

Handelshøgskolen Innlandet – Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Veslemøy Ida-Margrethe Nordset

Masteravhandling

Sammen redder vi liv

Nasjonal førstehjelpsdugnad

Together we save lives
National first aid campaign

Master i offentlig ledelse og styring (MPA) – fordypning

MPAR4900

2023

Forord

Fire år med studier går nå mot slutten og jeg ser nå frem til å levere denne masteroppgaven. Det har vært noen intense år med studier, jobb og familie. Jeg vil rette en stor takk til min arbeidsgiver Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi ved Oslo Universitetssykehus, og en spesiell takk til min leder Tone Slåke som ga meg muligheten til å jobbe med *Sammen redder vi liv* dugnaden og muligheten til å kombinere jobb og studier. Jeg vil takke Helsedirektoratet avdeling for akuttmedisin og beredskap for at jeg har fått anledning til å fordype meg i *Sammen redder vi liv dugnaden*.

Jeg vil rette en stor takk til noen veldig gode støttespillere og medhjelpere i dette forskningsprosjektet, takk for god hjelp av Mari Mørkved, og tusen takk til Karoline Hauge Støle for uvurderlig hjelp og støtte, en stor takk til min veileder Hans Christian Høyer som har svart på kort varsel og hjulpet meg gjennom denne studien. Tusen takk til alle informantene som har stilt opp og delt av sine tanker og erfaringer.

Takk til Skadeforebyggende forum (Skafor) og Norsk Sykepleierforbund (NSF) for masterstipend.

Jeg vil også takke heilagjengen på hjemmebane som har holdt ut med meg i denne perioden. Tusen takk Bjørn, Eline og Mathilde.

Slåstad 15. mai 2023

Veslemøy Ida- Margrethe Nordset

Innhold – Table of contents

Sammendrag	VII
Abstract.....	IX
1 Innledning.....	1
1.1 Kompetent og beredt	1
1.2 Akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.....	2
1.3 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	4
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.5 Avgrensning	5
1.6 Tidligere forskning.....	5
1.7 Besvarelsens oppbygning	7
2 Kontekst: Sammen redder vi liv - Nasjonal førstehjelpsdugnad	8
2.1 Førstehjelpsdugnadens satsningsområder	8
2.2 En kompetent og beredt befolkning	9
2.3 Effektiv veiledning og hjelp fra 113.....	10
2.4 Nettverk av akutthjelpere	10
2.5 Førstehjelpdugnadens innsatsområder	11
2.5.1 Utvikle kunnskapsgrunnlaget.....	11
2.5.2 Bred involvering	12
2.5.3 Tilgjengeliggjøre kunnskap	12
2.5.4 Utvikle og anvende teknologi.....	13
2.5.5 Tilpasse regelverk	13
2.6 Organisering	14
2.7 Finansiering	15
2.8 Gjennomføring.....	15

2.9	Måloppnåelse.....	15
3	<i>Teoretiske perspektiver</i>	20
3.1	Organisasjonsteori for offentlig sektor - kjennetegn og forskjeller	20
3.2	Det instrumentelle perspektivet	20
3.3	Det kulturelle perspektivet	23
3.4	Myte-mote perspektivet.....	26
3.4.1	Befolkningen som en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer.....	28
4	<i>Metode</i>	32
4.1	Forskningsstrategi.....	33
4.2	Valg av forskningsdesign	33
4.2.1	Studiens prosess.....	33
4.3	Gjennomgang av relevante bakgrunnsdokumenter	34
4.4	Kvalitativt forskningsintervju	35
4.4.1	Utvelgelse av informanter og utvalgsstørrelse	36
4.4.2	Forberedelse i forkant av intervjuene	37
4.5	Gjennomføring av intervjuene.....	38
4.6	Generalisering, reliabilitet og validitet	40
4.7	Etiske perspektiver	43
5	<i>Analyse</i>	46
5.1	Formell organisering og interessekonstellasjoner	46
5.2	Instrumentelle perspektivet	49
5.2.1	Oppsummering forskningsspørsmål 1	67
5.3	Ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene.....	68
5.3.1	Oppsummering forskningsspørsmål 2.....	77
5.4	Tidsriktige oppfatninger	77
5.4.1	Dugnaden i et mote- myteperspektiv.....	78
5.4.2	Myte, befolkningen som en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer	82
5.4.3	Oppsummering forskningsspørsmål 3.....	87

6	Diskusjon	89
6.1	Instrumentelle faktorer	89
6.2	Kulturelle faktorer	92
6.3	Tidsriktige oppfatninger	93
7	Konklusjoner og avslutning.....	95
7.1	Avsluttende kommentarer.....	97
	Litteratur.....	99
	Vedlegg 1	104
	Vedlegg 2.....	107
	Vedlegg 3	109

Figurer

Figur 1: Mål satsningsområder og innsatsområder

Figur 2: Forskningsdesign og metodisk prosess

Tabeller

Tabell 1: Relevant forskning

Tabell 2: Besvarelsens oppbygging

Tabell 3: Delprosjektene resultater

Tabell 4: Aktører, krisefase, ansvar

Tabell 5: Oversikt over studiens prosess

Forkortinger

DSB	-Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
HDIR	-Helsedirektoratet
HOD	-Helse og omsorgsdepartementet
KoKm	-Helsetjenestens kompetansesenter for kommunikasjons beredskap
NAKOS	-Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin
NESH	-Nasjonal komite for forskningsetikk i samfunnsvitenskap og humaniora
NFR	-Norsk Førstehjelpsrad
NRR	-Norsk Resuscitasjonsrad
NSD	-Norsk senter for forskningsdata
RAKOS	-Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse-Vest
RHF	-Regionale-helseforetak

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt

Utfallet ved flere akuttmedisinske tilstander avhenger av tidlig iverksatte førstehjelpstiltak, tidlig diagnostikk og behandling i helsetjenesten. Tidlig behandling av akutt, kritisk sykdom eller skade før pasienten kommer til sykehus og tidlig igangsatt førstehjelp, har resultert i høyere overlevelse og redusert funksjonstap. Likevel dør det hvert år et betydelig antall mennesker som følge av akutt, kritisk sykdom eller skade, og mange overlevende får alvorlige og varige funksjonstap.

En kompetent og beredt befolkning og en sammenhengende koordinert akuttmedisinsk kjede, er grunnleggende for å øke overlevelse og redusere varige funksjonstap. NOU 2015:17 «*Først og fremst*» var grunnlaget for etableringen av førstehjelpsdugnaden - *Sammen redder vi liv*. Utredningen pekte på hvordan den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus kunne forbedres blant annet gjennom etableringen av en nasjonal strategi for førstehjelp. Gjennom dugnaden «*Sammen redder vi liv*» har frivillige organisasjoner sammen med offentlige helsemyndigheter og kompetansemiljøer jobbet med tre satsningsområder «*en kompetent og beredt befolkning, effektiv hjelp og veiledning ved 113, og et nettverk av akutthjelpere*» med mål om å redde 200 flere liv hvert år. Formålet med denne studien er å finne faktorer som har fremmet eller hemmet måloppnåelse for å kunne forstå og forklare dugnaden - *Sammen redder vi liv*.

Problemstilling

Hvilke faktorer har bidratt til å fremme og hemme Sammen redder vi liv dugnadens måloppnåelse?

Metode

Jeg har i denne studien benyttet kvalitative forskningsintervjuer med ti informanter. Denne kvalitative metoden er benyttet for å få en dybdeforståelse av hvilke faktorer som har fremmet og hemmet måloppnåelsen for *Sammen redder vi liv*.

Analyse og resultat

I denne studien belyses hvordan organisasjonene og aktørene i dugnaden har virket som instrumenter for å oppnå felles mål. Det instrumentelle perspektivet sammen med kultur, historie og uformelle trekk har påvirket dugnaden på ulike måter. Tidsriktige oppfatninger om helseberedskap og en befolkning med førstehjelpskompetanse som kan tjene som akuttmedisinsk ressurs har bidratt til å fremme måloppnåelse av dugnaden.

Konklusjon

De viktigste faktorene som har fremmet dugnadens måloppnåelse er: Formell organisering og et forpliktende samarbeid mellom aktørene i dugnaden har bidratt til å etablere møteplasser og arenaer mellom sektorer som ikke har tradisjon for samarbeid på tvers. Dette har bidratt til en gjensidig forståelse mellom aktørene og deres roller, deling av kunnskap og erfaringer og ikke minst, etablering av felles faglig forankring. Dette er faktorer som har bidratt til å fremme måloppnåelse av dugnaden. I tillegg kommer tidsriktige myter om begreper som helseberedskap og totalforsvar. Disse har vært integrert i dugnaden i en akuttmedisinsk kontekst og har også vært faktorer som har fremmet måloppnåelse.

Abstract

Background and purpose

The outcome of several emergency medical conditions depends on early first aid measures, early diagnostics, and treatment in the Health Service. Early treatment of acute, critical illness or injury before the patient arrives at hospital and early initiation of first aid has resulted in higher survival and reduced loss of function. Nevertheless, every year a significant number of people die as a result of acute, critical illness or injury, and many survivors suffer severe and permanent functional impairments.

A prepared and competent population and a coherent coordinated emergency medical chain are fundamental to increasing survival and reducing permanent functional losses.

Official Norwegian Report (NOU) 2015:17 «*First and foremost*» was the basis for the establishment of the first aid campaign – «*Together we save lives*». The investigation pointed to how the emergency medical chain outside hospitals could be improved, amongst other matters, through the establishment of a national strategy for first aid. Through the campaign «*Together we save lives*», voluntary organizations together with public health authorities and expert communities have worked on three focus areas: «a competent and prepared population; effective help and guidance at medical emergency number (113, Norway); and a network of emergency helpers» with the aim of saving 200 more lives annually. The purpose of this study is to find factors that have promoted or hindered goal achievement to understand and explain the effort – *Together we save lives*.

Issue

Which factors have contributed to promoting or inhibiting Together we save lives: the achievement of the campaigns goal?

Method

In this study, I used qualitative research interviews with ten informants. This qualitative method is used to gain an in-depth understanding of which factors have promoted and hindered the achievement of the goals for *Together we save lives*.

Analysis and result

This study sheds light on how the organizations and actors in the work have acted as instruments to achieve common goals. The instrumental perspective together with culture, history and informal features have influenced the work in various ways. Up-to-date perceptions about health preparedness and a population with first aid skills that can serve as an emergency medical resource, have helped to promote the achievement of the campaign's goals.

Conclusion

The most important factors that have promoted the achievement of the campaigns goals are: a formal organization and binding cooperation between the actors in the work have helped to establish meeting places and arenas between sectors that do not have a long tradition of cross-functional cooperation. This has contributed to a mutual understanding between the actors and their roles, the sharing of knowledge and experiences and, not least, the establishment of common professional grounding. These are factors that have contributed to promoting the achievement of the campaign's goals. In addition, there are contemporary myths about concepts such as health preparedness and totaldefense. These have been integrated into the work, in the emergency medical context and have been additional factors that have promoted goal achievement.

1 Innledning

«De som kan redde deg i kriser er de som står ved siden av deg» (Kruke, 2012 s. 11).

1.1 Kompetent og beredt

All akutt kritisk sykdom og skader, ulykker og kriser oppstår lokalt og må i innledende fase håndteres der de skjer (Engen, Pettersen, Kruke, Lindøe, Olsen & Olsen, 2021). Det er også i lokalsamfunnet at mennesker opplever å bli akutt kritisk syke og der vi som medmennesker har mulighet til å respondere ved å hjelpe til med eksempelvis førstehjelp og hjerte-lunge redning. Dette understrekes av Kruke (2012), som viser til at det er rammede og tilfeldig tilstedeværende som har mulighet til å redde liv ved å utføre førstehjelp (Kruke, 2012).

Kruke (2012) uttrykker videre at det er de rammede og tilfeldig tilstedeværende som utgjør den første og muligens viktigste ressursen i første fase av håndteringen av akutte kritiske sykdommer, ulykker og kriser. Kruke (2012) understreker videre at tidlig innsats fra befolkningen er livsviktig og at dette også henger sammen med faktorer som hvilken type ulykker og kriser som oppstår, geografisk avstand og utrykningstid fra de profesjonelle nødetatene og de organiserte frivillige. Det finnes flere eksempler på viktigheten av befolkningen som en ressurs i kriser, og et eksempel som særlig bør trekkes frem er 22. juli 2011. Denne dagen var flere tusen mennesker involvert i det viktige arbeidet med å redde liv og helse. I tillegg til de tilfeldige forbipasserende og tilstedeværende fantes helsepersonell, brannmannskaper, politi, sivilforsvaret og frivillige organisasjoner. Terrorangrepene utløste den største redningsaksjonen i Norge i nyere tid, og den prehospitale redningsinnsatsen var imponerende (NOU 2012:14, s. 171). Som medlem i NATO finnes forpliktelser til beredskapen i Norge, og det er en forventning at vi skal ha en god sivil beredskap og motstandsdyktighet. Dette henviser til det norske totalforsvaret. Totalforsvar kan forstås som «samfunnets samlede ressurser», altså samfunnets samlede ressurser på både sivil og militær side. Befolkningen er å anse som en viktig ressurs for totalforsvaret (NOU 2023:14, s. 43,63).

Dette illustrerer også at det er den enkelte borger som i første omgang må respondere på akutte kritiske sykdommer, ulykker og kriser når disse oppstår. Å kunne mobilisere befolkningen som en ressurs er viktig både for å øke responskapasitet, men også fordi dette kan bidra til å styre

utviklingen av oppståtte ulykker og kriser. I arbeid med beredskapsplanlegging bør en ha tenkt over hvordan en kan mobilisere befolkningen som en ressurs (Hafting, 2017, s. 143).

En kompetent og beredt befolkning som kan respondere vil også kunne støtte opp om nasjonale styringsprinsipper for samfunnssikkerhet, særlig nærhets- og samvirkeprinsippet. Ikke minst kan vi si at en befolkning som har kunnskap og evner til å bidra når det trengs, vil kunne skape bærekraftige og hardføre lokalsamfunn (Aven, Boyesen, Njå, Olsen & Sandve, 2004 s. 17). De nasjonale styringsprinsipper for samfunnssikkerhet har til hensikt å fremme en effektiv, robust og god beredskap for alle hendelser i krisesspekteret (Skiple & Winsvol, 2020, s. 9).

1.2 Akutte sykdommer og skader utenfor sykehus

NOU 2015:17 *Først og fremst - Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader* så på hvordan den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus kan forbedres. Det ble stilt spørsmål om hva som skal til for å gjøre befolkningen i bedre stand til å hjelpe seg selv og andre ved akutt sykdom og skade.

«Når minutter er avgjørende for om pasienten overlever, er det ikke mulig å dimensjonere beredskapen slik at en alltid når frem til pasienten i tide»

(NOU 2015: 17 s.71)

Utredningen viser til at utfallet ved flere akuttmedisinske tilstander avhenger av tidlig iverksatte førstehjelpstiltak, tidlig diagnostikk og behandling i helsetjenesten. Dette betyr at tidlig iverksettelse av prehospital behandling og rask igangsatt førstehjelp har betydning for overlevelse og funksjon. En av anbefalingene som ble lansert var å iverksette en nasjonal førstehjelpsstrategi, noe som dannet grunnlaget for dugnaden «*Sammen redder vi liv*» (NOU 2015:17, s. 39).

Den nasjonale førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv* er en nasjonal satsning på førstehjelp fra 2017-2022. Førstehjelpsdugnaden har bestått av mange prosjekter og tiltak gjennomført av frivillige og ideelle aktører og offentlige kompetansemiljøer. Gjensidigestiftelsen har finansiert dugnaden og Helsedirektoratet har hatt prosjektledelsen.

Målet har vært å redde 200 flere liv i året ved å blant annet styrke førstehjelpskompetanse i befolkningen gjennom livslang læring, et nettverk av akutt hjelpere og effektiv veiledning fra

medisinsk nødmeldetjeneste. Disse tre innsatsområdene skulle bidra til å øke overlevelse og redusere varig funksjonstap ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.

Delprosjektene i dugnaden har hatt som mål å bidra til bedre førstehjelps kompetanse i befolkningen. Ideen om livslang læring i førstehjelp førte til at ulike målgrupper ble fordelt mellom ulike organisasjoner. Den enkelte organisasjon arbeidet med sine prosjekter rettet mot målgruppene på ulike arenaer. Det har gjennom dugnaden vært prosjekter for helsestasjon, barnehage, skole, førerkortopplæring, arbeidslivet, eldre og innvandrere. Dugnaden ble avsluttet i sin opprinnelige form i desember 2022. Bildet nedenfor skisserer aktørene i dugnaden.

Bilde 1: Aktørene i dugnaden.



(Helsedirektoratet 2020 s. 44)

Den nasjonale førstehjelpsdugnaden kan ses i sammenheng med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps (DSB) kampanje for egenberedskap og sikker hverdag for befolkningen. Egenberedskap i form av å ha kunnskaper og ferdigheter i førstehjelp bidrar til at større deler av befolkningen er i stand til å ta vare på seg selv i krisesituasjoner. Dette kan bidra til å gjøre samfunnet mindre sårbart.

1.3 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Jeg har valgt å gjøre en studie av den nasjonale førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv*, og har vært heldig å få følge dugnaden gjennom mitt arbeid fra høsten 2020 frem til i dag. *Sammen redder vi liv* er en kompleks og stor satsning. Jeg synes det hadde vært interessant å fordype meg i hvilke faktorer som har fremmet og hemmet dugnadens måloppnåelse.

Jeg som forsker har arbeidet i spesialisthelsetjenesten i hele min yrkeskarriere og jeg vet ikke om noen større felles satsing mellom frivilligheten, offentlige helsemyndigheter, fag- og kompetansemiljøer og næringsliv. Jeg fant det interessant å undersøke hvordan dugnaden har vært formelt organisert ettersom dugnaden er sektorovergripende. Tradisjonelt sett har det ikke vært tradisjon for større samarbeid innen førstehjelp feltet. Jeg fant det også interessant å undersøke oppfatninger om hvordan befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs kan ha påvirket dugnaden, enten ved å fremme eller hemme måloppnåelsen.

Sammen redder vi liv har ikke vært gjenstand for vitenskapelig undersøkelse tidligere. Det burde den om vi for ettertiden skal kunne forklare hvordan dugnaden foregikk, hvilke faktorer som fremmet og hemmet dugnadens måloppnåelse. Avslutningsvis ville det også være interessant å se på hvilke refleksjoner og generaliseringer dugnaden kan gi til andre større samarbeid og satsinger. Det er på dette grunnlaget jeg har valgt å undersøke dugnaden.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Studien bygger på kvalitative forskningsintervjuer. Studien har til hensikt å belyse følgende problemstilling;

«Hvilke faktorer har fremmet og hemmet dugnadens måloppnåelse?»

For å kunne svare på problemstillingen har jeg valgt tre forskningsspørsmål:

FS1: Hvordan har formell organisering og interessekonstellasjoner påvirket dugnaden?

FS2: Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelse av dugnaden?

FS3: Hvordan har tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs hos aktørene i dugnaden bidratt til å fremme eller hemme dugnadens måloppnåelse?

1.5 Avgrensning

Hensikten med studien er å undersøke hvilke faktorer som har fremmet og hemmet måloppnåelsen av dugnaden. Jeg har valgt ut tre organisasjonsteoretiske perspektiver som et rammeverk for å forstå og forklare de empiriske funnene. De tre perspektivene er strukturer, kultur og mote- myteperspektivet. De empiriske funnene er hentet fra 10 informanter som alle har hatt sentrale roller i dugnaden.

1.6 Tidligere forskning

I tabellen nedenfor vises det til forskning innen akuttmedisin. Kapittel 3. teoretiske perspektiver inkluderer ikke forskning på akuttmedisinfeltet, men fokuserer utelukkende på organisasjonsteoretisk forskning. Ettersom dugnaden inneholder elementer fra akuttmedisinen så jeg meg nødt til å gjennomgå forskning som kan si noe om betydningen av tidlig innsats, rask igangsatt førstehjelp, effekter av førstehjelps kompetanse i befolkningen, og hvordan digitale verktøy kan forbedre den akuttmedisinske kjede. Artikler som omhandler ovennevnte er skissert i tabellen nedenfor:

Tabell 1: Relevant forskning

Artikkelnavn og forskning	Empiriske funn	Forfatter(e) og år
Assessing bystander first aid: development and validation of a First Aid Quality Assessment (FAQA) tool.	Studien viser at det er mulig for ambulansepersonell å samle inn informasjon om tilstedeværende førstehjelp med FAQA-verktøyet. Dette verktøyet vil ha betydning for fremtidig forskning på tilstedeværende førstehjelp for skadde pasienter.	Siri idland, Jo Kramer-Johansen, Håkon Kvåle Bakke og Magnus Hjortdahl (2023).
From hearing to seeing: medical dispatchers' experience with use of video streaming in medical emergency calls – a qualitative study.	Bruk av video i medisinske nødannonser kan bidra til en bedre forståelse av situasjonen og følge mer presis ressursfordeling, samt større trygghet for innringer. Behov for mer forskning for å måle effekter og sikkerhet ved bruk av video under medisinske nødannonser er nødvendig.	Siri Idland, Emil Iversen, Guttorm Brattebø Magnus Hjortdahl og Jo Kramer-Johansen (2022).
Improving Survival after Cardiac Arrest.	Hvordan øke overlevelsen ved hjertestans? Gjennom forbedring av den akuttmedisinske kjeden, gjennom medisinsk vitenskap og retningslinjer, utdannings effektivitet som lavdose, høyfrekvent opplæring for lekfolk, førstehjelpere og fagfolk.	Bjørshol, A.B og Søreide E. (2017).
The chain of survival: Not all links are equal.	Kjeden som redder liv. De første leddene i kjeden har størst potensiale for å redde liv ved hjertestans.	Deakin C.D (2018.)
It takes a system to save a victim	Det trengs et helt system for å redde liv	Eisenberg M (2013).
Improving Survival from Out-of-Hospital Cardiac Arrest Acting on the Call 2018 Update from the Global Resuscitation Alliance.	Rapport fra konsensus møte Utstein kloster (2015).	Eisenberg M (2018).
Førstehjelpsopplæring kan gi bedre førstehjelpsferdigheter.	Systematisk oversikt over forskning på effekt av førstehjelpsopplæring.	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Rapport nr.29-(2015) Jeppesen, E.
Symptoms of post-traumatic stress disorder among first aid providers.	Oppfølging av førstehjelpere.	Øvstebø A.M.M., Bjørshol C.A ,Grønlien S., Lund H, Lindner T.W(2023).

1.7 Besvarelsens oppbygging

Besvarelsen er bygget opp i 9 ulike kapitler. Tabellen nedenfor skisserer inndelingen.

Tabell 2: Besvarelsens oppbygging

Kapittel	Innhold
Kapittel 1. Innledning	Innledning, overordnet tema, bakgrunn for valg av tema og problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål blir gitt.
Kapittel 2. Kontekst	Presentasjon av nasjonal førstehjelpsdugnad Sammen redder vi liv.
Kapittel 3. Teoretiske perspektiver	Teoretiske perspektiver presenteres, hvilket omfatter organisasjonsteori, perspektiver på samfunnsikkerhet og totalforsvar.
Kapittel 4. Metode	Metodiske valg presenteres og redegjørelser blir gitt. Diskusjon vedrørende metodebruk og etiske perspektiver blir presentert.
Kapittel 5. Analyse	Kvalitative funn fra intervjuer og dokumentanalyser blir presentert. Empiriske funn vil diskuteres i lys av teori, forskningsspørsmål og problemstilling.
Kapittel 6. Diskusjon	Avsluttende diskusjon.
Kapittel 7. Konklusjon	Konklusjon på forskningsspørsmål og overordnet problemstilling.
Kapittel 8. Referanser	Referanser presenteres.
Kapittel 9. Vedlegg	Vedlegg.

2 Kontekst: Sammen redder vi liv - Nasjonal førstehjelpsdugnad

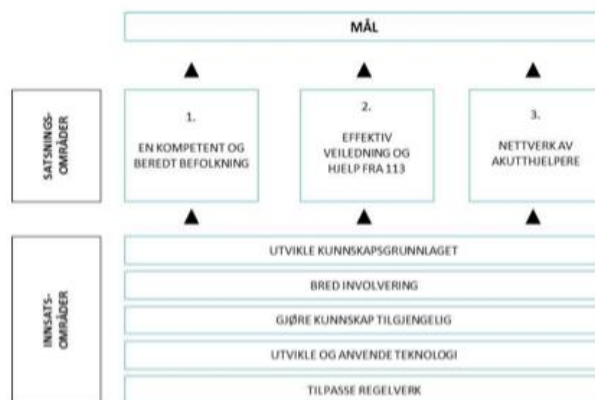
I februar 2017 ble det arrangert et konsensusmøte på Utstein kloster utenfor Stavanger. Daværende helseminister Bent Høie inviterte offentlige, ideelle, frivillige og bruker- og pasientorganisasjoner til et samarbeid for å øke overlevelse ved hjertestans og andre tidskritiske sykdommer eller skader utenfor sykehus i Norge (Helsedirektoratet, Steen P. A, Iversen, E. K., Gilbert M., Karlsen Aa, Bakke H. K, 2018, s. 2). Erfaringene fra konsensusmøtet sammenholdt med anbefalingene fra NOU 2015:17 resulterte i nasjonal førstehjelpsdugnad *Sammen redder vi liv*.

Den nye nasjonale strategien handlet om å mobilisere befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs. Målet med strategien var en kompetent og beredt befolkning som skulle være kvalifisert og trygg på å gi førstehjelp ved akutt kritisk sykdom eller skade. Dette skulle gjøres gjennom en bredt anlagt dugnad med ressurser og innsats fra flere viktige samfunnsaktører. Helsedirektoratet fikk i oppdrag å lede og koordinere dette samarbeidet (Helsedirektoratet m. fl., 2018, s. 2).

2.1 Førstehjelpsdugnadens satsningsområder

Den offentlige utredningen NOU 2015:17 - *Først og fremst*, trakk frem tre fokusområder som kan forbedre førstehjelpsinnsetningen før helsepersonell ankommer pasienten.

«Befolkningens kunnskap, evne og villighet til å yte livreddende førstehjelp. En effektiv, kvalifisert og brukertilpasset medisinsk nødmeldetjeneste. Akutthjelpere med utvidet førstehjelpskompetanse» (Helsedirektoratet m. fl., 2018, s. 7). I figuren nedenfor skisseres mål, satsningsområder og innsatsområder etter Helsedirektoratet m. fl. (2018 s. 7)



Figur nr.1: Mål satsningsområder og innsatsområder (Helsedirektoratet m. fl., 2018 s.7)

Den nasjonale førstehjelpsstrategien er grunnlagt på disse tre hovedsatsningsområdene. Det ble også tillagt fem innsatsområder, for å kunne gi strategien ytterligere kraft, innhold og retning.

2.2 En kompetent og beredt befolkning

En kompetent og beredt befolkning skal bidra til at befolkningen gjennom livslang læring i livreddende førstehjelp kan gjenkjenne mulige tegn og symptomer på tidskritiske sykdoms- og skadetilstander. Befolkningen skal forstå betydningen av raskt å opprette kontakt med medisinsk nødnummer 113 for tilkalling av hjelp og veiledning, iverksette livreddende førstehjelpstiltak og ivareta egen og andres sikkerhet. Dette oppnås gjennom at førstehjelpsopplæring gis til ulike grupper i befolkningen som barnehagebarn, barn i grunnskolen, friluft- og idrettsorganisasjoner, eldre og seniorer, samt andre grupper med spesielle behov. I tillegg skal opplæring i førstehjelp inngå i ordinær førerkortopplæring, og gis til ulike yrker i arbeidslivet og til helsepersonell (Helsedirektoratet m. fl., 2018 s. 8).

I årene som dugnaden har pågått er det lagt ned et stort arbeid med førstehjelpsopplæring til barn og unge gjennom delprosjektene i regi av de frivillige organisasjonene. Samlet skulle disse prosjektene forsøke å nå målet om en kompetent og beredt befolkning og bidra til å redde 200 flere liv hvert år. Eksempelvis viser målinger at barn i barnehagealder er flinkere til å identifisere skader og foreslå adekvat behandling etter å ha gjennomført «Henry» førstehjelp i barnehagen og at flere barn har lært seg medisinsk nødnummer 113. Dette gjenspeiler resultatmålet om å gjenkjenne tidskritisk sykdom og skadetilstander. Noen av prosjektene

under dette satsningsområde er avsluttet og for noen av prosjektene er det igangsatt prosesser for å se på mulige løsninger for videreføring. Det er i dugnadsperioden revidert undervisningsprogram for trafikalt grunnkurs og utarbeidet et digitalt læringsverktøy «Først på skadested». Det er etablert et tilbud for oppfølging av førstehjelpere og det er prosjekter som har rettet seg til den eldre befolkningen, småbarnsforeldre og minoritetsbefolkningen.

2.3 Effektiv veiledning og hjelp fra 113

I dugnadsperioden er det laget et kvalitetsforbedringssystem til bruk i AMK sentralene. Utvikling av 113 appen med videoløsning, GPS koordinater og medtitt, bidrar til riktigere bruk av ressurser, bedre situasjonsforståelse og gir AMK operatørene et forbedret verktøy for å vurdere og veilede innringer. Det er i tråd med dugnadens resultatmål at helsepersonell ved medisinsk nødnummer 113 raskt skal kunne identifisere hendelsessted, identifisere tidskritiske akuttmedisinske tilstander, gi innringer kvalifiserte råd om livreddende førstehjelpstiltak og sikre utalarmering av nødvendige helseressurser. En ønsket effekt av dugnaden er at befolkningen skal ha tilgang til gode tekniske løsninger som sikrer kommunikasjon og posisjoneringen for henvendelser til medisinsk nødnummer 113 (Helsedirektoratet m.fl.2018., s.12).

2.4 Nettverk av akutthjelpere

Resultatmålet for dugnaden under dette satsningsområdet beskriver at helsetjenesten ved behov skal kunne bruke et nettverk av akutthjelpere. Den offentlige akutthjelperordningen ble etablert i 2010. Akutthjelper ordningen er forankret i akuttmedisinforskriften §5, der det er beskrevet at kommuner og helseforetak kan inngå avtaler om bistand fra akutthjelpere. Akutthjelpere er personell i kommunale brannvesen eller frivillige mannskaper i frivillige organisasjoner som har gjennomgått opplæring (Akuttmedisinforskriften, 2015, §5). Det er 280 kommuner som har aktive offentlige akutthjelpere etablert i kommunale brannvesen. Disse utgjør en viktig del av beredskapen i kommunene og kan være utslagsgivende for at livreddende førstehjelp blir utført tidlig. Offentlige akutthjelpere utdannes av Stiftelsen Norsk Luftambulans som inngår avtale med hver enkelt kommune. Det er ca. 4000 aktive offentlige akutthjelpere ute i kommunene.

Mannskap fra frivillige organisasjoner som akutthjelpere, kan virke som akutthjelpere i samfunnet i tiden frem til ambulanse, lege eller luftambulanse kommer til et skadested, eller der det har oppstått akutt kritisk sykdom. Frivillige akutthjelpere skal bidra til å styrke helseberedskapen. Frivillige mannskaper som allerede er ute i lokalsamfunnet, kan gjøres tilgjengelig for AMK, og kan brukes som ressurs ved akutte livstruende hendelser i nærheten der rask hjelp er avgjørende for pasienten.

Prosjektet «Frivillige organisasjoner som akutthjelper» er ledet av Norsk Folkehjelp, sammen med Røde Kors og Redningsselskapet. Akutthjelperprosjektet har en felles standard kursplan som er godkjent av alle tre organisasjonene. Det er utdannet over 1200 akutthjelpere i hele landet siden 2018. Det er utviklet en applikasjon hvor de frivillige kan melde seg synlige som ressurs hos AMK-sentralene når de er i beredskap. Da vises de i kartet på AMK-sentralene, og kan motta viktig informasjon for å løse oppdrag ved en akutt hendelse og sykdom. Helse Sør-Øst har fått oppdraget med å teste og pilotere akutthjelper-appen. Foreløpige evalueringer av pilotprosjektene har vist at de har vært vellykket. Det er gjennomført pilotprosjekter i samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge, Stavanger Universitetssykehus og Sykehuset Vestfold. I tillegg er det oppstart av en pilot ved Sykehuset Innlandet 13.04.2023 (Norsk folkehjelp, 2022 s. 7-10).

Nettverket av akutthjelpere, både frivillige og offentlige er et bidrag inn i arbeidet med å styrke nasjonal helseberedskap for håndtering av akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Det er også et uttalt ønske om at dette skal kunne gi befolkningen økt tillit til at hver og en mottar nødvendig førstehjelp ved akuttmedisinske tilstander. Dette betyr også at de skal motta raskere kvalifisert helsehjelp ved tidskritisk sykdom og skader (Helsedirektoratet m. fl., 2018 s. 9).

2.5 Førstehjelpdugnadens innsatsområder

Følgende innsatsområder inngår i dugnaden.

2.5.1 Utvikle kunnskapsgrunnlaget

NOU 2015:17 Først og fremst - pekte på behov for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer for førstehjelp og behovet for at retningslinjer måtte gjøres tilgjengelig for

befolkningen (NOU 2015:17 s. 87). Det ble understreket at dette er en utfordrende oppgave som krever flere typer kompetanse. Dette er beskrevet som en viktig oppgave for alle som deltok i dugnaden. Dette innsatsområdet skulle bidra til å gi beslutningsgrunnlag for utvikling av publikumsrettet opplæring. Ønsket effekt av dette innsatsområdet var at kunnskap om livreddende førstehjelp skal være lett tilgjengelig, og skal kunne brukes av hele befolkningen. Det skal også bidra til et godt beslutningsgrunnlag for publikumsrettede opplæringstiltak, og gi helsemyndigheter og andre kunnskap om organisering og utvikling av akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (Helsedirektoratet m. fl., 2018 s. 10).

