



MASTEROPPGAVE I SAMFUNNSSIKKERHET 2014

Atferdsbasert sikkerhet eller kultursikkerhet?

- en studie om implementering av ACT-

programmet i DeepOcean



Ingrid Maria Ask

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for medie- kultur og samfunnsfag**

**MASTERGRADSSTUDIUM I
SAMFUNNSSIKKERHET**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Våren 2014

FORFATTER:

Ingrid Maria Ask

VEILEDER:

Professor Ole Andreas Engen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Atferdsbasert sikkerhet eller kultursikkerhet - en studie om implementering av ACT-programmet i DeepOcean

EMNEORD/STIKKORD:

Atferdsbasert sikkerhet, systembasert sikkerhet, usikre handlinger, latente betingelser, sikkerhetskultur, implementering, undervannsentreprenør

SIDETALL: 122 (inkludert litteraturliste og vedlegg)

STAVANGER 30.06.14

FORORD

Hvis du noen gang skulle ha et ønske om å ta et hardt og krevende studie som virkelig setter dine evner på prøve, ja da er mastergradsstudiet i samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger noe for deg. Der vil du til gjengjeld få møte mange motiverte og flinke medstudenter, samt delta på spennende forelesninger med engasjerte og dyktige professorer. Ikke nok med det, som en bonus vil du tilegne deg en svært aktuell og fremtidsrettet kompetanse innenfor et interessant og meningsfullt fagfelt.

Jeg vil benytte anledningen til å takke alle som har bidratt i forbindelse med oppgaven. Først av alt en takk til ansatte i DeepOcean som tok meg inn i varmen og viste meg både tillit og åpenhet. De fleste av dem stilte opp i sin fritid for å la seg intervju, imponerende!

Er også veldig takknemlig for at jeg fikk professor Ole Andreas Engen som veileder. Han er strukturert, engasjert og gir klare tilbakemeldinger. Han gav meg følelsen av at masteroppgaven min var et viktig stykke arbeid og ikke bare en oppgave blant mange, noe som medførte stor motivasjon fra min side. Jeg fikk svært mange gode råd, men det som sitter igjen som det mest frigjørende for meg var når han sa: *"Det er ikke om å gjøre å bruke et mest mulig akademisk språk, bruk et språk i oppgaven som gjør at enhver oppegående voksen person uten bakgrunn innen samfunnssikkerhet forstår hva du skriver om. Det blir helt meningsløst hvis vi skal produsere en mengde studier på universitetene som ingen ønsker å lese"*. Takk, det gav meg den tryggheten jeg trengte.

En stor takk til min flinke datter Cathrine som har foretatt en språkvask av oppgaven og som hele veien har oppmuntret og støttet meg. Min flotte sønn Einar på 13 fortjener også en takk for den tålmodighet han har vist når hans mamma stadig har sittet med Mac'en på fanget og vært totalt fraværende. Han hadde en kommentar underveis som fikk meg til å le høyt. Da jeg forsøkte å forklare ham at jeg faktisk syntes det var kjempespennende å studere sikkerhet i organisasjoner svarte han: *"Du er vel begynt å bli voksen du også da mamma"*. Herlig!

Ingrid Maria Ask, Haugesund 30. juni 2014

SAMMENDRAG

Denne masteroppgaven bygger på en studie foretatt hos DeepOcean i Haugesund. For å nå sin visjon om null skader på mennesker, materiell og miljø implementer de et atferdsbasert sikkerhetsprogram kalt "ACT for safety". Programmet innebærer at ansatte gjennom sikkerhets-dialoger skal registrere sikker og usikker atferd i forhold til sine arbeidsoperasjoner. På den måten ønsker selskapet å få et grunnlag for hvilke beslutninger som skal foretas og hvilket fokus de må ha i forhold til sikkerhet. "ACT for safety" innføres som et supplement til den systembaserte og helhetlige tilnærmingen som allerede er godt innarbeidet i selskapet. De atferdsbaserte sikkerhetsprogrammene har fått mye kritikk og det ville derfor være interessant å se hvordan dette ble mottatt i DeepOcean. Problemstillingen som ble stilt i oppgaven var:

Hvilke kritiske faktorer er blitt avdekket i forbindelse med implementering av ACT-programmet i DeepOcean?

Ved bruk av kvalitativ metode ble det foretatt intervjuer med både representanter fra HMS-avdelingen og offshore-ansatte.

