjertestartere, og hvad de skal gøre. Det er meget udbredt. (Rønne)

Paramedicinerne har oplevet en ændring i bornholmeres adfærd. De lagde vægt på, at folk gik i gang med hjertelungeredning, at bornholmere brugte det øgede antal hjertestartere, og at alarmcentralen guidede bedre. Sygeplejersker i akutmodtagelsen havde også en oplevelse af, at der var sket en ændring.

Sygeplejerske 1: Jeg tror, at man er gået fra, at når folk faldt om, så tænkte man, at de er døde, til en ny tænkning, hvor man gør noget. Man ved, at man kan hjælpe.

Sygeplejerske 2: Jeg synes ofte, man får at vide, at det er bevidnet hjertestop. Jeg har en klar fornemmelse af, at borgerne på Bornholm ved, hvor hjertestarterne er. Det synes jeg, er det (…). Når snakken falder på det, så er man bevidst om, hvor man kan finde en hjertestarter. (…) Det er almen viden på en helt anden måde. Succeshistorierne kommer også af, at prognosen er meget bedre i dag end tidligere. Så derfor er succeshistorierne også mere succesfulde, end at man bare får gang i hjertet igen. (Rønne)

FØRSTEHJÆLPERNE HAR BRUGT DE NYE RAMMER FOR HANDLING

Bornholmere, der selv har ydet livreddende førstehjælp, har ofte fortalt deres historie mange gange, før de fortalte den til os.

Interventionen bidrog til at øge handlekraften blandt mænd og kvinder i forskellige positioner og med forskellige baggrunde. Det var dog ikke altid entydigt for førstehjælperne selv, om deres tilskyndelse kom fra interventionen. Interventionen havde medført en udpræget domesticering af livreddende førstehjælp, som betød, at det for mange blev oplevet som naturligt, oplagt og rigtigt at handle. Men det betød hverken, at det at træde til blev en let eller almindelig handling at udføre. Derfor er det vigtigt, at holde domesticeringen og førstehjælpsdannelsen ved lige.

Ja, kampag-nerne har haft betydning. Jeg var ikke i tvivl om selv, jamen det er bare at gå i krig. (Medarbejder, Rønne)

Og jeg har faktisk haft den [hjertestar-teren] i brug. (..). Pludselig fik jeg at vide, at der var en mand, der var faldet om. Så jeg skyndte mig at komme med hjertestarteren, og jeg satte den på. Den gav faktisk stød 3 gange. Og så kom der faktisk liv i ham. Da ambulancen kom, var han vågen. (Leder, Nylars)

[Jeg] var på kursus engang, men vi snakkede om at opfriske det, men fik det ikke gjort. Men jeg kunne godt huske det, selvom det ikke var genopfrisket. Det var en chokerende oplevelse. Jeg bliver også berørt af at fortælle om det nu (…) Det med at trykke på hende, var ikke så rart. Men i situationen var jeg bare koncentreret om, hvad jeg skulle, og det var først bagefter jeg tænkte på, hvordan det var, og hvor ubehageligt det var. Maskinen var også god, for den siger, hvis jeg skal trykke hårdere, så ved jeg, at jeg gjorde det rigtigt. (Pensionist, Snogebæk)

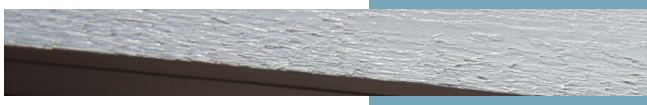
DOMESTICERINGEN VEDLIGEHOLDES I NETVÆRKET

Domesticering normaliserer livreddende førstehjælp som noget, der hører sig til, kan snakkes om og fylder i bevidstheden. Dette fremmer handlingsparatheden, men gør hverken livreddende førstehjælp til en normal eller hverdagsagtig handling. At yde livreddende førstehjælp er og bliver en uvant, grænseoverskridende handling.

På Bornholm var distancen til førstehjælp mindsket, men den var ikke overvundet. Dette fremgår af de mange bornholmere, der fortalte, at det var vanskeligt for dem at holde førstehjælpskompetencerne ved lige på egen hånd, at de var i tvivl om, hvordan de ville reagere i en førstehjælpssituation, og at de håbede, at andre ville træde til.

Førstehjælpsdannelsen er aldrig et afsluttet kapital. Distancen vil altid være der. Men hvis førstehjælpsdannelsen holdes i live – gennem tilbud om fortløbende træning, opfølgende kurser, førstehjælpshistorier i medierne, velfungerende hjertestartere i gadebilledet med mere – kan domesticeringen fastholdes og skabe grundlag for en blivende adfærdsfornyelse.