2.5.2 Bred involvering

Målet var at befolkningen skulle få førstehjelpsopplæring som er alders- og persontilpasset og på gjentakende stadier gjennom livet. Man ønsket også å sikre befolkningens førstehjelpskunnskap gjennom livsløpet. Livslang læring i førstehjelp har vært et gjennomgående “mantra” i dugnaden. Dugnaden forsøkte å nå ut til alle deler av befolkningen på hvert sitt område, ved at delprosjekter fikk tildelt ulike målgrupper og arenaer. Bred involvering og fokus på å mobilisere den allmenne befolkningen som en ressurs skulle bidra til å øke overlevelse ved akutt skade og sykdom utenfor sykehus. I strategidokumentet påpekes det at helsetjenesten alene ikke kan bidra til livslang læring i førstehjelp. Det var og er fortsatt behov for at ulike samfunnsaktører, næringsliv og organisasjoner bidrar til å løfte denne førstehjelps kompetansen. Målet for dette innsatsområdet var å jobbe for at alle opplæringsaktiviteter i dugnaden skulle være faglig begrunnet og forankret i dugnadens målsetting. Det skulle jobbes med å få førstehjelp inn som en formalisert del av opplæring i barnehage, grunnskole og videregående skole. Det skulle jobbes for kvalitetssikring av førstehjelpsopplæring i arbeidslivet, og i tillegg jobbe med tiltak for førstehjelpsopplæring i organisasjoner og foreninger som arbeider med mennesker som er utenfor arbeidslivet (Helsedirektoratet m. fl., 2018 s. 10).

2.5.3 Tilgjengeliggjøre kunnskap

Enkel, pålitelig, oppdatert og kostnadsfri kunnskap om livreddende førstehjelp er beskrevet i strategien som et behov som har blitt dekket av den offentlige nettsiden 113.no. Det er beskrevet i strategidokumentet at det er behov for koordinert kommunikasjonsarbeid i dugnaden som skal bidra til å synliggjøre aktiviteter i dugnaden, styrke dugnadsinnsatsen,

tilstedeværelse, nå målgrupper utenfor kjernearenaene, og sikre kunnskapsspredning med kvalitetsikret budskap i riktige kanaler. Målet for dette innsatsområdet var å gjøre oppdatert kunnskap om førstehjelp enkelt tilgjengelig for befolkningen. Publikum skulle møte et omforent gjenkjennelig budskap om livreddende førstehjelp fra alle aktørene i dugnaden og fra offentlige informasjonskanaler. Nettsiden 113.no ble etablert for å ivareta dette målet om lett tilgjengelig kunnskap (Helsedirektoratet m.fl., 2018, s. 11,12).

2.5.4 Utvikle og anvende teknologi

Å utvikle og anvende teknologi skulle øke innringers mulighet til å beskrive situasjonen og gi 113-operatører mulighet til å bedre vurdere behov for helsehjelp og veiledning. Dette skal bidra til at misforståelser unngås og for å hindre at verdifull tid går tapt. Fra oppstart av dugnaden frem til 2023 har det vært en stor utvikling både på automatisk posisjonering av innringer til 113 og bruk av videoløsning. Ønsket effekt av dette innsatsområdet var at befolkningen skulle ha tilgang til gode tekniske løsninger som sikrer kommunikasjon og posisjoneringsløsninger for henvendelse til 113, og en medisinsk nødmeldetjeneste som støtter moderne kommunikasjons- og posisjoneringsteknologi. Det var også en ønsket effekt at mer enn 20 prosent av alle pasienter med hjertestans utenfor sykehus skal være tilkoblet hjertestartere før ambulanse kommer til stedet (Helsedirektoratet m. fl., 2018, s.12).

2.5.5 Tilpasse regelverk

Gjennom dette innsatsområdet i dugnaden ønsket man å redusere variasjon i opplæring og tilnærming av førstehjelp i offentlige løp. Det var ønskelig med en normering for å sikre at alle får kvalitetssikret opplæring i førstehjelp i for eksempel grunnskolen. Og at førstehjelp skulle beskrives i læreplaner i grunn- og videregående skoler og lærerutdanningen.

Det var også en ønsket effekt av dette innsatsområdet at det skulle gjøres tilpasninger av regelverk slik at AMK sentralene kunne ta i bruk moderne oppdatert teknologi. I tillegg var det et mål om at akuttgjelderordningen skulle formaliseres (Helsedirektoratet m.fl., 2018, s. 12,13).

2.6 Organisering

Som påpekt over involverer strategi for førstehjelpsdugnaden flere samfunnsaktører som myndigheter, helsetjenesten, frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner, ideelle organisasjoner, stiftelser, næringsliv og andre. Arbeidet er organisert som en nasjonal dugnad og Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for utforming av strategien og faglig innhold. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Helsedirektoratet dette oppdraget gjennom det årlige tildelingsbrevet. Gjennomføringen av strategien er organisert som et samarbeid der organisasjoner forpliktet seg til å bidra til konkrete prosjekter som skal oppfylle mål og faglige rammer.

Satsingen skal nå hele befolkningen og krever oppmerksomhet over tid. På grunnlag av dette ble det derfor planlagt at dugnaden skulle ha en varighet på tre år. Tidsperioden ble utvidet til fem år. Når det gjelder organisering, ansvar og roller er dette klart definert og det gis en kort innføring nedenfor.

Helsedirektoratet har et overordnet strategisk ansvar for utforming av strategien, dens faglige innhold og samarbeid. Direktoratet skal ivareta og sikre koordinering, sikre dialog og samarbeid og være ansvarlig for å koordinere kommunikasjons- og informasjonsarbeidet. Samarbeidende organisasjoner har ansvar for å bidra til å utvikle det faglige grunnlaget for strategien. Helsedirektoratet skal også identifisere og beskrive tiltak og aktiviteter som skal bidra til å nå fastsatte mål. I tillegg skal Helsedirektoratet bidra med egne erfaringer og samtidig sikre at budskapet til befolkningen spres på en god måte, gjennom offentlige kanaler.

Det ble etablert et eget fagråd for *Sammen redder vi liv* dugnaden. Fagrådet skulle fungere som råd for Helsedirektoratet og samarbeidende organisasjoner. Fagrådet ble oppnevnt av Helsedirektoratet, som har sekretariatet for fagrådet. Fagrådet skulle delta i arbeid med å identifisere, beskrive, foreslå og prioritere tiltak og aktiviteter. Fagrådet skulle også gi Helsedirektoratet råd om metodikk, innretning og gjennomføring av strategien og aktiviteter (Helsedirektoratet m.fl., 2019, s. 1-3).

2.7 Finansiering

Gjensidigestiftelsen har stått for finansieringen av delprosjektene i dugnaden og har bidratt med ca.100 millioner kroner. Helsedirektoratet har tildelt prosjektmidler til fag- og kompetansemiljøer til prosjekter rettet til offentlige løp.

2.8 Gjennomføring

Hvert delprosjekt var anbefalt å dele inn sine prosjekter i tre faser: konsept/forprosjekt, pilotering og nasjonal utrulling. I tillegg skulle styrende dokumenter med prosjektplaner og annet være tilgjengelig for alle på en felles informasjonsplattform. I ettertid ser man at det er noe variasjon i hvordan dette ble fulgt. Noen prosjekter gjennomførte etter skissert anbefaling mens andre hadde en mer lokal tilnærming og det ble aldri noen nasjonal utrulling, men heller et mer lokalt prosjekt.

2.9 Måloppnåelse

Dugnadens hovedmål:

«Øke overlevelse og redusere varige funksjonstap ved hjertestans og andre tidskritiske tilstander utenfor sykehus» (Helsedirektoratet m. fl., 2018, s. 7).

Gjennom livslang læring i livreddende førstehjelp gjøres befolkningen i stand til å gjenkjenne mulige tegn på tidskriske sykdoms- og skadetilstander, forstå betydningen av rask kontakt med medisinsk nødnummer 113 for tilkalling av hjelp og veiledning, og ivareta egen og andres sikkerhet.

I tillegg hadde hvert enkelt delprosjekt sin egen målsetting og målgruppe. I tabellen under presenteres alle delprosjekter som har vært med i dugnaden og kort referert hvilke resultater som delprosjektene har oppnådd i dugnadsperioden. Tabellen under viser ikke resultatene på overordnet systemnivå. Det er mulig å telle antall personer som har fått undervisning, og det er mulig å hente ut statistikk på nedlastinger av dokumenter og opplæringsapplikasjoner, men det er vanskelig å måle læring og om man gjennom *Sammen redder vi liv* dugnaden har klart å redde 200 flere liv i året. Hvert enkelt prosjekt har evaluert sitt prosjekt og noen har

gjennomført studier på effekten. Denne studien har som mål å se på hvilke faktorer som har hemmet eller fremmet måloppnåelse, og gjøres i etterkant av prosjektenes egne evalueringer.

Tabell nr.3: Delprosjektene resultater

Prosjekt	Målgruppe, målsetting, resultat og evaluering
Henry i barnehagen, Norges Røde kors	<p>Målgruppe: Barn i barnehagealder 3-8 år.</p> <p>Målsetting: Øke barnas hjelpevilje, kunnskap om førstehjelp, og bevissthet om Røde Kors sine humanitære verdier.</p> <p>Resultat: Ca.500000 barn har fått opplæring. Materialet er utarbeidet og er gratis tilgjengelig.</p> <p>Evaluering: Evalueringsrapport Henry-Førstehjelp for barnehagebarn. Læringscenteret ved Universitet i Stavanger i samarbeid med Røde Kors og Laerdal Medical (2020).</p> <p>Forskning: Kucirkova P., Haug A. Tanum & Lea, (2021) Children save lives: evaluation of a first aid training in Norwegian kindergartens.</p>
Førstehjelp i grunnskolen, Landsforeningen for hjerte og lungesyke	<p>Målgruppe: Opplæring av barn i skolealder, 1-4 trinn og 5-7. tinn.</p> <p>Målsetting: Opplæring av barn i å kunne yte livreddende førstehjelp ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.</p> <p>Resultat: 74 000 nedlastninger av næringsmiddelet. Forankring i læreplan og mål 4. og 10. trinn, samt 7.Tilgjengelig gratis på Elev Kanalen TV2–Førstehjelp.</p> <p>Evaluering: Rapport Nasjonal førstehjelpsopplæring i grunnskolen-Kunnskapsgrunnlag for evaluering av pilotprosjekt (Dag Ausen,Amela Karahasanovic,Lisbet Grut(2018).</p> <p>Forskning: Først og fremst. Behovsdrevet og brukerstyrt digital læringsteknologi for førstehjelp (Andreas Dypvik Landmark, Tone-Lise Dahl, Siw Olsen Fjørtoft, Olve Storlykken, Marit Røed Halvorsen, Kjersti Stundal, Yngve Rønning, (2022).</p>
Førstehjelp i videregående skole Norsk Resuscitasjonsråd	<p>Målgruppe: Elever i videregående skole.</p> <p>Målsetting: VGS-elever får opplæring i grunnleggende førstehjelp. Opplæring av elever som instruktører så VGS blir mest mulig selvstående på opplæring.</p> <p>Resultat: 3650 elever gjennomgikk undervisning i Rogaland, opplæring av 119 elever og 14 lærere som instruktører ved 5 videregående skoler i Rogaland.</p> <p>Forskning: Damvall, D. A, Birkenes T.S., Nilsen K., Haaland S.H., Myklebust H.,NordsethT: (2022) Can high school students teach their peers high school students teach their peers high quality cardiopulmonary resuscitation (CPR).</p>
Norges speiderforbund	<p>Målgruppe: Barn og ungdom.</p> <p>Målsetting: Speidere som gode livreddere.</p> <p>Resultat: Prosjektet er videreført i Norges speiderforbund og er en integrert del av speiderprogrammet.</p>
«Førstehjelp 1-2-3» KFKUM/KFUK speidere	<p>Målgruppe: Barn og ungdom.</p> <p>Målsetting: Målet er å forebygge og håndtere situasjoner som krever førstehjelps kompetanse og kunne gi førstehjelp.</p> <p>Resultat: Ca. 5000 medlemmer har fått tilsendt «Førstehjelp 1-2-3» materialet.</p>
Sammen redder vi liv i idretten	<p>Målgruppe: Barn og ungdom.</p> <p>Målsetting: Trene målgruppen i å gjenkjenne akutt hjertestans, tidlig varsling og utføre livreddende førstehjelp.</p>

Norges idrettsforbund og Norges Fotballforbund	Resultat: Konseptet er testet ut i kvalitetsklubber i breddefotballen og funnet effektivt. 108 påmeldte klubber så langt. Utplassert 145 hjertestartere.
Ida Eides Minnefond	Målgruppe: Norsk breddeidrett. Målsetting: Målet er å øke tryggheten i norske idrettslag, ved å utplassert hjertestartere på og nært idrettsanlegg landet rundt. Resultat: Ida Eidas Minnefond har delt ut 205 hjertestartere (Pr. 12 april 2023).
Hjertestartere på alle landets skiskytterarenaer Skisytterforbundet	Målgruppe: Norsk breddeidrett. Målsetting: Utplassert hjertestartere på alle landets skiskytterarenaer. Resultat: 48 hjertestartere er delt ut, 22 personer gjennomførte førstehjelpskurs, 2500 personer som har fått direkte nytte av prosjektet.
Trafikalt grunnkurs førstehjelp, Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, Norsk førstehjelpsråd, Statens Vegvesen og Helsedirektoratet	Målgruppe: Elever ved trafikkskoler og unge voksne. Målsetting: Mobilisere elever og kjøreskolelærere til å bli en viktig akuttmedisinsk ressurs som kan bistå før helsetjenesten ankommer skadested. Resultat: Utarbeidet nytt spill basert læringsverktøy. «Først på skadested» har hatt ca. 26600 nedlastinger siden lansering. Arbeidet er forankret i forskrift om trafikkopplæring og førerprøve. Det ble gjennomført en kunnskapsoppsummering i forkant av prosjektet. Bergan M. M. & Wisborg, T. (2018). Sammen redder vi liv. Delprosjekt Trafikal Grunnkurs Førstehjelp. Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi.
Gatelagene redder liv, Fotballstiftelsen	Målgruppe: Rusavhengige. Målsetting: Økt førstehjelpkunnskap blant rusmiddelavhengige. Resultat: Prosjektet har utdannet 27 instruktører, og hatt opplæring av 60 spillere i prosjektperioden.
Førstehjelp i arbeidsliv Helsedirektoratet i samarbeid med Standard Norge	Målgruppe: Alle arbeidstakere i Norsk arbeidsliv. Målsetting: Kvalitetssikring og standardisering av førstehjelpsopplæring i norsk arbeidsliv. Resultat: Grunnokument og tilhørende fire bransjespesifikke veiledere er tilgjengelig gratis og kan lastes ned på Standard Norge sine nettsider. Totalt antall nedlastinger 1124 (pr. 12.april 2022).
Førstehjelp vektorutdanningen	Målgruppe: Elever i vektorutdanningen. Målsetting: Kvalitetssikring av opplæring av førstehjelp i vektoropplæringen. Resultat: Førstehjelp er innlemmet som læringsmål i opplæringsplanen for vektorutdanningen.
Førstehjelp satsning blant innvandrere, MIRA senteret	Målgruppe: Minoritetskvinner- og jenter. Målsetting: Øke tilgjengeligheten til førstehjelp og livredningskompetanse for minoritetskvinner. Resultat: 406 personer har fått styrket sine svømmeferdigheter og nærmere 1000 kvinner og unge jenter lokalt og nasjonalt har tilegnet seg førstehjelpskompetanse og ferdigheter gjennom førstehjelpskurs og workshops.
Førstehjelp til gravide og småbarnsforeldre, Norsk Livredningsselskap	Målgruppe: Foreldre og foresatte til barn. Målsetting: Prosjektet skal bidra til økt førstehjelpkunnskap og forebygging av ulykker blant småbarnsforeldre. Resultat: I prosjektperioden holdt instruktører fra NLS kurs for 582 småbarnsforeldre i Ullensaker kommune.
Førstehjelp for eldre, Norske kvinners sanitetsforening	Målgruppe: Eldre. Målsetting: Økt førstehjelpskompetanse blant eldre.

	<p>Resultatet: 277 000 eldre er nådd med kurs og opplæring. Prosjektet er forankret i beredskapsarbeidet og omsorgsberedskapsgruppene i NKS. Prosjektet er forlenget ut 2023.</p>
Hjelp 113 applikasjon	<p>Målgruppe: Befolkningen. Målsetting: Applikasjon der alle nødnumre er samlet og viser koordinatene, og hvor nærmeste hjertestarter befinner seg til enhver tid. Resultatet: 2218885 nedlastninger av applikasjonen pr. 18.11.2022. Tallet øker for hver måned.</p>
113.no NAKOS	<p>Målgruppe: Befolkningen. Målsetting: Førstehjelps informasjon til den generelle befolkningen. Nettsted for det offentlige hjertestarterregisteret. Resultatet: Nettsted har ca. 1000 treff per måned. Instagramkonto (1540 følgere) og Facebookside (2620 følgere). Siden oppdateres jevnlig med nyhetsmeldinger og innlegg.</p>
Oppfølging av førstehjelpere RAKOS	<p>Målgruppe: Alle som har vært tilstede eller ytt førstehjelp. Målsetting: Målet er at alle som er tilstede ved en bevisstløs person, og som har gitt førstehjelp, skal få tilbud om en oppfølging av erfarent helsepersonell. Resultat: Gjennomført oppfølgingssamtaler med ca. 229 førstehjelpere pr. 16.04.2023. Gjøvik AMK har gjennomført ca. 60 oppfølgingssamtaler pr. 13. 04.2023. Forskning: Øvstebø, A.M. M., Bjørshol C. A., Brønnli S., Lund. H, Lindtner T. W (2023). Symptoms of post-traumatic stress disorder among first aid providers.</p>
Offentlige akutthjelpere ordningen, Stiftelsen Norsk Luftambulans	<p>Målgruppe: Kommunale brannvesen. Målsetting: Akutthjelpere ordningen skal bidra til å styrke akuttbereidskapen i kommunene både ved samtidighetskonflikter og ved større hendelser. Resultat: Fra 2010 har det blitt utdannet 5000 akutt hjelpere i 280 kommuner. Det er over 4000 aktive akutthjelpere ved 280 brannstasjoner.</p>
Frivillige akutthjelpere Norsk folkehjelp	<p>Målgruppe: Norsk folkehjelp, Norges røde kors og Redningsvesen. Målsetting: Målet til prosjektet er å finne løsninger som gjør at frivillige organisasjoner kan virke som akutthjelpere i samfunnet i tiden frem til ambulans, lege eller luftambulans kommer til stedet. Evalueringsrapport: Evaluering av pilot i Sykehuset Vestfold. Evalueringsrapport vil foreligge mai, juni 2023. Norsk Folkehjelp (2022) Sammen redder vi liv-frivillige organisasjoner som akutthjelpere. Evaluering av akutthjelpere prosjektet-piloteringsfase.</p>
Hjertestansregisteret	<p>Målgruppe: Helsetjenesten og helsemyndigheter. Hjertestansregisteret samler data fra AMK sentraler, ambulansetjenester og sykehus. Målsetting: Hjertestansregisteret måler kvalitet på helsehjelpen til personer som rammes av plutselig, uventet hjertestans. Registeret brukes til kvalitetsforbedring, utvikling, styring og planlegging av helsetjenester rettet mot personer med hjertestans, samt overvåking av nye tilfeller og forekomst av hjertestans i befolkningen. Evalueringsrapport: Hjertestansregisteret publiserer årlige rapporter. Det er publisert flere forskningsarbeid basert på data fra registeret.</p>
Hjertestarterregisteret	<p>Målgruppe: Hele befolkningen, lag, foreninger, bedrifter og offentlige virksomheter, alle som har anskaffet hjertestarter. Målsetting: Hovedformålet med Hjertestarterregisteret er å synliggjøre utplasserte hjertestartere for AMK-sentralen i deres kartverk. Disse hjertestarterne vil 113 kunne henvise innringere til. Hjertestarterne øker beredskapen ved hjertestans og vil kunne komme på plass før ambulansen når</p>

	<p>fram. Det gir økt overlevelse dersom en hjertestarter benyttes tidlig sammen med HLR.</p> <p>Resultat: Pr. 20. april 2023 er det 10347 aktive hjertestartere. I tillegg til 15000 mangelfullt registrert eller har gått ut på dato.</p> <p>Norsk hjertestansregister monitorerer andelen pasienter som får tilkoblet AED før ambulansen kommer til, andelen som får sjokk før ambulansen ankommer og antall pasienter som er i live ved ambulansens ankomst etter sjokk fra AED.</p>
Delprosjekt 113, KoKom	<p>Målgruppe: Ledere og fagutviklere ved alle landets AMK-sentraler.</p> <p>Målsetting: Målet er å heve kvaliteten på norsk nødmeldetjeneste, samt føre til en likere håndtering av 113-henvendelser og bidra til løpende kvalitetsarbeidet ved landets AMK i sentralene.</p> <p>Resultat: Prosjektet resulterte i anbefalinger til forbedringer i nødmeldetjenesten.</p> <p>Veiseth-Nilsen, I., Kristiansen I-L., Martinsen J., Stokka J. E., Holm B. M., Holst H.S., Gulseth M.A., Kirkebø F., Engelsen T. A., Vold I., Eielsen O., Skomedal O. K., Ellefsen R. H., Rikheim H., Arnesen-Sylten M., Grønlien s., Camilla Hardeland C., Myklebust H., Jamtli B., Bjørshol C. A, (2018)</p> <p>Anbefalinger fra delprosjekt 113 Sammen redder vi liv.</p>
Hjelp 113 Videoløsning for AMK og Legevaktsentraler, Helsedirektoratet og Stiftelsen Norsk Luftambulanse	<p>Målgruppe: Alle landets AMK sentraler og alle landets legevaktsentraler.</p> <p>Målsetting: Formålet er å stryke beslutningsgrunnlaget for akuttmedisinsk respons og rådgivning ved henvendelser til medisinsk nødnummer og legevaktsentraler.</p> <p>Resultat: Ca.50 legevaktsentraler har tatt i bruk videoløsningen og alle landets AMK sentraler har tatt den i bruk.</p> <p>Helsedirektoratet sammen med NKLM arbeider med å innhente erfaringer fra bruk av video ved legevaktsentralene. Det er gjort studie på bruk av video ved to av landets AMK sentraler.</p> <p>Forskning: Idland, S., Iversen E, Brattebø G. Hjortdahl M (2022). From hearing to seeing: medical dispatchers' experience with use of video streaming in medical emergency calls – a qualitative study.</p>
Fasilitatorkurs AMK og Legevakter, KOKOM, SAFER	<p>Målgruppe: Helsepersonell på AMK sentraler og Legevaktsentraler.</p> <p>Målsetting: Målet er at simuleringstrening skal bli en del av driften til landets AMK- og LV-sentraler. For å oppnå det er det utviklet et fasilitatorkurs for personell fra nødmeldetjenesten.</p> <p>Resultat: Alle AMK sentraler har fått tilbud om deltagelse, det er gjennomført to kurs. Alle deltagere har fått tilbud om oppfølging fra arrangøren. Det er ikke gjort målinger på antall simuleringer som er gjennomført i de ulike sentralene. Det er ikke noen aktører som har tatt på seg ansvaret for å videreføre disse kursene ennå. Det har vært en dialog mellom flere aktører, men det er ikke kommet noen endelig beslutning om dette skal videreføres.</p>

Dugnaden har pågått under pandemien, noe som kan ha bidratt til å påvirke måloppnåelsen. Pandemien kom som kjent i mars 2020 og noen har måttet fryse prosjektene, mens andre fortsatte som før. Pandemien førte til at det ble vanskelig å gjennomføre kurs i like stor grad som tidligere og pandemien kan ha fremmet og hemmet dugnaden, med tanke på at frivilligheten er sårbar av hensyn til ressurser, rekruttering, kontinuitet og økonomiske midler. Dugnaden i pandemitid kan ha ført til nye måter å løse oppgaver og utfordringer på.

3 Teoretiske perspektiver

I dette kapitlet vil jeg belyse teoretiske perspektiver som kan bidra til å besvare mine forskningsspørsmål og problemstillingen. De teoretiske perspektivene som jeg har valgt i denne studien er organisasjonsteoretiske perspektiver. Det første perspektivet ser på organisasjoner som instrumenter, det andre perspektivet ser på det kulturelle, mens det tredje ser på perspektivet om myter- og moter. Myte- og moteperspektivet inneholder også perspektiver om samfunnsikkerhet og egenberedskap. De organisasjonsteoretiske perspektivene er teoretiske siktelinjer for hvordan organisasjoner fungerer. Disse perspektivene tilhører en lang forskningstradisjon - se for eksempel Johan P. Olsen (2014), Christensen, Læg Reid & Røvik (2021) og Jacobsen & Thorsvik (2013). Det er på denne bakgrunn jeg har valgt de respektive perspektivene, nettopp fordi de belyser hvordan organisasjoner fungerer og hvordan organisasjoner fungerer i forhold til hverandre.

3.1 Organisasjonsteori for offentlig sektor - kjennetegn og forskjeller

Offentlige organisasjoner skiller seg fra private ved at de må ta hensyn til et bredt sett av mål og verdier som demokrati, rettsstatlige prinsipper og hensynet til fellesskapet. Ledere av offentlige organisasjoner står ofte ansvarlige ovenfor borgere og tvinges som sådan til å vektlegge åpenhet, innsyn, likebehandling, upartiskhet og forutsigbarhet. Offentlige organisasjoner har også en folkevalgt ledelse og organisasjonene handler på vegne av politisk valgte myndigheter og styres gjennom lov- og regelverk. Ansatte i offentlige organisasjoner har også ofte noe innflytelse og maktutøvelse. Beslutninger i offentlige organisasjoner er ofte rettet mot borgere, brukergrupper og klienter og kan også fattes for å endre og omorganisere det indre livet i organisasjonen (Christensen, m.fl., 2021, s. 35).

3.2 Det instrumentelle perspektivet

Det instrumentelle perspektivet oppfatter organisasjoner som redskaper eller instrumenter som kan benyttes for å oppnå viktige mål i samfunnet. Det instrumentelle perspektivet kan også komme til uttrykk ved at organisasjonsstruktur som er utformet på bakgrunn av mål-middel-

vurderinger. Organisasjonsstruktur virker bestemmende for de ansattes handlemåte og i utførelse og utøvelse av arbeidsoppgaver.

Det instrumentelle perspektivet består av to varianter; en hierarkisk variant der fokus er enhetlig og der det vektlegges kunnskap om mål-middel-sammenheng hos ledelsen. I den andre varianten, forhandlingsvarianten, er organisasjonen sammensatt av ulike underenheter og posisjoner som kan ha ulike motstridende mål, interesser og kunnskaper. I forhandlingsvarianten er fokuset på maktforhold mellom aktører og der de "kjemper" om beslutningsmyndighet. I denne varianten kan ingen aktører nå sine mål og ivareta sine interesser på selvstendig grunnlag. Alt vil avhenge av forhandlinger og kompromisser mellom ulike aktører (Christensen, m.fl., 2021, s. 36).

I instrumentelt perspektiv er idealet at alle handlinger som foretas er rasjonelle og effektive for å nå det overordnede målet. Formålsrasjonelle handlinger består av fire elementer som mål og/eller problem, alternativer, konsekvenser og beslutningsregler. Hvilke mål som nås avhenger av hvilke aktører som har størst innflytelse- og beslutningsmyndighet. Teorien om det instrumentelle perspektivet viser videre til en fullstendig formålsrasjonalitet. Dette betyr at organisasjonen har oversikt over alle mulige alternativer og valg med tilhørende konsekvenser. Dette kan også omtales som fullstendig rasjonalitet, noe som ifølge forskeren Herbert Simon ikke er mulig. Organisasjoner så vel som individer har kun begrenset rasjonalitet hevdes det, og beslutningsregelen som gjelder er å finne og velge den mest tilfredsstillende løsningen fremfor maksimering (Christensen, m.fl., 2021, s. 36-39).

Den formelle organisasjonsstrukturen kan forekomme i form av spesialisering og samordning. En byråkratisk organisasjonsform er preget av hierarki, arbeidsdeling og rutiner og innebærer at organisasjonens oppgaver blir fordelt i ulike enheter og tildeles posisjoner, og blir dermed horisontal spesialisering. Den byråkratiske organisasjonsformen kjennetegnes videre av rutiner og prosesser, gjerne nedfelt i forskrifter og regelverk. Gjennom over- og underordningsforhold mellom ulike nivåer vil det finnes vertikal samordning innenfor organisasjon eller ulike organisasjoner. Ulike oppgaver kan også bli lagt på ulike nivåer i organisasjonen, som gir vertikal samordning. Det finnes fire ulike prinsipper for horisontal

spesialisering som formålsprinsippet eller sektorprinsippet som deler saker etter formål og/eller sektor, prosessprinsippet som deler saker etter fremgangsmåte og/eller type prosess, klientprinsippet der saker angår en bestemt del av befolkningen og geografiprinsippet som innebærer territoriell inndeling slik som eksempelvis de tre styringsnivåer som det nasjonale, regionale og lokale. I dette perspektivet kan vi også finne organisasjonsformer som flat struktur, kollegial struktur og matrisestruktur (Christensen, m.fl., 2021, s. 39-40).

Offentlige organisasjoner kan også ha midlertidige ordninger som går utover byråkratiske organisasjonsformer, dette være seg utvalg og arbeidsgrupper oppnevnt av departement, styrer og råd, kontaktutvalg og arbeidsgrupper. Dette kan gi opphav til ulike nettverksstrukturer. Nettverksstrukturer kan også prege forholdet mellom offentlig-privat samarbeid (Christensen, m.fl., 2021, s. 43).

Om organisasjoner møter på komplekse problemstillinger som ikke kan håndteres gjennom eksisterende rutiner, kan dette lede til at en benytter ad hoc-løsninger. Dette vil kunne legge bånd og begrensninger på de tradisjonelle rutiner og prosesser og vil kunne gi annen arbeidsdeling, rutiner, hierarki og individuell beslutningsadferd. Dette kan gi seg utslag i at ansatte ikke nødvendigvis kan delta i alle saker der de har deltakelsesrett samtidig som at de heller ikke har fullstendig rasjonell analysekapasitet over mål og middel. I denne studien forventer jeg å finne indikasjoner på at mulige alternativer, konsekvenser og beslutningsregler muligens ikke var avklart i forkant av dugnaden, men at dette kom på plass etter dugnadens oppstart og etter hvert som dugnaden pågikk (Christensen, m.fl., 2021, s. 43).

Innen byråkratiske organisasjoner finner vi også at organisasjoner må forholde seg til andre organisasjoner og aktører som kan ha andre og muligens også delvis motstridende interesser og mål. Det instrumentelle perspektivet understreker at organisasjoner kan inngå i koalisjoner med aktører utenfor egen organisasjon. Ulike organisasjoner kan påvirke andre organisasjoner og legger begrensninger på handlingsalternativer, som igjen får følger for hvilke valg andre organisasjoner fatter. Det hele handler om ressursfordeling mellom aktører og igjen, maksimering av valg. I denne studien forventer jeg å finne indikasjoner på at aktørene kan ha hatt motstridende interesser. Jeg har en forventning om å finne elementer som peker i retning av at ulike organisasjoner i ulike posisjoner har fått innvilget midler, og der disse har hatt

ulike og delvis motstridende mål, interesser og kunnskaper gitt deres grunnleggende forutsetninger. Jeg forventer å finne faktorer som viser at forhandlinger og kompromisser har funnet sted i dugnaden (Christensen, m.fl., 2021, s. 48).

Organisasjonens omgivelser vil virke inn på hvordan organisasjoner fungerer og hvordan de utformes. Det instrumentelle perspektivet vektlegger måloppnåelse av oppgaver, og omgivelsene som interorganisatoriske nettverk kan prege måloppnåelse. James D. Thompson skisserer to dimensjoner ved handlingsmiljøet til organisasjoner, som stabilt eller skiftende, homogent eller heterogent. Dette kan påvirke utførelse av oppgaver i organisasjoner (Christensen, m.fl., 2021, s. 50).

Dette perspektivet kjennetegnes også av det som Johan P. Olsen omtaler som «den suverene, men ikke særlig smarte stat». Olsen problematiserer ideen om begrenset rasjonalitet og hierarkisk styring. I stedet omtaler Olsen den «forhandlende stat», der det administrative apparatet gir grobunn for ulike interesser og der ulike samfunnsgrupper har deltakelsesrettigheter i styring og utforming av offentlig politikk. Den politiske ledelsens beslutnings- og gjennomslagskraft er begrenset av andre aktørers maktgrunnlag. Olsen mener at utfordringen ligger i ulike kombinasjoner av rasjonell kalkulasjon og politisk kontroll (Christensen, m.fl., 2021, s. 53).

I denne studien forventer jeg å finne ulikheter mellom frivillige, ideelle og offentlige organisasjoner. Faktorer som har fremmet og hemmet måloppnåelse av dugnaden i form av hvordan dugnaden er formelt organisert, politisk, faglig forankring, samt finansieringen av dugnaden. Og jeg forventer å finne elementer av interorganisatorisk konkurranse og faktorer innen styring og koordinering som har påvirket dugnadens måloppnåelse.

3.3 Det kulturelle perspektivet

Den amerikanske organisasjonsforskeren Philip Selznick skiller mellom det formelle og det uformelle ved institusjoner. Det uformelle vokser gradvis frem, og organisasjoner kan også bestå av formelle institusjonelle trekk. Når en organisasjon utvikler uformelle normer og verdier utvikler organisasjonen institusjonelle trekk og en får da institusjonaliserte organisasjoner. Når organisasjoner er institusjonaliserte blir de mer komplekse og mindre

fleksible og tilpasningsdyktige, men de utvikler også kvaliteter som setter organisasjonen i stand til å løse oppgaver bedre og til å få ansatte til å utvikle et sterkt fellesskap. Den amerikanske statsviteren Charles Goodsell viser til at offentlige organisasjoner har en klar serviceprofil med fysiske symboler, noe som kan signalisere en åpen og imøtekommende kultur. Offentlige organisasjoner har komplekse oppgaver og komplekse kulturelle profiler som vektlegger tillit, felles verdier og moralske rammer som alle kan enes om (Christensen, m.fl., 2021, s. 56-57).

Forskerne March og Olsen (Christensen, m.fl., 2021) kaller handlingslogikk knyttet til organisasjonsatferd for logikk om “passende” atferd. Det handler om rimelig og akseptabel atferd og tre spørsmål står sentralt; gjenkjennelse, identitet og handlingsregler. Passende handlinger kan variere ut fra ulike organisasjoner. De kulturelle og uformelle reglene er basert på fortiden, mens de instrumentelle og formelle reglene er fremtidsrettede. Koblingen mellom situasjon og identitet er viktig fordi det gir ulike typer bakgrunn som læring ut fra erfaring, kategorisering, tidsmessig nærhet, dekontekstualisering og kontekstualisering. Ut fra dette vil det kunne komme uttrykk for kulturelle holdninger og handlinger hos ansatte (Christensen, m.fl., 2021, s. 59- 60).