Studiet viste at DeepOcean har en grunnleggende og god sikkerhetskultur. De ansatte trives svært godt og kulturen er preget av stor åpenhet og tillit. Til tross for at hendelser skjer mener de ansatte at selskapet har gode rutiner for risikohåndtering. Det nye sikkerhetsprogrammet har derfor blitt mottatt med blandede følelser. De ansatte opplever at de nye sikkerhets-dialogene har dårlig funksjonalitet og liten nytteverdi. HMS-avdelingen har et sterkt fokus på personskader og er av den oppfatning at dette er veien å gå for å nå visjonen om null skader.

Det kom tydelig frem i studiet at det hersket tvetydighet i forhold til hvordan man best skulle oppnå sikkerhet. På den ene siden mente HMS-avdelingen at det var de ansattes uforsiktlige handlinger som var årsaken til at de hadde hendelser. På den andre siden var de av den oppfatning at det var viktig å ha fokus på de mer latente farer som kunne ligge i systemet. På bakgrunn av de teoribidrag som blir brukt i oppgaven blir dette tolket som at DeepOcean kan møte utfordringer i forhold til å blande ulike metoder i sin sikkerhetsstyring.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Formål.....	1
1.2 Bakgrunn	2
1.3 Regulering av norsk arbeidsliv	3
1.4 Usikre handlinger og organisasjonskultur	4
1.5 Implementering.....	5
1.6 Problemstilling.....	5
1.7 Avgrensning av oppgaven	7
1.8 Oppgavens struktur	7
2.0 PRESENTASJON AV DEEPOCEAN GROUP	9
2.1 Selskapets historikk og virke.....	9
2.1.1 Styringssystemer.....	10
2.1.2 Nøkkelforpliktelser og kjerneverdier.....	10
2.2 "ACT for safety"- programmet i DeepOcean.....	11
2.3 Implementering.....	15
3.0 TEORI.....	16
3.1 Teorivalg.....	16
3.2 Atferdsbasert sikkerhetstilnærming.....	17
3.3 Systembasert tilnærming - den norske modellen	20
3.3.1 Arbeidsmiljøloven (AML)	21
3.3.2 Internkontrollforskriften	22
3.3.3 SAM-forskriftene	23
3.3.4 Rangering av virkemidler	23
3.3.5 Synergi	24
3.3.6 Nullskade-filosofien	24
3.4 En kombinasjon av to tilnærminger	25
3.4.1 Sikkerhetsstyring gjennom atferdsendring.....	25
3.4.2 Sikkerhetsstyring gjennom kulturendring.....	26
3.4.3 Styrker og svakheter	26
3.4.4 Atferdsendrings-basert sikkerhet.....	27
3.4.5 Kulturendrings-basert sikkerhet.....	27
3.4.6 Likheter mellom atferdsbasert sikkerhetsstyring og kulturbasert sikkerhetsstyring.....	28
3.5 Menneskelige feilhandlinger (aktive feil)	30
3.5.1 Administrativ kontroll	31
3.5.2 Menneskelige prestasjonsnivå	32
3.5.3 Latente forhold.....	32
3.5.4 Forskjeller mellom aktive feil og latente forhold	33
3.5.5 Sikkerhetsledelse	35
3.5.6 De ulike faktorerers relevans	36
3.6 Sikkerhetskultur.....	36
3.6.1 Rapporterende kultur	37
3.6.2 Rettferdig kultur	38
3.6.3 Lærende kultur.....	38