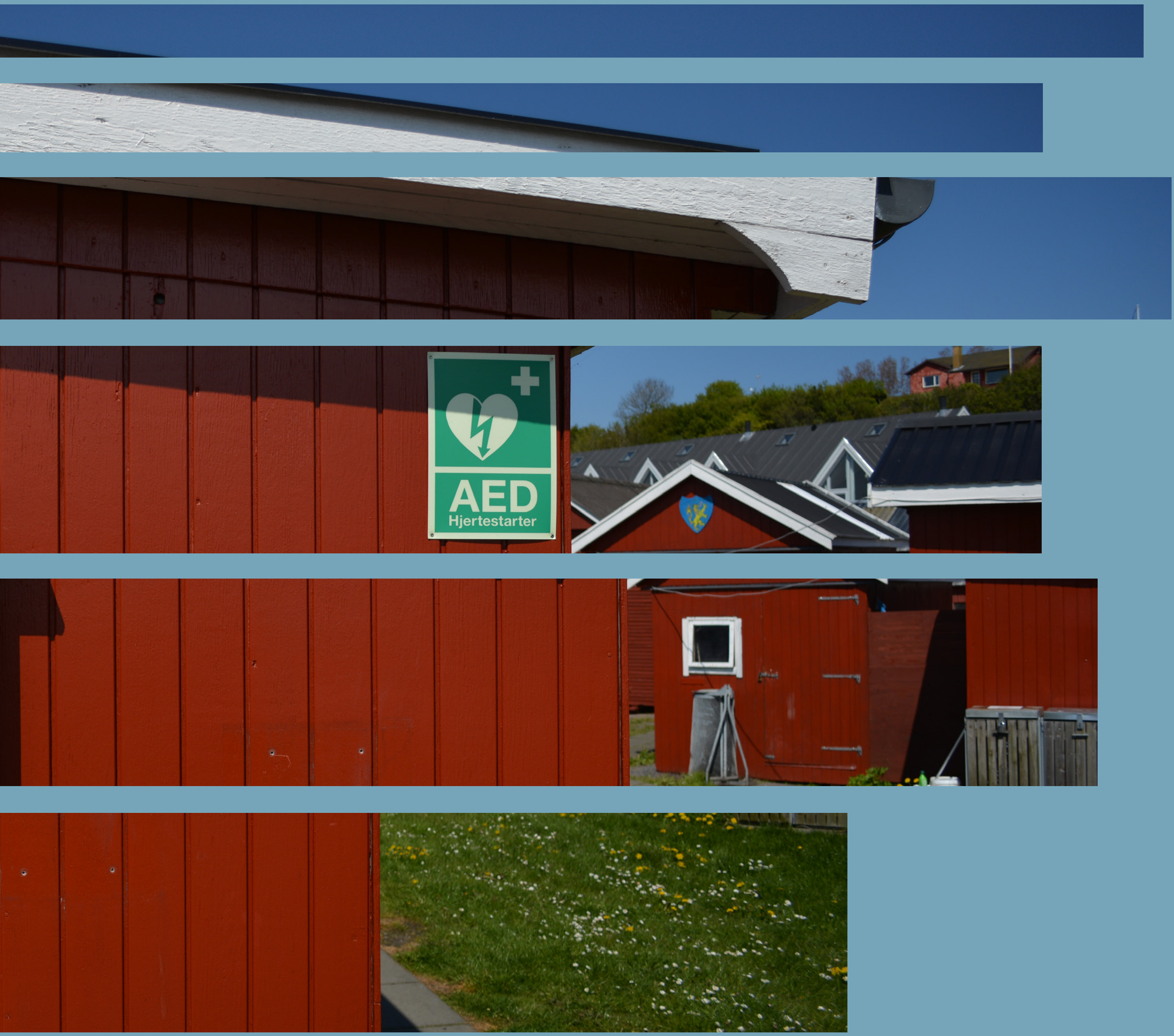
Er det noget helt særligt, der er fundet sted på Bornholm? Noget, der kun kunne finde sted, fordi Bornholm er et lille øsamfund, og interventionen var så omfattende? Det handler næste kapitel om.

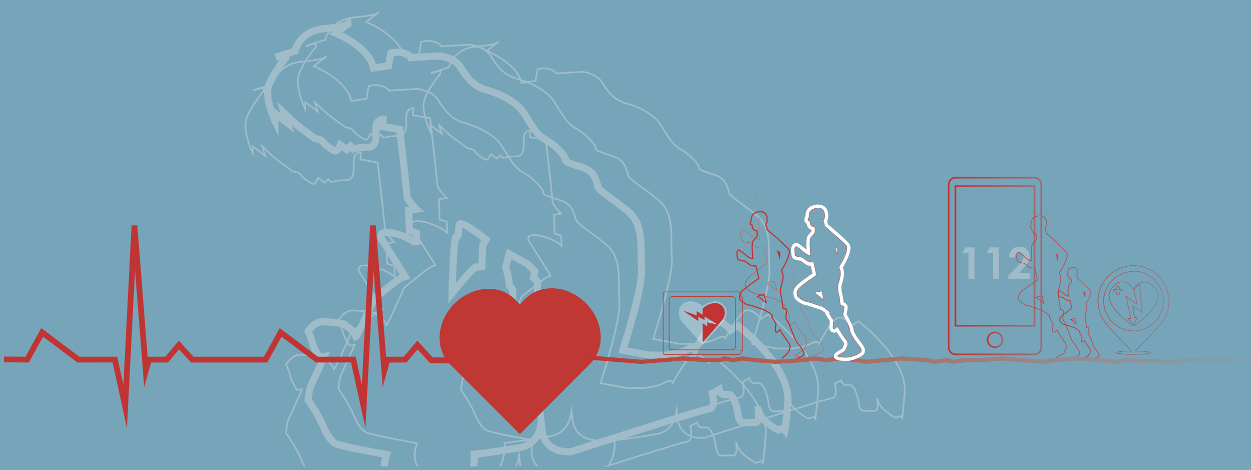


HASLE HAVNS VENNER

Hasle Havns Venner
Havnen 23
Tirsdag - Søndag: 10:00 – 18:00
Only permission to enter for members. But you are welcome to visit us, we can make a visitor member ship fore only 5,- Dkr. Pr. week
Hasle Havns Venner.
Klubhuset er åbent!

Men besøg os gerne
Gæstekort kan købes i baren
pris 5kr.pr.uge.
P.B.V.
Formand
Enok Andersen


AED
Hjertestarter


112

EN BORNHOLMERHISTORIE

”Men det tager jo lang tid, før ambulancerne kommer frem, så det er en god ide at have hjertestartere over det hele. Der går jo 20 minutter, selvom det sker lige ved siden af Falck-stationen. Så det er jo vigtigt at have mulighed for at hjælpe personen indtil [da].” - fortalte en bartender. Som mange andre, var hun ikke et øjeblik i tvivl om, vigtigheden af at kunne yde livreddende førstehjælp – og måske endda særligt vigtigt – på Bornholm.

Dette kapitel viser, hvordan tilegnelsen af livreddende førstehjælp blev styrket af, at Bornholm redder liv var tilrettelagt, så den styrkede en opfattelse af Bornholm som et sted, hvor man tager sig af hinanden og i fællesskab kan gøre en forskel. Fordi livreddende førstehjælp blev en del af den moralske økonomi på Bornholm, var det samtidig oplagt for bornholmere at se de livreddende tiltag, der også fandt sted i resten af Danmark, som en del af bornholmerhistorien.

For nogle bornholmere var det at kunne yde førstehjælp vigtigere på Bornholm end så mange andre steder, fordi Bornholm er en ø ”ude i periferien”. Der blev blandt andet lagt vægt på, at opkald til alarmcentralen blev besvaret i København eller Aarhus, at ambulancerne ofte var mindst 20 minutter om at nå frem, og at helikopteren først skulle flyve patienten til Rigshospitalet i København, hvis det krævede mere specialiseret behandling. Den professionelle hjælp blev oplevet som langt væk. På Bornholm, blev det fremhævet, at der derfor var en ekstra tradition for selv at tage ansvar.

For mange bornholmere opstod der en forbindelse mellem afstanden til den professionelle hjælp og behovet for at kunne livreddende førstehjælp. Jo længere hjælpen var væk, jo vigtigere blev det, at lægfolk kunne træde til og hjælpe på egen hånd.