Kultur kan føre til fellesskap, men kan også lede til kulturelle spenninger. I det kulturelle perspektivet skal offentlige organisasjoner realisere kollektive mål, og kultur kan anses å være et mål i seg selv. Ved å skape en enhetlig og felles kultur kan ansatte oppleve økt lojalitet og fungere bedre i arbeidshverdagen. I denne studien forventer jeg å finne kulturelle faktorer hos aktørene som fremmet og hemmet måloppnåelsen. Jeg forventer å finne faktorer som verdier, normer og språk som skiller seg fra ulike organisasjoner og som kan ha påvirket samarbeid og relasjoner i dugnaden (Christensen, m.fl., 2021, s. 62).

Etablering av organisasjonskultur kan forstås som en evolusjonær, men likevel naturlig utviklingsprosess, der uformelle normer og verdier mellom ulike ansatte møtes og formes i fellesskap. Det instrumentelle perspektivet på organisasjonskultur understreker at kultur kan lages bevisst av ledere for å oppnå ønskede mål (Christensen, m.fl., 2021, s. 65).

Stiavhengighet kan ha betydning for kulturer i organisasjoner. Stiavhengighet kan forklares

som at de kulturelle normer og verdier som preger en organisasjon i dens begynnende år kan ha stor betydning for senere utvikling. Stiavhengighet innenfor kultur kan også medføre manglende fleksibilitet og kan virke som hemmende faktorer for endring i organisasjoner. I denne studien forventer jeg å finne faktorer som indikerer at dugnaden kan ha bidratt til utvikling av en mer felles kultur på tvers av organisasjoner, fagmiljøer og frivillige-ideelle organisasjoner, men forventer også å finne faktorer som stiavhengighet og som kan ha hemmet dugnaden (Christensen, m.fl., 2021, s. 67).

Kjennetegn ved politisk-administrativ kultur kan sies å være balansen mellom normer, verdier, lojalitet og nøytralitet. Offentlige organisasjoner skal være lojale overfor politisk ledelse og samtidig være helt politisk nøytrale. Offentlige organisasjoner skal også balansere mellom lojalitet og faglighet, samtidig som de ansatte skal ivareta balansen mellom profesjonelle verdier og fakta, rettssikkerhet, forutsigbarhet, upartiskhet, likebehandling, åpenhet og informasjonsfrihet (Christensen, m.fl., 2021, s. 69, 72).

Ledere i offentlige organisasjoner skal sikre verdier som nevnt over, samtidig som de skal bidra til endring. Ledere kan påvirke organisasjoners identitet gjennom kritiske avgjørelser, eksempelvis ved å omdefinere rollen til organisasjonen. Ledere kan også være tradisjonsbærere, samtidig som de har gode muligheter til å påvirke utvikling av normer og verdier som gir retning fremover (Christensen, m.fl., 2021, s. 70).

Institusjoner og organisasjoners kultur påvirkes av individuelle trekk som alder, kjønn, utdanning, erfaring, etnisk og geografisk bakgrunn. På motsatt side kan organisasjonen påvirke individer gjennom sosialisering til felles normer, verdier og kultur (Christensen, m.fl., 2021, s. 71).

Som tidligere nevnt preges organisasjonen av sine omgivelser, men også normer og verdier, og det finnes ofte gjensidig tilpasning mellom disse. Politiske institusjoner gir aktører en normativ kontekst å forholde seg til innen rammen av sosiale verdier med felles mål, forpliktelser og kollektiv fornuft. Offentlige organisasjoner skal ha en oppdragende rolle, forvalte tradisjoner, fremheve forpliktelser og begrense realisering av private interesser som kan bidra til å undergrave kollektivets interesser. Johan P. Olsen mener staten er et moralsk

felleskap bygd på tradisjoner som avspeiles gjennom verdisystemer og institusjoner som gir regler for riktig atferd. Han mener også at forvaltningen er bærere og forsvarere av verdier og ikke nøytrale instrumenter for politisk ledelse (Christensen, m.fl., 2021, s.74-75). I denne studien forventer jeg å finne faktorer som har bidratt til at arbeidsfordelingen mellom frivilligheten og fagmiljøene har blitt utfordret og kanskje endret gjennom dugnaden.

Fordeler med sterk organisasjonskultur er ressursbesparende ved at en kan handle ut fra klare regler. I tillegg vil en sterk organisasjonskultur med gode ledere evne å ivareta tradisjoner, samtidig som de møter fremtidens krav. Sterke institusjonelle organisasjoner kan også lettere nå mål og sikrer også de ansattes rettigheter. Likevel, kan for sterke institusjonelle trekk bidra til at organisasjoner er for rigide, innadvendte og at de hegner om seg selv. Dette medfører svak eller manglende tilpasning, mangfold og lite fleksibilitet til endringer i takt med omgivelsene (Christensen, m.fl., 2021, s.77-79).

3.4 Myte-mote perspektivet

Myteperspektivet understreker at kulturelt mangfold fører til at organisasjoner over tid kan bli ulike hverandre og verdier i omgivelsene kan være skiftende. De sosialt skapte normene i omgivelsene kalles myter og spres gjennom imitasjon og tas opp i organisasjoner. Offentlige organisasjoner vil måtte ha aksept fra omgivelsene, og må derfor vise at de lever opp til normer som kontinuerlige fremskritt, fornyelse og rasjonalitet. Nye ideer kan føre til at myter blir moter, inntil dette endrer seg og nye kommer til. Organisasjoner må over tid forholde seg til mange skiftende og ulike myter. Myter kan også oppfattes som oppskrifter på hvordan en skal utforme organisasjoner. Rasjonaliserte myter har to kjennetegn som a; de presenteres som effektive redskaper organisasjoner kan benytte for måloppnåelse, b; de kan være institusjonaliserte ved at de oppfattes som tidsriktige, effektive og moderne (Christensen, m.fl., 2021, s. 83).

Når det gjelder etablering og spredning av myter ser vi at noen myters idegrunnlag er tidløse. Det finnes sektorer som bidrar til å utvikle og spre myter som utvikler offentlige organisasjoner, dette være seg store internasjonale organisasjoner som har ansatte med høy utdanning og der det finnes innflytelsesrike personer som eksempelvis EU, FN, WHO, NATO. En forutsetning for etablering og spredning av myter er etterspørsel og at myten skal

virke samlende, altså at det skapes forestillinger om felles identitet. Det finnes syv fellesnevner som synes å være viktige for myters utbredelse;

- 1, sosial autorisering - suksesshistorier fra andre,
- 2, universalisering - fremvekst av felles identitet,
- 3, produktivering - at myten kan bli omgjort til et produkt eller varer som kan selges,
- 4, tidsmarkering - at myten lanseres på riktig tidspunkt og som en viktig og god løsning på et problem,
- 5, harmonisering - at myten ikke støter eller utfordrer det som finnes i organisasjonen fra før,
- 6, dramatisering - at myten har en historie som er spennende og som virker som en drivkraft,
- 7, individualisering - at myten rettes mot den enkelte ansatte og at den enkelte ansatte kan kjenne seg igjen i den (Christensen, m.fl., 2021, s. 90, 93, 96). Jeg forventer at i denne studien vil jeg finne elementer av at dugnaden blir lansert på et riktig tidspunkt, og at en av faktorene er at dugnaden har bidratt til at mange aktører har jobbet med samme mål som har virket samlende.

DiMaggio & Powell (i Christensen, m.fl., 2021) trekker frem tre grunner til at organisasjoner velger å adoptere myter. Den første er tvangsmessig adoptering som kommer til gjennom lov eller forskrift. Den andre er en normativt basert adoptering som skjer ved at det utvikles ønske av ulike faggruppers og profesjoners felles normer, verdier og kunnskaper. Den tredje omtales som mimetisk adoptering, som skjer ved at organisasjoner føler seg usikre og derfor prøver å adoptere myter for å etterligne andre. Likevel, om myter blir adoptert er det ikke sikkert de virker styrende og får store innvirkninger på aktiviteter i organisasjoner. Det kan være tilfellet at det forekommer rask adoptering og rask tilkobling, men det kan også forekomme frastøting der mytene ikke passer inn og dermed må gjennomgå en tilpasningstest og der de som ikke passer, blir frastøtt. Mytene kan også adopteres og det kan skje en frikobling ved at press fra omgivelsene gjør at organisasjoner institusjonaliserer og inkorporerer tidsriktige myter. Det kan også forekomme at myter blir oversatt og kontinuerlig omformet til nye versjoner og det kan også forekomme en kombinerings, der en setter sammen myter som passer sammen og hvor de blir retolket og det skapes ulike versjoner av myter (Christensen, m.fl., 2021, s. 98-100).

3.4.1 Befolkningen som en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer

Det finnes ulike definisjoner på uønskede hendelser, kriser og katastrofer. Thomas teoremet beskriver en krise som «if men define a situation as a crisis, it will be a crisis in its consequences» (Thomas & Thomas, 1982 s. 275). Denne definisjonen understreker den individuelle oppfatningen, samtidig som den understreker betydningen av at fellesskapet må oppfatte situasjonen som akutt. En annen definisjon foreslått av Rosenthal, Boin & Comfort (2001) definerer krise som avviker fra det normale og som fordrer ekstraordinær innsats. Dette fordrer også at vi bygger en beredskap som kan yte ekstraordinær innsats når dette trengs. Beredskap kan defineres som «tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede og/eller ekstraordinære hendelser og kriser» (NOU 2000:24, s. 20).

Kruke (2012) viser til at det finnes ulike aktører i kriser og viser videre til forskjellige ansvarsområder aktører vil ha i ulike krisefaser. Kruke (2012) understreker at det er et poeng å kunne se på sivilbefolkningen som en ressurs som kan mobiliseres, før profesjonelle aktører ankommer skadested. I tabellen nedenfor illustreres dette (utarbeidet etter Kruke, 2012, s. 11).

Tabell 4: Aktører, krisefase, ansvar

Aktør	Fase	Ansvar
De rammede	Den gylne timen	Berge livet til seg selv og andre
De tilfeldige tilstedeværende	Den gylne timen (+)	Ad-hoc innsats for å hjelpe folk i nød
De profesjonelle	Akutfase (30 min +)	Tar over ledelsen, og håndterer situasjonen
De frivillige	Akutt fase (1 time +)	Egendefinert og avtalt

Tabell 4. viser at det er i det som omtales som den gylne time, at det kan foregå livreddende aktivitet. Den gylne time utgjør et kritisk tidsrom for berging og redning av alvorlig syke- og skadde, og der de rammede og tilfeldige tilstedeværende tilskrives et stort ansvar for å bidra med livreddende hjelp- og førstehjelp. Dette understreker videre at det er de rammede og tilfeldige tilstedeværende som utgjør den første og viktigste ressursen og at befolkningen er en ressurs som bør regnes med i alt beredskapsarbeid (Kruke, 2012, s. 10-12).

Helsloot & Ruitenbergt (2004) hevder det finnes ulike myter knyttet til sivilbefolkningens atferd i kriser som panikk, hjelpeløshet og plyndring. Det er kun de to første mytene som vil omtales her, da det er disse som er relevante for min studie. Den første myten omhandler panikk som tilsier at befolkningen agerer med panikk under uønskede hendelser og kriser (Helsloot & Ruitenbergt 2004, s. 106-107). Quarantelli (1954, s. 275) definerer panikk som «en akutt angstreaksjon preget av tap av selvkontroll, etterfulgt av ikke-sosial og ikke-rasjonell atferd». Dette kan videre kjennetegnes av flykt, kjemp og frysreaksjon, heller enn at de bidrar til kollektiv handling for å redde andre. Perry & Lindell (2003) derimot, tilbakeviser denne påstanden og viser til at befolkningen ofte utfører rasjonelle handlinger, noe også Helsloot & Ruitenbergt (2004) deler oppfatning av. De argumenterer for at sivilbefolkningen handler rasjonelt basert på tid og tilgjengelig informasjon. Alle disse forfatterne viser til at befolkningen er det mest effektive hjelpepersonellet og at befolkningen redder liv. Quarantellis studier fra (1954) viser til at befolkningen kan få umiddelbar frykt, men at denne avtar raskt og at befolkningen deretter starter redningsarbeid og førstehjelp.

Den andre myten omtalt av Helsloot & Ruitenbergt (2004) viser til at sivilbefolkningen er hjelpeløs. Quarantelli (1954) viser til at hjelpeløshet består av to komponenter som følelsen av maktesløshet og å være alene. Disse komponentene dreier seg om at befolkningen er av den oppfatning at de ikke klarer å finne en vei ut av den uønskede hendelsen og krisen.

Forskningen til Helsloot og Ruitenbergt (2004) derimot, viser imidlertid at sivilbefolkning under uønskede hendelser og kriser ikke er hjelpeløs, og at de i stedet søker etter informasjon for å forstå hva som har skjedd, og deretter leter etter savnede og hjelper de som trenger det. Helsloot & Ruitenbergt (2004) sammenholdt med Dynes (1993) tilskriver menneskers vilje til å bidra som situasjonell altruisme og der uønskede hendelser og kriser motiverer mennesker til å bidra på måter som ikke er planlagt, gjennomtenkt og/eller forhåndsdefinert. Dette understreker at befolkningen kan være en viktig ressurs under akutt kritisk sykdom, uønskede hendelser og kriser. Forskningen som nevnt over sammen med retningslinjer til Perry & Lindell (2003) tilsier at befolkningen bør øves og trenes og at de bør inngå som en ressurs i arbeidet med beredskap for å redde liv.

Dette understreker at det er viktig å ikke neglisjere mulighetene, men en bør heller se på fordelene med å ta med sivilbefolkningen som en respons i krisesituasjoner (Helsloot og Ruitenberg, 2004). Dynes (1993) støtter også opp om dette, og trekker frem at det er viktig og riktig at myndigheter retter oppmerksomhet mot kunnskap og erfaring som finnes der ute i befolkningen og lokalsamfunn i arbeid med beredskap. Dynes (1993) argumenterer videre for at en må styrke lokal- og ikke-profesjonell respons. Helsloot & Ruitenberg (2004) argumenterer for det samme, og påpeker at opplæring, utarbeidelse av prosedyrer og utstyr må tilpasses sivilbefolkningen, ettersom det er disse som skal gi innledende og god umiddelbar respons. Kruke & Olsen (2005) argumenterer for at sivilbefolkningen må inngå i beredskapsplanverk og sier at om sivilbefolkningen blir trent og øvd, vil en kunne få til en god og effektiv respons i den gylne time (Kruke, 2012).

En kompetent og beredt befolkning som kan respondere på akutt kritisk sykdom, ulykker og kriser vil også være viktig for både å støtte opp om de nasjonale styringsprinsipper for samfunnssikkerhet som nærhets- og samvirkeprinsippet og ikke minst bidra til å skape bærekraftige og hardføre lokalsamfunn. Nærhet- og samvirkeprinsippet er løftet frem som nasjonale styringsprinsipper og har til hensikt å fremme en effektiv, robust og god beredskap ved hendelser som akutt kritisk sykdom, naturskapt ulykker og villedede handlinger (Skiple & Winsvol, 2020, s. 9).

Samfunnssikkerhet kan defineres som " Samfunnets evne til å verne seg mot og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner og setter liv og helse i fare. Slike hendelser kan være utløst av naturen, være et utslag av tekniske eller menneskelige feil eller bevisste handlinger" (Meld. St. 10, 2016-2017, s. 19). En av NATOs syv grunnleggende forventninger til Norge er at det sivile samfunnet skal kunne bidra med støtte til forsvaret, og motsatt. Dette omtales som totalforsvaret - nemlig; gjensidig støtte mellom forsvar og sivil sektor i fred, krise og krig. I den opprinnelige NATO traktaten artikkel. 3, er det beskrevet en forventning om at hvert medlemsland skal motstå væpnet angrep på grunnlag av «deres individuelle og kollektive kapasitet». I dag er forståelsen om sivilsamfunnets motstandsdyktighet forstått som samfunnets evne til å motstå og komme seg fra både sivile og militære sjokk, så vel som naturkatastrofer, kollaps i sentral infrastruktur, hybride- og væpnede angrep. Situasjonsbevissthet og god forståelse av sivilt militært samarbeid samt

involvering av befolkningen gjennom frivillige og ideelle organisasjoner kan bidra til å styrke både den individuelle og den kollektive sikkerheten. Dette forutsetter tillit, skriver forfatterne Rognved & Nordheim-Martinsen (2022, s. 101-105). Jeg har en forventning om at tanken om totalforsvaret og befolkningen som en ressurs ved uønskede hendelse og kriser er elementer som informantene vil påpeke som en viktig effekt av *Sammen redder vi liv* dugnaden.

Teorien om høy pålitelige organisasjoner har sitt utspring fra en nestenulykke ved kjernekraftverket Three Mile Island i USA i 1979. I etterkant av ulykken lanserte forskeren Charles Perrow (1984) teorien om normalulykker. Perrow mente at ulykker ved kjernekraftanlegg må forventes og at de må anses å være normale grunnet høy kompleksitet i høyteknologiske systemer. Perrow hadde et pessimistisk syn på styring av risiko i høyteknologiske systemer og mener at en aldri kan operere sikkert ettersom utforming av systemer kan medvirke til at mennesker gjør feil. I etterkant av dette lanserte forskere ved Berkeley Universitet teorien om høy pålitelige organisasjoner (HRO). Forskerne fra Berkeley mente på sin side at risiko kan styres, at kompleksitet kan håndteres og at ulykker kan unngås ved å inneha kollektiv bevissthet. Forskerne viste til at høyteknologiske systemer som hangarskip og flyplasser er komplekse organisasjoner som kan opereres sikkert til tross for at de har høy risiko. Dette gjøres ved å ha det som de omtaler å være kollektiv bevissthet, og hvor den kollektive bevisstheten gjør at organisasjoner unngår katastrofale ulykker. I denne sammenhengen velger jeg å se dugnaden i sin helhet som et komplekst system som har til hensikt å bygge felles og kollektiv bevissthet i befolkningen om tidskritiske akuttmedisinske tilstander. Jeg har en forventning om at informantene vil påpeke viktigheten av at hvert individ innehar helsekompetanse og kunnskap om akuttmedisinske tilstander, og hvor enkeltindivider sammen danner en kollektiv bevissthet og handlingsberedskap (Aven, m.fl., 2004). Jeg har en forventning om at informantene vil se at kunnskap hos den enkelte og kollektivt har bidratt til å fremme dugnadens måloppnåelse og jeg har også en forventning om at informantene vil peke på at endringer i helsetjenestens ved bruk av teknologi er viktig for å fremme dugnadens måloppnåelse.

4 Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for metodiske valg og diskutere metodiske spørsmål.

Førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv* har ikke vært forsket på tidligere, det har følgelig heller ikke vært gjennomført forskning på hvilke faktorer som fremmer og hva som hemmer måloppnåelse av nasjonal førstehjelpsdugnad i et organisasjonsteoretisk perspektiv. Studiens problemstilling er:

Hvilke faktorer har fremmet og hemmet Sammen redder vi liv-dugnadenes måloppnåelse?

Tilhørende denne hovedproblemstillingen har jeg valgt å utlede følgende forskningsspørsmål;

Forskningsspørsmål 1: *Hvordan har formell organisering og interessekonstellasjoner påvirket dugnaden?*

Forskningsspørsmål 2: *Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelse av dugnaden?*

Forskningsspørsmål 3: *Hvordan har tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og betydningen av befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs hos aktørene i dugnaden bidratt til å fremme eller hemme dugnadens måloppnåelse?*

For å belyse overordnet problemstilling har jeg benyttet meg av kvalitativ forskningsmetode. Jeg har gjennomført 10 kvalitative forskningsintervjuer. Den valgte metoden anså jeg som et verktøy for å innhente dyptgående kunnskap, noe som behøves for å besvare studienes problemstilling. Figuren nedenfor skisserer studiens metodiske prosess. Den valgte kvalitative metoden er et egnet verktøy for å innhente data i dybden, og fokuserer på å innhente kunnskap og informasjon om informanternes livsverden, opplevelser, meninger og forståelser. Den kvantitative metoden fokuserer på innhenting av data i bredden og er derfor ikke et egnet verktøy for min studie.



Figur 2. Forskningsdesignet og metodisk prosess

4.1 Forskningsstrategi

Som tidligere nevnt skal metode bidra til å produsere informasjon og gi sanne beskrivelser av virkeligheten (Jacobsen 2022, s. 15). Ved å benytte kvalitativ metode finner jeg informasjon og kunnskap i dybden og jeg får tak i informantenes erfaringer, opplevelser og meninger om faktorer som kan ha fremmet eller hemmet måloppnåelse av nasjonal førstehjelpsdugnad. Dette kan i neste omgang bidra til å si noe om hva som bør vektlegges i arbeid og gjennomføring av tilsvarende større nasjonale satsninger.

4.2 Valg av forskningsdesign

Bukve (2016) beskriver at et godt forskningsdesign må møte ulike krav. Studien bør utformes på en slik måte at man kan bruke dataene, kan trekke slutninger og vil kunne være gjeldende for tilsvarende fenomener. I dette tilfellet gjelder dette store satsinger med mange aktører både fra frivillig sektor, offentlige fagmiljøer og helsemyndigheter (Bukve, 2016 s. 103; Jacobsen, 2022). I forarbeidet til studien gjennomgikk jeg relevante dokumenter for å få innsikt i hvordan dugnaden var sammensatt, styrt og tiltenkt å fungere. Dokumentene jeg gjennomgikk anser jeg å være relevante grunnlagsdokumenter. Dokumentene gir en referanseramme for dugnaden og kan som sådan ses på som den “objektive” fortellingen, narrativet om dugnaden. Jeg vil drøfte det å være forsker i egen organisasjon i kapittel 4.7.1. Forskningsdesignet er en plan eller strategi for hvordan jeg har tenkt å gjennomføre studien min. Designet skal presisere målet med studien min og vise hvordan jeg har tenkt å nå målet ifølge Bukve (2016, s. 11). Formålet med denne studien er å forstå og forklare *Sammen redder vi liv* dugnaden og finne faktorer som har fremmet eller hemmet måloppnåelse.

4.2.1 Studiens prosess

I forkant av studien utarbeidet jeg et milepælskjema for gjennomføringen. I tabellen nedenfor beskriver jeg studiens fremgangsmåte, prosess og datainnsamling.

Tabell 5: Oversikt over studiens prosess

Måned	Aktivitet	Detaljer
August 2022	Samle bakgrunnsinformasjon Sende søknad NSD	Samle bakgrunnsinformasjon om prosjektet, lese NOU 2015:17
September	Svar fra NSD 06.09.2022	Vurdering fra NSD, godkjent 06.09.2022 (Referanse 762608) Test intervju 28.09.2022 Første intervju 29.09.2022
Oktober	Intervjuer	Gjennomføring av intervjuer 11.,12.,18.,19.,20., 28. oktober
November	Intervjuer	Gjennomføring av intervjuer 3.,9.,18., november
Desember	Transkribering av intervjuer	Ferdig transkribert 10 intervjuer 23. desember 2022
Januar 2023	Skrive teori og kontekst	Veiledning 4. januar 2023. I etterkant – foreta nødvendige justeringer
Februar	Skrive teori og kontekst	Skrive ut teoretiske perspektiver, skrive ut kapittel 2. kontekst og foreta nødvendige justeringer
Mars	Analyse av intervjuene	Veiledning 20.mars. 2023
April	Analyse og drøfting	Veiledning 14. april 2023 – Gjennomførte nødvendige justeringer. Veiledning 24. april 2023 – Gjennomførte nødvendige justeringer.
Mai	Analyse og drøfting Konklusjon Språkvask	Veiledning 4. mai 2023 – Gjennomførte nødvendige justeringer. Innlevering 15. mai 2023
Juni	Forberedelse til muntlig høring	Muntlig høring 15. eller 16. juni

4.3 Gjennomgang av relevante bakgrunnsdokumenter

Før utarbeidelsen av intervjuguiden gjennomgikk jeg relevante dokumenter som omhandlet dugnaden som ligger åpent tilgjengelig for alle. Jeg har benyttet meg av informasjon fra internett, deriblant informasjon på Helsedirektoratets nettside, Gjensidigestiftelsens nettside, www.113.no nettside, og NKT-traumes nettside. Jeg sjekket også hver delprosjekteiers nettside og hos de fleste delprosjektene lå det åpen informasjon om deres prosjekt i dugnaden. Grunnen til at jeg valgte å gjennomgå relevante dokumenter var for å samle mest mulig informasjon og få en dypere forståelse, i tillegg kunne denne informasjonen supplere og

utdype informasjon jeg gjerne ikke ville fått belyst gjennom intervjuer med informanter. Det skal også påpekes at dokumenter i visse sammenhenger kan være mer nøytrale og objektive enn informanter, fordi dokumenter som regel er skrevet for andre enn forskeren. I tillegg inneholdt ikke dokumentene jeg gjennomgikk informanters egne opplevelser, beskrivelser, oppfatninger og meninger. Dokumentene jeg leste var basert på fakta og beskrev hvordan prosjektene var tiltenkt å fungere og speilet ikke menneskene som deltok i det enkelte prosjekt. Jeg gjennomgikk dokumentene før gjennomføring av intervjuer og jeg oppdaget at dette var viktig for å kunne finne aktuelle forskningsspørsmål som kunne svare ut studiens problemstilling.

Dokumenter tilknyttet dette prosjektet er skrevet av ulike kilder og jeg som forsker har derfor måtte vurdere kilders pålitelighet (Thagaard, 1998). I tillegg til åpne og offentlige dokumenter har jeg hatt lesetilgang til prosjektrapporter som er innsendt til Gjensidigestiftelsen. Jeg vurderer kildenes pålitelighet til derfor å være sannferdige og oppriktige kilder til informasjon. Det ble i forkant av tilgang til disse rapportene sendt ut forespørsel til alle delprosjektene som har vært finansiert av Gjensidigestiftelsen om tillatelse til å lese rapportene. Dette ga meg grunnlaget for valg av teoretiske perspektiver, og det ga meg også grunnlag for å stille informantene "riktige" spørsmål som de kunne besvare ut fra egne forutsetninger, kunnskap og erfaring fra dugnaden.

4.4 Kvalitativt forskningsintervju

I denne studien har jeg valgt å intervju 10 informanter. Å velge intervju var et strategisk metodevalg fordi jeg ønsket dybdeforståelse av hvilke faktorer som har fremmet og hemmet måloppnåelsen av førstehjelpsdugnaden. En dybdeforståelse krever dypdykk i menneskers livsverden, herunder forståelser, opplevelser, meninger og betraktninger, derav valget om kvalitative forskningsintervju (Tjora 2020, s. 114). Informantene jeg har valgt ut sitter på informasjon om dugnaden og har deltatt i alle faser frem til nå. Å belyse informantenes perspektiver er viktig fordi det er de empiriske funn fra informantene som skal besvare min problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål.

4.4.1 Utvelgelse av informanter og utvalgsstørrelse

Informantene ble rekruttert gjennom direkte kontakt på telefon med e-post i etterkant, da med direkte spørsmål om deltakelse i studien. Informantene jeg tok kontakt med takket alle ja til å delta. Johannessen m., fl (2019) skriver at hensikten med rekrutteringen av informanter til kvalitative studier er å finne de informantene som er mest relevante og interessante ut fra formålet med studien (Johannessen, A., Tufte P. A & Christoffersen, 2019 s. 111).

Informantene jeg rekrutterte til denne studien har som tidligere nevnt god kjennskap til dugnaden og har hatt sentrale roller i ulike delprosjekter, fagråd og helsemyndigheter. Jeg tenkte nøye gjennom utvalg og rekruttering i forkant og jeg vektla at det skulle være bred spredning av informanter fra offentlige helsemyndigheter, fagmiljøer og frivillig sektor. Det er rekruttert informanter fra store- og mindre organisasjoner. Jeg mener at utvalget og utvalgsstrategien har vært metodisk god. Dette var et bevisst valg, dette for at jeg skulle være i stand til å belyse forskjellige faktorer som hva som fremmer og hva som hemmer, og ikke minst, at jeg kunne få belyst flest mulig fasetter av dette store samarbeidet. Johannessen m.fl., (2019) beskriver at det er viktig å skaffe et relevant utvalg av informanter, som gir rikelig med informasjon, gjerne med flere variasjoner (Johannessen m.fl., 2019 s. 112). Det opplever jeg å ha oppnådd, og jeg har samlet inn et betydelig datamateriale i transkribert tekst.

Det skal påpekes at informanter kan ha egeninteresse av å delta i studien. Jeg som forsker kan aldri gardere meg mot dette og tar derfor høyde for at informantene kan ha egne interesser som kan prege det som de forteller meg som forsker. Det kan tenkes at informantene selv ønsker økt støtte og økonomiske midler til frivilligheten, egen organisasjon og til satsing på enkeltprosjekter og annet. Jeg har reflektert over dette og er klar over at dette kan prege sitater som inkluderes fra empiriske funn i studien. Jeg vil også understreke at jeg som forsker har ingen personlig relasjon til informantene. Noen av informantene som jeg har valgt å rekruttere har jeg kjennskap til fra tidligere arbeid i dugnaden, uten at dette er personlige- og nære relasjoner.

I denne studien har jeg intervjuet 10 personer. Jeg ser at det hadde vært en stor fordel om jeg hadde hatt mulighet til å intervju flere prosjektledere og også flere fra offentlige helsemyndigheter. Jeg ser også i ettertid at jeg burde rekruttert informanter fra politisk ledelse i Helse- og Omsorgsdepartementet, som kunne har gitt mer utdypende svar når det gjelder

politisk forankring og hvordan Helse- og omsorgsdepartementet benytter Helsedirektoratet som utøvende etat. Likevel antar jeg at informanter fra departementet ikke hadde kunnet svart ut andre spørsmål utover de spørsmål som omhandler politisk forankring, samt forholdet til underliggende etat, Helsedirektoratet.

Underveis som intervjuene ble gjennomført, og etter at siste intervju var gjennomført foretok jeg en egen evaluering av nå-tilstand med tanke på å besvare problemstillingen. Jeg stilte meg selv spørsmålet om utvalget jeg til nå hadde var stort nok til å kunne belyse studiens problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål (Johannesen m.fl., 2019, s. 112). Under de siste intervjuene opplevde jeg at jeg ikke fikk tilført ny informasjon som var ukjent, og jeg opplevde dermed at jeg mest sannsynlig hadde oppnådd det som Johannessen m.fl., (2019, s. 112) omtaler å være metningspunkt. Likevel ser jeg i ettertid er at jeg med fordel kunne intervjuet alle prosjektledere i dugnaden. På bakgrunn av studiens ramme, omfang og tidsbruk ser jeg likevel at dette hadde vært vanskelig å gjennomføre. Det ville kanskje vært egnet for en større studie. Jeg har likevel samlet inn nok data til å besvare denne studiens overordnede problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål.

4.4.2 Forberedelse i forkant av intervjuene

I forkant av intervjuene gjennomgikk jeg informasjon og dokumenter knyttet til dugnaden. Dette for å kunne stille presise og klare spørsmål som ville gi meg informasjonen jeg trengte. I tillegg leste jeg meg opp på intervjuteknikk for å kunne stille åpne spørsmål, dette er viktig ettersom jeg ikke ønsket å stille spørsmål som kunne utelukkes med kun et enkelt ja/nei. Jeg øvde meg på å snakke på en åpen og nøytral måte, ha et behagelig og naturlig stemmeleie og en bekledning som bar preg av nøytralitet og jeg tenkte også gjennom andre faktorer som kunne være til hinder for at informantene opplevde intervjuet ubehagelig eller upassende. Spørsmålene jeg skulle stille under intervjuet var klart definert på forhånd og jeg benyttet meg av en semistrukturert intervjuguide. Intervjuspørsmålene var utarbeidet og knyttet til de utvalgte teoretiske perspektiver og tematikk for studien og jeg utarbeidet en skjematisk og tematisk intervjuguide. Spørsmålsrekkefølgen ble satt opp etter refleksjon og jeg tenkte også gjennom tilleggsspørsmål og oppfølgingsspørsmål jeg som forsker kunne stille, gitt informasjonen fra informantene (Johannessen m.fl., 2016, s. 97, 157). Som forsker kan jeg ikke ta høyde for å tenke gjennom alt i forkant, da jeg ikke har fullstendig rasjonalitet.

Jeg forsøkte å tenke nøye gjennom mine forventninger og forberede oppfølgingsspørsmål så langt det lot seg gjøre. Det skal også tillegges at selv om intervjuguiden var utarbeidet skjematisk var jeg som forsker åpen for å avvike fra denne for å få til den "gode" og "naturlige" samtalen med informantene.

4.5 Gjennomføring av intervjuene

Jeg bestemte meg tidlig for å gjøre opptak av intervjuene. At jeg som forsker ville benytte lydopptaker kom jeg til etter nøye overveielser og begrunnelsen var å sikre at informasjonen informantene oppga ble fremstilt korrekt (Tjora, 2020, s. 173). Ettersom intervjuguiden er forholdsvis lang med mange spørsmål var det viktig for meg å kunne ettergå informasjonen. I tillegg så jeg behov for å kunne være sammen med informanten i intervjusituasjonen for å kunne skape en best mulig og naturlig samtale der jeg kunne sikre dialog og flyt, fremfor å fokusere på å notere alt fortløpende. En lydopptaker ville lette denne prosessen, i tillegg til å lette arbeidet med å ettergå og kvalitetssikre informasjonen under transkribering. Jeg var klar over at bruken av båndopptaker kunne bidra til å vanskeliggjøre prosessen med å få rekruttert informanter. Under rekruttering ble det derfor sendt ut informasjon der jeg fremhevet at jeg ønsket lydopptak, men at dette kunne vurderes å avvike dersom dette var til hinder for deltakelse (Tjora, 2020, s. 166-167). Det var ingen informanter som motsatte seg bruken av dette. I forkant av gjennomføring av intervjuer søkte jeg Norsk senter for forskningsdata, heretter omtalt som NSD. Søknaden ble relativt raskt behandlet. Godkjenning fra NSD forelå i begynnelsen av september 2022 og gjennomføringen av intervjuene startet i oktober 2022. Jeg gjennomførte et testintervju i september 2022 for å sikre at spørsmålsstillingen var "korrekt" at spørsmålene som ble stilt ble forstått og at jeg som forsker kunne få valide data basert på spørsmålene som ble stilt. Jeg foretok noen enkle justeringer av setningsoppbygging i intervjuguiden etter testintervjuet. Alle informantene fikk tilsendt intervjuguiden, informasjonsskriv og samtykkeerklæring i forkant. Alle 10 informantene ga sitt skriftlige og muntlige samtykke. Etter gjennomføringen av analysen sendte jeg forespørsel til alle informanter om å benytte spesifikke direkte sitater, hvorav alle informantene ga sitt samtykke til dette.