3.6.4 Informert kultur.....	38
3.6.5 Fleksibel kultur	39
3.7 Mer om rettferdig kultur	39
3.7.1 Læring gjennom rapportering.....	39
3.7.2 Tillit til å rapportere	40
3.7.3 Regler for rapportering	40
3.7.4 Mennesket i systemet.....	41
3.8 Teori om implementering.....	41
4.0 METODE OG ARBEIDSFORM	45
4.1 Kvalitativ metode.....	45
4.1.1 Utvalg av informanter	46
4.1.2 Intervjuer.....	47
4.2 Vurdering av gjennomført metode.....	48
4.3 Validitet og reliabilitet.....	51
4.4 Generalisering.....	51
5.0 FUNN OG ANALYSE.....	53
5.1 Endring av atferd gjennom positiv og negativ stimuli.....	53
5.2 Menneskelig svikt	55
5.3 Er det en sammenheng mellom farefulle handlinger og større ulykker?.....	56
5.4 Kampanjer.....	58
5.5 Sikkerhets-dialog som risikostyring.....	59
5.6 En systembasert tilnærming.....	61
5.6.1 Barrieretenkning.....	63
5.6.2 Arbeidsmiljøloven (AML) og Human Resources (HR)	64
5.6.3 Verneutstyr	65
5.6.4 Vernetjenesten	67
5.6.5 Internkontrollforskriften	69
5.6.6 Avvikshåndtering.....	70
5.6.7 Avviksmelding gjennom Synergi eller sikkerhets-dialog? - Et eksempel	73
5.7 Nullskade-filosofien.....	73
5.8 Ledelse og kommunikasjon.....	75
5.8.1 Språkbarrierer.....	77
5.9 Aktive feil og latente betingelser	78
5.9.1 Aktive feil og latente betingelser - Et eksempel.....	79
5.9.2 Regelstyrt eller kunnskaps- og erfaringsbasert sikkerhet?.....	81
5.10 Implementering av "ACT for safety"-programmet	83
5.10.1 Kulturtilpasning.....	84
5.10.2 Mottagelse av ACT-programmet blant de ansatte.....	86
5.10.3 Motstand.....	88
5.10.4 Åpen motstand.....	89
5.10.5 Skjult motstand	90
5.10.6 Opplevd nytteverdi.....	91
5.10.7 Kulturforskjeller til besvær.....	94
5.10.8 Oppfølging og ansvar	95

6.0 KONKLUSJON.....	97
6.1 Forslag til andre studier.....	99
6.2 Innspill til DeepOcean.....	99
7.0 LITTERATURLISTE	102
8.0 VEDLEGG	106
Vedlegg A Forespørsel om intervju	106
Vedlegg B Sjekkliste for sikkerhets-dialog.....	107
Vedlegg C Intervju - ansatte ved hovedkontoret	108
Vedlegg D Intervju - ansatte offshore.....	111

FORKORTELSER OG PRESISERINGER

ABS/BBS - Atferdsbasert sikkerhet/Bahavior Based Safety. En tilnærming til sikkerhet hvor man har fokus på de menneskelige handlinger (Et atferdsbasert perspektiv).

ACT - Et atferdsbasert sikkerhetsprogram utviklet gjennom et samarbeid mellom DeepOcean og det engelske konsulentfirmaet Gauged Solutions Ltd.

AKTIVE FEIL - Personlige- eller menneskelige feil utført i den skarpe ende.

AMU - Arbeidsmiljøutvalget består av representanter fra både ledelse og ansatte og skal virke i forhold til gjennomføringen av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten.

AVVIK - Manglende oppfyllelse av regelverks-krav.

BARRIERER - Systemer eller funksjoner som kan hindre eller redusere skader i en uønsket hendelse. Barrierer er bygd inn i design og prosedyrer, i henhold til regelverk og standarder, med det formål å minimere risikoen for mennesker, materiell og miljø.

BEHAVIOURAL SAFETY VISIT- Navn på sjekklister for sikkerhets-dialog.

HAZID – En forenklet grovanalyse.

HAZOP – En metode for å avdekke avvik og farlige forhold. Er basert på gruppearbeid der avvikene avdekkes gjennom en idedugnad som styres av bestemte ledeord.

HMS/HSE/HSEQS - Helse – miljø – sikkerhet/Health – Safety – Environment/ Health – Safety – Environment – Quality - Safety.

HR - (Human Resources) - Menneskelige ressurser

IMR - Inspeksjon, vedlikehold og reparasjon av undervannsinstallasjoner.

LATENTE BETINGELSER - (det samme som latente forhold og organisatoriske feil). Teknologiske, administrative eller andre svakheter i det sosiotekniske systemet (i denne sammenheng arbeidsplassen) som kan få konsekvenser for sikkerhet.

MTO - Menneske, teknologi og organisasjon. Et helhetlig perspektiv på mennesket i sin arbeidssituasjon.

MOC- (Management of change) - Når en prosedyre må brytes fordi den ikke lar seg gjennomføre i praksis. Endringen diskuteres før den dokumenteres som vedlegg til prosedyren. Først etter at endringen i prosedyren er gjort kan arbeidet utføres.

NULL SKADE-FILOSOFIEN - Et mål om å oppnå så høy grad av sikkerhet at ingen skader og ulykker forekommer. Utgangspunktet er at ulykker ikke skjer, men forårsakes. Dette forutsetter ansvarliggjøring i alle ledd gjennom kontinuerlig fokus på risikostyring, forebygging og læring.

ROV- Fjernstyrt undervannsfarkost.