Den succesfulde domesticering peger på, at *Bornholm redder liv* har virket rigtigt og oplagt for mange på Bornholm. Flere omtaler *Bornholm redder liv* som et projekt, der skabte sammenhold og stolthed på øen ved at styrke den lokale handlekraft.

Som nævnt tidligere delte mange bornholmere den opfattelse, at det var en lokal ildsjæl, der i sin tid drev interventionen frem. Dette bidrog til, at *Bornholm redder liv* blev betragtet som et lokalt projekt – og som et projekt, der kom indefra og nedefra snarere end udefra og oppefra.

Forpligtelsen til at træde til og hjælpe blev håndgribelig og vedkommende, fordi man vidste og mærkede, at man var forbundet med hinanden.

OPFINDELSEN AF LIVREDDENDE TRADITION

Kan en adfærdsfornyelse også være en tradition? I domesticeringen af den livreddende førstehjælp på Bornholm blev der bygget bro mellem adfærdsfornyelse og tradition. På den ene side, gav mange udtryk for en klar oplevelse af, at der var sket noget nyt på øen i forhold til livreddende førstehjælp. Uden de nødvendigvis kunne tidsfæste præcist hvornår, så havde langt hovedparten af de bornholmere, vi talte med, en klar fornemmelse af, at der havde fundet en

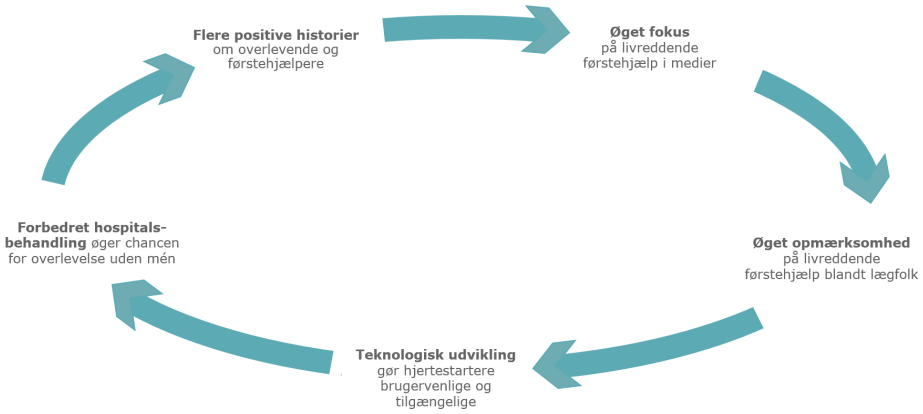
særlig indsats sted, der havde ændret mange bornholmeres førstehjælpsadfærd. På den anden side gav mange udtryk for, at de oplevede, at adfærdsfornyelsen fandt sted, fordi evnen og villigheden til at træde til og hjælpe passede særligt godt til mentaliteten, historien og kulturen netop på Bornholm.

Fortællingen om Bornholm som et øsamfund, hvor man altid har måttet tage vare på sig selv, går igen i flere interview. Her beskrives evnen til at kunne udøve livreddende førstehjælp som endnu en måde at tage vare på sig selv og hinanden på.

Når livreddende førstehjælp både kan beskrives som noget nyt og som en integreret del af "kulturen på Bornholm", fortæller det noget om, i hvor høj grad bornholmere har taget fænomenet til sig. Livreddende førstehjælp var altså ikke blot blevet integreret i øens nuværende moralske økonomi, men var også – retrospektivt – integreret i øens historie. Man kan sige, at livreddende førstehjælp er blevet opfundet som en tradition på Bornholm. Interventionens positive modtagelse og gode resultater hænger blandt andet sammen med, at der er blevet knyttet forbindelser til fortiden – forbindelser, der både motiverer, legitimerer og forankrer fornyelsen.[17] Og dermed understøtter domesticeringen.

EN Ø I VERDEN

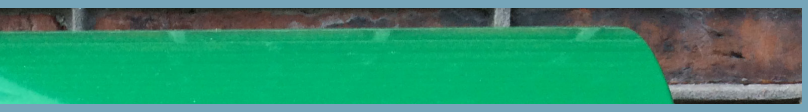
Interventionen og den adfærdsfornyelse, der har fundet sted på Bornholm, er ikke et isoleret fænomen. Det øgede fokus på livreddende førstehjælp er en del af en større samfundsmæssig bevægelse, hvor blandt andet den teknologiske udvikling og landsdækkende mediedækning har medvirket til at skabe et selvforstærkende momentum for førstehjælpssagen. Nogle af de centrale aspekter i den udvikling er illustreret i figuren på næste side.



Selvforstærkende momentum for livreddende førstehjælp

De sociale mekanismer, der har domesticeret den livreddende førstehjælp, fremmet en adfærdsfornyelse og opfundet en ny bornholmsk tradition, er ikke unikke bornholmske mekanismer. Det er generelle sociale mekanismer, som kan aktivere adfærdsfornyelser i mange andre sammenhænge. Det handler det næste kapitel om.

1
3 Tag hjertestarter
4



ing 112
112

HLR (hjerte-lunge-redning)
nholms Brandvæsen
lefon 56 92 21 00
kontaktes ved
fej / eftersyn

OK?

k hårdt på knappen

EN ADFÆRDSFORNYELSE

Bornholms geografiske og sociale afgrænsning giver en unik ramme for studiet af de sociale mekanismer, der ligger til grund for adfærdsfornyelsen. Erfaringerne fra *Bornholm redder liv* og den ændring i lægfolks handlingsparathed, der blev registreret i kølvandet på interventionen, kan derfor give værdifuld indsigt i, hvilke sociale mekanismer, der skal aktiveres for at skabe grundlag for adærdsfornyelser. Dette kapitel sammenfatter de generelle erfaringer fra interventionen og giver dermed også inspiration til tilrettelæggelsen af andre adfærdsfornyende indsatser.