Informantene fikk velge tid og sted for intervjuet og de aller fleste informanter ønsket at intervjuet ble foretatt digitalt ettersom de hadde en travel arbeidshverdag (Tjora, 2020, s. 118-

119). Et par av informantene ønsket at intervjuet ble foretatt ansikt til ansikt, men da det nærmet seg dato for intervjuet ønsket også disse at intervjuet ble tatt digitalt ettersom det var mest praktisk. Det er selvfølgelig ønskelig for meg som forsker å foreta alle intervjuer ansikt-til-ansikt, men etter to år med pandemi og digitalt arbeid er det også forståelig at informantene ønsket å gjennomføre intervjuene digitalt og at de ikke hadde det samme behovet for å møtes fysisk for gjennomføring av intervjuene. Jeg som forsker var også dypt takknemlig for at de ville la meg bruke noe av deres tid til å stille opp. Jeg anså det derfor ikke problematisk at de ønsket å gjennomføre intervjuene digitalt. Ettersom informantene selv også bestemte tid og sted tenkte jeg også at dette ville lette deltakelse til studien. Å la informantene velge tid selv var viktig, ettersom de selv vet best når det passer slik at intervjuet kunne få avsatt nødvendig tid og ro.

Intervjuene hadde en varighet på rundt en til to timer. Etter at intervjuene var gjennomført skrev jeg ned de viktigste momentene fra samtalen samme dag, lyttet gjennom lydopptakene og startet transkribering av intervjuene mens jeg hørte på lydopptakene (Tjora, 2020, s. 173-174). Deretter sorterte jeg spørsmålene som ble stilt i henhold til valgte teoretiske perspektiver. Når alle intervjuer var gjennomført, leste jeg all informasjon på nytt og jeg så behov for noe justering av teoretiske perspektiver. Jeg oppdaget også behov for å sende ut tilleggsspørsmål til noen av informantene på grunn av enkelte uklarheter som jeg ikke oppdaget mens intervjuene pågikk. Jeg sendte derfor ut noen oppfølgingsspørsmål for å validere informasjonen. Justeringene ga bedre forklaring og bidro til et mer korrekt bilde av hva informantene mente. Dette hører også med til den refleksive prosessen når jeg skal forankre empiri mot teoretiske perspektiver. Etter fullført transkribering av alle intervjuene i desember 2022 slettet jeg alle opptakene i tråd med søknaden og vilkårene fra NSD. Under intervjuene vektla de ulike informantene ulike perspektiver, og noen hadde mer å si på enkelte spørsmål enn andre. Dette gjenspeiles også i kapittel 5, der informantene sitater gjengis. Det fremkommer at noen informanter har hatt mer å si på enkelte spørsmål enn andre.

4.6 Generalisering, reliabilitet og validitet

Generalisering

Generalisering handler om i hvilken grad funnene fra denne studien kan overføres til andre. I denne studien handler det om dugnaden *Sammen redder vi liv*, og som tidligere nevnt er dette en stor og kompleks dugnad med mange ulike aktører, kulturer, motiver og kunnskaper. Faktorene som trekkes frem og belyses i kapittel 5. analyse sier noe om hvilke faktorer som fremmer og hemmer dugnadens måloppnåelse. Jeg vil tro at generaliseringspotensialet for andre typer organiseringer av denne størrelse med like mange ulike aktører kan finnes tilsvarende i andre studier. Dette fordi jeg i min studie belyser at faktorer som organisasjonsstruktur, altså måten dugnaden er utformet på i første omgang, virker styrende for dugnadens måloppnåelse. Likeledes vil faktorer som jeg belyser i forskningsspørsmål 2, herunder kultur og verdier, også være faktorer som kan fremme og hemme samarbeid i møte med andre aktører som kommer fra andre tradisjoner. Jeg vil også tro at i forskningsspørsmål 3, omhandlet myter og moter vil kunne være faktorer som samler eller splitter, og som vil være avgjørende faktorer som kan fremme eller hemme måloppnåelse. Det skal påpekes at en faktor som i min studie ikke kan generaliseres er opplevelser, meninger og forståelser til det politiske nivået og følgelig ikke hva det politiske nivået mener om dugnaden i sin helhet. Dette kan ikke generaliseres og er følgelig ikke overførbart til andre studier og satsinger. Jeg vil også påpeke at de faktorer som påpekes i min studie bør være faktorer som en må være obs på når en setter sammen nye tverrsektorielle satsinger (Tjora, 2020, s. 242, 245-246).

Reliabilitet

Forskningsdataenes pålitelighet, spørsmål om datainnsamling og databehandling er grunnleggende for pålitelighet av forskningsdata (Johannessen, m. fl., 2016, s. 229-230). Studiens metode kan påvirke reliabiliteten og forskningsmetoder bestemmer informasjonsinnhenting. I denne studien har jeg gjennomført kvalitative forskningsintervjuer med 10 informanter. Trusler mot reliabilitet knyttet til kvalitative forskningsintervjuer kan være faktorer som tid, dagsform, nylige opplevelser og personlige forhold hos informantene. Alle informantene står i en krevende jobb og har en hektisk arbeidshverdag som kan prege dem. Det kan også hende at informantene har forhold utenfor jobben som også kan prege dem og som jeg som forsker ikke er klar over. I tillegg kan det

også være at informantene har erfaringer knyttet til *Sammen redder vi liv* som også kan prege dem og som igjen vil kunne prege informasjonen de gir meg som forsker. Jeg har likevel forsøkt å minimere trusler mot reliabilitet ved at jeg som forsker har vært fleksibel med tanke på tidspunkt og hvordan informantene ønsket å gjennomføre intervjuer og jeg har også informert dem om at jeg er fleksibel med tanke på bytte av dag, sted og tid. Det kan også tenkes at informanter til tross for lovnad om anonymitet og mulighet for ikke å havne på lydopptaker kan ha følt det som vanskelig å si ifra. Det kan også tenkes at informanter kan ha syntes det har vært vanskelig å besvare enkelte spørsmål under intervjuet, selv om de ikke har gitt uttrykk for dette. Min forskning knyttet til reliabilitet er avhengig av informantenes ærlighet og tilsvarende, uærlighet, noe jeg som forsker ikke kan gardere min forskning mot. Jeg opplevde informantene som åpne og ærlige og de delte villig refleksjoner, erfaringer og tanker.

Det er også vanskelig å garantere full reliabilitet når det gjelder dokumenter som er gjennomlest. Det skal likevel påpekes at dokumentene jeg har gjennomgått er skrevet av og for andre enn meg og dokumentene som er benyttet er også offentlige med unntak av prosjektrapportene fra delprosjektene. Dette bidrar til å styrke reliabiliteten.

Jeg har forsøkt å styrke påliteligheten i denne studien ved å beskrive konteksten for *Sammen redder vi liv* dugnaden, samtidig som jeg forsøker å påpeke hvilke faktorer som fremmer og hemmer for at en i ettertid skal kunne ha en oppfatning om dugnadens historie og måloppnåelse (Johannessen, m. fl., 2016, s. 251).

Validitet

Validitetsbegrepet sier noe om forskningens gyldighet. Jeg mener at jeg som forsker har gjennomført denne studien på en etterrettelig måte. Jeg har gjengitt ovenfor hvordan jeg har kommet frem til dataene mine og på hvilken måte. Jeg som forsker har hele tiden forsøkt å skille mellom data som har kommet frem under gjennomføring av intervjuene og egne vurderinger. Målsettingen med denne studien er et dypdykk i det store samarbeidet *Sammen redder vi liv* dugnaden. Jeg har valgt tema, problemstilling, teoretisk forankring og metode ut fra at jeg har en interesse, forståelse og tidligere erfaringer med *Sammen redder vi liv*. Jeg har hele tiden underveis i forskningsprosessen vært bevisst på at min bakgrunnsforståelse kan påvirke hvordan jeg analyserer data og funn i studien. Jeg har beskrevet alle valg og

beslutninger og begrunnet forskningsprosessen (Oppen, M., Mørk, B. E., & Haus, E, 2020, s. 390-391).

Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet handler om graden av samsvar mellom teoretiske begreper og det operasjonelle målet uttrykker Oppen m.fl., (2020). Jeg forstår det slik at, ved å stille spørsmål forsøker å sikre at jeg belyser de teoretiske begrepene jeg har valgt (Oppen m.fl., 2020, s. 91-92). I hver del i teorikapittelet har jeg reflektert over hva jeg forventer å finne av empiriske funn som kan understøtte eller motstride teoretiske perspektiver. Dette diskuteres i analysekapittelet for å belyse om det finnes indikasjoner på samsvar mellom teori og de operasjonelle spørsmålene, samt forventningene jeg har under hvert forskningsspørsmål. I tillegg valgte jeg å gjennomføre testintervju slik at jeg var sikker på at spørsmål og begreper var forståelige for informantene. Noen begreper er det ikke direkte spurt om, men de har også vært en del av det informantene selv har sagt. Jeg mener at begrepene er forstått og brukes i riktig sammenheng selv om jeg som forsker ikke har spurt direkte om betydningen av begrepene. Men ut fra sammenhengen i intervjuet viser informantene forståelse. Studien er ikke en undersøkelse av begrepsforståelse. Som tidligere nevnt foretok jeg enkelte justeringer i etterkant av testintervju og jeg anså det som rimelig klart forståelig i etterkant av justeringen.

Indre validitet

Indre validitet handler om kvalitet og troverdighet. Og om jeg som forsker kan trekke riktige slutninger om årsakssammenhenger fra datamaterialet (Bukve, 2021, s. 103). Det vil si om jeg har gode argumenter for sammenhenger for hvilke faktorer som fremmer og hemmer måloppnåelse i dugnaden og om dataene samsvarer eller er motstridende til de teoretiske perspektivene jeg har benyttet (Bukve, 2021, s. 104). Spørsmålet jeg videre stiller meg er i hvilken grad den indre validiteten studien min har. Jeg mener at den indre validiteten er god. Dette baseres på at jeg mener at en annen forsker kunne gjennomført tilsvarende og samme studie og kommet frem til like resultater som jeg har funnet frem til. Begrepene jeg har benyttet kan også brukes av andre forskere og med tilsvarende empiriske funn (Bukve, 2021, s. 104). Jeg har i min studie fått belyst at svarene til informantene inneholder kontraster, likheter, ulikheter og forsøkt å presentere dataene slik at likheter og ulikheter kommer godt

frem. Jeg mener at tolkningen av dataene i analysekapittelet i stor grad gjenspeiler virkeligheten, altså dugnaden som jeg undersøker. Jeg har også beskrevet mine premisser for tolkningen av dataene. I tillegg har jeg sendt forespørsler til informantene i de tilfellene jeg har vært i tvil om jeg har forstått informasjonen riktig og fått bekreftelse og forklaring i etterkant. Jeg har i tillegg innhentet tillatelse til bruk av sitatene fra informantene. Dette er i tråd med det som Oppen m.fl., (2020) beskriver som å styrke gyldigheten ved å involvere informantene i prosessen i etterkant, for å sikre at tolkningen gir mening og i tilstrekkelig grad belyser forventningene jeg har (Oppen m.fl., 2020, s. 391).

Ytre validitet

Ved gjennomføringen av studier av lignende art mener jeg at funnene i min studie vil kunne være overførbare til for eksempel andre store satsinger som involverer mange aktører fra offentlig og frivillig sektor (Bukve, 2021, s. 105). I tillegg til egne funn i studien har jeg gjennomgått litteratur og forskning og knyttet dette opp mot egne funn. Dette er i tråd med det Bukve (2021) skriver om ytre validitet, som handler om hvorvidt forklaring om årsakssammenheng i studien min, kan generaliseres og er overførbart til andre lignende situasjoner eller fenomener (Bukve, 2021, s. 104). I tillegg til å knytte funnene i min studie sammen med tolkninger fra tidligere forskning bidrar dette til å øke validiteten (Andersen, 2018, s. 14; Bryman, 2016, s. 158).

4.7 Etiske perspektiver

I denne studien har jeg forholdt meg til den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) sine retningslinjer ved planlegging og gjennomføringen av studien (NESH, 2021). Min studie er meldepliktig til Norsk senter for forskningsdata (NSD) fordi jeg har valgt å ta lydopptak under intervjuene og lydfiler og transkriberte data skal håndteres etter gjeldende regelverk. 6. september 2022 fikk jeg godkjenning fra NSD til gjennomføring av studien. Jeg fulgte alle forutsetningene som beskrevet i søknaden for lagring av data som lydfiler og transkriberte intervjuer (Oppen m.fl., 2020, s. 394). Alle informantene har i forkant fått informasjon om formål, bruk av resultater, fordeler og ulemper, og skjema med skriftlig samtykke til å delta i studien i tråd med NESH sine retningslinjer (Oppen m.fl., 2020, s. 397).

Min forskning er grunnlagt på at alle informanter skulle være fullt ut informerte, både om min forsknings hensikt, metode og bruk av data. Som tidligere nevnt har alle informantene har signert for mottatt informasjon og gitt sitt skriftlige og muntlige samtykke til å delta i studien. Et viktig etisk perspektiv i min studie er at data som gis fra informantene ikke skal ha vært benyttet eller fremstilt på måter som er til ugunst, ulempe eller til skade for den enkelte informant og dens arbeidsplass. Informantene fikk også beskjed under intervjuet at de kunne trekke seg når som helst i studien og at all informasjon de ga meg kunne trekkes tilbake på et senere tidspunkt. Dette om de følte at de ikke lenger kunne delta eller stå inne for det som ble sagt den gang da intervjuene ble gjennomført. Informanter er derfor anonymisert og gitt full konfidensialitet. Jeg er av etiske grunner også selv interessert i at informasjonen gitt av informantene blir fremstilt på en verdig og respektfull måte.

Ved gjennomføringen av intervjuene var jeg oppmerksom på det som Oppen m.fl., (2020) påpeker er asymmetriske maktforhold mellom forsker og informant. I tillegg har jeg lagt vekt på at intervjuene ikke er en dagligdags samtale eller dialog mellom to parter, men at intervjuene gjennomføres med en klar hensikt, nemlig å få frem informantenes tanker, opplevelser og beskrivelser av et sosialt fenomen. Jeg har vært bevisst på å ikke være ledende, eller legge føringer for hva informantene skal svare. I analyseprosessen har jeg vært bevisst på at informantene har svært liten innflytelse på fortolkningen av hva som har blitt sagt. Jeg har forsøkt å etterstrebe å presentere det informantene har sagt i en kontekst som gir et riktig og korrekt bilde av virkeligheten slik den fremkommer (Oppen m.fl., 2020, s. 400).

Det har gjennom hele prosessen vært viktig at min forskning og mine perspektiver ikke skal påvirke informantenes informasjon og at informantene ikke skal preges av mine meninger. Etersom jeg selv jobber med prosjektet hadde jeg en forforståelse, noe som følgelig kan bidra til å påvirke både studiens formulering av forskningsspørsmål, men også de empiriske funn som fremkommer. Dette vil også kunne ha betydning for hvordan jeg tolker, forstår og tillegger mening til data. Likevel er det i min interesse at de funn som fremkommer blir fremstilt på den måten de er gitt og at de er objektive og nøyaktige. Dette er også i informantenes interesse ettersom de alle er deltakere i dugnaden og at de har sagt ja til deltakelse i studien min. Ivaretagelse av konfidensialitet av informanter er gjort ved bruk av

sitater kun referert med nummer, og sitater fra informanter med dialekter har blitt skrevet om til bokmål for å ivareta konfidensialiteten (Oppen m.fl., 2020, s. 401-402).

Jeg har valgt å studere *Sammen redder vi liv* dugnaden, samtidig som jeg har jobbet som prosjektmedarbeider i dugnaden fra høsten 2020. Jeg er klar over at det er flere utfordringer med at jeg gjør en studie i egen organisasjon og organisasjoner som jeg jobber tett med i min daglige jobb. Jeg er klar over at det for meg som forsker kan være vanskelig å holde kritisk distanse, være upartisk og det kan være forhold rundt inhabilitet som kan være problematiske. Jeg er klar over at disse forholdene kan ha påvirkning i denne studien. Det har gjennom hele studieprosessen vært viktig for meg å ivareta uavhengighet, objektivitet, nøytralitet, upartiskhet og habilitet som viktige akademiske prinsipper, dette stiller krav om integritet for meg som forsker (Oppen m.fl., 2020, s. 406-407). Avslutningsvis vil jeg si at jeg som forsker har forholdt meg tro mot egen forskning og de empiriske funn som fremkommer. Om studien min inneholder feil eller avvik på enkelte områder, er det utelukkende min egen feil.

5 Analyse

I dette kapittelet vil jeg diskutere empiriske funn opp mot organisasjonsteoretiske perspektiver som er presentert i kapittel 3. teoretiske perspektiver. Analysekapittelet er organisert etter mine tre forskningsspørsmål. I kapittel 3 teoretiske perspektiver, presenterte jeg hvilke forventninger jeg hadde til hvilke faktorer og momenter informantene ville påpeke innen de valgte teoretiske perspektivene.

Under det instrumentelle perspektivet hadde jeg en forventning om å finne faktorer om hvordan dugnaden formelt er organisert, politisk- og faglig forankring og hvordan dugnaden har blitt finansiert på, som faktorer som har fremmet og hemmet dugnadens måloppnåelse. Jeg forventet også å finne indikasjoner på at alternativer, konsekvenser og beslutningsregler muligens ikke var avklart på forhånd før iverksettelse av dugnaden. Jeg forventet å finne indikasjoner på at aktørene kan ha hatt motstridende interesser og forventet å finne elementer som peker i retning av at forhandlinger og kompromisser har vært instrumentelle faktorer i dugnaden, og hvor det kan ha gitt seg utslag i elementer av interorganisatorisk konkurranse. I tillegg hadde jeg en forventning om at ulikheter mellom frivillige, ideelle og offentlige organisasjoner kan være faktorer som kan ha fremmet og hemmet måloppnåelse av dugnaden.

5.1 Formell organisering og interessekonstellasjoner

Fra utredning til idé, fra idé til dugnad

Funn fra empirien viser at informantene inkludert i denne studien er fra både offentlig- og frivillig sektor. Dette kan indikere hvorfor de også gir ulike svar (Christensen, m.fl., 2021, s. 35). Christensen m. fl., (2021) sier at offentlige organisasjoner skiller seg fra de private ved at de må ivareta et bredt hensyn av verdier som demokrati, rettsstatlige prinsipper og hensynet til fellesskapet. De frivillige organisasjonene derimot, står friere til selv å definere eget verdigrunnlag og kan dermed også ha ansatte som kun "bekjenner" seg til organisasjonens egne verdier og viser større lojalitet til egen organisasjon, heller enn til samfunnets overordnede verdier.

I kapittel 2. kontekst ble det vist til dugnadens start, og det fremkommer at dugnaden er et resultat av både anbefalinger fra NOU 2015:17 *Først og fremst* - men også etter inspirasjon

fra Hjerteløperprosjektet i Danmark. Alle informantene i denne studien uttrykker at det var helt avgjørende å bringe alle aktører som jobber med førstehjelpsopplæring og akuttmedisin, både fagmiljøer og frivillige organisasjoner, sammen. Eksempelvis viser sitatet nedenfor dette og understreker også kompleksiteten i dette store samarbeidet som dugnaden har vært:

«Det å bringe alle aktørene rundt samme bord var veldig ambisiøst. Jeg tror det har vært veldig viktig». (9)

Initiativtakerne fikk tidlig kontakt med politisk ledelse for å forsøke å forankre dugnaden politisk. Sitatene nedenfor illustrerer:

«Vi fikk møte med daværende helseminister Bent Høie. Vi hadde møte med Høie og representanter fra departementet to ganger, og diskuterte muligheten til å få til noe sånt i Norge. Det ga Høie sin tilslutning til og han var veldig positiv til en sånn type satsing». (9)

«Så fikk vi noen kontaktpersoner i departementet som vi skulle forholde oss til. I hele prosjektperioden jeg deltok, så hadde vi en helseminister som var veldig interessert i prosjektet». (9)

"Dette er en del av det som det offentlige skal bry seg om"

Dette kan indikere at når den offentlige etaten, som var en av initiativtakerne til dugnaden, skulle forme denne måtte de ivareta flere hensyn som vist til over, deriblant å ivareta hensynet til fellesskapet. I tillegg måtte de planlegge og gjennomføre dugnaden på en forsvarlig måte som sikret verdier som åpenhet, innsyn, likebehandling, upartiskhet og forutsigbarhet. Dette betyr videre at alle frivillige organisasjoner, ikke bare de fremste, største og mest anerkjente frivillige organisasjonene skulle inkluderes, men at alle frivillige organisasjoner måtte kunne sikres "lik" deltakelse på "likeverdige" vilkår. Dette fordi offentlige institusjoner skal sikre upartiskhet og likebehandling, altså å gi alle en mulighet til deltakelse i samfunnsliv. Dette vil også sikre etterlevelse av demokratiske prinsipper og vil også bidra til å verne og hegne om verdien av fellesskapet. Alle informanter understreker viktigheten av at det offentlige har tatt eierskap og satt fokus på førstehjelpskompetanse i befolkningen som en viktig akuttmedisinsk ressurs. Som tidligere nevnt viser Christensen, m. fl. (2021) til at offentlige organisasjoner er bundet til verdier. Jeg vil driste meg til å si, at om hensynet til fellesskapet vektlegges, burde førstehjelp som fagfelt vært satt på agendaen og vært satt på den offentlige arena på et tidligere tidspunkt. Å kunne redde sin neste er å ivareta demokratiske hensyn og å verne om fellesskapet, noe som også alle informantene i denne studien uttrykker og fremhever viktigheten av, som understrekes av sitatene nedenfor:

«Nå har det offentlige kommet på banen og sagt at vi og har interesse for å ha eierskap i det, fordi det er jo et offentlig ansvar, å drive akuttmedisinsk behandling». (2)

«Det offentlige helsevesenet erkjenner faktisk at førstehjelperne krever litt oppmerksomhet. I både planverk, forskrifter og reguleringer. Det kom nok litt overraskende på dem, fordi man var vant til at dette ordnet de frivillige organisasjonene opp i». (8)

«Dette er blitt en del av det som det offentlige skal bry seg om. Og det er nok ikke bare dugnaden som har bidratt til det. Arbeidet med de akuttmedisinske meldingene som ledet opp mot dugnaden har også vært med på å drive litt voksenopplæring inn i det offentlige helsevesenet». (8)

Som informantenes uttalelser viser er det likevel faktorer som har vært hemmende for dugnaden, det at man savner mer offentlig engasjement, økonomiske midler og forankring i helsetjenesten. Det har også vært ønskelig med politisk støtte som bygger opp under varige strukturer og satsing på førstehjelp i løp som det offentlige har ansvar for. Det har vært begeistring, men liten politisk vilje til å bevilge midler til satsingen. Sitatene under beskriver dette:

«Det har kanskje vært litt høy grad av egenkontroll i prosjektene. Det vil si at vi som offentlig myndighet egentlig ikke har hatt kontroll på hva organisasjonene har gjort. Og der vi kanskje av og til skulle ønske at vi kunne ha styrt deler av prosjektet i en litt annen retning». (2)

«Dugnaden er kompleks. Med at helsemyndighetene ønsker å oppnå mål. Og så er det en annen som utdeler penger». (4)

«Men jeg ser jo hvor svakt forankra dugnaden var. Og hvor slett arbeid man har gjort, og hvor mye man overvurderte egen betydning i helsetjenesten. Det var ikke gått de nødvendige rundene i forvaltningsorganene, spesielt i helseforetakene». (4)

Som Christensen m.fl., (2021) viser til, styres offentlige organisasjoner av folkevalgt ledelse som skal handle i henhold til det som politisk valgte myndigheter beslutter, i tillegg til at de er bundet av lover og regelverk. Informantenes sitater viser alle at de politisk valgte myndigheter i første omgang var begeistret for dugnaden, men sitatene skisserer også at dette muligens var en kort begeistring ettersom finansiering av dugnaden ikke fulgte med lovordene som kom om satsningen på førstehjelp. Dette indikerer at fagetater i offentlig sektor ikke kan agere på egen hånd, men at de kan ses på som et verktøy for utøvelse av politiske beslutninger. Helsedirektoratets oppgave er også å iverksette politikk, noe som også understreker ovennevnte poeng, men likevel må underliggende direktorater og etater forholde seg til lover og regelverk for å sikre demokratiske- og rettsstatlige prinsipper i sin faglige utøvelse.

5.2 Instrumentelle perspektivet

Politisk styring, ledelse og finansiering

Det instrumentelle perspektivet oppfatter organisasjoner å være verktøy og instrumenter som kan bidra til at det oppnås samfunns mål (Christensen, m.fl., 2021). Som påpekt ovenfor må offentlige organisasjoner opptre på en måte som gjør at legitimitet beholdes gjennom å følge demokratiske- og rettsstatlige prinsipper som upartiskhet, nøytralitet, rettferdighet og uavhengighet. Den offentlige organisasjonen i denne studien er en viktig fagetat og kan sies å være utformet med bakgrunn i mål-middeltankegang, der fagetaten selv skal være styrende samtidig som etaten også må rette seg etter politisk bestemte vedtak og beslutninger. Fagetaten styres gjennom tildelingsbrev fra overordnet departement og skal samtidig sikre at det utøves faglige, uavhengige og selvstendige vurderinger. Uten å kommentere dette nærmere ettersom dette ikke er studiens hensikt, er det verdt å påpeke at dette kan være en vanskelig balansegang. Dette også fordi balansegangen utøves av den enkeltes medarbeider i utførelsen av arbeidsoppgaver (Christensen, m.fl., 2021, s. 39-40). Dette understreker også at Helsedirektoratet selv ikke kan drive lobbyvirksomhet, og at etaten heller ikke har vært beslutningstaker i prosjektene i dugnaden. Videre kan dette indikere at beslutningsmyndigheten for dugnaden ligger hos de regionale helseforetakene (RHF-ene) og hos overordnet Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Helsedirektoratet kan derfor ikke initiere noe selv uten at departementet har gitt sin tilslutning. Tilsvarende gjelder også overfor de regionale helseforetakene der beslutningsstrukturen går via eierlinja, altså via overordnet departement HOD. Dette indikeres også av sitater som:

«Du skulle hatt en, et politisk geni eller en, noen som i hvert fall skjønnte hvordan politikken fungerer for å få dette her inn». (4)

«Jeg tror det er en forutsetning for å lykkes med slike store prosjekter, hele tiden sørge for god politisk forankring». (9)

«Og det kan hende at vi har vært litt for lite flinke til å på måte utnytte den gråsonen mellom offentlige og private, offentlige og frivillige. Det er vanskelig, det er et helt nytt område å bevege seg inn i. Og det er vanskelig å vite akkurat hva som er reglene som gjelder der. Og innenfor det offentlige, så er det ganske strengt hva du kan gjøre». (8)

Dette understreker at å utøve fag der en ikke får tilført økonomiske midler, kan medføre vanskeligheter. I denne sammenheng medførte dette til at helsemyndigheter og kompetansemiljøer innen akuttmedisin fikk noe midler til ulike prosjekter som for eksempel etablering av nettstedet 113.no, hjertestarterregisteret og oppdatering av Trafikalt grunnkurs

førstehjelp. Det ble brukt betydelig mindre midler inn i offentlige løp, enn det som Gjensidigestiftelsen donerte til frivillige organisasjoner:

«Hvis ikke det offentlige vet hvor det skal trekke hen, så blir det jo en enbeint dugnad». (8)

«Gjensidigestiftelsen, har vel lagt på bordet bortimot hundre millioner kroner, og gjennom hele dugnadsperioden vært den viktigste økonomiske bidragsyteren, og uten dem hadde dette ikke vært mulig». (9)

«Gjensidigestiftelsen har ikke ønsket å støtte offentlig helsevesen, det er fordi de tok et strategisk valg på at de ønsket å støtte frivillige organisasjoner. Men det viser seg jo at det er vanskelig å ha en ensartet styring på det fordi at førstehjelp er et fag som er drifta både av lekfolk, altså publikum, men og av profesjonelle». (2)

Politiske myndigheter var begeistret og uttalte seg ambisiøst, men det fulgte ikke med midler til finansiering. Uten Gjensidigestiftelsens finansielle bidrag hadde det ikke vært mulig å få gjennomført dugnaden:

«Jeg tror dette er den rette måten å gjøre det på. Alle fikk søke delprosjekter, og alle fikk prosjekter. Det tror jo jeg er et sjakktrekk i dette». (6)

Ovennevnte understrekes også av en annen informant og der det også trekkes frem at Gjensidigestiftelsen har gitt midler til frivilligheten til gjennomføring av dugnaden:

«Gjensidigestiftelsen skal ha all ære for at de faktisk har valgt å støtte førstehjelpsfaget og de har gjort en kjempejobb. De har anstrengt seg for å gjøre en fornuftig fordeling, og det synes jeg de har lyktes med. De har spurt fagrådet om råd, bedt oss skrive en forskningsstrategi som vi har levert og de har valgt å bruke strategidokumentet fra 2018 som en veileder ved bevilgning av penger til delprosjektene». (2)

Initiativtakerne henvendte seg til ulike organisasjoner for å få dugnaden i stand.

Gjensidigestiftelsen sa seg villig til å bli med på å gi midler til dugnaden ettersom stiftelsen har som mål om å skape gode liv i et trygt samfunn og hvor de også har som mål å bidra til samfunnsnyttige formål. Og *Sammen redder vi liv* - må sies å være et samfunnsnyttig formål, for både den enkelte og for samfunnet i sin helhet. Gjensidigestiftelsen gikk dermed i bresjen med økonomiske midler og Helsedirektoratet fikk ansvaret for faglig forankring og koordinering av dugnaden. På dette grunnlag kan en dermed si at det fra Helsedirektoratet fantes en hierarkisk mål-middel-sammenheng, der målet var å få i gang dugnaden og der middelet for å få dette til var Gjensidigestiftelsen. Likevel synes dugnaden å ha vært preget av den motsatte varianten av instrumentelt perspektiv hierarkisk variant, der midlene ble søkt om

etter en såkalt forhandlingsvariant. Christensen m.fl., (2021, s. 35-37) trekker frem at forhandlingsvarianten preges av ulike underenheter. I denne sammenheng er det organisasjoner som har ulike posisjoner, delvis ulike og motstridende mål, ulike interesser og kunnskaper. Sitatene understreker dette:

«Gjensidigestiftelsen har jo virkelig vært en fleksibel donor, som har valgt å stå med oss i både tykt og tynt. Og har jo vært en veldig viktig støttespiller for oss». (4)

«Gjensidigestiftelsen sørget for økonomien, men ønsket å følge opp prosjektene. Jeg synes det var veldig greit. Hvor jeg opplevde at det ble veldig mye mer tydelig at helsedirektoratet hadde ansvaret». (7)

«Her har vi jo alle hatt samme mål, alle som har vært med. Det er jo alltid økonomiske interesser i dette. Men jeg synes jo at det og har blitt sortert godt ut. Og det å ha en så erfaren stiftelse i bunnen, det tror jeg er et sjakktrekk. Mer enn å ha statlige midler, for de kan styre det på en helt annen måte uten å bli påvirket». (6)

Noen informanter har vært kritiske til dugnadens finansieringsmodell og mener at det hadde vært mer hensiktsmessig med tilskuddsordning, og/eller en utlysning av midler som organisasjonene kunne ha søkt på. Sitatene understreker dette:

"En mer ryddig måte å gjøre det på, ville jo vært for eksempel at man hadde det som en utlysning og at det var klare kriterier for hva man fikk penger for". (3)

«Jeg føler det blir litt vanskelig når pengene styres av, kall det en ekstern organisasjon. Det kunne kanskje vært et forbedringspotensial, i at ledelsen i dugnaden hadde hatt mer kontroll på hvem som får penger, og ikke minst betingelsene for å få penger til ulike delprosjekt. Sånn at vi og kan kreve rapportering, forskning, kvalitetsforbedring tilbake igjen». (3)

Gjensidigestiftelsen har uttrykt i sine formål at de ønsker å støtte frivilligheten og organisasjonen går ikke inn i oppgaver som det offentlige har ansvar for. I dugnaden søkte Norsk førstehjelpsråd om støtte til etablering av sekretariat. Gjensidigestiftelsen gikk inn med midler til å styrke Norsk førstehjelpsråd for å bygge opp organisasjonen til å bli en fungerende paraplyorganisasjon for frivillige organisasjoner som har førstehjelp som sitt kjerneområde. En av informantene påpeker at det er vanskelig å ha en ensartet styring av førstehjepsfaget fordi førstehjelp er et fag som er driftet både av lekfolk som publikum, men også av profesjonelle.