SAFETY DIALOUGE (Sikkerhets-dialog) – Et kommunikasjonsverktøy til å dokumentere, måle og forbedre sikker atferd i forbindelse med arbeidsoperasjoner.

SAFETY OBSERVATION CARD - Tidligere kalt STOP CARD (navnet ble endret fordi det hadde en negativ klang). Brukes for å rapportere både positive og negative hendelser. Gjennomgås i daglige møter og blir oppfulgt i det enkelte skip. Det oppmuntres til å rapportere positive observasjoner, fordi de ser at positiv tilbakemelding er med på å føre til god HMS praksis. Legges inn i avvikssystemet Synergi.

SJA (Safe job analysis) – Sikker jobb-analyse er en enkel risikoanalyse der en i forkant trinnvis vurderer alle farer som er knyttet til en arbeidsoppgave eller jobbsekvens.

SYNERGI- Avviksmeldingssystem/rapporteringssystem.

TOOL-BOX-TALK – Checklist/Checklist Cards – “Verktøykasse prat” brukes fordi det anses å være en av de viktigste menneskelige barrierer og har derfor høy prioritet i alle offshore operasjoner. De brukes for å få en konsistent høy kvalitet på barrieren. Nøkkelelementer som avdekkes er; plan og metode, antall ansatte i arbeidsoperasjonen, kunnskap, arbeidsmiljø, arbeidstillatelse, utstyr, kommunikasjon, informasjon, avbrytelser.

TREPARTSSAMMARBEIDET - Et samarbeid mellom de ulike parter i arbeidslivet, ledelse, fagforening og vernetjeneste.

UNSAFE ACTS - Usikre handlinger utført av mennesker.

1.0 INNLEDNING

De fleste offshore-selskaper har en visjon om og stadig forfølge målet om null skader på mennesker, materiell og miljø. Denne studien tar for seg ett av tiltakene som iverksettes i forsøk på å nå et slikt mål. Som case brukes undervannsentreprenøren DeepOcean AS i Haugesund og deres innføring av et nytt atferdsbasert sikkerhetsprogram, kalt "ACT for safety" (ACT). Selskapet er en stor og kompleks organisasjon innen oljebransjen som leverer en rekke tjenester både nasjonalt og internasjonalt. DeepOcean har i mange år opparbeidet en systembasert tilnærming til risiko og har i utgangspunktet en lav skade- og ulykkesstatistikk. I et forsøk på å forbedre seg enda mer, ønsker de å øke de ansattes bevissthet i forhold til egen atferd.

1.1 Formål

Formålet med denne studien er å se nærmere på hva atferdsbaserte sikkerhetsprogrammer innebærer, hvorfor DeepOcean velger en slik strategi, hvilke forventninger de har og om det er kritiske faktorer knyttet til implementeringen. Studiets overordnede formål er å skaffe til veie kunnskap om hvorvidt dette er en god måte å styre risiko på.

Gjennom informasjon hovedsakelig innhentet fra intervjuer i to ulike deler av selskapet foretas en analyse av hvilke oppfatninger og holdninger de ansatte har til ACT-programmet.

Flere norske bedrifter, særlig innen oljevirkksomheten, har de siste årene tatt til seg slike programmer og utbredelsen forventes å øke i årene som kommer (Ryggvik, 2008). Hva er det som gjør at selskapene velger å øke fokuset på usikre handlinger og ikke på de mer bakenforliggende og latente betingelser som ofte ligger til grunn for uønskede hendelser? Passer tankegangen om atferdsbasert sikkerhetstilnærming inn i norsk kontekst som har tradisjon for en mer helhetlig tilnærming?

Det vil alltid være en viss risiko i det mennesker foretar seg og målet om null skader er derfor ambisiøst. Likevel er det vanskelig å være uenig i at null skader kan være en visjon å strekke seg etter. Hvordan skal vi forholde oss til risiko og hvilke strategier skal

vi velge for å møte den på best måte? Her er det delte meninger om beste vei til mål og det finnes ingen klare svar. En debatt om temaet vil aldri være bygget på et verdinøytralt grunnlag og diskusjonen er stadig tilbakevendende men viktig.

Hvordan skal vi organisere norsk arbeidsliv for å oppnå størst mulig grad av sikkerhet? Hvor kontrollerende og styrende skal arbeidslivet være? De fleste er enige om at vi må ha fokus på systemer, arbeidsplasser og mennesker, men hvor langt er det riktig å gå når det kommer til å styre den enkeltes handlinger? Derfor er diskusjonen i forholdet mellom det atferdsbaserte perspektivet versus menneske, maskin og organisasjonsperspektivet interessant. Sett i lys av den pågående debatten og en generell samfunnssikkerhetsinteresse er dette temaet også av høy aktualitet.