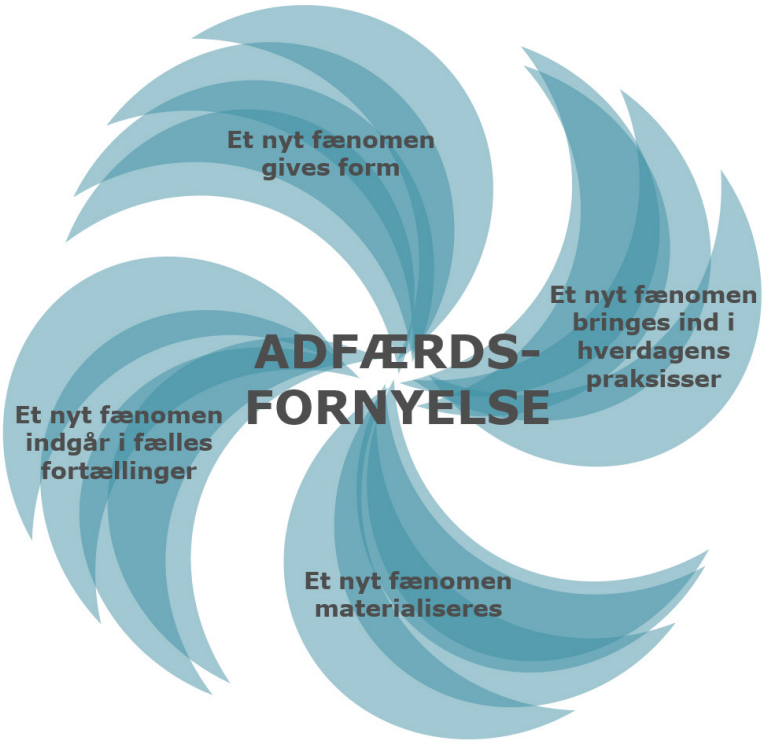
FIRE ADFÆRDSFORNYENDE DIMENSIONER

Domesticering er et afgørende element i fornyelse af adfærd og etablering af varige adfærdsændringer. Som teoretisk begreb betegner domesticering den sociale proces, hvorigennem ny adfærd normaliseres og tilegnes som en del af dagligdagens handlingsmuligheder og værdier. Men hvordan kan interventioner bedst muligt understøtte domesticering af ny adfærd? Hvilke rammer og aktiviteter kræves for at transformere oplevelsen af nye, fremmedartede fænomener og handlinger til oplagte og endda forpligtende handlingsmuligheder?

Casestudiet på Bornholm peger på, at den domesticering, der skaber adfærdsfornyelse, rummer fire forskellige dimensioner. De dimensioner, der tilsammen skaber fundament for adfærdsfornyelse, drejer sig om at:

- Give det nye en klar, attraktiv form og præsentere det for målgruppen som et nyt fænomen i verden
- Bringe det nye fænomen ind i målgruppens hverdag og sociale arenaer, som noget, der kan praktiseres snarere end overvejes og diskuteres
- Materialisere det nye fænomen i fysiske genstande, markører og redskaber, der synliggør, understøtter og fastholder de nye muligheder for handling
- Lade nye og eksisterende fortællinger gøre fænomenet vedkommende, relevant og meningsfuldt i den givne lokale kontekst

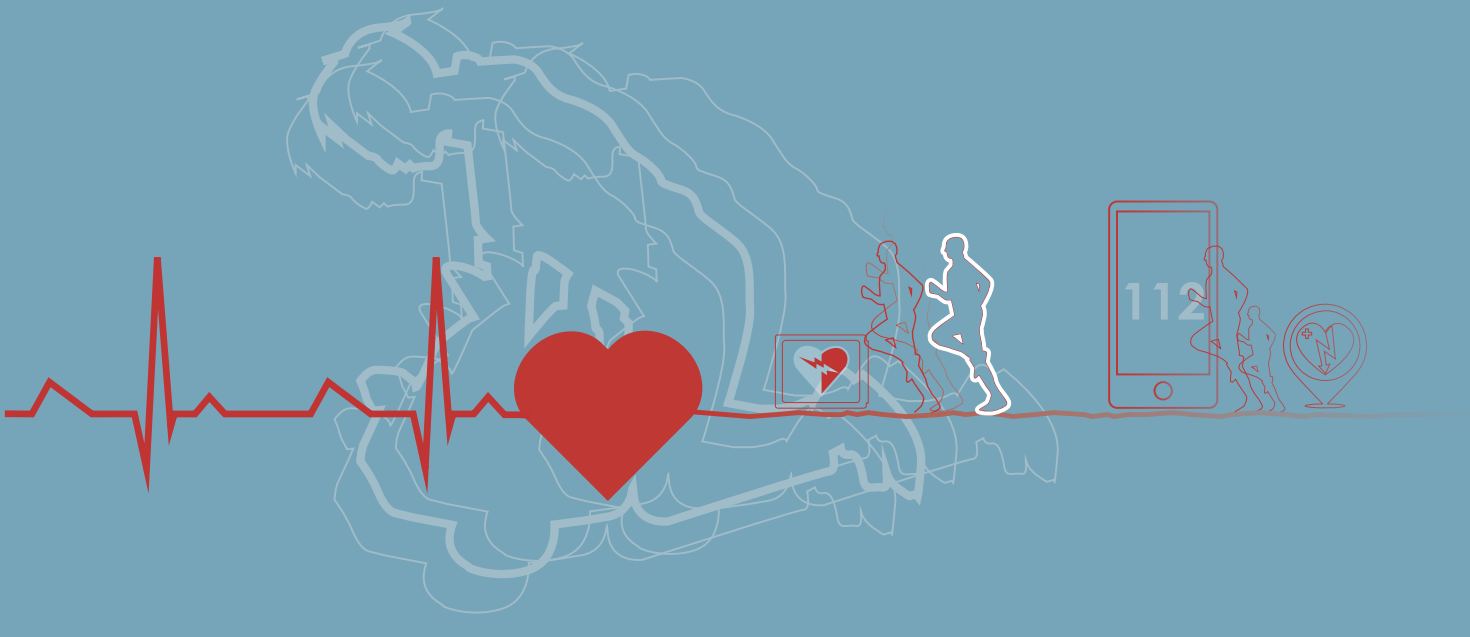
De fire dimensioner er illustreret i figuren herunder:



Domesticeringsprocessers fire dimensioner

I det omfang *Bornholm redder liv* har formået at skabe en adfærdsfornyelse på Bornholm, skyldes det, at interventionen effektivt understøttede domesticering af førstehjælpen. Livreddende førstehjælp blev givet form som et nyt fænomen, der kom til øen som en bølge, der kunne ses, som svaret på et lokalt behov og knyttede forbindelser til øens historie og selvforståelse. Førstehjælpen blev præsenteret og gjort tilgængelig via medier og handlingsnære kurser på arbejdspladser, i foreninger og andre forpligtende sociale rammer. Førstehjælpen blev en del af øens moralske økonomi, hvor den blev inkorporeret som en handlingsnorm og understøttet af et handlingsgenererende netværk af hjertestartere, medier, førstehjælpshistorier, kurser, træningskit og professionelle fra akutberedskabet. Tilsammen skabte dette grundlag for en adfærdsfornyelse, der har påvirket mange bornholmeres forhold til livreddende førstehjælp.