Styring, koordinering og ledelse av dugnaden

Dugnadens prosjekter, som vist til i kapittel 2. kontekst, viser at det finnes ulike

organisasjoner med ulike interesser og kunnskaper, fra de store og tunge organisasjonene som

Røde Kors og Stiftelsen Norsk Luftambulans til de mindre kjente aktørene som MIRA senteret og Fotballstiftelsen. Likevel kan empiriske funn understreke ulike behov for koordinering og styring, fordi dugnaden var sammensatt med mange aktører med ulike kunnskaper. Sammen med Helsedirektoratet og de akuttmedisinske fagmiljøene som offentlig etater skulle det etableres samarbeid mellom aktører som kanskje ikke hadde samarbeidet tidligere. Og som heller ikke hadde noe etablert tradisjon for samarbeid på tvers. Som kjent skal offentlige etater ifølge Christensen m.fl., (2021) følge demokratiske- og rettsstatlige prinsipper for å støtte opp om fellesskapet og verne om ulike borgere og grupper. Og som tidligere nevnt ville det ikke vært mulig for Helsedirektoratet som etat å delta i dugnaden om ikke alle aktører hadde hatt like muligheter til å søke om midler for deltakelse i førstehjelpsatsingen. Sitatene under, viser til kompleksiteten og behovet for faglig styring og koordinering av dugnaden:

«I prosjektet “video” var det veldig bra med ledelse fra Helsedirektoratet som ledet møter og knyttet inn fagpersoner. Vi opplevde statusmøtene og rapportering som veldig bra. De var profesjonelle med tanke på oppfølgingen rundt finansiering av prosjektet og oppfølgingen av prosjektet». (10)

«Vi fikk veldig, veldig god bistand. Vi opplevde at hver gang vi møtte et problem, så var Helsedirektoratet og de som jobbet med dugnaden veldig villige til å åpne dører, til å hjelpe oss, til å veilede oss. Det var masse tilgjengelighet». (4)

«Frivillige organisasjonene har liksom tidligere levd i sin egen boble. Og hatt et eierskap til førstehjelps faget. Nå har plutselig det offentlige fått en interesse for det de driver med. Ikke for å ta fra de jobben, men rett og slett for å ha et eierskap til faget førstehjelp». (2)

«Enten man har likt det eller ikke, så har man måttet sittet rundt samme bord og å snakke sammen. Og på den måten, fått mye bedre innsikt og kjennskap til både kompleksiteten i dette arbeidet. Jeg har fått forståelse for hvor mangefasettert og splittet egentlig fagfeltet er». (4)

«Man har fått stadfesta et bilde av at norsk helsetjeneste og norsk akuttmedisin egentlig er ganske bra. Men vi kan alltid bli bedre og da må vi jobbe tettere sammen. Dugnaden har bidratt til å styrke perspektivet på at frivilligheten er viktig og et supplement til den offentlige helsetjenesten». (4)

Disse sitatene understreker at det var et behov for å rydde opp i ansvar- og beslutningsmyndighet:

«Det er Helsedirektoratet som eier dugnaden og hvis det hadde vært klarere, tydeligere styring fra Helsedirektoratet, og at fagrådet hadde vært etablert fra starten av, så kunne man nok fått en bedre dynamikk og en bedre utnyttelse av kunnskapen i de ulike delprosjektene imellom». (1)

Dugnaden må derfor ses på som et trepartssamarbeid mellom offentlig- og frivillig-ideelle organisasjoner og med en finansiell partner i Gjensidigestiftelsen:

«Jeg tenker at dugnaden har bidratt til å styrke frivillighetens «standing» i forhold til kjeden som redder liv, at man har i hvert fall til en viss grad har greid å bredde ut forestillingen om at alle ledd i kjeden må til skal man redde flere liv». (4)

«Vi har fått samarbeid mellom nye aktører som overhode ikke hadde noe form for samarbeid før dugnaden». (3)

«Jeg synes og det har blitt et bra samarbeid på tvers av gamle skillelinjer og da tenker jeg i hovedsak mellom de offentlige, private, ideelle og frivillige organisasjonene». (2)

Jeg velger å se dugnaden som en “forhandlingsvariant” ved at dugnadens aktører har ulike interesser, mål og kunnskaper. Dette perspektivet fokuserer maktforhold mellom ulike aktører og der det hele handler om beslutningsmyndighet mellom de ulike aktørene med motstridende posisjoner. Disse sitatene understøtter dette:

«Dugnaden er kompleks. Med at helsemyndighetene ønsker å oppnå mål. Og så er det en annen som utdeler penger». (4)

«Jeg tenker at utfordringen mellom den som eier dugnaden, som er Helsedirektoratet og som da har den faglig forankring, kontra den som er den økonomiske makten, hvis man skal kalle det det, selvfølgelig eier Gjensidigestiftelsen egne midler, men det er en balansegang». (1)

«Det har kanskje vært litt høy grad av egenkontroll i prosjektene. Det vil si at vi som offentlig myndighet egentlig ikke har hatt kontroll på hva organisasjonen har gjort. "Og av og til skulle vi ønske at vi kunne ha styrt noen av prosjektene i en litt annen retning». (2)

«Jeg synes det er utrolig positivt, at alle som arbeider med de samme tingene samles og diskuterer utfordringer. At en ser på dette som en samfunnsutfordring, og hvordan løser vi samfunnsutfordringer som dette? Og ikke minst å få en avklaring på hvem som arbeider med hvilke ting? Det tror jo jeg er utrolig positivt med en sånn dugnad og dette prosjektet». (6)

Sitatene over viser i første omgang at dugnaden har manglet politisk forankring, til tross for lovnad og begeistring som tidligere påpekt. I andre rekke synes sitatene å indikere at informantene ser at det finnes en skjev balanse mellom Gjensidigestiftelsen og Helsedirektoratet. Gjensidigestiftelsen satt på den økonomiske beslutningsmakten, hvorav Helsedirektoratet satt på den faglige beslutningsmyndighet og hvor informantene stiller seg kritiske til hvorvidt denne balansegangen har fungert. Det synes å være en overenstemmelse i hvorvidt balansegang mellom faglig myndighet og økonomisk makt har påvirket dugnaden. Dette viser at dette kan ha vært en hemmende faktor for måloppnåelsen av dugnaden. Ved at

det ikke var tydelige kriterier for tildeling av prosjekter og midler, og at oppfølgingen av delprosjektene har forbedringspunkter som følger av at direktoratet ikke har kunnet tatt kontroll på hva den enkelte organisasjon faktisk har gjort. For det tredje påpekes det også av en informant at dugnaden er enbeint i den grad det offentlige ikke har gitt midler og heller ikke har hatt nødvendig styring og kontroll. Dette kan ses på som en hemmende faktor for måloppnåelsen. Disse sitatene trekker alle i retning av at dugnaden kan ses på som en forhandlingsvariant. Ulike organisasjoner med like posisjoner har fått bevilget midler, har gjennom dugnaden hatt ulike og delvis motstridende mål, interesser og kunnskaper gitt deres organisasjons grunnleggende forutsetninger, og der det hele handler om forhandlinger og kompromisser (Christensen, m.fl., 2021, s. 35).

Konsekvenslogikk og måling av effekt

Det instrumentelle perspektivet vektlegger også konsekvenslogikk og fokuserer på idealet om at alle handlinger som foretas er rasjonelle og effektive for å nå et bestemt overordnet mål (Christensen, m.fl., 2021 s. 36-38). Informantenes sitater sammenholdt med dokumenter som vist til i kapittel 2. kontekst, viser at dugnaden kom i stand på bakgrunn av den offentlige utredningen NOU 2015:17 – *Først og fremst*. Noen informanter påpeker likevel at det skulle vært gjort et bedre forarbeid, slik at man kunne ha spisset dugnaden enda mer til de områdene som faktisk kunne forbedret ulike deler av den akuttmedisinske kjede, og tiltak som hadde vært målbare og mulig å hente data fra. Det kommer også frem at helsetjenestens kvalitetsregistre kunne bli brukt i større grad for å måle effekt og også spisset tiltakene. Disse sitatene understøtter dette:

«Man skulle hatt et mer solid forarbeid, i forhold til hvor er det forbedringsmuligheter?». (4)

«Hadde man gjort et bedre innsiktsarbeid og kartleggingsarbeid, så hadde man tror jeg, stått i en annen situasjon nå». (4)

«Det er hjemmel for å samle inn data med ganske høy dekning, med egentlig muligheten for å følge opp pasientresultater, på en helt unik måte. Men, det er jo slik med kvalitetsregistre, at det er ikke sånn at vi kan bestemme oss i dag og så skjer det i morgen. Det krever en ganske lang planleggingstid». (8)

«Men jeg tror jo at vi kunne ha bidratt til å lære mer av prosjektene, både fordi vi har muligheten til å finne de interessante gruppene. Enten det er aldersgrupper eller det er geografiske grupper. Dette kunne gitt oss en del mer kunnskap, når man nå først skulle bruke masse, masse penger på de forskjellige prosjektene. Det er en litt sånn forspilt sjanse, sånn sett fra hjertestansregisterets side». (8)

Informantenes uttalelser indikerer at effekten og kunnskapsgrunnlaget i forkant av dugnaden kunne vært bedre. Alle informanter påpeker behovet for kvalitetssikring og måling av delprosjekter i etterkant. De trekker også frem at om en hadde gjort et bedre kartleggingsarbeid i starten ville situasjonen i dag vært en helt annen, med tanke på å kunne måle effekter av de ulike delprosjektene i dugnaden. Dette kan indikere at veien dugnaden tok har bidratt til at en har gjennomført en nasjonal førstehjelpsdugnad som muligens kan ha bidratt på kort sikt, og som det er vanskelig å måle effekten av på lang sikt:

«Man undervurderte kompleksiteten i fagfeltet og hvor mange interessenter og hvor mange fasetter dette området er da. Og at det var en av de tingene man burde klart, i hvert fall om ikke rydda opp i, men man burde i hvert fall klart å gå opp litt sånne flere linjer, når man hadde liksom pengene på bordet og man hadde virkemidler til å gjøre det». (4)

I tillegg sier informantene følgende om hvordan dugnaden ble formelt organisert:

«Det ble laget en strategi og den burde kanskje være enda mer spisset. Det er en veldig bred strategi som dekker mange områder og det blir en veldig kompleks måte å jobbe på». (5)

«Jeg ser jo hvor svakt forankra dugnaden var, og hvor mye man overvurderte egen betydning i helsetjenesten. Det var ikke gått de nødvendige rundene i forvaltningsorganene, spesielt i helseforetakene». (4)

«Jeg tror det hadde vært veldig nyttig med en arena, eller diskusjonsforum hvor man kunne lære av hverandre for å kunne dra bedre nytte av ressursene og kompetansen. Det handler både om kunnskapsformidling og kompetanseformidling». (1)

«Hadde det vært etablert bedre koordinering fra starten av, så kunne man nok fått en bedre dynamikk og en bedre utnyttelse av kunnskapen mellom prosjektene». (1)

«Den største mangelen ved dugnaden er at man startet opp hele dugnaden og begynte å dele ut midler, det var ingen faglig styring, eller veldig dårlig kvalitetssikring». (3)

«Prioritering av prosjekter på kvalitetssikring av om man oppnår langsiktige mål, på helt sånn grunnleggende prosjektfaglige og medisinskfaglige prioriteringer så har det vært gjennomgående svakt organisert og styrt». (3)

«Jeg tenker at dugnaden hadde hatt nytte av å ha vært organisert på en slik måte at fagrådet ble brukt i større grad, for en best mulig utnyttelse av både midler og den fagkompetanse som finnes innenfor førstehjelpsaget». (1)

«Jeg tror at hadde man fått på plass den ordningen med fagrådet og frivillighetsforum i starten av dugnaden og de rammene og forventningsavklaringene hadde vært satt, så tror jeg kanskje at man hadde spart seg noen år med frustrerende koordinering». (1)

«Normalt sett, det å ha en paraplyorganisasjon ala førstehjelpsrådet som hadde vært en koordinerende part, det hadde gjort jobben lettere for alle parter. Da er det avhengig av hvem som er eierne av selve dugnaden». (5)

Sitatene over kan indikere at mulige alternativer, konsekvenser og beslutningsregler ikke var avklart på forhånd, men at dette skulle gå seg til gjennom dugnadens løp. Dette vises også gjennom at informantene synes å være enstemmige i at de uttrykker at dugnaden på forhånd kunne vært bedre planlagt. Både med tanke på sammensetning av fagråd og ikke minst, bruken av fagrådet og også hvordan Helsedirektoratet skulle bekle rollen for å ivareta overordnet koordinering og styring (Christensen, m.fl., 2021, s. 35). Dette kan videre understreke det som av Herbert Simon viser til, at Gjensidigestiftelsen og Helsedirektoratet ved dugnadens start ikke hadde fullstendig rasjonalitet, men en mer begrenset rasjonalitet og der veien “måtte” bli til mens en gikk og hvor veien som ble valgt ble besluttet å være den mest tilfredsstillende løsningen for alle (Christensen, m.fl., 2021, s. 43). Følgende sitater understreker ovennevnte:

«Det var veldig store ambisjoner og det var kanskje litt prematurt noe i forhold til å iverksette det når man startet det». (5)

«For de som igangsatte dugnaden tilbake i tid, så burde man nok vært tydeligere på målsetningen og hva som skulle skje etter at dugnaden var ferdig». (5)

«Det kunne vært gjort litt bedre kunnskapsinnhenting for å lage en litt bedre plan». (8)

Fagrådet

Videre understreker følgende sitater at rollen som fagrådet er blitt endret underveis, noe som kan støtte opp om det ovennevnte:

«Fagrådet begynte med veldig mange deltagere. Det var veldig stort og demokratisk, men det var kanskje ikke like effektivt på grunn av veldig mange deltagere. Så fra januar 2019 fikk vi et mindre fagråd, ca. ti deltagere, da ble det mye mer effektivt». (2)

«Man har fått samlet troppene, akutt troppene, i et faglig råd. Som har fått gjort en del faglige avklaringer og pekt ut retning». (3)

Alle informantene påpeker viktigheten av å ha et velfungerende fagråd med tilhørende sekretariat. Det hersker likevel uenighet om hvorvidt fagrådet fungerte som tiltenkt i starten. Uavhengig av dette mener alle informantene at fagrådet har vært viktig for å skape en felles faglig forankring og plattform der en sammen kan finne frem til felles begreper og felles kunnskap. Dette understreker at informantene viser til at fagrådet som instans har bidratt til å fremme dugnaden. Informantene trekker frem betydningen av at fagrådet har vært en møteplass der en sammen har fått diskutert faglige temaer med de som kan mest innen feltet

førstehjelp og akuttmedisin. De viser også til at dette har hatt en stor betydning for de frivillige organisasjonene og deres innretning på hvordan drive førstehjelp. Informantene påpeker at intensjonene og målet var det samme for alle aktørene. Det påpekes av informantene at det var variasjon i måloppnåelse, men at utviklingen av felleskap og samarbeid mellom aktører og sektorer er en viktig faktor som har fremmet dugnaden. Dette indikerer at dugnaden har skapt en felles faglig forankring i feltet og hvor uenigheter som kanskje før fantes, nå har blitt færre og mindre fordi en har møttes i fellesskap og skapt en felles plattform. Gjennom dugnaden og fagrådet har en bygget ned barrierene mellom offentlige helsemyndigheter og akuttmedisinske fagmiljøer og frivilligheten. Alle informantene påpeker at en fremmede faktor har vært at de har fått kontakter inn til hverandres organisasjoner.

Ulikhet i ressurser og innflytelse

Informantenes sitater viser også at ulike aktører i dugnaden har hatt ulik innflytelse (Christensen m.fl., 2021). Se bilde nummer 1. aktører i dugnaden kapittel 1.2. Det er store forskjeller mellom aktørene i dugnaden. Det er "store og tunge" aktører med mer ressurser til å nå sine mål, og det er mindre organisasjoner som har færre ressurser og det er variasjon i måloppnåelse mellom disse. Dette kan også henge sammen med innflytelse og ved tildeling av midler. Dette vises også i kapittel 2.9, tabell nr. 3 delprosjektene måloppnåelse. Dette kan indikere at de "store og tunge" aktører innenfor feltet har stor erfaring med søknader og tildeling av midler fra tidligere, med tydelig prosjektledelse og benyttelse av midlene og gjennomføring for å nå fastsatte mål. Det kan synes som at de mindre organisasjonene som ikke har like stor erfaring med gjennomføring av prosjekter, kan ha hatt utfordringer med å dra i land sine prosjekter og oppnå de fastsatte mål. De større organisasjonene har hatt mulighet til å måle effekten av sine tiltak ved at de har ressurser til ekstern evaluering. Det kan tenkes at dette kan komme på bakgrunn av tidligere erfaring. Det kan tenkes at dette gir "bedre" rasjonalitet, ved at de "store og tunge" organisasjonene er mer formålsrasjonelle og kalkulerende (Christensen, m.fl., 2021):

«Jo større og sterkere organisasjon, jo mindre behov for samhandling og koordinering med andre». (1)

«Beslutningsveiene er kortere i frivilligheten. Men det er også en sårbarhet med frivilligheten. Hvis man tenker varighet. Ikke alle disse organisasjonene har økonomisk styrke til å videreføre prosjekter etter endt prosjektperiode». (1)

«Her var det jo en del ting som var forutbestemt. At man ikke startet «liksom» med like premisser og det skulle jo ikke være et kappløp». (4)

De overnevnte avsnittene indikerer at organisasjoner i det store og hele aldri har fullstendig rasjonalitet, kun rasjonalitet i begrenset omfang. Dette kan også indikere at det finnes en "første gang" for alt, at til og med styring og koordinering av dugnaden for Helsedirektoratet, som er en tung, erfaren og faglig sterk organisasjon, kan være vanskelig når en ikke har gjennomført slike prosjekter tidligere. Sitatene nedenfor understøtter at Helsedirektoratet hadde muligheten til å bruke fagrådet i enda større grad og at det kanskje hadde vært behov for et enda større sekretariat. Dette understreker også at flere organisasjoner har hatt nytte av hverandre i dugnaden og at de har "vokst" på deltagelse i dugnaden (Christensen, m.fl., 2021):

«Det er helt avgjørende at det finnes et kraftfullt sekretariat som evner å både jobbe med saksforberedelser, men som vet inngangene, og hva man kanskje må innhente råd om». (8)

«Eksempler på at delprosjektene har dratt direkte nytte av hverandre. En ser at en har felles interesser og en ser at enkelte organisasjoner faktisk har vokst på å delta i dugnaden». (2)

«Jeg tenker at dugnaden hadde hatt nytte av å ha vært organisert på en slik måte at fagrådet ble brukt i større grad, for en best mulig utnyttelse av både midler og den fagkompetanse som finnes innenfor førstehjelpsaget». (1)

Spesialisering og samordning

Den formelle organisasjonsstrukturen i dugnaden kan ses på som både spesialisering og samordning (Christensen, m.fl., 2021). De enkelte delprosjektene fikk tildelt midler etter spesialisering innen eget "felt" for førstehjelp, hvorav samordningsrollen ble lagt til Helsedirektoratet som fagmyndighet. Dugnaden ble en arena for å kunne utøve samordningsrollen. Sitatene under indikerer dette:

«Gjennom sammen redder vi liv, så har man da hatt mange fagpersoner samlet under en paraply og man har da muligheten til å diskutere ting som kommer opp». (10)

«Vi oppdaget etterhvert et behov for en arena hvor frivilligheten fikk lov til å stille sine spørsmål, og få koblet det opp mot det faglige, sånn at man hele tiden var i synk med offentlige preferanser. Nettopp for å kvalitetssikre. Og se hvordan fungerer ting i praksis, fordi nå skulle man ha fokus på hva publikum skal læres opp til». (5)

«Jeg tenker at dugnaden har bidratt til å styrke frivillighetenes «standing» i forhold til "kjeden som redder liv", at man har i hvert fall til en viss grad greid å bredde ut at forestillingen om at alle ledd i kjeden må til skal man redde flere liv». (4)

«Det er å få til dette tre-parts samarbeidet, og ha fått til en arena som man tidligere ikke har hatt, som i hvert fall ikke jeg kjenner til innenfor dette temaet». (5)

«Nettopp det å forene fagmiljøet med praktisk gjennomføring ute, kall det på grasrota som det er så fint å si». (5)

«Jeg synes det er utrolig positivt, at alle som arbeider med de samme tingene samles og diskuterer utfordringer og at en ser på dette ovenfra, som en samfunnsutfordring, og hvordan løser vi samfunnsutfordringer som dette? Og ikke minst å få en avklaring på hvem som arbeider med hvilke ting? Det tror jeg er utrolig positivt med en sånn dugnad». (6)

«Den støtten som ble gitt fra Helsedirektoratet til legevaktsentralene som muliggjorde det. Det signalet det gir da, at Helsedirektoratet sier at dette ønsker de å støtte for at legevaktsentralene skal få samme mulighet til video som beslutningstøtte som AMK sentralene har fått. Det er nok en viktig ting». (10)

«Vi fikk veldig, veldig god bistand. Vi opplevde at hver gang vi møtte et problem, så var Helsedirektoratet og «liksom» de som jobbet med dugnaden veldig villige til å åpne dører, til å hjelpe oss, til å veilede oss. Det var masse tilgjengelighet». (4)

Informantens sitater viser også at dugnaden har bidratt til å understreke viktigheten av de frivillige organisasjonene og at de opplever å ha fått anerkjennelse for jobben de gjør på førstehjelpsfeltet, samtidig som helsemyndighetene nå også prøver å ta eierskap til feltet. Sitatene understreker at informantene synes at det var bra å ha helsemyndighetene med på laget, og at Helsedirektoratet tok en overordnet rolle i dugnaden og at direktoratet både støttet opp om samordning, men også spesialisering. Sitatene indikerer også at de fleste informanter synes at samarbeidet har fungert bra og at de opplever at de har hatt stor nytte av hverandres delprosjekter. Informantenes sitater indikerer også at det har vært viktig at Helsedirektoratet gjennom fagrådet har gitt klare anbefalinger og råd for kvalitetssikring.

Likevel peker informantene på faktorer som har vært hemmende, deriblant tvetydighet og utydelighet i rollefordeling og hvem som forvalter retningslinjer for førstehjelp. Følgende sitater understreker dette:

«Skal man henvende seg til fagrådet i dugnaden, Norsk Resuscitasjonsråd eller Norsk førstehjelpsråd? Hvor skal man henvende seg? Det er jo en av de tingene som jeg hadde ønsket at man i dugnaden greide å rydde opp i». (4)

«Som en aktør som ikke sitter så tett på disse miljøene så har det vært litt vanskelig å vite, hvem er det som tar hvilke beslutninger på det faglige plan? Og hva påvirkes av hva? Jeg tror at enkelte av de frivillige organisasjonene som ikke har vært tett på det, nok har vært enda mer usikre på ulike roller». (5)

«Tidvis har vært vanskelig å se, uklart for oss rollefordelingen mellom Norsk førstehjelpsråd og Norsk Resuciteringsråd nettopp fordi vi har sett at de jobber med de samme tingene? Men på forskjellige arenaer?». (5)

Overnevnte sitater indikerer i første omgang at det savnes en tydelig forventningsavklaring, styring og ledelse fra Helsedirektoratets side. Disse sitatene viser også at arbeidsdelingen i dugnaden ble fordelt etter "posisjonen" den enkelte organisasjon/aktør hadde i forkant av dugnaden og hvilken rolle i samfunnet de har. Dette understreker videre at organisasjonene i dugnaden ble inkludert etter hvilken målgruppe de arbeidet med/mot og understreker dermed horisontal spesialisering.

Byråkratiske kjennetegn, adhokrati og nettverk

Dugnaden har likevel ikke båret preg av å være rent byråkratisk i sin form, ettersom det ikke fantes prosesser for arbeidsdeling og rutiner, men hvor de eneste retningslinjer var strategidokument og dugnadens forskningsstrategi. Som vist til i kapittel 2. kontekst, kan det synes som at dugnaden har båret preg av formålspriensipp, hvor formålet til den enkelte organisasjon har vært veiledende for tildeling av midler og hvilket prosjekt den enkelte organisasjon har påtatt seg. På den annen side kan en si at klientprinsippet har vært rådende, ettersom hvert enkelt prosjekt i dugnaden har hatt som formål å rette seg mot en bestemt del av befolkningen (Christensen, m.fl., 2021, s. 39). Dette kan indikere at dugnaden kan ses på som til dels byråkratisk, hvorav den likevel ikke er byråkratisk i sin reneste form. En av informantene har også påpekt viktigheten av «ikke å kvele frivilligheten med byråkrati», noe som også understreker at dugnaden ikke er rent byråkratisk utover styrings- og koordineringsretten til Helsedirektoratet.

«Det er en balansegang, man ønsker jo ikke å kvele frivilligheten i byråkrati. Man ønsker ikke på en måte å lage det så tungvint at de som stiller opp på fritid og eget engasjement, som ofrer egen familie og gjør dette her utenom arbeidstid. De får jo ikke betalt for det mange av disse her. Det er ikke jobben deres. Hvis det blir for tungrodd, og det hadde vært for mange rapporteringslinjer og sånt noe, så hadde man nok mistet mye av dette engasjementet». (1)

«Skal du ha noe gjort og ikke bare sette ned masse utvalg og NOUér og sånn så må du engasjere frivilligheten for vi gjør ting for enkle midler. Og det tenker jeg at dugnaden er et bevis på at vi fikk en overordnet paraply og litt midler». (7)

«De erfaringene man har gjort med de formelle og uformelle nettverkene som er dannet i denne dugnaden, tror jeg det er viktig å ha med seg i den forbindelse, at man ikke hadde kommet så langt, hvis man bare skulle jobbe i det offentlige». (1)

Siste sitat viser at byråkratiet tar tid og illustrerer at utvalg nedsettes og rapporter skrives, og hvor frivilligheten er mer opptatt av å få ting gjort og er mer opptatt av effektivitet. Det skal likevel tillegges at frivilligheten er opptatt av å arbeide kunnskapsbasert, men de er også opptatt av at utredninger og byråkratiske prosesser ikke skal forsinke de i utførelsen av tiltakene de arbeider med. Likevel ser frivilligheten at det er ønskelig og nødvendig å få med det offentlige på laget, til tross for at dette kan være vanskelig, nettopp for å kunne videreutvikle fagfeltet og skape bedre samsvar mellom det arbeid som blir gjort. Informantenes sitater nedenfor illustrer:

«Så var jo dette et spark til å definere sin egen rolle i samfunnet. Altså hvor er det vi er i forhold til førstehjelp? Da fant vi jo ut i denne prosessen, at det viktigste var at vi oppdaterte oss». (6)

«Og det kan hende at vi har vært litt for lite flinke til å på en måte utnytte den gråsonen mellom offentlige og privat, offentlige og frivillige. Det er vanskelig, det er et helt nytt område å bevege seg inn i. Og det er vanskelig å vite akkurat hva som er reglene som gjelder der. Og innenfor det offentlige, så er det ganske strengt hva du kan gjøre». (8)

Dette illustrerer at offentlige organisasjoner som Helsedirektoratet kan ha midlertidige ordninger som går utover byråkratiske organisasjonsformer (Christensen, m.fl., 2021, s. 43). På denne måten kan vi si at dugnaden kan ha båret preg av å være et utvalg av arbeidsgrupper som har blitt til nettverksstrukturer. Dugnaden kan bli sett på som ulike delprosjekter som arbeider sammen og som danner nettverksstrukturer innenfor førstehjelps faget. Informantenes sitater understreker dette:

«De erfaringene man har gjort med de formelle og uformelle nettverkene som er dannet i denne dugnaden, tror jeg det er viktig å ha med seg i den forbindelse, at man ikke hadde kommet så langt, hvis man bare skulle jobbe i det offentlige». (1)

«Ved å kunne jobbe med de frivillige organisasjonene, så tror jeg man kommer tettere på sluttbruker og har hatt lettere tilgang på sluttbrukere som vi ønsker skal få førstehjelps kompetanse». (1)

«En positiv virkning av dugnaden er at vi har fått de to verdenene frivilligheten og fagmiljøene til å møtes litt mer. Fordi førstehjelp har jo tradisjonelt blitt utviklet av fagpersoner og førstehjelps faget har blitt brukt av lekfolk. Og det er jo to forskjellige språk og det tror jeg vi ikke har innsett så godt før». (2)

«Det er jo en stor overlapp med de som sitter i faglige råd i de forskjellige frivillige organisasjonene og de som sitter i fagmiljøene. Sånn at, man møter jo seg selv regelmessig da i døra». (8)

Dette viser at dugnaden har fremmet nettverk mellom offentlig- frivillig og privat samarbeid, og hvor det har blitt dannet relasjoner og nettverk en ellers ikke ville hatt tilgang til. Dette må sies å være svært positivt, både for fagfeltet, men også for den enkelte. At dugnaden har skapt positive nettverk for den enkelte frivillige "ildsjel" og offentlig "ildsjel", vises også til av informantene når de uttrykker:

«Jeg føler jo at dugnaden ble jo akkurat som en familie. Den utvider seg den familien, når du er med på dette prosjektet, så jeg tenker at det styrker jo bare relasjonene og styrker jo samarbeidet». (6)

«Dugnaden har skapt et veldig godt fundament for nettverk og mer samarbeid, det å støtte seg på hverandre og at man har blitt kjent med både fagpersoner ute i de forskjellige organisasjonene og faginstansene». (4)

«Det at de har fått jobbet sammen på tvers av, på tvers av gamle, kall det organisasjonsstrukturer. Det synes jeg bare er det største.. positive». (2)

«Mulighet til å være med, sammen med en de andre deltakerne i dugnaden, som gjorde at vi kom tidlig i gang og som gjorde at vi kunne samarbeide og ikke finne opp kruttet på nytt». (1)

Dette viser betydningen og viktigheten av at det offentlige og private og ikke minst frivillige samarbeidet styrkes innenfor førstehjelpfeltet. Det viser også at det å komme sammen å sitte rundt samme bord, til tross for ulike mål og interesser, men hvor det overordnede målet er samsvarende, er viktig og riktig. Likevel viser noen informanter at samarbeidet mellom offentlig-privat-frivillig har vært både utfordrende, men allikevel viktig gjennom følgende sitater:

«Det å kunne samarbeide, det å kunne forsterke hverandres arbeid, fremfor å si at vi er bedre enn dere. Det er viktig». (5)

«Vi får jo ikke gjennomført i den graden, hvis det ikke går gjennom nettverk og samarbeid». (5)

«Man må ha kunnskapen og man må ha både verktøyene og pengene selvfølgelig, men du må også ha hendene og hjertene som kan gjøre noe med det». (5)

«Du kan være en ildsjel også i fagmiljøet ditt, i en jobb. Det å være en ildsjel trenger ikke å være at man bare gjør noe frivillig». (5)

«Det var mange følelser knyttet til Sammen redder vi liv, spesielt fra de frivillige organisasjonene. Vi har delt alt vi kunne, men mange valgte å ikke dele. De frivillige må nok eventuelt styres». (10)

«Intensjonen med Sammen redder vi liv bør være å dele kunnskap og erfaring, og å samarbeide. Men det har vært mer at alle skal gjøre noe selv og driver med sitt. Her burde det

være tverrfaglige prosjekter sammen med andre aktører? Det samme gjelder kampanjer, her burde det være felles kampanjer og felles strategi». (10)

«Når folk er som mest krigersk, så kan det være alright å snakke og sitte rundt samme bord. Så blir man hvert fall litt mindre krigerske av det». (9)

«Så har jo dugnaden vært vellykket. Ved at alle organisasjonene nå faktisk prater sammen. Og det gir jo nettopp den muligheten for å påvirke alle på en gang». (8)

Dette indikerer at forskjellene mellom organisasjonene og deres instrumentelle form, kan bidra til å påvirke samarbeid i nettverk med andre som ikke preges av tilsvarende instrumentelle form. Dette kan også tyde på at det finnes en kompleksitet i det å drive en så stor dugnad, slik som informantene her understreker ved følgende sitater:

«Det er jo sånn at dette er et sammensurium av organisasjoner og kompetanse». (9)

«Det å koble akademia opp mot frivilligheten og forvaltningen. Det er et sånt trekløver egentlig. Det tror jeg er en veldig viktig og riktig satsning som jeg håper blir varig». (9)

«Dugnaden er kompleks. Med at helsemyndighetene ønsker å oppnå mål. Og så er det en annen som utdeler penger». (4)

«Jeg tror at hvis du hadde begynt og analysert dette. Min analyse av det er jo at hvis du hadde gått for djupt inn i en sånn innsiktsanalyse i forkant, så hadde du lagt ned prosjektet før det hadde begynt. Fordi dette egentlig hadde vært for overveldende, og du hadde ikke sett enden på det. Her hopper man ut i det, man prøver å gjøre noe bra». (4)

Dette viser også at samarbeid mellom organisasjoner med ulike former for instrumentell struktur kan være en hemmende faktor for samarbeid. Dette kan indikere at valg av spesialisering, herunder innretning på dugnaden, har betydning for hvordan samordningen har fungert. Når det ikke fantes regler og prosedyrer gjennom etablerte rutiner, hadde man behov for ad-hoc løsninger. Følgende sitater tjener som eksempel på at dugnaden har funnet ad-hoc løsninger underveis ettersom dette ikke fantes i starten av dugnaden:

«Man har fått satt ord på og stadfestet at her er det liksom ikke noen som er viktigere enn andre. Vi trenger alle for at vi skal redde de 200 menneskene i året». (4)

«Samarbeidet og utviklingen på tvers av alle organisasjonene som er med, men også inn mot fagmiljøene, kanskje også på tvers av fagmiljøene oppfatter jeg, at det har skjedd mye på de fem årene nettopp ved at man både ser verdien enda tydeligere, ser verdien av hvilken rolle hver enkelt aktør har. Og hva man kan gjøre mer av sammen fremover». (5)

«Man har fått stadfesta et bilde av at norsk helsetjeneste og norsk akuttmedisin egentlig er ganske bra. Men vi kan alltid bli bedre og da må vi jobbe tettere sammen. Dugnaden har bidratt til å styrke perspektivet på at frivilligheten er viktig og et supplement til den offentlige helsetjenesten». (4)

Dette viser også at når det ikke fantes etablerte prosedyrer, rutiner og regler var det nødvendig å finne andre løsninger, der en av løsningene var å blant annet endre sammensetningen av fagrådet. Dugnaden hadde fått på plass et strategidokument og en forskningsstrategi. Dette viser videre at rutiner som ble etablert gjennom dugnaden påvirker individets beslutningsatferd og som informantene viser til ved å fremheve at:

«Det å kvalitetssikre en del av dette blir jo ekstremt viktig altså». (9)

«Å ha muligheten til å legge noen sånne ordnede føringer er jo en av de veldig, veldig bra resultatene av dugnaden». (8)

«Det å bevare frivillighetsbiten og samtidig få fagfolkene til å bidra fordi det er meningsfullt. At de føler at det gir dem innflytelse på de viktige og riktige tingene. Samtidig som man både må ha autoriteten og legitimiteten fra det offentlig, og man må ha kontaktnettverket». (8)

Dette viser også at de ulike individene har opplevd å ha ulik gjennomslagskraft. Informantene påpeker også på at til tross for at dugnaden er frivillig basert, så preger sektorprinsippet dugnaden i den grad at dette har vært en hemmende faktor og at det tidvis har vært utfordringer med å få til vertikal samordning. Disse sitatene understøtter at sektorprinsippet har vært en hemmende faktor:

«Vi hadde en ganske stri tørn for å forsøke å jobbe inn læringsmål i de nye læreplanene for grunnskolen». (9)

«Vi må erkjenne at vi ikke lykkes med å få inn de læringsmålene vi mente var viktige for å sikre en varig opplæring i livreddende førstehjelp i grunnskolen. Det synes jeg var veldig skuffende». (9)

«Det store prosjektet som handlet om førstehjelp i grunnskolen, det er jo et eksempel på hvordan man lager et kjempeprosjekt uten å vite om det lar seg videreføre. Det er laget masse bra ressurser, men det viser også litt hvor tungrodd et demokrati er da. Når det faktisk skal involveres andre direktorater og andre deler av samfunnet, som har andre gode prioriteringer». (8)

«Viljen til å gjøre noe med det, den må jo faktisk komme fra de som skal drive det og, og hvis viljen er litt sei og ujevnt fordelt, så vet vi jo at da trengs det styring i form av belegg, og normer i å komme fra et sted som har legitimitet. Og i Norge, er det slik at legitimitet i det offentlige skolevesenet kommer fra det offentlige». (8)

Interorganisatorisk konkurranse og egeninteresse som preger organisasjoners samarbeid