En antagelse som ligger til grunn for den atferdsbaserte sikkerhets-tilnærmingen er at mennesker er involvert i omlag 90 % av alle ulykker. De mener derfor at det er viktig å se på den enkeltes handlinger i forhold til risikofylt arbeid. Spørsmålet om dette fører til en sikrere arbeidsplass er således viktig å få besvart.

1.2 Bakgrunn

Atferdsbaserte sikkerhetsprogrammer har fått mye kritikk, spesielt fra fagforeningshold. Denne har hovedsakelig dreid seg om at den enkelte arbeidstaker får for mye ansvar i forhold til sikkerheten. Det forventes at den ansatte skal handle riktig og sikkert under alle omstendigheter. Der spørsmålene om årsaksforhold vanskelig lar seg løse kan det oppstå et behov for å plassere ansvar og skyld, noe som kan føre til en jakt på syndebukker dersom uhellet er ute (Ryggvik, 2008). Skyld kan derfor urettmessig tilfalle den som "sto nærmest da det smalt". Videre hevder kritikere at dersom hovedfokuset rettes mot den enkeltes atferd kan dette føre til at andre tiltak som risikoanalyser, risikoreduserende teknologi, anskaffelser av sikrere utstyr, opplæring og vedlikehold med mer får for liten oppmerksomhet. Miljømessige faktorer kan komme i skyggen ved at det ses for lite på samspillet mellom mennesket, teknologi og organisasjon (MTO-perspektivet). I tillegg stilles det spørsmål om hvorvidt en atferdsbasert tilnærming evner å se bakover i hendelsesforløpet for å oppdage de mer fundamentale årsakene til svikt og skader. Dette kan ligge i styringssystem og miljø, de såkalte latente farer (Ibid).

Tilhengere av atferdsbasert sikkerhetsstyring hevder at programmene har sin styrke

ved at de i stor grad er objektive og empiriske og at en derfor lett kan måle og analysere resultater. Videre mener de at det er positivt at sikkerhetsprogrammer rettes direkte mot de ansatte i operativt arbeid, da det er denne gruppen som er mest utsatt for skader og ulykker. Det fokuseres på hvordan de ansatte kan utføre jobben sin på en sikrere måte for å unngå skader. Programmene inviterer til deltakelse fra de ansatte ved at de selv er med på å sette mål i forhold til ønsket resultat, noe som den atferdsbaserte sikkerhetstilnærmingen anser som positivt.

1.3 Regulering av norsk arbeidsliv

Norske myndigheter er en sentral aktør i forhold til sikkerhetsstyringen av arbeidslivet gjennom lovverk, regulering og tilsyn. De siste 30 årene har Norge utviklet en sikkerhetstilnærming ut fra et systemperspektiv, der det komplekse samspillet i en organisasjon tas hensyn til og hvor alle involverte parter bidrar. Et godt samarbeid mellom ansatte, verneombud, ledelse og myndigheter blir således ansett å være en god tilnærming til sikkerhet på arbeidsplassene.

På grunn av rask utvikling og økt kompleksitet i arbeidslivet har regulering av virksomheter gått fra detaljkrav til funksjonskrav. Det vil si at det legges mer vekt på hva som skal oppnås, enn hvordan selve gjennomføringen skal skje (Lindøe m.fl., 2012). Dette har gitt de ulike aktører i markedet større fleksibilitet, men også mer ansvar når det kommer til sikkerhetsarbeidet. Selskapene kan i stor grad velge hvilken metode de vil bruke for å oppnå sikkerhet, så lenge de klarer å innfri resultatene som kreves.

I lovverket er det nedfelt at selskaper som driver risikofull virksomhet må oppnå en sterk og robust HMS-kultur (Rammeforskriften § 11). Ved å se på sikkerhetskulturen i et selskap kan vi se hvilke særtrekk som kan bidra til større eller mindre fokus på sikkerhet. Det kan være stor uenighet om hva som utgjør en risiko, og i neste omgang hva som er nødvendig å foreta seg for å beskytte seg mot det risikofylte. Hvilket fokus organisasjonen har og hvilke verdier og holdninger de legger til grunn for sitt sikkerhetsarbeid blir derfor viktig.