Modellen og de fire adfærdsfornyende dimensioner kan bruges som afsæt for andre indsatser, hvor det er væsentligt at fremme en adfærdsfornyelse. De centrale spørgsmål er: Gives det nye en klar og attraktiv form? Bringes det nye ind i de relevante sociale arenaer i målgruppens liv og hverdag? Kan det nye afprøves og tilegnes gennem konkrete handlinger? Understøttes de nye handlingsmuligheder af fysiske markører, genstande og redskaber? Indgår det nye i fælles fortællinger, der skaber en meningsgivende ramme for den nye adfærd?


112

DATA OG METODER

I dette kapitel beskrives de metoder og metodiske strategier, der blev anvendt i case-studiet. Desuden beskrives det empiriske materiale, som analysen bygger på.

DATAGRUNDLAG

Analysegrundlaget består af data fra interview, besøg, samtaler og observationer på Bornholm foruden presseomtale og projektmateriale fra *Bornholm redder liv*. I alt er der gennemført interview med 165 informanter, heraf aftalte, semistrukturerede interview med 74 personer og situationsinterview, det vil sige spontane interview i byrummet med 91 tilfældigt udvalgte personer.

Datamaterialet består endvidere af mappingøvelser samt observationer af hændelser, adfærd, ordvekslinger og andre forhold med relation til livreddende førstehjælp og *Bornholm redder liv*, herunder fx placeringen af hjertestartere i byrum og bygninger. Interviewmetoderne beskrives mere uddybende nedenfor. Som optakt til feltstudiet blev der blandt andet foretaget en medieanalyse.

Medieanalyse

For at afdække, hvilken rolle medierne har spillet for *Bornholm redder liv*, har NIRAS gennemført en analyse af mediedækningen af livreddende førstehjælp. Der er foretaget søgninger på ordene "hjertestop" og "hjertestarter" i artikler og udsendelser fra:

- TV 2/Bornholm. En af de otte regionale TV 2-stationer. Stationen har siden 2012 haft sin egen 24-timers kanal.
- Bornholms Tidende. Avisen, der er øens eneste dagblad, udkommer hver dag fra mandag til lørdag. Oplag: 8.469.
- P4 Bornholm. Regionalradioen sender 7 dage om ugen. Ca. 90% af bornholmerne lytter ugentligt til kanalen.

For at undersøge, hvilken *form* for dækning medierne har foretaget af emnet, er der endvidere udarbejdet en indholdsanalyse af mediedækningen fra september 2008 til marts 2015. Der er fokuseret på dækningen på TV 2/Bornholm og Bornholms Tidende, da der ikke har været adgang til P4 Bornholms radioudsendelser.

Feltstudier på Bornholm

Hovedparten af dataindsamlingen fandt sted i maj 2015, hvor et antropologisk team udførte et feltstudie på Bornholm. Feltstudiet bestod af en kombination af metoder, der spænder over deltagelse i og observation af sociale situationer, uformelle samtaler og formelle interview.

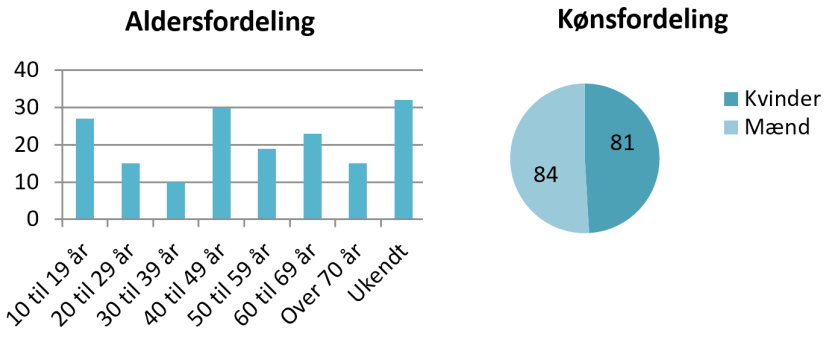
I den kollektive dataindsamlingsproces opstod der et dynamisk spændingsfelt mellem feltarbejdernes forskellige, komplementerende erfaringer og synspunkter. Dette skabte et fortolkningsrum – *an interpretive zone*[18] – hvor der blev udpeget og afprøvet centrale betydningsbærende sammenhænge i datamaterialet undervejs i dataindsamlingen. På den baggrund kunne vi løbende skærpe analytiske hypoteser og indsigter, tilpasse guides og metoder og udpege væsentlige målgrupper for den videre dataindsamling. Nedenfor beskrives informanterne, lokaliteterne og de forskellige kvalitative metoder, vi benyttede til dataindsamling under feltarbejdet i flere detaljer.

Informanterne

Under feltarbejdet gennemførtes længerevarende, semistrukturerede interview med personer med særlig viden om eller holdning til interventionen og dens effekt. Nogle af disse interview var aftalt på forhånd på baggrund af indledende desk research, mens andre blev aftalt undervejs i felten, efterhånden som vi blev opmærksomme på nye, centrale personer. Disse informanter havde typisk en særlig relation til *Bornholm redder liv*. Det drejede sig fx om aktørerne bag interventionen eller informanter, der var tilknyttet en virksomhed, institution, forening eller anden type af organisation, der havde tilbudt førstehjælpskurser i forbindelse med *Bornholm redder liv*. Vi interviewede desuden personer, der i kraft af deres profession eller position havde en særlig holdning til interventionen, herunder politikere, kommunalt ansatte, foreningsfolk, virksomhedsledere, sundhedsprofessionelle, beredskabet og journalister.

For at få et indblik i, hvordan lægfolk og bornholmere forholdt sig til interventionen og til livreddende førstehjælp, foretog vi situationsinterview på steder i det offentlige rum, hvor de normalt færdes i deres hverdag.

Figuren herunder illustrerer spredningen blandt de i alt 165 informanter, hvad angår køn og alder.



Aldersfordeling og kønsfordeling blandt informanterne

Lokaliteterne

Som illustreret af kortet herunder spredte feltarbejdet sig over det meste af Bornholm. Vi indsamlede data og gennemførte interview med borgere på 12 forskellige geografiske områder. Disse indbefattede Rønne, Gudhjem, Hasle, Aakirkeby, Østermarie, Snogebæk, Sorthat Muleby, Svaneke, Allinge, Nexø, Nylars og Aarsdale. De aftalte interview fandt typisk sted på interviewpersonernes arbejdsplads eller i deres hjem, mens situationsinterview blev foretaget i det offentlige rum - de sociale arenaer, hvor folk færdes i dagligdagen. Vi gennemførte blandt andet interview og situationsinterview ved og i nærheden af dagligvarebutikker, uddannelsesinstitutioner, virksomheder, institutioner, arbejdspladser, biblioteker, svømmehaller, hospitaler, falck-stationer, sportshaller, lægehuse, havne, restauranter og boligområder.