Innen organisasjonsarbeid finner vi også at ulike individer og grupper er opptatt av å ivareta delvis motstridende mål og interesser (Christensen m.fl., 2021). Informantene uttrykker følgende:

«Det var så mye krefter som dro i forskjellige retninger og det var jo ikke fritt for konfrontasjoner, dårlig stemning». (4)

«Jeg vet jo at her det er flere aktører, og interessekonflikter. Når noen styre pengene i en retning og oss sitter med et faglig incentiv og ønsker egentlig noe annet». (4)

I tillegg uttrykker samtlige informanter at de har opplevd at andre deltakere i dugnaden har handlet ut fra egeninteresse og at de forsøker å påvirke hverandre. Samtlige informanter legger til at personlige interesser, profesjons- og posisjonskamper har stått sterkt og vises ved følgende sitater som:

«Det er konkurranse om midler, det er konkurranse om prestisje, det er konkurranse om hvem som skal jobbe i prosjekter og hva man kan skaffe til det ...». (3)

«Det er mye alfahanner og alfahunner som tasser rundt i akuttmedisinen, og noen av dem er ikke spesielt gode til å formulere seg. Og dermed så, trækker de rundt, valser rundt over tærne til hverandre og med stor selyfølge og det blir gærent». (8)

«Det er helt åpenbare interessekonflikter når ulike organisasjoner skal slåss om de samme midlene ...» (3)

«Mange har hatt litt for stort fokus på egne agendaer og sine egne interesser og egne personlige karrierer i dette.. det har vært litt for få, som har prøvd å tenke hva som er det beste for helheten». (3)

Hemmende faktorer for felles handlingsalternativer

Dette viser at ulike kamper har bidratt til å begrense handlingsalternativer både for Helsedirektoratet som styrings- og koordineringsmyndighet, men det kan også indikere at den enkelte har fått påvirket sine handlingsalternativer i fellesskapet. Dette vises også til gjennom eksempelvis deling av kunnskap på tvers, der informantene påpeker følgende:

«Kunne vi ikke hatt en sånn felles kommunikasjonsstrategi på det? Som kom ut fra alle aktørene». (10)

«Å ha noen som koordinerer, og passer på informasjonsflyten aktivt mellom møtene. Om noe skal følges opp eller noe som kan tas tak i på tvers». (10)

«Delprosjektene kunne kanskje hatt mer nytte av et forum der man kanskje litt mer systematisk gikk igjennom ulike utfordringer som man vet vil komme». (3)

Enkelte prosjekter har ikke vært like villige som andre til å dele kunnskap, erfaring og kompetanse:

«Frivillige organisasjonene har liksom tidligere levd i sin egen boble. Og hatt et eierskap til førstehjelpsaget. Nå har plutselig det offentlige fått en interesse for det de driver med. Ikke for å ta fra de jobben, men rett og slett for å ha et eierskap til faget førstehjelp da». (2)

«Det er alltid mye positivt engasjement i frivillige organisasjoner og engasjementet er stort. Det har vært mange som har vært villige til å dele. Det har vært mange som har vært villige til å stille opp i større grad utover sitt eget prosjekt». (1)

«Det var mange følelser knyttet til Sammen redder vi liv, spesielt fra de frivillige organisasjonene. Vi har delt alt vi kunne, men mange valgte å ikke dele». (10)

«Intensjonen med Sammen redder vi liv bør være å dele kunnskap og erfaring, og å samarbeide. Men det har vært mer at alle skal gjøre noe selv og driver med sitt. Her burde det være tverrfaglige prosjekter sammen med andre aktører? Det samme gjelder kampanjer, her burde det være felles kampanjer og felles strategi». (10)

Organisasjonenes omgivelser

Organisasjoners omgivelser kan også virke inn på hvordan den fungerer, noe som også kan sies å være tilfellet med dugnaden. Hvert enkelt delprosjekt i dugnaden kan sies å prege den enkelte organisasjons omgivelser, og når de samles til en felles dugnad preges dugnaden av de felles omgivelsene gitt fra Helsedirektoratet som helsemyndighet og Gjensidigestiftelsen. En informant uttrykker følgende:

«Videoløsningen ble jo virkelig kikket i gang av Covid. Selv om det endte opp med å benytte videoløsningen ved AMK og legevakter til like mye til andre typer tilstander enn Covid - 19. Så er det nok sånn at selve videoløsningen og egentlig hele den digitale verden generelt, med tanke på teknologi så har jo folk flest, endret syn på teknologi». (10)

«Men sånn som for prosjektet vårt så tror jeg egentlig det har vært positivt fordi at mannen på gata og kvinnen på gata har blitt, har fått et annet syn på teknologi. Og hvordan vi burde bruke det også i helsesammenheng. Man tar det jo som en selvfølge. Så jeg tror, for vårt prosjekt så har nok pandemien på en måte vært positiv». (10)

«Så var det jo mye vi fikk til fordi at veldig mange snudde seg fort når det kom en pandemi. Og da får man kanskje ikke de rigide liksom formelle beslutningsprosessene da. Det vil si både positivt og negativt da på en måte med pandemien». (10)

Covid -19 pandemien gjorde sitt inntog i mars 2020, noe som også kan sies å være en faktor som kan ha bidratt til å påvirke omgivelsene til delprosjektene, og følgelig også utførelsen av oppgavene. Det kan derfor også tenkes at dette kan ha påvirket måloppnåelsen til de enkelte

prosjektene. En kan ikke utelukke at pandemien kan ha virket både fremmende og hemmende for enkelte prosjekter. Det kan virke som at pandemien var pådriver for utviklingen til at AMK og legevaktsentraler i Norge så nytten av video som verktøy, både for befolkningen og for helsepersonell. En annen informant påpeker at hvis det ikke var for pandemien, og at man fikk en litt rolig arbeidsperiode til å jobbe med oppfølging av førstehjelper-prosjektet, så kunne det tenkes at man ikke hadde kommet like langt i dag, grunnet mindre reiseaktivitet. En annen organisasjon påpeker at perioden med Covid førte til at prosjektet måtte fryses på grunn av at det ikke var mulig å gjennomføre kurs og samlinger. Likevel fremkommer det at i etterkant av pandemien er det større interesse for å engasjere seg i frivillig arbeid, og at pandemien har ført til at det er lettere å rekruttere deltagere i lokalmiljøene til frivillig arbeid i kommunene. Informantene mener dette er en følge av det store bidraget frivilligheten har hatt under håndteringen av pandemien lokalt i kommunene.

5.2.1 Oppsummering forskningsspørsmål 1

Når en analyserer dugnaden i det instrumentelle perspektivet, ser en at utgangspunktet før dugnaden var ulike interesser og at ulike organisasjoner rettet seg mot ulike samfunnsgrupper. Måten dugnaden var organisert på som et formelt forpliktende samarbeid mellom mange aktører, organisasjoner og mellom ulike sektorer kan ha vært en fremmende faktor for måloppnåelse, gjennom felles mål og samarbeid.

Finansieringen som en instrumentell faktor kan ha fremmet måloppnåelse, ved at de delprosjektene fra frivillig sektor som Gjensidigestiftelsen finansierte har oppnådd sine resultater. Men på den annen side kommer det fram at finansieringsmodellen også kan ha vært en hemmende faktor, ved at det ikke har vært en tilsvarende satsning på førstehjelp i offentlige løp og at dette har gitt seg utslag i en skjevhet i dugnaden. Det kommer også frem at dette er en politisk prioritering av midler som ikke har stått i samsvar med det filantropiske bidraget til Gjensidigestiftelsen. Dette er en hemmende faktor for måloppnåelse av dugnadens overordnede målsetting.

Likevel ser en at når verdier som rettssikkerhet, demokrati, deltakelse og fellesskap skal forenes i en og samme struktur som sammen skal fungere for å oppnå et mål som er satt politisk, til tross for at dugnaden var verdi- og frivillighetsbasert, kan politikk svekkes. Helsedirektoratet som skal utøve politikk har hatt begrenset beslutnings- og gjennomslagskraft på bakgrunn av den formelle organiseringen av dugnaden ved at Helsedirektoratet er en fagetat, mens Helse- og Omsorgsdepartementet er oppdragsgiver.

Helse- og Omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet oppdrag gjennom årlig tildelingsbrev. Oppdrag knyttet til *Sammen redder vi liv* dugnaden er beskrevet i de årlige tildelingsbrevene. Prosjekter i dugnaden som er knyttet til helsetjenesten og helseforetakene har måttet forholde seg til eierlinjen, Helse- og omsorgsdepartementet som eier de regionale helseforetakene.

Dette er en faktor som kan ha vært hemmende for måloppnåelsen.

Faktorer som egeninteresse, dragkamper og stridigheter har vært hemmende faktorer for dugnaden. Dette kan indikere at utfordringen for dugnaden har ligget mellom kombinasjoner av rasjonell kalkulasjon og politisk kontroll (Olsen i Christensen, m.fl., 2021). Den politiske kontrollen har i liten grad vært til stede da det er bevilget begrensede midler fra politisk hold, mens Gjensidigestiftelsen har stått for finansieringen. På den annen side er det Helsedirektoratet som har i oppgave å utøve vedtatt politikk. Om vi skal se det på denne måten ser en at dette i noen grad kan sies å være i overensstemmelse med teoretiske perspektiver.

5.3 Ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene

I denne studien forventer jeg å finne kulturelle faktorer hos aktørene som har fremmet og hemmet måloppnåelsen. Som presentert i kapittel 3. teoretiske perspektiver hadde jeg en forventning om at ulikheter i verdier, normer og språk hos aktørene kan ha påvirket samarbeid og relasjoner. Jeg forventet også funn som kan indikere at dugnaden har bidratt til utvikling av en mer felles kultur på tvers av offentlige organisasjoner, fagmiljøer og frivillige-ideelle organisasjoner. I tillegg forventet jeg å finne faktorer som har bidratt til at innarbeidet tradisjon for arbeidsfordelingen mellom frivilligheten og fagmiljøene kan ha blitt utfordret og muligens endret gjennom dugnaden.

Skillelinjer mellom offentlige myndigheter, fagmiljøer og frivilligheten

Philip Selznick trekker opp skillet mellom institusjon og organisasjon med formelle normer.

(Christensen, m.fl., 2021). Informantene forteller som tidligere belyst i analysen av

forskningsspørsmål 1, at det finnes forskjeller mellom organisasjonene som representerer offentlig sektor og frivillige organisasjoner. Det er også store forskjeller mellom de frivillige organisasjonene. Helsedirektoratet vektlegger verdier som alle kan enes om, deriblant åpenhet, faglig styrke og samarbeid og har slagordet god helse - gode liv. C. Goodsell (Christensen, m.fl., 2021) viser til at offentlige organisasjoner ofte kan inneha en åpen og imøtekommende kultur der en vektlegger verdier som alle kan enes om. Om vi ser på de ulike

delprosjektene i dugnaden, ser vi at de ulike organisasjonene har ulike verdier og som også i noen grad er mer spisset i den forstand at de retter seg mot spesifikke tema, grupper og oppdrag som organisasjonen arbeider med i samfunnet. Dette gjør at kultur, historie og uformelle trekk mellom aktørene i dugnaden kan bidra til å både fremme og hemme. Den tydelige forskjellen mellom offentlig og frivillige organisasjoner kommer til uttrykk gjennom at "to verdener" har møttes og at man har klart å nærme seg hverandre. Sitatene under indikerer også dette:

«En positiv virkning av dugnaden er at vi har fått de to verdenene frivilligheten og fagmiljøene til å møtes litt mer. Førstehjelp har tradisjonelt blitt utviklet av fagpersoner og førstehjelpsfaget har blitt brukt av lekfolk. Og det er jo to forskjellige språk og det tror jeg vi ikke har innsett så godt før». (2)

«Det var ikke kultur for å jobbe på tvers av nødmeldetjeneste, instruktørvirksomhet og forskning. Det var helt forskjellige verdener. Det tror jeg har bedret seg litt under dugnaden». (2)

«Man mente man selv skulle bestemme hvordan man skulle lage kurskonseptene, man selv skulle bestemme hvem som skulle gjøre hva, hva innholdet skulle være og det var vanskelig for enkelte av de frivillige organisasjonene å ta inn over seg at man skulle følge en felles strategi». (1)

«Jeg føler vel at det var ganske begrenset kultur tidligere for å jobbe på tvers, og det henger nok fortsatt litt igjen». (2)

Det offentlige inntok førstehjelps feltet

March & Olsen (gjengitt i Christensen, m.fl., 2021) omtaler organisasjonsatferd og påpeker at det handler om gjenkjennelse, identitet og handlingsregler. Hva som er passende handlinger kan variere ut fra organisasjoner og kulturelle handlinger og handler ofte om erfaring, kategorisering, tidsmessig nærhet, dekontekstualisering og kontekstualisering. Om vi skal se de ulike delprosjektene i dugnaden har det allerede under forskningsspørsmål 1, kommet frem at det har vært interorganisatorisk konkurranse og at dugnaden til dels har vært preget av konflikter. Om vi ser på de ovennevnte faktorer kan kanskje disse være noen av årsaksforklaringene til dette. Det kan likevel tenkes at dugnaden som sådan presenterte et mangfold, at det fantes kulturelle spenninger og at det fantes et mangfold og kompleksitet i logikk om passende atferd. Som forskerne Christensen, m.fl., (2021) viser til kan kultur forene, men det kan også virke splittende. Som vist til i forskningsspørsmål 1, uttaler en informant at det er mange "alfahanner" og "alfahunner" innen fagfeltet og hvor disse tidvis kan finne på å trække på hverandre.

Innledningsvis i forskningsspørsmål 1, sammenholdt med kapittel 2. kontekst, viser at dugnaden kom i stand etter NOU 2015:17 - *Først og fremst*. Under intervjuene sier noen av informantene at noen har opplevd det som en trussel at det offentlige kom på banen og ville ta eierskap til førstehjelpsfeltet. Disse sitatene viser at det var problematisk:

«Det offentlige sitt engasjement blir av enkelte opplevd som en trussel. Noen tenkte at nå skal det offentlige ta fra oss denne oppgaven vi har hatt». (2)

«Jeg tenker at det gapet som vi opplevde som aktør, mellom det frivillige apparatet og fagmiljøene.. vi har brukt mye tid på det føler vi. Ikke fordi man har motvilje eller motstand, men fordi man nok ikke har hatt nok kjennskap til hverandres kjerneområder. Det er vel det jeg ser tilbake på som krevde ganske mye tid og tilrettelegging for at man har lyktes nå fremover». (5)

«Man ønsket å gjøre noe, men var også usikre på ... fører denne dugnaden til at vi mister livsgrunnlaget vårt?» (1)

Forventning om samarbeid

Som påpekt over kan kultur føre til fellesskap eller fragmentering. Dugnaden i seg selv hadde som mål om å realisere et "kollektivt" mål der kulturskaping og kulturbygging skulle bidra til at deltakerne og ikke minst delprosjektene skulle fungere sammen og hver for seg og ved at de skulle samarbeide på tvers for å skape en enhetlig og felles kultur om førstehjelpsfeltet- og faget. Organisasjonene som er inkludert i dugnaden har eksistert over lang tid og alle bærer preg av å inneha egne og egenartede institusjonelle trekk. Informantene trekker frem at det tradisjonelt sett ikke har vært noen tradisjon for samarbeid på tvers, og at de gjennom dugnaden har klart å nærme hverandre i større grad. Gjensidigestiftelsen har dermed satt som premiss og kulturell betingelse at deltakerne som fikk midler måtte være villige til å "rive" kulturelle barrierer som en eventuelt selv hadde, for å kunne bygge fellesskap med andre. Gjensidigestiftelsen har stilt betingelser for hva som er passende atferd i utgangspunktet, og deltakere måtte være åpne, imøtekommende og forståelsesfulle overfor hverandre for å i det hele tatt kunne bli med på dugnaden. Ved at Gjensidigestiftelsen tildelte midler og bygde dugnaden på denne måten, kan i noen grad kanskje ha bidratt til at dugnaden har skapt en lojal og felles kultur til fagfeltet. Flere informanter trekker frem at dugnaden har klart å bryte ned noe interorganisatorisk konkurranse. Sitatene under indikerer dette:

«Det å klare å se det store bildet, se om alle har en rolle, men selyfølgelig levere på kvalitet og kriterier som var satt. Der var vi jo tøffe fra dag en, med å si at vi forventer samarbeid». (5)

«Jeg kjenner ikke til at det har vært noen andre prosjekter i Norsk Folkehjelp, Røde Kors og Redningselskapet, som tidligere eller historisk har hatt felles utdanningsplan. Det fikk vi til, i akutthjelpersprosjektet. Vi har en og samme utdanningsplan, som er godkjent i alle tre organisasjonene». (4)

«Det er så mye fantastisk som må løftes frem da. Det er viktig å se alle parter fordi nettopp det gjør at du får lyst til å være med. Og da fjerner du noe av det konkurransepreget og alle er like mye verdt. Og alle like viktige, men på ulike arenaer, ulik tid og ulike roller». (5)

Fellesskap

Etablering av fellesskap og organisasjonskultur kan ta tid og det kan forklares å være en evolusjonær utviklingsprosess, der verdier skal formes i fellesskap. Som omtalt over har jeg vist til at Gjensidigestiftelsens betingelse om samarbeid. Alle var forent om dugnadens mål og betingelsen var at organisasjonene skulle samarbeide med hverandre. Likevel er det slik at de institusjonelle trekkene kan bidra til at organisasjonene blir mer komplekse og mindre fleksible og tilpasningsdyktige, men hvor de likevel også setter organisasjonene i stand til å løse oppgaver bedre og få ansatte til å utvikle et sterkt fellesskap. Dette viser seg også å være tilfellet for organisasjonene inkludert i dugnaden. Hver og en av organisasjonene har utviklet egne kvaliteter som setter dem i stand til å oppnå fastsatte mål og de ansatte og frivillige i organisasjonene opplever et sterkt fellesskap. Sitatene under indikerer dette:

«De frivillige motiveres av å kunne hjelpe andre. De motiveres av å kunne redde liv, og at rollen deres blir mer betydningsfull, er bare positivt». (4)

«Jeg tror ansvaret for å skape en god kultur med så mange ulike organisasjoner, så krever det veldig tydelig ledelse». (3)

«Man må anerkjenne den konkurranse og interessekonflikten som ligger til grunn. " Og prøve å forvalte de på en praktisk og lur måte med den makt og autoritet man faktisk har som direktoratet». (3)

Likevel viser informantenes sitater at de sterke institusjonelle trekkene har bidratt til interorganisatorisk konkurranse som vist i analysen av forskningsspørsmål 1, og som videre kan utdypes ved følgende sitater som:

«Det har også vært mange som har, sett fra mitt ståsted, vært litt navlebeskuende inn i egen organisasjon». (1)

«Noen av disse organisasjonene har jo interesse av å selge kurs. Det er deres inntektskilde. Så i dugnaden har det jo vært frivillige organisasjoner som er konkurrenter». (1)

“Jo større og sterkere organisasjon, jo mindre behov for samhandling og koordinering med andre”. (1)

«Det har vært enkelte konflikter, som skyldes at enkelte ønsket å beholde ting som sånn det var før. Enkelte har vært negative til endring». (2)

«At det har blitt mer, av og til preg av en maktkamp enn av et felles mål om å utvikle faget førstehjelp, og det tror jeg kanskje har satt en brems på enkelte delprosjekt». (2)

Dette kan indikere at den enkeltes lojalitet overfor egen organisasjon, og egen forståelse av førstehjelps faget, stikker dypt og kan være noe av forklaringen på hvorfor dette med institusjonaliserte trekk kan virke å være en hemmende faktor for dugnaden. Dette kan også virke hemmende for relasjoner på lang sikt og kan ha virket som en brems når det gjelder å drive dugnaden fremover med fokus på utvikling av akuttmedisinsk kjede og fagfelt. Varige strukturer skapes ikke bare med midler, men med relasjoner og nettverk. Varige strukturer skapes gjennom at aktørene opplever at de får til mer sammen, enn det man klarer på egen hånd. Sitatene under indikerer også dette:

«Det å kunne samarbeide, det å kunne forsterke hverandres arbeid, fremfor å si at vi er bedre enn dere. Det er viktig». (5)

«Vi får jo ikke gjennomført i den graden, hvis det ikke går gjennom nettverk og samarbeid». (5)

Informantenes sitater trekker alle i en tydelig retning; at dugnaden har vært viktig som møteplass for de ulike aktørene på feltet innen førstehjelp og akuttmedisinske kjede. Informantens sitater peker videre på at dugnaden har virket som en møteplass der ulike perspektiver, og der personer fra fagmiljøer og de som jobber som frivillige med stor opparbeidet kompetanse gjennom lang og ulik erfaring, har møttes og delt kunnskap på tvers. Videre understreker sitatene at dugnaden har vist at en trenger både de offentlige og de frivillige, og at disse gruppene sammen utfyller hverandre. En informant trekker frem at førstehjelps faget tradisjonelt sett har vært utviklet av lekfolk og at gruppene offentlige og frivillige har utviklet to ulike språk og videre at dugnaden har bidratt til at de sammen kan finne frem til felles begrepsapparat. Informantene fra frivilligheten trekker også frem betydningen av å ha frivilligheten med, ettersom dette kan bidra til å nå sluttbruker i enda større grad. Sitatene under indikerer viktigheten og betydningen av frivillighetens unike tilgang og "dagligdagse" språk som bidrar til å nå ulike målgrupper:

«Det er jo to forskjellige språk og det tror jeg vi ikke har innsett så godt før». (2)

«Ved å kunne jobbe med de frivillige organisasjonene, så tror jeg man kommer tettere på sluttbruker og har hatt lettere tilgang på sluttbrukere som vi ønsker skal få førstehjelps kompetanse». (1)

Kulturbygging gjennom uformelle og formelle relasjoner

Informantenes sitater understreker også betydningen og virkningen med å fremme ulike organisasjoner og ulike prosjekter ettersom målet med dugnaden er å være samfunnsbyggende i sin helhet og hvor en ikke kan nå overordnet målsetting uten at en inkluderer ulike organisasjoner med ulike delprosjekter. Dette er også et kjennetegn ved politisk-administrativ kultur der en skal balansere verdier som lojalitet, nøytralitet, upartiskhet og fremme fellesskapet (Christensen, m.fl., 2021). De uformelle nettverkene i dugnaden fører til tettere relasjoner, og at en ser på førstehjelsfeltet som en større helhet, istedenfor å se kun de enkelte deler. Informantenes sitater understeker dette:

«Jeg føler jo at dugnaden ble jo akkurat som en familie." Den utvider seg den familien, når du er med på dette prosjektet, så jeg tenker at det styrker jo bare relasjonene og styrker jo samarbeidet». (6)

«Gjennom dugnaden har fått en litt bedre kultur og felles fokus på førstehjelp". (2)

«Gjennom det å snakke sammen, og avklare ting at man kommer framover, istedenfor å sitte på hver vår tue så, da blir det jo fort dumt. Det er noe som dugnaden har bidratt til. At vi har fått en til møteplass». (6)

Disse sitatene understreker at på tross av at den enkelte organisasjon har institusjonaliserte normer og verdier har de klart å etablere et fellesskap på tvers av sin egen organisasjon. Dette viser seg videre i følgende sitater som:

«Vi får jo ikke gjennomført i den graden, hvis det ikke går gjennom nettverk og samarbeid». (5)

«Man må ha kunnskapen og man må ha både verktøyene og pengene selvfølgelig, men du må også ha hendene og hjertene som kan gjøre noe med det». (5)

«Skal du ha noe gjort og ikke bare sette ned masse utvalg og NOUér og sånn så må du engasjere frivilligheten for vi gjør ting for enkle midler. Og det tenker jeg at dugnaden er et bevis på at vi fikk en overordnet paraply og litt midler». (7)

«Så har jo dugnaden vært vellykket. Ved at alle organisasjonene nå faktisk prater sammen. Og det gir jo nettopp den muligheten for å påvirke alle på en gang». (8)

Helsedirektoratet som en offentlig organisasjon har komplekse oppgaver og en kompleks kulturell profil og der verdier som tillit, normerende verdier og moralske rammer som alle kan enes om er viktig (Christensen, m.fl., 2021). Gjensidigestiftelsen har tilsvarende verdier, noe

som bidrar til at delprosjektene som fikk midler også måtte samarbeide, Gjensidigestiftelsen la samarbeid som et premiss for å få tildelt midler til flere av prosjektene:

«Gjensidigestiftelsen" sitt formål og det er jo for så vidt alle sitt formål. Det er jo at vi i sammen bygger samfunnet og ikke minst det å bygge organisasjonene». (6)

«Man må anerkjenne den konkurranse og interessekonflikten som ligger til grunn. Og prøve å forvalte det på en praktisk og lur måte med den makt og autoritet man faktisk har som Direktorat». (3)

Ulike interesser, samtidig skape oppslutning

Selv om forskerne Christensen, m.fl., (2021) påpeker at offentlige organisasjoner skal ha en oppdragende rolle, forvalte tradisjoner og overholde forpliktelser, gjelder også dette private- og frivillige organisasjoner. Organisasjonene inkludert i dugnaden har alle en oppdragende rolle der den enkelte ansatte er satt til å forvalte tradisjoner og verdier, overholde forpliktelser og understøtte kollektivets interesser. Som vist til tidligere var fagrådet en viktig instans i dugnaden. Helsedirektoratet hadde ansvaret for koordinering og styring av dugnaden. Bruken av fagrådet kan til en viss grad sies å skulle fungere som sosialiserende, disiplinerende og forsøke å gi økt bevissthet rundt både dugnadens rolle, institusjonelle verdi og ikke minst, symbolske rolle i samfunnet. Dugnaden skulle som sådan være bærer av politisk nøytrale verdier som kom fellesskapet til gode og som fremmet en tradisjon som var verd å bygge videre på. Om en ser dette i sammenheng med Gjensidigestiftelsens verdier om at deres verdier og prosjekter skal kunne inneha et evighetsperspektiv, kan en si at dugnaden gjennom å gi førstehjelpskompetanse til ulike deler av befolkningen i ulike livsfaser, står i overensstemmelse med å forsøke å bygge noe som er "varig" og som kan ses på som tradisjonsbærende over tid. Alle organisasjoner som har deltatt i dugnaden har forsøkt å bidra og bygge noe som er større enn organisasjonen de selv er medlem av og som organisasjonen de selv er ansatt i kan bidra med (Christensen, m.fl., 2021):

«Her har vi jo alle hatt samme mål, alle som har vært med». (6)

«Prosjektene har selv tatt initiativ til hvor de skal være. Vi skal sammen redde liv. Også får jo hver enkelt definere om de vil være med på å redde liv og hvordan de vil gjøre det også søker de ut ifra det». (6)

Samtidig har det vært utfordringer, sitatene under viser at aktører kanskje kan ha vært mer lojale mot egen organisasjon enn til det overordnede målet for dugnaden. Sitatene viser at det har vært faktorer som har hemmet måloppnåelsen i form av egeninteresser, maktkamper og konkurranse:

«Jeg tror det har hemmet dugnaden at enkelte har tviholdt på, på sine gamle oppgaver. I stedet for å se mulighetene i at kanskje andre skal få være med på å dele ansvaret og dele utgifter og personell som skal gjennomføre den jobben». (2)

«Enkelte organisasjoner og enkeltpersoner og har hatt behov for å profilere sin egen agenda». (2)

«At det har blitt mer, av og til preg av en maktkamp enn av et felles mål om å utvikle faget førstehjelp, og det tror jeg kanskje har satt en brems på enkelte delprosjekt». (2)

«Det er konkurranse om midler, det er konkurranse om prestisje, det er konkurranse om hvem som skal jobbe i prosjekter og hva man kan skaffe til det». (3)

«Det er helt åpenbare interessekonflikter når ulike organisasjoner skal slåss om de samme midlene». (3)

«Mange har hatt litt for stort fokus på egne agendaer og sine egne interesser og egne personlige karrierer i dette.. det har vært litt for få, som har prøvd å tenke hva er det beste for helheten». (3)

Dette understreker at informantene i dugnaden forsøker å finne frem til felles normer og verdier, men hvor enkeltpersoner- og egne agendaer kan komme i veien for å finne frem til en felles plattform og det å bygge en bærende tradisjon for utvikling av førstehjelpsfeltet. Dette kan også ha vært en hemmende faktor for å få til varige strukturer.

Etablering av en felles kultur, en utviklingsprosess

Gjennom dugnaden skulle offentlige og ideelle organisasjoner realisere et kollektivt mål, redde 200 flere liv i året gjennom tre satsningsområder. Slik jeg ser det var det et mål i seg selv å skape en enhetlig og felles kultur for å støtte opp om felles retningslinjer og være en del av en større sammenheng. Dette for å nå et større mål enn hva den enkelte organisasjon selv kunne klare å få til. Som jeg tidligere har påpekt kan organisasjonskultur ses på en prosess i utvikling, der uformelle normer og verdier fra aktørene møtes og formes i fellesskap. Det instrumentelle perspektivet på organisasjonskultur understreker at kultur kan skapes bevisst av ledere for å oppnå ønskede mål. Disse sitatene kan tyde på at det har vært en prosess med å skape en felles kultur i dugnaden:

«Gjennom dugnaden har fått en litt bedre kultur og felles fokus på førstehjelp». (2)

«Så har jo dugnaden vært vellykket. Ved at alle organisasjonene nå faktisk prater sammen. Og det gir jo nettopp den muligheten for å påvirke alle på en gang». (8)

«Det var ikke kultur for å jobbe på tvers av nødmeldetjeneste, instruktørvirksomhet og forskning. Det var liksom helt forskjellige verdener. Det tror jeg har bedra seg litt». (2)

«Jeg føler vel at det var ganske begrenset kultur tidligere for å jobbe på tvers, og det heng nok er noe fortsatt igjen». (2)

«Jeg tror ansvaret for å skape en god kultur med så mange ulike organisasjoner, så krever det veldig tydelig ledelse». (3)

«En positiv virkning av dugnaden at vi har fått de to verdenene til å møtes litt mer. Fordi førstehjelpsaget har jo tradisjonelt blitt utvikla av fagpersoner og førstehjelpsaget har blitt brukt av lekfolk, hovedsakelig. og de har jo to forskjellige språk og det tror jeg vi ikke har innsett så godt før». (2)

Disse sitatene understreker at det har vært en utviklingsprosess gjennom dugnaden for å skape en felles kultur som videre kan virke ressursbesparende i tillegg til at en denne kan evne å både ivareta fortidens tradisjon i møte med fremtidens krav (Christensen, m. fl., 2021). Som informantenes sitater understreker har det vært mye bra i dugnaden når det gjelder samarbeid, å skape samsvar og en felles kultur. Likevel poengterer informant nr. 3 at det å skape en felles og enhetlig kultur krever tydelig ledelse og informant nr. 2 forteller at det fortsatt er en vei å gå. Dette indikerer at det fortsatt er brobygging som gjenstår og som må gjøres for å skape varige strukturer, men alt i alt viser informantenes sitater at dugnaden i stor grad har skapt relasjoner og en kultur der en kan møtes. Dermed vil jeg si at dugnaden har bidratt til at den enkelte organisasjons verdier og tradisjoner ivaretas, samtidig som at fremtidens krav ivaretas gjennom dugnaden. Fremtidens krav i dette henseendet er forankret i samarbeid på tvers, videreutvikling av fagfeltet, fokus på økt bevissthet omkring helsekompetanse i befolkningen og ikke minst, en befolkning som er kompetent og beredt. Sitatene fra informant 7. nedenfor indikerer dette:

«At vi er med på en dugnad.. det er nesten noe magisk for mange frivillige tror jeg». (7)

«Da har vi en slags ryggdekning og som er veldig fint å ha hvert fall for vår del. Når vi kommuniserer utad i vår organisasjon, at vi er del av noe større». (7)

Tilbake til start

Stiavhengighet kan ha betydning for kulturer i organisasjoner. Stiavhengighet kan forklares som at de kulturelle normer og verdier som preger i en organisasjon kan ha betydning for senere utvikling. Stiavhengighet innenfor kultur kan også medføre manglende fleksibilitet og kan bremse endring og utvikling i organisasjoner. I dugnaden har man hatt arenaer og en forpliktelse som deltagende aktør til å bidra inn i felles prosesser i dugnaden. Det kommer frem fra noen informanter at hvis ikke dugnaden går over til å bli varig, og at førstehjelpsfeltet fortsatt skal være et forpliktende samarbeid, mener de at alle aktørene vil gå tilbake til sitt.

Informantene tror at man vil gå tilbake til start hvis ikke dugnaden videreføres på noe vis. Dette kan tyde på stivhengighet. Om vi skal se dette på annen side kan dette også indikere som vist til i kapittel 3.3 at dette henger sammen med manglende politisk vilje til tildeling og innvilgelse av midler:

«Nå er pengene borte, nå piler alle til sitt, og så er man i egen tue igjen. Og det er en situasjon man ikke burde stått i». (4)

5.3.1 Oppsummering forskningsspørsmål 2

I dette kapitlet har jeg presentert empiri og diskutert forskningsspørsmål 2, Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelse av dugnaden? Jeg har funnet indikasjoner på at det er tydelige forskjeller mellom offentlige og frivillige organisasjoner, ulikhetene er en faktor som har påvirket dugnadens måloppnåelse. Men gjennom et forpliktende samarbeidet har de nærmet seg hverandre, og dette har fremmet dugnadens måloppnåelse i stor grad. Det kommer frem at det har blitt en mer felles kultur og forståelse for hverandres roller, og at de ikke nødvendigvis er konkurrerende, men heller utfyllende og supplerende. Dette har vært en fremmede faktor. Informantene påpeker også at det har vært utfordringer og konflikter underveis og at det kan ha hemmet måloppnåelse. I tillegg viser empiriske funn at interorganisatorisk konkurranse kan ha vært en hemmende faktor for samarbeid og interaksjon i dugnaden. Empiriske funn peker også i retning av at tradisjonell oppgavefordeling ble utfordret, noe som kan sies både å ha vært en fremmede og hemmende faktor.

5.4 Tidsriktige oppfatninger

I dette kapitlet vil jeg presentere empiri og drøfte empiriske funn opp mot teoretiske perspektivene mote-mytetperspektivet, perspektivet om befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs og sikkerhetsperspektivet om høyt pålitelige organisasjoner. Disse perspektivene er tidsriktige med tanke på den usikre verden vi lever i og kan kanskje belyse faktorer som muligens kan bidra til å bygge et mer motstandsdyktig samfunn.