DeepOcean velger nå å blande to ulike strategier for å oppnå økt sikkerhet. De skal fortsette med sin systembaserte tilnærming, men samtidig tilføre et atferdsbasert system. Det vil derfor være spennende å se hvordan disse to ulike systemene passer sammen.

Den amerikanske professoren David M. DeJoy mener at ved å bruke det beste fra den atferdsbaserte tilnærmingen med det beste fra kulturtilnærmingen vil man kunne oppnå en mer balansert og helhetlig sikkerhetsstyring. I denne studien brukes hans teori og modell som et grunnlag for å kunne si noe om forholdet mellom DeepOceans to ulike strategier for å møte risiko. Den systembaserte og den kulturbaserte tilnærmingen har mange fellestrekk og de står begge ideologisk sett langt fra den atferdsbaserte tilnærmingen som DeJoy er tilhenger av.

1.4 Usikre handlinger og organisasjonskultur

James Reason (1997) mener at fordi mennesker designer, bygger, opererer, vedlikeholder og styrer farefylte teknologier er det ikke overraskende at den menneskelige faktor er til stede som årsak til hendelser. Det er ikke derved sagt at den enkelte hendelse skyldes en usikker handling fra den som står sist i hendelsesforløpet. Han mener at denne oppfatningen bygger på en tro om at "dårlige" handlinger skyldes at de blir utført av "dårlige" mennesker. I følge Reason (1997) skyldes denne antagelsen heller en jakt på syndebukker. Det blir både enklere, men også mindre truende for selskapene å legge skylden på den ansatte. Hans syn er at det er de latente forhold på arbeidsplassen som er hovedårsaken til at mennesker er involvert i så mange ulykker. Reason (1997) mener at atferdsbaserte programmer undervurderer de strukturelle forholdene i en organisasjon og at selskapene foretar en organisatorisk isolering av de usikre handlingene, i stedet for å ha en helhetlig tilnærming.

På grunn av den generelle økning av kompleksitet i organisasjoner er kontinuerlig læring ansett som svært viktig. Rapportering blir i den forbindelse anvendt som et sentralt virkemiddel. En lærende organisasjon kan oppnås gjennom åpenhet og kontinuerlig arbeid for å lære av sine feil. For å oppnå læring er det en forutsetning at risiko og uønskede hendelser blir oppdaget, erkjent og formidlet videre. Dette gjøres gjennom rapporteringssystemer innad i organisasjonene. Med sikre rapporteringsrutiner kan en sikte seg tydeligere inn på områder hvor risikoen er størst. I praksis rapporteres det fra den skarpe ende, der kjernevirksomheten foregår, og oppover i organisasjonens hierarki. Deretter følger en tilbakemelding nedover i systemet eksempelvis i form av endringer av prosedyrer, barrierer og opplæring.

Utfordringen i mange organisasjoner er imidlertid at det ikke rapporteres, eller at det rapporteres for lite. I litteraturen finner vi mange ulike årsaker til dette. En kritisk faktor til underrapportering skyldes redselen for straff dersom man har gjort noe feil. Dette kan skyldes en kultur der ansatte har manglende opplevelse av tillit til system eller ledelse (Dekker, 2007). Det er viktig at de som arbeider i en organisasjon føler seg trygge til å komme med informasjon som kan øke sikkerheten. Hvis den ansatte blir straffet for å stå frem, kan rapporteringen utebli, dermed reduseres også målet om læring (Ibid). En annen kritisk faktor er hvorvidt de ansatte opplever nytten av rapporteringen. Dersom de rapporterer hendelser og ingenting skjer kan dette føre til manglende motivasjon til å melde fra (Dekker, 2007).

Reason (1997) sier at for å sikre læring må det skapes en rettferdig kultur som legger til rette for at ansatte tør å rapportere. En rettferdig kultur har en forståelse av at rapportering er nødvendig for læring. Rapportering blir en systematisk måte å arbeide på for å oppnå økt sikkerhet. Dersom ansatte rapporterer sine ærlige feil i en rettferdig kultur blir de ikke klandret for dem. Grunnen er at organisasjonen ser at de kan høste flere fordeler med hensyn til læring, enn å klandre den som har gjort feilen (Dekker, 2007).

1.5 Implementering

Når noe nytt skal implementeres i en organisasjon finnes en rekke suksesskriterier som bør legges til grunn for at det skal lykkes. (Kjellberg og Reitan, 1995). Først og fremst forutsettes det at selskapet har god kunnskap om implementeringsarbeid, men det er også viktig at ledelsen klarer å "selge" sitt budskap til de ansatte. Det er viktig at de som skal utføre de nye prosedyrene i praksis finner dette arbeidet nyttig og meningsfullt. Den grunnleggende organisasjons- og sikkerhetskulturen som er rådene i selskapet blir av stor betydning i forhold til det å innføre ACT. God kommunikasjon og tillit mellom ledelse og ansatte blir således et annet suksesskriteria.