De 12 lokaliteter, der blev besøgt under feltarbejdet

METODISK GREB

Under feltsstudiet blev der anvendt fire primære dataindsamlingsmetoder, herunder (1) semistrukturerede interview, (2) situationsinterview, (3) mapping og (4) etnografiske observationer. Nedenfor følger en kort beskrivelse af de enkelte metoder.

Semistrukturerede interview

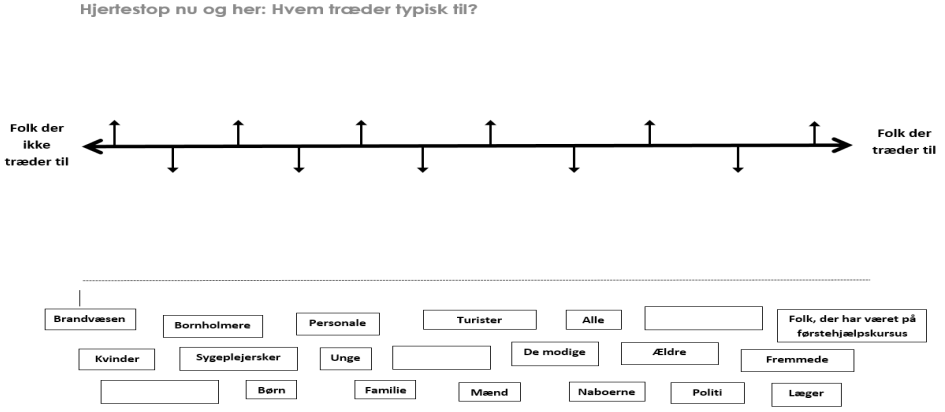
Til interviewene på Bornholm blev der udarbejdet en spørgeguide med faste emner og spørgsmål, som der blev spurgt ind til under hvert interview. Interviewguiden fungerede som fælles rettesnor for interviewene. Samtidig var spørgeguiden designet, så den efterlod tid og rum til, at intervieweren kunne forfølge drejninger i samtalen og følge op på de relevante emner og historier, som den interviewede bragte på banen i løbet af interviewet. Interviewguiden fik en særlig betydning som et koordinerende element, fordi dataindsamlingen på Bornholm havde form af et kollektivt feltstudie forestået samtidigt af flere antropologer. De aftalte interview blev typisk afholdt på informantens arbejdsplads eller hjem og varede mellem 1 og 1,5 time.

Situationsinterview

Situationsinterviewet er kendetegnet ved at finde sted i tilknytning til situationer, som er en del af informanternes dagligdag. Disse interview bygger på tematiske guides og indeholder stort set altid også et element af observation, hvor informantens handlinger og det fysiske rum inddrages i interviewet. Ved disse interview stillede vi udvalgte informanter, som vi mødte på udvalgte lokaliteter, en fast række af spørgsmål med henblik på at belyse og forstå deres umiddelbare erfaring med og syn på oplevelsen af *Bornholm redder liv* og livreddende førstehjælp.

Mapping

For at få indblik i informanters umiddelbare forventninger til sig selv og andre i en førstehjælpssituation udviklede vi en mappingøvelse, hvor interviewpersonerne skulle notere, hvordan de forventede, at de selv og andre ville reagere, hvis en person faldt om med hjertestop i nærheden af, hvor de befandt sig (se illustration herunder). Samtidig var det en vej til at afdække, informanternes syn på hvilke aktører, der er mest forpligtede til at handle i tilfælde af hjertestop uden for hospital.