Som presentert i kapittel 3. teoretiske perspektiver hadde jeg en forventning om at dugnaden ble lansert på et riktig tidspunkt, at en effekt av dugnaden har vært at mange aktører har

jobbet med samme mål, og at målet i seg selv har virket samlende for aktørene. Jeg hadde en forventning om at informantene vil påpeke at førstehjelps kompetanse og hver enkeltes helsekompetanse er en viktig del av vår felles helseberedskap og totalforsvar.

Jeg hadde også en forventning om at informantene vil påpeke viktigheten av kollektiv bevissthet og handlingsberedskap, og at dugnaden har vært et viktig bidrag til at førstehjelp har vært på agendaen i mange arenaer samtidig, noe som også har vært en fremmede faktor. Helsemyndigheter, fagmiljøer og frivilligheten alle har en rolle og et felles ansvar for å løfte frem viktigheten av å ha kunnskaper og ferdigheter for å kunne redde liv. I tillegg har jeg en forventning om at informantene vil påpeke at oppfølging av førstehjelpere i etterkant av en hendelse er et viktig bidrag i *Sammen redder vi liv* dugnaden og har vært en fremmede faktor for måloppnåelse av dugnaden.

5.4.1 Dugnaden i et mote- myteperspektiv

Christensen, m.fl., (2021) understreker at verdier i omgivelsene kan være skiftende og at kulturelt mangfold fører til at organisasjoner over tid kan bli ulike hverandre. Normer i omgivelsene er sosialt skapte og kan omtales som myter og tas opp i organisasjoner. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, heretter omtalt som DSB lanserte i 2018 kampanje om egenberedskap hvor direktoratet fokuserte på at den allmenne borger, du og jeg, er en del av Norges beredskap. Kampanjen formidlet til befolkningen at den allmenne borgeren utgjør en viktig forskjell for landets beredskap under kriser og anbefalinger som sprang ut av dette var en rekke råd. Ett av de viktigste rådene handlet om hva en har i hodet, at en har kunnskaper og ferdigheter innen førstehjelp. I likhet med DSB sin kampanje startet *Sammen redder vi liv* dugnaden i 2017. Gjennom et av dugnadens satsningsområder «en beredt og kompetent befolkning», ble det jobbet med en bred satsning på førstehjelpsopplæring gjennom et livsløpsperspektiv. Sitatet understøtter viktigheten og målsettingen med dugnaden i et helseberedskapsperspektiv:

«Ut ifra erkjennelsen av at, uansett hvor god beredskap man bygger så vil aldri kunne nå frem i tide for en stor del av pasientene. Så er befolkningen den viktigste ressursen både i en normalsituasjon og ved krisesituasjoner». (9)

Som henvist til i kapittel 1., kan vi diskutere om vi lever i det som Ulrich Beck (1986) omtaler som risikosamfunnet. Den nye moderniteten består av sårbarheter som rammer på tvers av sektorer og samfunnslag som ikke viser hensyn til hvem du er, hvor du bor eller hva du

arbeider med. De siste årene har vært preget av pandemi og nå en krig i Europa. Vi lever i en verden i endring. Sitatet nedenfor viser dette:

«Det å kunne grunnleggende livreddende førstehjelp, det vil være helt avgjørende for å kunne redde liv i større hendelser også, det illustrerer på en måte samfunnsperspektivet i det». (9)

Nye ideer og viktigheten av førstehjelps kompetanse som en del av vår felles beredskap, samfunnssikkerhet og totalforsvar preger dagens språk og rasjonalitet. Dette tas opp i organisasjoner og virker som legitime regler for hvordan vi skal innrette samfunnet til å bli mer motstandsdyktig. Begrepene i setningen over viser til begreper som virker som rasjonaliserte myter som skal gi retning til organisasjoner og som nå tas inn og omtales, deriblant i tildelingsbrev til ulike direktorater herunder DSB og Helsedirektoratet, og som også kan beskrives å være tidsriktige og moderne oppfatninger som settes på agenda (Christensen, m.fl., 2021):

«I Norge har vi lange tradisjoner for å ha opplæring i førstehjelp. Dugnaden er en signaleffekt om at førstehjelp er noe du skal utføre og noe du skal bidra med». (2)

«Førstehjelp er en viktig basiskompetanse for befolkningen». (3)

«Vi skal fortsette å være på topp, når det gjelder villighet til å hjelpe, så trenger vi liksom at dette gjennomsyrrer samfunnet». (8)

Informantene påpeker alle at dugnaden har et større perspektiv enn kun å redde 200 flere liv i året. Dugnaden har i stor grad handlet om å sette befolkningen i stand til å være en ressurs for seg selv og sine nærmeste, og der det handler om egenberedskap enten det er i nærmeste familie eller i lokalsamfunnet. Sitatene peker på at det enkelte individ har en rolle i forbedring av førstehjelsfeltet. Alle informanter gir også uttrykk for at førstehjelsopplæring er viktig både på bakgrunn av årene med pandemi, men også inn i den usikre tiden vi befinner oss i med krig i Europa og en usikker verden. Å kunne førstehjelp er viktig og dugnaden viser og illustrerer for alle at dette er noe alle kan få til, også ved at det offentlige tar mer eierskap til feltet. Å ha en dugnad der flere organisasjoner blir inkludert og der disse kan nå ut til ulike deler av befolkningen er viktig for å skape et trygt og varmt samfunn, noe alle informanter uttrykker. Sitatene nedenfor illustrer:

«Helsekompetanse som et satsningsområde, som jeg tror det er bred politisk enighet om, og så kan man sitte og skrive rapporter stolper opp og vegger ned, men hvis man virkelig skal konkretisere, hva er helsekompetanse egentlig? Så er det i alle fall å gjenkjenne alvorlig tidskritisk sykdom og skade, og å kunne yte livreddende førstehjelp». (9)

«Dette er helt genuint et prosjekt som er så gøy å jobbe med, og er så viktig. Når jeg holder opplæring direkte til målgruppen. Merker jeg jo at dette berører folk, er utrolig viktig». (7)

«Jeg er jo ikke noe i tvil om at dette er viktig, og særlig i Norge er jo en befolkning med denne kunnskapen enda viktigere enn i veldig mange andre land». (7)

«Det at vi skaper et trygt samfunn, hvor de trener på viktige ting, det som det å klare seg selv, det å kunne hjelpe andre, lage et varmt samfunn, det tror jo jeg kanskje er like stor effekt som å redde de to hundre livene. Og da er dette med sammen redder vi liv et bra prosjekt synes jeg». (6)

«Å stole på seg selv, det er jo høyst aktuelt akkurat nå. Med krig og de tingene der, og det jo det at man stoler litt på seg selv, at hvis det skjer noe nå så klarer jeg meg. Jeg har ved og jeg har vann og har en liten plan for hvordan jeg skal gjøre det. Jeg er ikke helt avhengig av at noen på Facebook sier hva jeg skal gjøre i en slik situasjon». (6)

«Når det gjelder om vi faktisk gjør ting annerledes, som kompetent.. at vi faktisk enten kan produsere kunnskap eller gjøre tiltakene, bedre enn de gjorde før? Det vet vi jo ikke. Jeg tenker at det er en sånn "sveitserost" ting, og vi er nødt til å bygge inn mange, mange osteskiver med varierende hull». (8)

Som vist til i kapittel 2. teori finnes det store offentlige organisasjoner som bidrar til å spre myter, i min studie vil dette eksempelvis være NATO som sprer myten om totalforsvaret og som har bidratt til å få totalforsvarskonseptet på agenda. "Etterspørsel" og tanken om totalforsvaret virker ikke bare samlende for Norge som land, men har også til hensikt å virke samlende for alle NATOs medlemsland, en for alle - alle for en. Ikke minst ser en at myten om totalforsvaret har blitt enda viktigere i etterkant av krigen i Ukraina. Likevel er totalforsvaret et "gammelt" konsept, men vi kan si at relanseringen av myten kom på riktig tidspunkt og har til hensikt å løse "problemet" med den samlede sikkerheten til Norge som nasjon. Myten virker også samlende og understreker at hver og en borger er en viktig del av Norges beredskap (Christensen, m.fl., 2021; Rongved & Nordheim-Martinsen, 2022, s. 102). Sitatene nedenfor illustrerer:

«Det er en kjempe idé å få det offentlige og det frivillige til å trekke sammen for økt beredskap». (8)

«Sammen redder vi liv har et litt større perspektiv enn å redde de to hundre. Det at vi bygger beredskap». (6)

«Jeg tror jo helt åpenbart at dette kommer til å redde liv og det er spesielt akutthjelpersprosjektet som kommer til å ha livreddende og varig effekt. Og grunnen til det, er at vi putter dette inn i en rolle og i en struktur som allerede var der, lenge før dugnaden». (4)

Som forskerne DiMaggio & Powell (gjengitt i Christensen, m.fl., 2021) påpeker finnes ulike grunner til at myter adopteres av organisasjoner. I mitt tilfelle kom *Sammen redder vi liv dugnaden* på bakgrunn av faktorer som offentlig utredning i 2015 og i etterkant av 22. juli 2011. Hensikten med dugnaden var å kunne skape en kompetent og beredt befolkning som kunne ivareta seg selv og andre under tidskritiske og akutte tilstander utenfor sykehus og som videre hadde til hensikt å styrke den akuttmedisinske kjede. Om vi ser dugnaden i dette perspektivet, mener jeg at adopteringen av å se sammenhengen mellom akuttmedisinske kjede, beredskap, samfunnsikkerhet og totalforsvar kommer av at det er et ønske fra faginstanser som lederdepartementet Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Samtidig som jeg igjen vil understreke at dette også er på NATOs agenda. Dugnadens mål er i tråd med dette perspektivet gjennom forbedring av befolkningens førstehjelpskompetanse i et livsløpsperspektiv. Disse sitatene understøtter dette:

«Får du det inn med morsmelken så er det veldig mye enklere å videreføre det senere i utdanning og yrkesliv». (9)

«Det offentlige kan ikke være overalt til enhver tid, men publikum er overalt til enhver tid og da er det en ressurs som vi faktisk må spille på». (9)

«Det ble gjort et veldig bra arbeid med norsk standard. At man faktisk satte en, valgte en standard for arbeidslivet. Det er et veldig bra, varig arbeid av dugnaden». (3)

«Det at vi skaper et trygt samfunn, hvor de trener på viktige ting, det som det å klare seg selv, det å kunne hjelpe andre, lage et varmt samfunn, det tror jo jeg kanskje er like stor effekt som å redde de to hundre livene. Og da er dette med sammen redder vi liv et bra prosjekt synes jeg». (6)

Christensen, m.fl., (2021) viser at til tross for at myter blir adoptert, er det ikke sikkert de virker styrende og retningsgivende. Om vi skal se dugnaden inn i dette perspektivet, mener jeg derimot at dette er tidsriktige myter som har vært retningsgivende for dugnaden. Dette fordi dugnaden fokuserer på helsekompetanse, kunnskap om akuttmedisinske tilstander og at dugnaden forsøker å gi kunnskap og samtidig skape bevissthet om at du og jeg må ta ansvar for våre medmennesker og de vi har rundt oss i hverdagen, enten det er hjemme, på toget, på jobben, i trafikken eller når vi går på tur i marka:

«At førstehjelp har blitt løftet opp til et offentlig anliggende». (3)

Som informantenes sitater viser har det i dugnaden vært tilfelle at mytene om beredskap, samfunnssikkerhet og totalforsvar har blitt adoptert, institusjonalisert og inkorporert og at de har blitt tolket og satt inn i en akuttmedisinsk kontekst.

5.4.2 Myte, befolkningen som en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer

I denne delen vil jeg diskutere empiriske funn i lys av myten om befolkningen som en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer. Teorien viser til ulike definisjoner av disse begrepene. Situasjoner der det oppstår akutt kritisk sykdom, med behov for at tilstedeværende tar kontakt med 113 og starter livreddende førstehjelp, er noe "ekstraordinært" og typer av hendelser som strekker seg utenfor normalen. I slike situasjoner er det avgjørende med hjelp fra frivillige og tilstedeværende.

Informantene påpeker i sine uttalelser noe av det samme som Kruke (2012) poengterer; nemlig at ulike aktører har ulike ansvarsområder og roller under uønskede hendelser og kriser. Kruke (2012) snakker om den gyldne time, der den viktigste oppgaven er å redde alvorlig skadde og bidra med livreddende hjelp (2012). Informantene uttaler også at som frivillige aktører fra frivillige organisasjoner, er dette deres viktigste rolle og innsats i den første timen etter at en uønsket hendelse eller krise har inntruffet. En informant trekker frem at «det er da frivillighetens rolle kommer virkelig frem», hvorav en annen informant trekker frem at «det er da frivilligheten er viktigst, for nødetater har ikke nødvendigvis ressurser som rekker til å hjelpe alle, ihvertfall ikke under samtidige hendelser som under eksplosjonen i regjeringskvartalet og skytingen på Utøya 22. juli». En informant trekker frem at «under store kriser klarer ikke det offentlige seg uten oss frivillige som har kompetanse, ressurser, tid, hjerte og vilje til å redde våre medmennesker». Dette må sies å være gode poenger og sitatene over kan tjene som en indikasjon på at befolkningen bør og må anses som en viktig ressurs som må medregnes i arbeid med beredskap og beredskapsplanlegging (Kruke, 2012). Sitatene nedenfor illustrer dette:

«Veldig mange skjønner jo nå at samfunnet endrer seg. Vi kommer ikke til å leve i en sånn fredelig boble som vi faktisk har gjort i tjue ... tretti år. Og det for veldig mange som er engasjert i frivilligheten, så er jo det noe som gjør at man mobiliserer». (7)

«Ordet «sammen» er det aller viktigste. At vi gjør dette sammen, at jeg gjør noe også.. men sammen.. og at dette er i en kjede hvilken rolle kan jeg ha i den kjeden?». (5)

«Ut ifra erkjennelsen av at, uansett hvor god beredskap man bygger så vil man aldri kunne nå frem i tide for en stor del av pasientene. Så er befolkningen den viktigste ressursen både i en normalsituasjon. Og i mer katastrofesituasjoner også. Det å kunne grunnleggende livreddende førstehjelp, det vil være helt avgjørende for å kunne redde liv i større hendelser også». (9)

«Vi skal fortsette å være på topp, når det gjelder villighet til å hjelpe, så trenger vi liksom at dette gjennomsyrrer samfunnet». (8)

Informantene fra de frivillige organisasjonene understreker at de frivillige er viktige under kriser. Det finnes myter om at befolkningen i kriser opplever panikk hjelpeløshet og plyndring (Helsloot & Ruitenbergh, 2004). Dette tilbakevises likevel av forskning som viser at befolkningen reagerer rasjonelt og at de kan oppleve frykt, men hvor denne frykten avtar når de innser at de har mulighet til å redde sine medmennesker (Perry & Lindell, 2003; Helsloot & Ruitenbergh, 2004, Quarantelli, 1954).

«Sammen redder vi liv» i risikosamfunnet
Gjennom *Sammen redder vi liv* har mange aktører jobbet på mange arenaer og målgrupper samtidig. Tanken om en livslang læring i førstehjelp som er selve grunnlaget i dugnaden kan ses på som et forsøk på å styrke befolkningens kollektive bevissthet. Det at hver enkelt borger skal kunne gjenkjenne symptomer på akutt kritisk sykdom og ha handlingsberedskap og helsekompetanse til å vite hva man skal gjøre. Dette kan sees i sammenheng med teorien om høy pålitelige organisasjoner (HRO). Der tanken er at risiko kan styres, at kompleksitet kan håndteres og at ulykker kan unngås ved at alle har en kollektiv bevissthet. Det er den kollektive bevisstheten som bidrar til at organisasjoner unngår katastrofale ulykker. I denne sammenhengen velger jeg å se dugnaden som helhet som et komplekst system som har til hensikt å bygge felles og kollektiv bevissthet i befolkningen om tidskritiske akuttmedisinske tilstander. Disse sitatene understøtter at også teorien om høy pålitelige organisasjoner kan ha blitt etablert som en myte, og som et forsøk på å bygge en kollektiv bevissthet og hjelpevillighet i samfunnet:

«I Norge har vi lange tradisjoner for å ha opplæring i førstehjelp. Dugnaden har på en måte en signaleffekt om at førstehjelp, det er noe du skal utføre og det er noe du skal bidra med». (2)

«Vi skal fortsette å være på topp, når det gjelder villighet til å hjelpe, så trenger vi liksom at dette gjennomsyrrer samfunnet». (8)

«Det som har vært mest positivt og at det er et engasjement for førstehjelp. Vi har fått satt det på dagsordenen og vi har fått fokus på det i mange ulike fora. For eksempel, eldre, skole,

videregående, kjøreskole og det synes jeg kanskje er det som er mest positivt med dugnaden». (2)

«Det er ingen som vet hva som hadde skjedd hvis vi ikke hadde hatt dugnaden, om det på en måte hadde rast helt sammen, det tviler jeg på. Det er et veldig stort engasjement i Norge for å bryr seg om hverandre, og trå til når det trengs. Og folk bryr seg faktisk veldig lite om det er familie eller naboer eller om det er noen som de egentlig ikke kjenner». (8)

«Du kan jo si at det er mye i samfunnet som kanskje trekker i retning av at vi blir mindre beredte og mindre vennligsinnede, mer engstelige. Jeg ser det egentlig bare som sånne mikro endringer egentlig. Mot en litt sånn grunnleggende mentalitet blant folk, som jeg synes kjenner på. At folk bryr seg om hverandre». (8)

«Det er vanskelig å si at vi hadde blitt dårligere uten dugnaden. Og det er vanskelig å si at vi har blitt bedre med dugnaden». (8)

«Om vi faktisk gjør ting annerledes, som i kompetent, som at vi faktisk enten kan reprodusere kunnskap eller gjøre tiltakene bedre enn de gjorde før. Det vet vi jo ikke. Jeg tenker at det der er en sånn sveitserost ting, og vi er nødt til å bygge inn mange, mange osteskiver med varierende hull». (8)

«Det trengs et helt system for å redde liv». (2)

«Så får man prøve å bygge en ny skive. Da tenker jeg at, det at vi i Norge har satsset såpass bra på instruksjoner fra 1-1-3, det tenker jeg er den viktigste osteskiva». (8)

Informantene over påpeker at i tillegg til å bygge kollektiv bevissthet i befolkningen må man også forstå viktigheten av medisinsk nødmeldetjeneste sin rolle. Flere informanter understøtter at førstehjelp handler om et samarbeid mellom innringer og helsepersonellet som mottar henvendelsen ved legevaktsentraler eller AMK. Sitatene nedenfor understøtter dette:

«Det er et felles ansvar å redde en som er syke med tidskritiske sykdom eller skade». (2)

«Den kan vi uten tvil jobbe strukturert videre med og det og det handler både om liksom å bygge systemene, og så bygge personale, og kapasiteten. Det trengs, trengs nok en større kapasitet. Og det trengs også forståelse for hva det er som virker, hvordan de kan få fram det beste i innringeren?». (8)

«Det trengs strukturer rundt det, om det nå er video eller instruksjonsverktøy eller, eller beslutninger eller triageverktøy, det trengs et systematisk arbeid der». (8)

«Alle har fått en sykepleier i lomma, i dag har alle en mobil i lomma og det betyr at du har en 1-1-3 sykepleier med deg. Jeg tror den ekstra tryggheten tror jeg vi skal bruke for alt det er verdt og selge inn som en, kall det en forsikring til publikum. Har du valgt å kjøpe deg en mobiltelefon, ja så har du valgt å ha med deg en sykepleier overalt der du befinner deg. Og da har du og en trygghet til å utføre førstehjelp». (2)

«Så vi skal redusere forventningene til at du skal kunne førstehjelpsboka. Vi skal redusere forventninga til at du skal ta kontakt med oss i det offentlige, og så skal vi fikse resten sammen

med deg. Det tror jeg er et budskap som vi ennå ikke har greid og solgt inn til befolkningen som helhet». (2)

Informantene påpeker at selv om man bygger kollektiv bevissthet og handlingsberedskap i befolkningen, så er det helt avgjørende at alle deler av den akuttmedisinske kjeden fungerer for å kunne redde liv. Flere informanter påpeker viktigheten av god veiledning fra 113. Og at det er et behov for å jobbe med system, kompetanse og kapasitet i dette leddet i den akuttmedisinske kjeden. Informantene påpeker viktigheten av å se på livreddende førstehjelp som et samarbeid med helsetjenesten og at man faktisk har en "sykepleier i lomma". Videre påpeker flere informanter at det har foregått en stor utvikling i helsetjenesten ved bruk av teknologi i dugnadsperioden, spesielt i forbindelse med Covid-19 pandemien, og at dette også er en tidsriktig oppfatning. Dette har også vært en fremmede faktor. Disse sitatene understøtter dette:

«På bruk av video. Det er jo også noe vi må si var en del av dugnaden og som vi har lyktes med, og som i dag brukes av alle AMK sentralene og nær sagt alle legevaktsentraler». (9)

«Men video løsningen ble jo virkelig kikket i gang av Covid. Selv om det endte opp med å benytte like mye til det, men også til alle andre typer ting. Så er det nok sånn at video, selve video løsningen og egentlig hele den digitale verden generelt, med tanke på teknologi så har jo folk flest, endret syn på teknologi». (10)

«Mannen i gata og kvinnen i gata har blitt, har fått et annet syn på teknologi. Og hvordan vi burde bruke det også i helsesammenheng». (10)

«Så var det jo mye vi fikk til fordi at veldig mange snudde seg fort når det kom en pandemi. Og da får man kanskje ikke de rigide liksom formelle beslutningsprosessene da. Det vil si både positivt og negativt da på en måte med pandemien». (10)

En annen tidsriktig oppfatning som flere informanter beskriver er at gjennom dugnaden har akuttmedisinske fagmiljøer i større grad enn tidligere involvert brukerperspektivet i utformingen av strategi og faglige anbefalinger. Sitatene under sier noe om utviklingen av ivaretagelsen av brukerperspektivet, noe som også har fremmet dugnaden:

«Det offentlige kan ikke være overalt til enhver tid, men publikum er overalt til en hver tid og da er det en ressurs som vi faktisk må spille på». (9)

«Publikums innsats betyr noe for hva slags utgifter vi får i helsevesenet og hva helsevesenet kan forvente seg eller klare å gjøre, og det vi ser det igjen i utredninger som konkluderer med at vi trenger helsekompetanse og vi ser det igjen i utredninger som sier at vi trenger å ta smarte valg». (8)

«Helsekompetanse og, ja vi er nødt til å samarbeide med de som faktisk skal bruke helsetjenesten». (8)

«Det hang fortsatt igjen i den i tidligere dogmer om at vi vet best om hvordan dette skal gjøres, så har det utviklet seg. Når vi nå skulle skrive en ny.. utkast til ny førstehjelpsstrategi, var det helt åpenbart at vi skulle ha brukerreferanser med». (8)

«Både for å skjønne hva de ville ha med, men også for at de skulle fortelle oss om dette var forståelige formuleringer og tanker. Så der har det jo skjedd en modning». (8)

«Veldig mange som driver med akuttmedisin, de er jo ikke vant til at pasientene har så veldig mye kontakt i den aktuelle situasjonen og ikke vi vant til å tenke på den måten. Så når vi har blitt tvunget inn i dette, gjennom dugnaden, ved at fagpersoner faktisk har måttet sitte rundt bordet med dem». (8)

«Det har ført til at vi må tenke litt igjennom hva gjør, hvordan forstås dette? Det er nyttig for helsetjenesten. Den helsetjenesten som driver med akuttmedisin, jeg tror mange andre deler av helsetjenesten har tatt innover seg dette for lenge siden. Det er nok rett og slett bare noen av oss som er litt treige og som har trengt dette». (8)

En annen tidsriktig oppfatning er at det tidligere ikke har vært noe systematisk oppfølging av personer som har utført eller vært til stede når det har blitt gitt livreddende førstehjelp. Å være involvert i og gi livreddende førstehjelp kan være dramatisk og kan oppleves som traumatiserende. Det er gjerne slik at når helsepersonell og ambulanser kommer til stedet og tar med seg den akutt kritisk syke, står gjerne den eller de personene som har gitt førstehjelp alene igjen med mange spørsmål. Disse situasjonene understøtter viktigheten av oppfølging av førstehjelpere som kom i stand gjennom dugnaden og Regionalt akuttmedisinsk kompetansetjeneste i Helse-Vest (RAKOS). Situasjonene understreker dette:

«Så det må jeg bare si at jeg er veldig glad for det prosjektet i Rogaland, og at hvem som helst kan ringe dit. Det tror jeg var utrolig viktig. Det gjorde faktisk utrolig inntrykk på meg da jeg skjønnte at det sitter så mange traumatiserte folk som har vært med på HLR. Som har sittet i ti år trodd at han har drept en person». (7)

«En doktorgradsstipendiat som forsket på opplevelsen av å utføre hjerte-lunge-redning. Det ble avslørt at mange førstehjelpere har voldsomme traumatiske opplevelser. Det var helt åpenbart at sånne personer som hadde utført hjerte-lunge-redning, at de trengte en form for oppfølging. De hadde store traumer, mange var skadet for livet, mange hadde store traumer opptil flere tiår etter hendelsen. Noen var sykemeldt, noen hadde symptomer på PTSD, det var et helt annet bilde vi fikk av dem enn det vi trodde på forhånd, nemlig at de var stolt over å ha gjort en god innsats. Og at det var sånn «tommel opp» og at det her var kjekt». (2)

«Vi fant ut at de trenger en form for oppfølging. Vi oppdaget og at det var forholdsvis lite som skulle til før de følte at de hadde fått en gjennomgang av den hendelsen». (2)

«Vi ga dem en liten debriefing på slutten av forskningsintervjuet som en takk for innsatsen og vi så at det hadde stor effekt på veldig mange av de vi intervjuet. Derfor så tok vi initiativ til å starte en systematisk oppfølging av førstehjelpere». (2)

«Vi tenkte at det her må jo være en naturlig del av Sammen redder vi liv. Også snakket vi med Helsedirektoratet og så ble det et delprosjekt i Sammen redder vi liv». (2)

Når det gjelder oppfølging av førstehjelpere viser informantenes sitater at oppfølging av førstehjelpere har vært viktig. Sitatene understreker betydning av debrief og peker også på betydningen av oppfølging hos tilfeldige tilstedeværende som har drevet hjerte- og lungeredning (HLR) på mennesker for å redde liv og at dette er noe man ikke har hatt system for. Det er gledelig at dette prosjektet er utvidet og at oppfølgingsordningen er kommet i gang i flere helseforetak og at dette er et stort og viktig bidrag i dugnaden, som dette sitatet understreker:

«Det offentlige helsevesenet erkjenner faktisk at førstehjelperne krever litt oppmerksomhet». (8)

5.4.3 Oppsummering forskningsspørsmål 3

I dette kapittelet har jeg presentert empiri og diskutert tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs, og om disse tidsriktige oppfatningene har fremmet eller hemmet måloppnåelsen for dugnaden. Myten om at befolkningen er en viktig ressurs støttes av informantene i denne studien. Det pekes også på den viktige rollen som frivillige organisasjoner har, og at samspillet mellom den offentlige helsetjenesten og hver enkelt av oss er viktig. Det kommer frem at det kreves et helhetlig system for å redde liv og at det offentlige og frivilligheten gjennom dugnaden har nådd ut til store grupper i deler av befolkningen, noe som må sies å være et samarbeid det er viktig å videreføre og videreutvikle.

Gjennom *Sammen redder vi liv* har mange aktører jobbet på ulike arenaer og med flere målgrupper samtidig. Tanken om en livslang læring i førstehjelp, som er selve grunnlaget i dugnaden, kan ses på som en tidsriktig oppfatning som har til hensikt å styrke befolkningens kollektive bevissthet og er en faktor som har fremmet dugnadens måloppnåelse. Det at hver enkelt borger skal kunne gjenkjenne symptomer på akutt kritisk sykdom og ha handlingsberedskap og helsekompetanse til å vite hva man skal gjøre.

Funn i denne studien indikerer at akuttmedisinske fagmiljøer gjennom dugnaden har involvert brukerperspektivet i større grad enn tidligere, gjennom utformingen av strategi og faglige anbefalinger. Dette er en tidsriktig oppfatning som bidrar til å fremme dugnadens

måloppnåelse, fagmiljøene har jobbet tettere med "brukere" av førstehjelps faget og har hatt mulighet til å kunne justere og gjøre førstehjelps kompetanse mer tilgjengelig og brukervennlig, gjennom en tettere relasjon mellom akuttmedisinske fagmiljøer og frivillige-ideelle organisasjoner.

Hver enkelt av oss er en del av den akuttmedisinske kjeden. Det er også viktig at det er et helhetlig og systematisk system for oppfølging. Jeg velger å se dette som en faktor som bidrar til å styrke myten om at befolkningen er en ressurs og at de må ivaretas i etterkant av en hendelse. Dette prosjektet har bidratt til å fremme dugnadens måloppnåelse med å videreutvikle helsetjenesten ved å anerkjenne førstehjelpere, og erkjennelsen om at de må ivaretas etter å ha stått i en førstehjelpssituasjon.

6 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere hovedfunnene mine og svare på følgende problemstillingen; *Hvilke faktorer har bidratt til å fremme og hemme dugnadens måloppnåelse?*

Jeg har gjennomført og analysert 10 forskningsintervjuer ved hjelp av tre organisasjonsteoretiske perspektiver som det instrumentelle perspektivet, kulturelle perspektivet og myte-moteperspektivet.

I dette kapittelet vil jeg løfte frem hvilke faktorer jeg har kommet frem til i kapittel 5. analyse som jeg mener, har bidratt til å fremme eller hemme måloppnåelsen av *Sammen redder vi liv*. Kapittelet er organisert etter de tre forskningsspørsmålene jeg har valgt og vil bli besvart i denne rekkefølgen:

FS 1: *Hvordan har formell organisering og interessekonstellasjoner påvirket dugnaden?*

FS 2: *Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelsen av dugnaden?*

FS 3: *Hvordan har tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs hos aktørene bidratt til å fremme eller hemme dugnadens måloppnåelse?*

6.1 Instrumentelle faktorer

Hvordan har formell organisering og interessekonstellasjoner påvirket dugnaden?

Jeg tolker de empiriske funn i retning av at det vært en fremmede faktor at offentlige helsemyndigheter har tatt eierskap og inngått et formelt forpliktende samarbeid med fagmiljøene og frivillige organisasjoner på førstehjelpsfeltet. Det har bidratt til at en i dugnadsperioden har fått løftet frem viktigheten av førstehjelpskompetanse på mange arenaer samtidig. Den formelle organiseringen av dugnaden har ivaretatt demokratiske hensyn og en har gjennom dugnaden fått vist at befolkningens førstehjelpskompetanse er en viktig del av vårt fellesskap. Det er en viktig verdi å kunne verne om seg selv og andre, samtidig som dette videre løftes inn som en viktig faktor for samfunnssikkerhet og totalforsvar.

Flere informanter trekker frem at faktorer som har vært hemmende for dugnaden når det gjelder organisering er at en hadde fått større effekt ut av samarbeidet og mulig økt måloppnåelse i større grad, om det hadde vært et større politisk engasjement og at det offentlige hadde bidratt med tilsvarende økonomisk støtte som Gjensidigestiftelsen. Det påpekes at det blir en skjevhet i satsingen når det i stor grad kun har vært frivillige organisasjoner som har fått tildelt midler. Det kommer fram at det burde vært en tilsvarende satsning i offentlige løp og at de langvarige effektene da muligens hadde vært større og at dette kunne skapt mer varige strukturer.

Dugnaden var forankret i politisk ledelse og grunnlaget for dugnaden var godt beskrevet i *NOU 2015:17 - Først og fremst*. Det kommer frem at en i forarbeidet til dugnaden med fordel kunne ha brukt mer tid på å spisse målsetningen og jobbe med å sette mål som hadde latt seg konkret måle i større grad. Dette kunne muligens ha bidratt til at en klarte å etablere tiltak som ga effektiv og direkte effekt som kunne måles, samtidig som denne effekten også kunne virke i et langsiktig perspektiv.

Dugnadens store samarbeid med mange ulike aktører har krevd styring, koordinering og ledelse. Helsedirektoratet har hatt prosjektledelsen mens finansieringen har stått for Gjensidigestiftelsens regning. Det kommer frem at dette har vært utfordrende og at det var behov for en opprydning i ansvarsforhold og beslutningsmyndighet i forhold til aktørene. Likevel er mitt hovedfunn at dugnaden må ses på som et godt trepartssamarbeid, til tross for indikasjoner på at det fantes noe skjevhet i forhold til den økonomiske beslutningsmakten hos Gjensidigestiftelsen og den faglige beslutningsmyndigheten som Helsedirektoratet har hatt i dugnadsperioden.

Opprettelsen av fagrådet har vært en avgjørende faktor som har fremmet dugnaden. Det blir påpekt av alle informantene at fagrådet har vært viktig for å skape en felles faglig plattform. Fagrådet har bestått av de fremste ekspertene innen akuttmedisin som har bidratt til å foreta faglige avklaringer. Fagrådet ble endret underveis i dugnadsperioden. Fagrådet har bidratt til å skape en felles faglig forankring og plattform, og samtidig bidratt til å bygge ned barrierene mellom offentlige helsemyndigheter, de akuttmedisinske fagmiljøene og frivilligheten. Det kommer likevel frem at fagrådet burde hatt en større rolle når det gjelder tildeling av prosjekter, prosjektmidler og kvalitetssikringen av hvert delprosjekt.

Forskjellene mellom organisasjonene i dugnaden, som offentlighelsemyndighet, offentlige fagmiljøer og frivillige organisasjoner er en faktor som kan ha påvirket måloppnåelse for dugnaden i sin helhet. Ulikheter som tilgang til ressurser, innflytelse, størrelse og profesjonalisering kan være faktorer som kan ha påvirket måloppnåelsen. De store organisasjonene har ressurser og har også en mer profesjonell drift som kan ha gjort gjennomføringen av sine prosjekter enklere og hatt også mulighet for å evaluere sine delprosjekter i større grad enn andre.

Dugnaden har bidratt til å styrke frivillighetens rolle innen førstehjelpsfeltet. Samtidig viser funnene at helsemyndighetene tar eierskap til førstehjelpsfeltet, og at dette er en fremmede faktor. Dette har også bidratt til utvikling av retningslinjer og kvalitetssikring. Dette kan for frivilligheten virke som et "kvalitetsstempel". Forventningsavklaringene mellom helsemyndighetene, de akuttmedisinske fagmiljøene og frivillighetens rolle har bidratt til både horisontal spesialisering og vertikal samordning innen førstehjelpsfeltet.