1.6 Problemstilling

DeepOcean uttrykker at de har en sterk HMS-kultur som grunnlag for sine operasjoner, men at de med innføringen av ACT-programmet vil styrke sikkerheten ytterligere. De opplever fremdeles uønskede hendelser og vil forsøke nye ting for å oppnå sin nullvisjon. De refererer til Einstein sin definisjon når de hevder at det å gjøre de samme

tingene og forvente at annet utfall er galskap. For å forbedre seg ønsker de altså å gjøre noe annerledes.

Rapportering gjennom sikkerhets-dialoger er et verktøy som innføres i forbindelse med ACT. Dette skal brukes som et supplement til avviksmeldinger som registreres i avviksmeldesystemet Synergi. Synergi vektlegger uønskede *hendelser* som grunnlag for læring, mens sikkerhets-dialogene også skal bidra til læring basert på sikre og usikre *handlinger*. DeepOcean mener det er viktig å ikke bare fokusere på uønskede hendelser, men at det også er mye kunnskap og lærdom å hente ut fra gode arbeidsmetoder og vellykkede operasjoner. De uttrykker at ACT-programmet legger vekt på dette.

På bakgrunn av de ulike innfallsvinklene som er presentert her kan det derfor være interessant å se hvilke utfordringer DeepOcean møter på ved innføring av ACT-programmet. Det blir spennende å se på om det er noen motsetninger og hva disse i så fall inneholder.

Opgaven har derfor følgende problemstilling:

Hvilke kritiske faktorer er blitt avdekket i forbindelse med implementering av ACT-programmet i DeepOcean?

Analysen av intervjuene vil hovedsakelig dreie seg om HMS-avdelingen har klart å "selge" ACT-budskapet til de ansatte og om de ansatte på sin side finner det nye programmet nyttig og funksjonelt. Hersker det en felles forståelse i selskapet med hensyn til bakgrunnen for og hensikten med implementeringen av ACT? Er deres forventninger til resultater samstemte? I og med at dette programmet bygger på en tenkning som ikke er tuftet på de norske verdier, kan det også være spennende å se i hvor stor grad ansatte i DeepOcean er påvirket av den norske tradisjonen. Hvor sterkt har Arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften og MTO-perspektivet fått grep om norsk arbeidsliv? Er norsk arbeidsliv av en slik kontekstuell karakter at denne type programmer lett lar seg introdusere? Har norske arbeidere opparbeidet seg en "ryggmargsrefleks" som heller mot det norske systemet, eller omfavner de uten videre

også nye måter å tenke sikkerhet på? Finnes motstand mot atferdsbasert sikkerhetstilnærming og hva består den i så tilfelle av, og hvordan kan den forklares?

1.7 Avgrensning av oppgaven

DeepOcean er en stor og kompleks organisasjon, men i denne oppgaven begrenses studiet til to avdelinger. Den ene er HMS-avdelingen som har ansvaret for igangsetting, implementering og oppfølging av ACT. Den andre er IMR-avdelingen som nå innfører programmet og de medfølgende sikkerhets-dialogene. Empiri er hentet fra hovedkontoret i Haugesund, samt fra båtene Edda Flora, Edda Fauna, Edda Fonn og REM-Ocean. Det opplyses her om at det formelt sett ikke finnes en egen IMR-avdeling i DeepOcean. Studiet avgrenses til den delen av offshorevirksomheten som arbeider innenfor dette fagfeltet, og i denne oppgaven brukes derfor benevnelsen kun for enkelthetens skyld.

Denne oppgaven vil ikke ta for seg en sammenligning mellom atferdsbasert- og en mer systembasert sikkerhetsstyring selv om det er naturlig at dette hele tiden ligger som et bakteppe. Det vil heller ikke bli lagt vekt på læringsteorier, da det er selve grunnlaget for læringen, nemlig implementering av ACT og rapportering som er i fokus. DeepOcean bruker flere metoder i forhold til rapportering. I denne oppgaven ses det kun på sikkerhets-dialogene og rapportering gjennom avvikssystemet Synergi.

1.8 Oppgavens struktur

Kap. 1: I dette første kapittelet er det blitt redegjort for formål, bakgrunn for valg av oppgave, problemstilling og avgrensning.