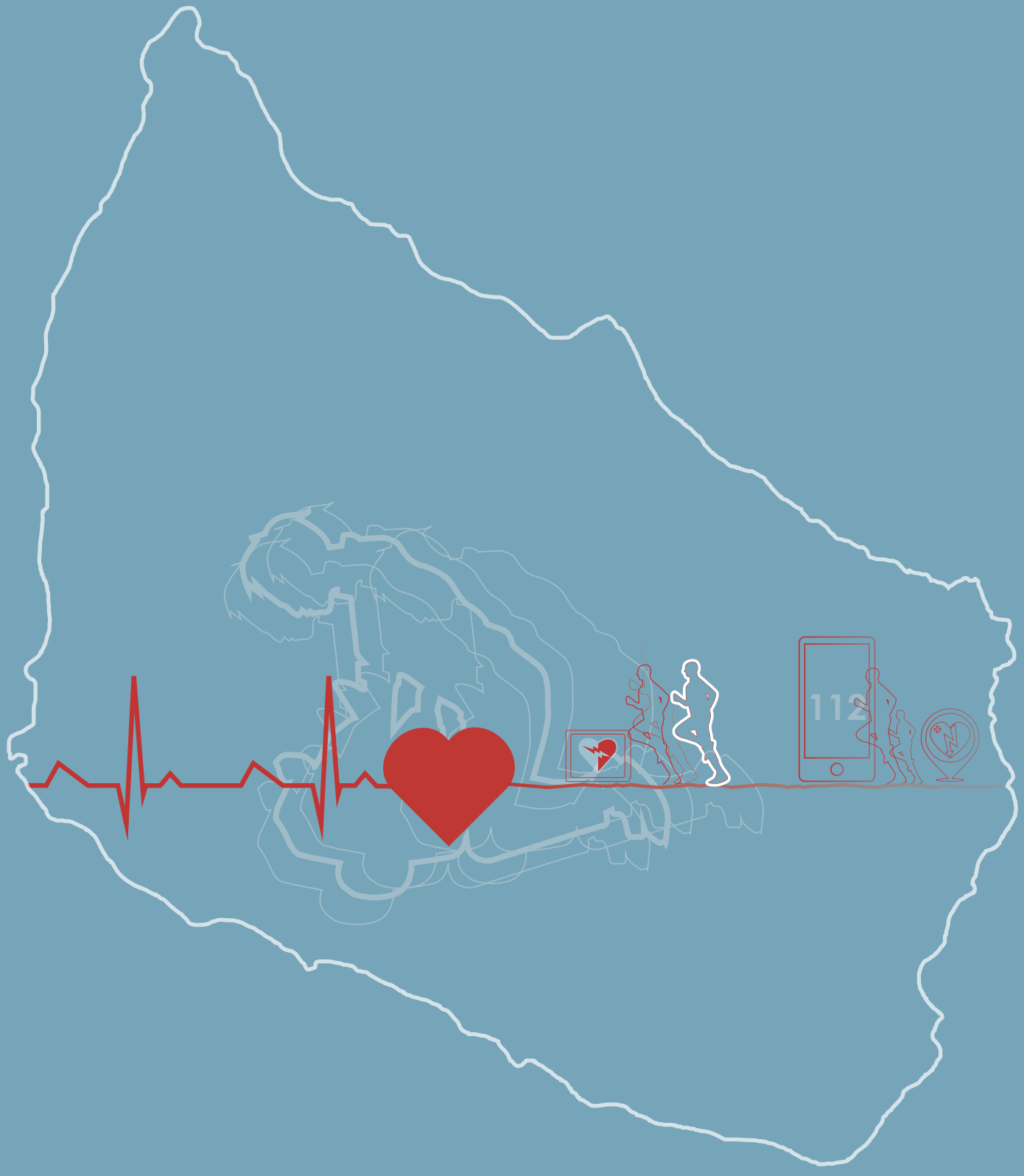
Skalaøvelse

Interviewpersonerne fik øvelsen udleveret på et A3 ark, som de blev bedt om at udfylde. Indledningsvist var arket foldet, så interviewpersonen ikke kunne se personkategorierne nederst på arket, men selv kunne anføre kategorier. Øvelsen gav et godt indblik i informanternes forventninger til sig selv og andre i førstehjælpssituationer.

Etnografiske observationer

Observationer var en central del af feltstudiets dataindsamling. Vi registrerede og affotograferede hjertestarternes placering i det bornholmske landskab og bybillede og opsøgte de mennesker, der befandt sig i nærheden af hjertestarterne, fx i butikker og institutioner. Her spurgte vi til hjertestarterne og personernes kendskab til *Bornholm redder liv*. Vi fulgte også hjertestarternes placering på baggrund af informanters fortællinger og opsporede herigennem diskrepanser mellem fortællinger om, hvor der var hjertestartere i lokalområdet og deres reelle placering. Desuden førte metoden til, at vi fik indblik i konkrete erfaringer med at bruge hjertestartere i forbindelse med livreddende førstehjælp.

Observationerne var en vigtig forudsætning for og dimension ved de situationsinterview, vi foretog under feltarbejdet. De førte os til informanter med særlige erfaringer.


112

NOTER

1 Se https://hjertestarter.dk/find-hjertestartere/tal-og-fakta-om-hjertestart/danmark-er-i-verdensklassen-naar-det-gaelder-genoplivning

2 Se Holmberg et al. 2000 og Kragholm et al. 2017.

3 Effekten er dokumenteret i A.M. Nielsens ph.d. afhandling (Nielsen 2012) samt i Nielsen et.al 2014.

4 Førstehjælpsdannelse betegner den sociale forpligtelse til at handle og evnen til at overkomme distancen til at træde til ved førstehjælpssituationer (se Tryg-Fonden og NIRAS 2015).

5 *Førstehjælpsdannelse. En kvalitativ undersøgelse af danskernes parathed til at yde livreddende førstehjælp*. TrygFonden og NIRAS 2015.

6 Se https://www.trygfonden.dk/vi-stoetter/vores-projekter/bornholm-redder-liv

7 Primo 2008 havde Bornholm 42.800 indbyggere (Bornholms Regionskommune (2013): "Befolkningsprognose 2013-2025").
Se http://www.brk.dk/Om-Kommunen/tal-og-fakta/Documents/Prognose%20 2013-2025.pdf

8 OHCA er en forkortelse for hjertestop uden for hospital: *Out of Hospital Cardiac Arrest.*

9 Se fx Horst & Miller 2006 og Silverstone 1992; 1994.

10 Silverstone 1994:123 & Silverstone et al. 1992: 16 ff. De centrale elementer beskrives ofte som tingsliggørelse (*objectification*), markedsgørelse (*commodification*), inkorporering (*incorporation*) og omdannelse (*conversion*).

11 Den etiske distance blandt lægfolk hørte vi i 2014 udtrykt som en holdning til, at lægfolk ikke burde blande sig i livreddende førstehjælp (Trygfonden og NIRAS 2015). Meget tyder på, at det ikke kun er på Bornholm, at den etiske distance er blevet mindsket siden 2014.

12 Vi hørte og så ingen principielle diskussioner, om det fx er rimeligt at pålægge den enkelte borger ansvar for at redde liv eller om det er rigtig at prioritere en indsats for livreddende førstehjælp.

13 Se fx Miller 2005, Latour 2007 samt Bille og Søresen 2012.

14 Historikeren Benedict Anderson beskriver et forestillet fællesskab som et fællesskab, hvor ikke alle medlemmer kender hinanden personligt, men hvor alle alligevel har en klar indre forestilling om fællesskabets eksistens (Anderson 1991).

15 Nielsen 2012:18-20.

16 Hjertestarter-attrappen bestod af en plade med et klistermærke i samme form og udseende som en hjertestarter, inkl. ledninger og stødpuder, der kunne klistres på genoplivningsdukken.

17 Kulturel forandring – i form af nye praksisser, handlemønstre eller teknologier – introduceres ofte på måder, der knytter forbindelser til fortiden – også selvom der ikke nødvendigvis er nogen reel forbindelse. Historisk har traditioner ofte legitimeret forandringer, pga. den forestilling om kontinuitet med fortiden, som de rummer. Det kan betegnes som ”opfindelsen af tradition” (*invention of tradition*) (Hobsbawm 1983: 11-14).

18 Se fx Wasser & Bresler 1996:6 om dette kendetegn ved kollektive feltstudier.

LITTERATUR

Axelsson Å, Herlitz J, Fridlund B.
2000: "How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study" i *Resuscitation* 2000 vol. 47: 71–81.

Anderson, Benedict
1991 [1983]: *Imagined Communities: reflections on the origin and spread of nationalism*. London: Verso Editions.

Bornholm Regionskommune
2013: *Befolkningsprognose 2013-2025. Bornholms Regionskommune*. http://www.brk.dk/Om-Kommunen/tal-og-fakta/Documents/Prognose%202013-2025.pdf

Bernard, Harvey Russell
2011: *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Alta Mira Press, Plymouth, UK.

Berkowitz, Alan D.
2004: "The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography". Se http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf

Bille, Mikkel & Sørensen, Tim Flohr
2012: *Materialitet. En indføring i kultur, identitet og teknologi.* Samfundslitteratur, Frederiksberg.