Dugnadens organisasjonsform er ikke "ren" byråkratisk, men kan ses på som en nettverksstruktur. Denne nettverksstrukturen har vært en fremmede faktor. Funn i studien påpeker at nettverksstrukturen mellom offentlige organisasjoner, frivilligheten, de akuttmedisinske fagmiljøene og Gjensidigestiftelsen har bidratt til at relasjoner har blitt etablert, styrket og at en har bygget ned tidligere barrierer mellom disse sektorene. Dette har vært fremmede faktorer som har bidratt til økt måloppnåelse av dugnaden *Sammen redder vi liv*.

Interorganisatorisk konkurranse og samarbeid har vært faktorer som har hemmet og fremmet dugnaden. Dugnaden har vist indikasjoner på interorganisatorisk konkurranse og definisjonsmakt mellom aktører, og indikerer at aktørene har hatt motstridende interesser og mål. Det er en faktor som har hemmet dugnaden. Det kommer likevel frem at en har klart å håndtere konkurransen og konfliktene og at en til tross for stridigheter har evnet å samarbeide og finne frem til felles forankring.

Organisasjonenes omgivelser er en faktor som har hemmet og fremmet dugnaden. Midt i prosjektperioden kom Covid-19 pandemien. Det har vært en hemmende faktor da flere prosjekter har måttet stoppe, også fordi de ikke kunne nå sin målgruppe på grunn av nasjonale retningslinjer. Dette viser at frivilligheten er sårbar og samtidig en uvurderlig viktig ressurs i å

styrke befolkningens førstehjelps kompetanse. På den annen side er det andre delprosjekter som har hatt "drahjelp" av pandemien eksempelvis videoløsning i AMK og legevaktsentraler, og rekruttering av frivillige har blitt enklere etter pandemien. Noe mindre reiseaktivitet har ført til mer tid som en har benyttet til arbeidet med etableringen av oppfølgingsordningen av førstehjelpere.

6.2 Kulturelle faktorer

Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelsen av dugnaden? Faktorer som tradisjonelle skillelinjer mellom offentlige helsemyndigheter, fagmiljøer og frivilligheten har påvirket dugnaden. Den tradisjonelle tanken om at frivilligheten har tatt seg av førstehjelpsopplæring har blitt utfordret ved at helsemyndigheter og de akuttmedisinske fagmiljøene har tatt et mer eierskap til feltet. Dette førte til at den tradisjonelle arbeidsfordelingen mellom det offentlig og frivilligheten ble utfordret. Ulikheter i historie, identitet, verdier og holdninger hos de ulike aktørene har gjort seg synlig i form av interorganisatorisk konkurranse og konflikter. Det har vært kulturelle spenninger og ulik logikk på hva som er passende atferd. Dugnaden er sammensatt av mange aktører som gjør dette samarbeidet komplekst og noen ganger utfordrende.

Dugnaden hadde et kollektivt mål som skulle bidra til at aktørene og delprosjektene skulle fungere sammen, utfylle hverandre og skape en helhetlig felles kultur. Det kommer frem at før dugnaden ble etablert, var det ikke kultur, identitet eller verdi for å samarbeide på tvers av organisasjoner, fagmiljøer og helsemyndigheter. En fremmede faktor er at samarbeid mellom aktører og organisasjoner ble lagt som et premiss for å få tildelt prosjektmidler.

Utvikling av fellesskap og kultur har vært en fremmede faktor, men det har vært en balansegang mellom lojalitet overfor egen organisasjon og egen forståelse av helheten av dugnaden. God måloppnåelse og varige strukturer skapes ikke bare av midler, men gjennom relasjoner og nettverk, ved å erkjenne og forstå at man klarer å skape mer sammen enn det en organisasjon selv klarer å skape alene.

En annen fremmede faktor er at dugnaden har vært en viktig møteplass hvor de ulike aktørene innen førstehjelp og akuttmedisin har kunnet dele kunnskap og erfaring. Dugnaden har vist at den offentlige helsetjenesten og frivilligheten utfyller hverandre. Faktorer som har fremmet

måloppnåelsen er at gjennom dugnaden har man i større grad kommet frem til et felles begrepsapparat, noe som også øker forståelsen for hverandres roller. Funnene viser at det var noe motstand, men at dugnaden etter hvert ble et godt trepartssamarbeid. Dette har bidratt til å finne felles normer og verdier og en felles faglig plattform som er et godt grunnlag for utvikling av førstehjelpsfeltet i fremtiden.

Dugnaden ble formelt avsluttet i desember 2022. Det kommer frem at det er en hemmende faktor at det ikke har vært en etablert og forankret plan for videreføring av *Sammen redder vi liv*. I dugnadsperioden har det vært etablert arenaer, hvor aktørene har deltatt i et forpliktende samarbeid. Om disse arenaer ikke tas ansvar for i det videre løp, skapes ikke varige strukturer. Dette er en hemmende faktor. Det kan være ulike årsaker til dette, blant annet stivhengighet eller forklares med at det finnes liten politisk vilje til å bevilge midler til videre satsing.

6.3 Tidsriktige oppfatninger

Hvordan har tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs hos aktørene bidratt til å fremme eller hemme dugnadens måloppnåelse? Et av dugnadens satsningsområder er beskrevet å være en kompetent og beredt befolkning. Begrepene beredt og kompetent viser til at hver enkelt av oss bør være forberedt og ha kunnskaper og ferdigheter innen livreddende førstehjelp. Dugnaden ble lansert på nesten samme tid som DSB lanserte sin kampanje om egenberedskap. Funn i studien støtter at ideen om førstehjelpskompetanse er en viktig del av vår felles helseberedskap, samfunnssikkerhet og totalforsvar. Disse oppfatningene er adoptert hos informantene og støttes av deres utsagn.

Dugnaden har handlet om å sette befolkningen i stand til å være en ressurs for seg selv og sine nærmeste, men også en ressurs for lokalsamfunnet. Individ og befolkning er tatt med i den akuttmedisinske kjeden som et bidrag til et mer motstandsdyktig samfunn. Dette er i tråd med de forpliktelsene NATO-land har og er i tråd med bruk av begrepet totalforsvar. Totalforsvar som begrep understreker at hver enkelt borger er en viktig del av Norges beredskap.

Informantenes uttalelser i denne studien viser at tidsriktige myter har vært styrende for dugnaden ved at begrepene er adoptert, institusjonalisert, inkorporert, tolket og satt inn i en akuttmedisinsk kontekst.

Empiriske funn i studien peker på at befolkningen er en ressurs i uønskede hendelser, kriser og katastrofer. Dette understreker videre den viktige rollen tilfeldige tilstedeværende eller forbigående faktisk har i å kunne utøve livreddende førstehjelp. Dugnaden bør i denne kontekst ses på som et bidrag ved at frivilligheten og det offentlig har hatt en koordinert innsats for å styrke førstehjelpsleddet i den akuttmedisinske kjeden. Dette viser også at frivilligheten er en viktig ressurs for å bygge en kompetent og beredt befolkning. Dugnaden kan også ses på som et forsøk på å styrke den kollektive bevisstheten i befolkningen. Ved at hver enkelt borger skal ha helsekompetanse til å gjenkjenne symptomer på akutt kritisk sykdom eller skade og i tillegg ha handlingskompetanse til å utføre livreddende førstehjelp.

I studien påpeker flere informanter at livreddende førstehjelp handler om samspillet og samhandlingen mellom førstehjelperen og medisinsk nødmeldetjeneste. Studien peker også på at dugnaden har bidratt til at akuttmedisinske fagmiljøer i større grad enn tidligere har implementert brukerperspektivet inn i arbeidsprosesser og i arbeidet med ny strategi for førstehjelp. Dette er en faktor som jeg mener har fremmet måloppnåelsen av dugnaden.

Etableringen av en systematisk oppfølgingstjeneste for personer som har gitt førstehjelp eller vært involvert i situasjoner der livreddende førstehjelp har blitt gitt, har ikke eksistert tidligere. Gjennom dugnaden og i regi av Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS) i Helse-Vest har det blitt etablert tjeneste for debrifing og samtale for å forebygge sykdom og hjelp for bearbeiding av en belastende hendelse. Dette er et viktig bidrag som dugnaden har gitt til å styrke førstehjelpsleddet i den akuttmedisinske kjeden.

7 Konklusjoner og avslutning

Fra 2017 til 2022 har *Sammen redder vi liv* dugnaden vært et stort bidrag og et viktig bidrag til samfunnssikkerhet og totalforsvar. Funnene i denne studien viser at gjennom et godt trepartssamarbeid, er det oppnådd et felles fokus på førstehjelp, og en koordinert innsats på mange arenaer. Dugnaden har bestått av mange aktører, fra offentlige helsemyndigheter, fag- og kompetansemiljøer, næringsliv og frivillige og ideelle organisasjoner. Gjennom dugnaden har aktørene jobbet med og mot et felles mål. Offentlige helsemyndigheter, fag og kompetansemiljøer har gjennom dugnaden tatt et større ansvar og eierskap til førstehjelp som en viktig del av den akuttmedisinske kjeden. Samtidig viser dugnaden at frivillighetens rolle innen førstehjelpsfeltet har fått anerkjennelse og faglig støtte. I løpet av dugnadsperioden har det blitt et tettere samarbeid mellom frivillige organisasjoner, akuttmedisinske fagmiljøer og helsemyndigheter. Organisasjonene har i denne femårsperioden bygget ned barrierer, og det vil være viktig å ta med disse erfaringene videre og ivareta relasjonene i videre prosesser i andre større satsinger for offentlig frivillig samarbeid. I denne konklusjonen vil jeg kort beskrive hvilke faktorer som har hemmet og fremmet måloppnåelse av dugnaden.

FS1. Hvordan har formell organisering og interessekonstellasjoner påvirket dugnaden?

Faktorer som har fremmet måloppnåelsen:

- Det offentlig har tatt eierskap til førstehjelpsfeltet og inngått et formelt forpliktende samarbeid med akuttmedisinske fagmiljøer og frivillige organisasjoner.
- Gjensidigestiftelsens store økonomiske bidrag har vært en helt avgjørende faktor.
- Etableringen av fagrådet i dugnaden har bidratt til faglig forankring og kvalitetssikring har vært en fremmede faktor.
- Dugnadens formelle organisering gjennom nettverksstruktur har vært en fremmede faktor ved at barrierene mellom sektorene har blitt bygget ned.

Faktorer som har hemmet måloppnåelsen:

- En faktor som har hemmet måloppnåelsen og varighet av dugnaden, er at det er bevilget lite til satsing på førstehjelp i offentlige løp. Det har ført til en skjevhet i dugnaden, og minsker muligheten til varige effekter og strukturer.
- Måloppnåelsen av dugnaden som helhet er vanskelig å måle. Dugnadens målsetting burde kanskje vært mer spisset slik at det hadde vært mulig å måle effekt.

- Faktorer som interorganisatorisk konkurranse og definisjonsmakt mellom aktører og motstridende interesser har vært hemmende faktorer.

FS2. *Hvordan har ulikhet i kultur, historie og uformelle trekk ved aktørene påvirket måloppnåelsen av dugnaden?*

Faktorer som har fremmet måloppnåelsen:

- Etablering av nye møteplasser og arenaer og tilrettelegging for at de ulike aktørene har kunne møttes har vært en faktor som har bidratt til at det har blitt en større forståelse mellom aktørene og for hverandres roller.
- Det har vært økt deling av kunnskap og erfaringer som fagmiljøene, helsemyndighetene og frivilligheten besitter.
- Samarbeid var et premiss for tildeling av prosjektmidler. Det har vært en fremmede faktor som har bidratt til utvikling av en felles kultur og fellesskap.

Faktorer som har hemmet måloppnåelsen:

- Ulikhet i historie, identitet, verdier og holdninger hos aktørene kan ha vært en hemmende faktor i form av konkurranse og konflikter.
- Manglende plan for videreføring av *Sammen redder vi liv* er en faktor som er hemmende for den langsiktige effekten og varige strukturer.

FS3. *Hvordan har tidsriktige oppfatninger om helseberedskap, egenberedskap og befolkningen som en akuttmedisinsk ressurs hos aktørene bidratt til å fremme eller hemme dugnadens måloppnåelse?*

Faktorer som har fremmet måloppnåelsen:

- Studien viser at tidsriktige myter har vært styrende for dugnaden ved at begreper som helseberedskap og totalforsvar er integrert i en akuttmedisinsk kontekst.
- Ideen om at førstehjelps kompetanse er en viktig del av vår felles helseberedskap, samfunnssikkerhet og totalforsvar er en integrert oppfatning hos aktørene, noe som fremmer måloppnåelse.
- I dugnaden er førstehjelp definert som et viktig ledd i den akuttmedisinske kjeden. Det mener jeg er en faktor som har fremmet måloppnåelse.

- Brukerperspektivet, og perspektivet på at samspillet mellom førstehjelperen og medisinsk nødmeldetjeneste er en viktig faktor i utviklingen av førstehjelpsaget og har vært en fremmede faktor for måloppnåelse.
- Etablering av oppfølgingsordningen av førstehjelpere er en viktig ordning som er et resultat av *Sammen redder vi liv dugnaden*.

Faktorer som har hemmet måloppnåelsen:

- Det er en hemmende faktor at det ikke er kommet på plass en videreføring av *Sammen redder vi liv dugnaden*. Den koordinerte innsatsen på mange arenaer samtidig for å bygge opp et motstandsdyktig samfunn har vært positiv gjennom de fem årene dugnaden har vart. Det er en forventning fra aktørene at helsemyndigheter og politisk ledelse prioriterer en fortsatt satsing på førstehjelp i et livsløpsperspektiv og som en del av oppbyggingen av Norges helseberedskap og totalforsvar.

7.1 Avsluttende kommentarer

Det er viktig med videre satsning på å øke førstehjelps kompetansen i befolkningen og en må søke å ivareta det som allerede er lagt i dugnaden og videreutvikle de fremmede faktorer. Beredskap for den enkelte betyr også beredskap for samfunnet. Det er på tide at det satses på beredskap i en urolig og usikker verden - beredskap koster, men det virker.

Når det gjelder videre forskning har studien min vist at dugnaden er kompleks og sammensatt, og en utfordrende organisatorisk oppgave å håndtere, gjennomføre og studere. Dette har implikasjoner for læring i etterkant, noe som følgelig bør studeres videre. En bør også fokusere på de faktorer som min studie trekker frem. Det er interessant å forskere videre på hvordan en skal bygge ned organisatoriske skiller for å kunne få større innsikt hvordan en skal skape effekt av slike store satsninger på lang sikt, og dermed også bidra at faktorer som hemmer ikke får utspille seg og gi negative følger, men heller bygge videre på faktorer som fremmer. Dette for å oppnå økt samarbeid og samordning på tvers av sektorer. Dugnaden viser oss også at førstehjelskunnskap- og kompetanse er viktig og hvor det alvorlige bakteppet med krigen i Ukraina har kommet nærmere. Dette understreker betydningen av mer forskning på hvordan befolkningen kan benyttes og mobiliseres som en ressurs under uønskede hendelser og kriser. Som vist til i kapittel 1.1 og 3.4.1 er det rammede og tilstedeværende som redder liv. Dette viser betydningen av mer forskning på hvordan vi kan

knytte tettere bånd mellom befolkningen, offentlige myndigheter, frivillige- og ideelle organisasjoner, fag- og kompetansemiljøer i beredskapsarbeidet. Et tettere samarbeid og samordning mellom de overnevnte kan bidra til at vi får en styrket samfunnssikkerhet og totalforsvar, og hvor det i vår urolige og usikre verden blir stadig blir viktigere å verne om det fineste vi har – nemlig hverandre.

Litteratur

- Andersen, S. (2018): Casestudier: forskningsstrategi, generalisering og forklaring. 2. utg. Oslo: Fagbokforlaget.
- Ausen D., Karahasanovic P., Grut L (2018) Rapport Nasjonal førstehjelpsopplæring i grunnskolen-Kunnskapsgrunnlag for evaluering av pilotprosjekt.
- Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., & Sandve, K. (2004). Samfunnssikkerhet (7.opplag 2016). Oslo: Universitetsforlaget.
- Beck., Ulrich. (1986). Risikogesellschaft. SAGE Publications Ltd.
- Bergan, M. M., & Wisborg, T. (2018) Sammen redder vi liv. Delprosjekt Trafikal Grunnkurs Førstehjelp. Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi.
- Bryman, A. (2016) Social Research Methods, 5.utg. Oxford: Oxford University Press.
- Bukve, O (2016). Forstå, forklare, forandre: om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T.,Lægreid P., Rørvik K.A. utgave 4. (2021) Organisasjonsteori for offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget.
- Damvall, D. A, Birkenes T.S., Nilsen K., Haaland S.H., Myklebust H., NordsethT: (2022)Can high school students teach their peers high school students teach their peers high quality cardiopulmonary resuscitation (CPR).
- Dynes, R. R. (1994). Community Emergency planning: false assumptions and inappropriate analogies. International Journal of Mass Emergencies and Disaster, 12(2), 141-150. <https://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/1626/Article%20275.pdf?sequence=1&isAll owed=y>
- Engen, O. A. H., Gould, K. A. P., Kruke, B. I., Lindøe, P. H., Olsen, K. H., & Olsen, O. E. (2021). Perspektiver på samfunnssikkerhet. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Engen, O. A. H., Gould, K. A. P., Kruke, B. I., Lindøe, P. H., Olsen, K. H., & Olsen, O. E. (2021). Perspektiver på samfunnssikkerhet. Cappelen Damm.
- Fimreite, A. L. Lango, P.Lægeid, P. Rykkja, L.H.(2014) Organisering, samfunnssikkerhet og krisehåndtering. Oslo. Universitetsforlaget.
- Idland, S., Iversen E, Brattebø G. Hjortdahl M (2022) From hearing to seeing: medical dispatchers' experience with use of video streaming in medical emergency calls – a qualitative study.
- Hafting, T. (2017). Krisehåndtering: Planlegging og handling. Oslo. Fagbokforlaget.

- Helsedirektoratet (2020) Nasjonal førstehjelpsdugnad. Sammen redder vi liv 2017-2020.En oppsummering av dugnadens tre første år.
https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/sammen-redder-vi-liv-2017-2020/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20bokm%C3%A51.pdf/_attachment/inline/8f05ca8a-3b5c-466a-9781-2d1525bec814:68eff50d8699a38bd26570a16fe9df70725d999a/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20bokm%C3%A51.pdf
- Helsedirektoratet, Bjørshol, C. A., Nordseth T., Myklebust, H., Kramer-Johansen J., Steen P.A. (2018) Faktagrunnlag. Sammen redder vi liv.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sammen-redder-vi-liv-strategidokument/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20faktagrunnlag.pdf/_attachment/inline/40c0b34f-3c7e-4ca3-9dc1-65bd4e44ad89:56479c73b871f2f67411b6ba24d8acbce9c5df69/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20faktagrunnlag.pdf
- Helsedirektoratet, Bjørshol, C. A., Halvorsen K.S., Zakariassen E., Brattebø G., Sollid S., Kramer-Johansen J., Wisborg T., Kvam A. Nordseth T. (2021) Forskningsstrategi Sammen redder vi li 2021-2023. https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/sammen-redder-vi-liv/Forskningsstrategi%20-%20Sammen%20redder%20vi%20liv%202021-2023.pdf/_attachment/inline/8288c933-4f25-4d90-b375-8d51a005ebee:856471820f5bf1f6220e900f52ab85fa649698e1/Forskningsstrategi%20-%20Sammen%20redder%20vi%20liv%202021-2023.pdf
- Helsedirektoratet, Steen P. A, Iversen, E. K., Gilbert M., Karlsen Aa., Bakke H. K. (2018). Nasjonal dugnad for å redde liv ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Strategi https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sammen-redder-vi-liv-strategidokument/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20strategidokument.pdf/_attachment/inline/a8a8739f-3626-4d96-8435-a6454e117c18:b9a1d4505f7ce6ee4aa5a0318f61ff7d6953a4df/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20strategidokument.pdf
- Helsedirektoratet (2019) Mandat. Fagråd for den nasjonale førstehjelps dugnaden Sammen redder vi liv. https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/organisasjon/rad-og-utvalg/sammen-redder-vi-liv/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20mandat.pdf/_attachment/inline/4f19d093-e2a7-4285-b875-628bfec0d4ac:1dc2a858c22a24f9ab31fd70f784c35325780cee/Sammen%20redder%20vi%20liv%20-%20mandat.pdf
- Helsloot, I. and A. Ruitenberg (2004). "Citizen Response to Disasters: a Survey of Literature and Some Practical Implications." Journal of Contingencies and Crisis Management 12(3): 98
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.453.5726&rep=rep1&type=pdf>

- Jacobsen, D. I. (2022) Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo. Cappelen Damm Akademisk.
- Jacobsen D. I. & Thorsvik, J. (2013) Hvordan organisasjoner fungerer. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tuft P. A & Christoffersen (2019) Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 5. utgave. Oslo. Abstrakt forlag AS.
- Kruke, B. I. (2012). Samfunnssikkerhet og krisehåndtering: Relevans for 22. juli 2011. 22. juli- kommisjonen. Notat 7/12
- Kruke, B. I. (2015). Planning for crisis response: The case of the population contribution. *Safety and Reliability of Complex Engineered Systems*.
- Kruke, B. I & Olsen O. E. (2005). Reliability-seeking networks in complex emergencies. *J. Emergency Management*, 2, (4), 275-291.
- Kucirkova P., Haug A. Tanum & Lea, (2021) Children save lives: evaluation of a first aid training in Norwegian kindergartens.
- Landmark A. D., Dahl T-L., Fjørtoft S. O., Storlykken O., Halvorsen M. R., Stundal K., Rønning Y., (2022) Først og fremst. Behovsdrevet og brukerstyrt digital læringsteknologi for førstehjelp.
- NESH (2021) Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. FORSKNINGSETISKE RETNINGSLINJER FOR SAMFUNNSVITENSKAP OG HUMANIORA 5. Utgave.
- Norsk Folkehjelp (2022) Sammen redder vi liv-frivillige organisasjoner som akutthjelpere. Evaluering av akutthjelper prosjektet-piloteringsfase.
- Norges Røde Kors, Læringsmiljøsentret Universitet i Stavanger & Laerdal Medical (2020) Evalueringsrapport Henry-Førstehjelp for barnehagebarn. https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/henry/200609-henryevaluering_web.pdf
- Olsen, J. P. (2014). Folkestyrets varige spenninger. Oslo: Universitetsforlaget.
- Oppen, M., Mørk, B. E., & Haus, E. (2020). Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag. En introduksjon. 1. Utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Øvstebø, A.M. M., Bjørshol C. A., Brønnlien S., Lund. H, Lindner T. W (2023) Symptoms of post-traumatic stress disorder among first aid providers.
- Perrow, C. (1999) Normal Accidents. Living with High-Risk Technologies. Princeton University Press.

- Perry, R.W. and Lindell, M. K. (2003) Preparedness for Emergency Response: Guidelines for the Emergency Planning Process. Disasters.
- Quarantelli, E. L. (1954) The Nature and Conditions of Panic. American Journal of Sociology 60, no. 3.
- Rognved, G. F. & Norheim-Martinsen P.M. (2022) Totalforsvaret i praksis. Oslo. Gyldendal akademisk.
- Rosenthal, U. Charles M. T. & Hart P. (1989) Coping with Crises: The management of Disasters, Riots, and Terrorism. University of Michigan
- Rosenthal, U., Boin, A., R., & Comfort, L., K. (2001). Managing Crisis Threats, Dilemmas, Opportunities. Illinois: Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Skiple, J. K. & Winsvold, M. (2020). Lokalt beredskapsarbeid. Frivillige, politi og kommuner i lokalt beredskapsarbeid (Rapport 2020:4). Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Skog, O-J. (2004). Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Thagaard, T. (1998) Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. Bergen Oslo. Fagbokforlaget.
- Thomas, W. I., & Thomas, D. S. (1928). The child in America: behavior problems and programs. New York: Alfred A.).
- Tjora, A. (2020) Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Oslo. Gyldendal akademisk.
- Weiseth-Nilsen, I., Kristiansen I-L., Martinsen J., Stokka J. E., Holm B. M., Holst H.S., Gulseth M.A., Kirkebø F., Engelsen T. A., Vold I., Eielsen O., Skomedal O. K., Ellefsen R. H., Rikheim H., Arnesen-Sylten M., Grønlien s., Camilla Hardeland C., Myklebust H., Jamtli B., Bjørshol C. A., (2018) Anbefalinger fra delprosjekt 113 Sammen redder vi liv.
- Øvstebø, A.M. M., Bjørshol C. A., Brønne S., Lund. H, Lindtner T. W (2023) Symptoms of post-traumatic stress disorder among first aid providers.
- Akuttmedisinforskriften (2015) Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (FOR 2015-03-20-231) Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>
- NOU 2000:24. Et sårbart samfunn. *Et sårbart samfunn — Utfordringer for sikkerhets- og beredskapsarbeidet i samfunn.* Justis- og politidepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-24/id143248/?ch=1>
- NOU 2012:14. 22. juli -kommisjonen. Til statsministeren.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bb3dc76229c64735b4f6eb4dbfcdbfe8/no/pdfs/nou201220120014000dddpdfs.pdf>

NOU 2015:17. *Først og fremst - Et helhetlig system for håndteringen av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/?ch=1>

NOU 2023:14. *Forsvarskommisjonen av 2021- forsvar for fred og frihet*.

Forsvarsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-14/id2974821/?ch=1>

Meld. St. 10 (2016-2017). *Risiko i et trygt samfunn - Samfunnssikkerhet*. Justis- og beredskapsdepartementet.

[Meld. St. 10 \(2016–2017\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Vedlegg 1

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hva har hemmet og fremmet implementering av nasjonal førstehjelpsdugnad «Sammen redder vi liv» i et organisasjonsteoretisk perspektiv»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge faktorer som har fremmet og hemmet implementering av prosjektene som har deltatt i nasjonal førstehjelpsdugnad. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Dette prosjektet er del av min Master i offentlig ledelse og styring og med fordypning i krisehåndtering og beredskap. (120 studiepoeng) ved Høgskolen i Innlandet.

Jeg vil bruke kvalitativ metode for innhenting, bearbeiding og systematisering av data. Intervjuspørsmålene jeg vil fokusere på er basert på utvalgte organisasjonsteoretiske perspektiver og vil kunne gi noen svar på hvilke faktorer som har bidratt til å fremme implementering og hemmet implementering av Nasjonal førstehjelpsdugnad.

Formål

Den nasjonale førstehjelpsdugnaden «Sammen redder vi liv» har nå pågått i fem år. Og avsluttes i desember 2022. Målet med dugnaden er å redde 200 flere liv hvert år og styrke befolkningens førstehjelps kompetanse, hjelpevillighet og egenberedskap. Frivillige, ideelle organisasjoner i samarbeid med offentlige organisasjoner har lagt ned et stort og viktig arbeid for å styrke befolkningens førstehjelps kunnskaper gjennom hele livsløpet. Jeg ønsker å undersøke hvilke organisasjonsteoretiske faktorer som har hemmet eller fremmet arbeidet med å nå målene i nasjonal førstehjelpsdugnad.

Bakgrunn

I 2013 oppnevnte regjeringen et utvalg med mandat til å beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved akutt sykdom og skade. Dette utvalget skulle belyse befolkningen, arbeidslivet, skole, idrett, og frivillige organisasjoners rolle i den akuttmedisinske kjeden. Akuttutvalget leverte sin rapport til Helse og Omsorgs departementet 4. desember 2015. NOU 2015:17 «*Først og fremst- Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*».

Betydning av å styrke befolkningens forståelse av tidlig varsling, kompetanse og ferdigheter i å etablere av frie luftveier, hjerte-lungeredning, bruk av hjertestarter og stansing av ytre blødninger er førstehjelpstiltak som alle i prinsippet kan gjøre. Ved at befolkningen har nødvendig førstehjelpskunnskap og er i stand til å iverksette livreddende tiltak er viktig for

enkeltmennesket og lokalsamfunn, og kan også ha betydning for den nasjonale helseberedskapsplanen. I 2017 ble det arrangert et konsensusmøte på Ulstein kloster utenfor Stavanger der helseminister Bent Høye inviterte offentlig, ideelle og frivillige, pasient og bruker organisasjoner til et samarbeid for å øke overlevelse ved akutt og livstruende sykdom. Ved å mobilisere publikum som akuttmedisinsk ressurs. Dette var startskuddet for nasjonal førstehjelps dugnad «Sammen redder vi liv». Målet for «Sammen redder vi liv dugnaden» er en kompetent beredt befolkning som skal være kvalifisert og trygg på å kunne gripe inn og gi førstehjelp ved livstruende sykdom og skade. «Sammen redder vi liv» dugnaden avsluttes i desember 2022. Jeg ønsker å kartlegge faktorer som kan ha fremmet og hemmet implementering av tiltak i delprosjektene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Innlandet er ansvarlig for prosjektet

Student: Veslemøy Ida-Margrethe Nordset, veslemoy.nordset@gmail.com telefon 47673337

Veileder: Hans Christian Høyer, hans.hoyer@inn.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju prosjektledere i ulike delprosjekter i sammen redder vi liv dugnaden, fagrådet for sammen redder vi liv, prosjektledelsen ved helsedirektoratet, og Gjensidige stiftelsen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du ønsker å takke ja til å delta som informant i denne studien innebærer det i praksis intervju som varer ca. en time. Sted for intervjuet avtales nærmere og tilpasses det som måtte passe deg best. Intervjuene planlegges gjennomført i løpet av oktober 2022. Intervjuet vil foregå på tomannshånd mellom deg og meg. Jeg ønsker å benytte lydopptaker under intervjuet, dette for å kunne kvalitetssikre informasjonen du gir meg. Dersom du av ulike hensyn ikke ønsker at jeg benytter meg av lydopptaker, vennligst gi beskjed om dette. Jeg er åpen for å ikke benytte meg av denne dersom du har motforestillinger med å stille til intervju grunnet dette. Dersom du likevel tillater meg å benytte lydopptaker vil jeg informere deg om at alle data blir behandlet konfidensielt og i tråd med retningslinjer fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har informert om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

All informasjon og opplysninger som gis under intervjuet vil bli behandlet konfidensielt, og deles kun med min veileder. I masteravhandlingen vil materialet fra deg bli anonymisert.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes mai 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med lydopptak slettes innen utgangen av desember 2022 og data fra transkriberte intervjuer slettes i etterkant av prosjektslutt, herunder mai 2023.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste NSD har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet ved Hans Christian Høyer hans.hoyer@inn.no
- Student Veslemøy Ida-Margrethe Nordset veslemoy.nordset@gmail.com
telefon nr.47673337

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost

IT-forskningstotte@inn.no

anne.lofthus@inn.no

Med vennlig hilsen

Hans Christian Høyer

Veslemøy Ida-Margrethe Nordset

Veileder

Student

Vedlegg 2

Intervjuguide

Dato: xx.10.2022

Klokkeslett: xx:xx

Informant nummer: x

Før intervjuet starter

Informere kort om meg selv, og takke for at informanten har takket ja til å delta i min studie. Informere om studien, metoden som er valgt og de etiske prinsipper og retningslinjer for informant- og databehandling.

Bakgrunn og formål

Tema og problemstilling: «Hva har fremmet og hemmet implementering av nasjonal førstehjelps dugnad «Sammen redder vi liv» i et organisasjonsteoretisk perspektiv». Dugnaden avsluttes i utgangen av 2022, prosjektet er tilbakeskuende for å kartlegge suksessfaktorer og momenter som kunne vært gjort på en annen måte.

Hva innebærer det å delta i dette prosjektet

Jeg viser til informasjonsbrevet som intervjukandidaten har mottatt, og skiftelig samtykke til å delta, og minner om at intervjukandidaten kan avslutte intervjuet når som helst.

Informere om hva det vil si å være med på intervjuet. Redegjøre for hvordan informanten vil bli anonymisert. Informere om at det vil bli brukt lydopptak og at intervjuet transkriberes og at opptak slettes. Om sitater fra informanten brukes i masteravhandlingen, vil informanten få direkte spørsmål om tillatelse om dette. Informanten kan si nei uten at det får konsekvenser for deg som informant.

Gi informanten informasjon om at det ikke er noen fasitsvar på spørsmålene som blir stilt under intervjuet og at det er den enkeltes informants egne erfaringer og meninger som er det som er viktig. Spørre informanten om det er noe han/hun lurer på før intervjuet starter.

Innledningsspørsmål

- a. Hvilken rolle har du hatt i ditt delprosjekt i «Sammen redder vi liv»?
- b. Kunne du fortalt litt om organisasjonen du jobber i? (Er det en offentlig organisasjon, ideell, frivillig, privat?)

«Sammen redder vi liv» Nasjonal førstehjelps dugnad

- a. Kunne du fortalt om ditt prosjekt, og din rolle i dugnaden?
- b. Hva tenker du har fungert bra i sammen redder vi liv dugnaden?
- c. Hva tenker du kunne vært annerledes?

Struktur og organisering

- a. Hva tenker du om hvordan dugnaden har vært organisert på?

Teknologi

- a. Hva tenker du om møteplassene som aktørene har hatt i dugnaden?
- b. Kan du fortelle litt om hvordan det var for deg og ditt prosjekt å jobbe med sammen redder vil under Covid-19? Tok dere i bruk andre verktøyer, jobbet dere på en annen måte?

Interaksjon, samarbeid, samhandling og koordinering

- a. Kan du fortelle hvordan du har opplevd samarbeid, samhandling og koordinering i dugnaden?
- b. Hva har vært bra og hva kunne vært gjort på en annen måte?

Relasjoner

- a. Kan du fortelle litt om relasjonene i dugnaden? (Til delprosjektene, helsemyndighetene og Gjensidigestiftelsen i dugnaden, formelle og uformelle nettverk?)

Kultur

- a. Kan du fortelle hva du tenker om organisasjonskultur, og hvordan ulik organisasjonskultur kan ha påvirket dugnaden?

Vedlegg 3



Lingdys

Bokmål



Meldeskjema / «Hva har hemmet og fremmet implementering av nasjonal førstehjelp... / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
762608

Vurderingstype
Standard

Dato
06.09.2022

Prosjekttittel

«Hva har hemmet og fremmet implementering av nasjonal førstehjelps dugnad «Sammen redder vi liv» i et organisasjonsteoretisk perspektiv».

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Handelshøgskolen Innlandet - Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for organisasjon, ledelse og styring

Prosjektansvarlig

Hans Christian Høyer

Student

Veslemøy Ida-Margrethe Nordset

Prosjektperiode

26.09.2022 - 01.12.2022

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.12.2022.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på «Del prosjekt» i meldeskjemaet. Om prosjektansvarlig ikke svarer på invitasjonen innen en uke, må vedkommende inviteres på nytt.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.



Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos oss: Lasse Raa

Lykke til med prosjektet!