Dansk Hjertestopregister
2016: *Hjertestop uden for Hospital i Danmark. Sammenfatning af resultater fra Dansk Hjertestopregister 2001-2016*
2014: *Hjertestop uden for Hospital i Danmark. Sammenfatning af resultater fra Dansk Hjertestopregister 2001-2014*

Denzin, Norman K.
2009 [1970]: *The Research Act in Sociology.* Aldine, Chicago.

Hobsbawm, Eric
1983: "Introduction: Inventing Traditions" i Eric Hobsbawm og Terence Ranger (red.) *The invention of tradition*, Cambridge University Press.

Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J.
2000: "Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden" i *Resuscitation* 2000;47(1):59-70.

Horst, Heather A. & Miller, Daniel
2006: "The Digital and the Human: A Prospectus for Digital Anthropology". Se https://www.ucl.ac.uk/anthropology/people/academic_staff/d_miller/mil-27

Huberman AM, Miles MB.
2002: *The qualitative researcher's companion*, Thousand Oaks: Sage.

Kragholm K, Wissenberg M, Mortensen RN et al.
2017: "Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest" i *The New England Journal of Medicine* 2017; 376:1737-1747.

Latour, Bruno
2007 [2005]: *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.

Miller, Daniel
2005: "Materiality: An Introduction" i Miller, Daniel. (red.) *Materiality*. Durham & Lon don. Duke University Press.

Nielsen, Anne Møller
2012: *Engaging af whole Community in Resussitation – 'Bornholm to the rescue'. A multifaceted approach to improve survival after out-of-hospital cardicac arrest in a rural community.* Ph.d.-afhandling, det sundhedsvidenskabelige fakultet, KU.

Nielsen, Anne Møller; Isbye, Dan Lou; Lippert, Freddy; Rasmussen, Lars
2014: "Persisting effect of community approaches to resuscitation" i *Resuscitation* 2014;85(11).

Silverstone, Roger
1994: "Television and consumption" side 104-131 i Roger Silverstone (red.) *Television and everyday life*. Routledge, London.

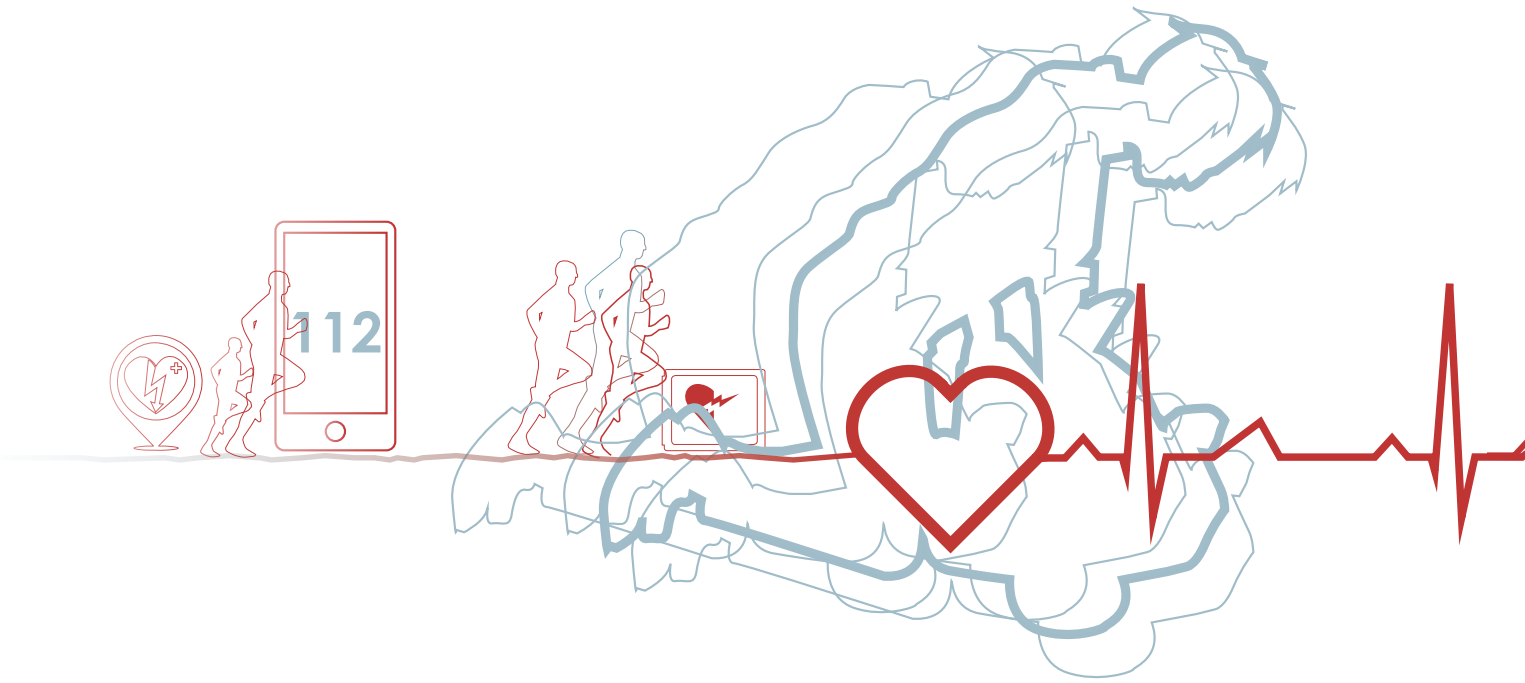
Silverstone, Roger; Eric Hirsch & David Morley
1992: "Information and communication. Technologies and the moral economy of the household", side 15-31 i *Consuming Technologies: Media and Information in Domestic Spaces*. Routledge, New York.

Sunstein, Cass & Richard Thales
2009 *Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness.* Penguin Group, USA

Trygfonden og NIRAS
2015: *Førstehjælpsdannelse. En kvalitativ undersøgelse af danskernes parathed til at yde livreddende førstehjælp.* TrygFonden og NIRAS.

Wasser, Judith Davidson & Bresler, Liora
1996: "Working in the interpretive zone: Conceptualizing collaboration in qualitative research teams" i *Educational Researcher* 25 (5): 5–15.

Zinckernagel L, Hansen CM, Rod MH, Folke F, Torp-Pedersen C, Tjørnhøj-Thomsen T.
2016: "What are the barriers to implementation of cardiopulmonary resuscitation training in secondary schools? A qualitative study" i *BMJ Open* 2016;6:e010481. doi:10.1136/bmjopen-2015-010481



68

NIRAS A/S
Sortemosevej 19
3450 Lillerød

www.niras.dk

TrygFonden
Hummeltoftevej 49
2830 Virum

www.trygfonden.dk