Kap. 2: Presenterer organisasjonen DeepOcean, ACT-programmet og tilhørende sikkerhets-dialoger.

Kap. 3: Beskriver de teoretiske bidragene som er blitt brukt for å besvare problemstillingen. Starter først med gjennomgang av teoribidrag om atferdsbasert sikkerhet, blant annet opprinnelse og ideologi. Fortløpende vil også den "norske modellen" presenteres. Deretter vil DeJoy sin teori bli belyst. Dernest kommer en presentasjon av James Reason sine teorier om usikre handlinger, latente betingelser og sikkerhetskultur. Så følger en kort fordykning om rettferdig kultur. Avslutningsvis

presenteres et avsnitt om de ulike suksesskriterier for implementering.

Kap. 4: Beskriver den metodiske tilnærmingen som er brukt i studien.

Kap. 5: Presentasjon av funn og analyse. Empirien kommer hovedsakelig fra intervjuer hvor hovedfokus har vært rettet mot implementeringen av ACT og sikkerhets-dialoger. De overordnede emnene i intervjuguiden ble delt inn i seks ulike hovedtema:

1. Bakgrunn, formål og forventninger
2. Implementering av ACT
3. Sikkerhetsdialog
4. Avvikshåndtering
5. Evaluering og resultater
6. Veien videre

Kap. 6: Avslutningsvis trekkes noen konklusjoner på bakgrunn av funn og analyse opp mot de teoribidrag som ble presentert i kapittel 3. Disse kan gi økt innsikt omkring kritiske faktorer knyttet til implementering av ACT-programmet og ønsket om økt sikkerhet. Kapittelet avrundes med mulige forslag til andre studier og innspill til DeepOcean.

2.0 PRESENTASJON AV DEEPOCEAN GROUP

2.1 Selskapets historikk og virke

DeepOcean AS i Haugesund er en del av internasjonale DeepOcean Group Holding. DeepOcean Group ble etablert i 2011 og er et resultat av sammenslåing av tre ulike selskaper som i utgangspunktet hadde hvert sitt spesialfelt. Til sammen gir disse tre divisjonene selskapet komplementære ferdigheter og kompetanse, noe som har posisjonert dem som en ledende leverandør av konstruksjonstjenester. IMR-avdelingen tilbyr tjenester innen inspeksjon, vedlikehold og reparasjon av ulike undervannskonstruksjoner i tillegg til nedbygging og fjerning av gammelt utstyr. I forbindelse med sitt arbeid leverer DeepOcean prosjektledelse, operativ planlegging, prosjektering, mobilisering og mannskap til sine fartøy. DeepOcean eier selv syv spesialfartøyer, men i tillegg disponerer de også ni innleide skip. IMR-avdelingen har Edda Fauna, Edda Flora, Edda Fonn og REM-Ocean som sine faste båter. Båtene er bemannet med DeepOcean sitt eget personell, men i tillegg er det underleverandører og maritimt personell fra ulike rederier om bord.

På verdensbasis har DeepOcean over 1500 ansatte og rundt 1100 av disse er ansatt i den norske delen av selskapet. Hovedkontoret for DeepOcean AS ligger i Haugesund, men de har også kontor i Trondheim og Stavanger. Utenlands har de kontorer i Storbritannia, Nederland, Brasil, Mexico og Singapore.

Selv om det i denne oppgaven fokuseres på den delen av selskapet som leverer tjenester innen IMR, er det likevel viktig å ha som bakteppe at organisasjonen representerer multiple avdelinger og oppgaver.

IMR-avdelingen leverer tjenester til en stadig voksende infrastruktur på havbunnen som jevnlig trenger inspeksjon, vedlikehold og reparasjon. Det gjelder eksempelvis for undervannsstrukturer, lossesystemer, stigerør, kontrollkabler, stålunderstell på plattformer med mer. Hensikten er vanligvis å vurdere tilstanden og se etter lekkasjer, sprekker, mangler og skader. De har også en utstrakt entreprenørvirksomhet i forhold til bygge-relatert arbeid og erstatter utskiftbare moduler på undervannsbrønner og strukturer. I tillegg tilbyr IMR-avdelingen "Scale Squeeze" som innebærer å fjerne

uønskede kalkavleiringer inne i produksjonsrør ved å injisere kjemikalier. Avdelingen utfører også avslutningstjenester som fjerning av undervannsstrukturer, kabler og rørledninger for å kunne imøtekomme operatørens forpliktelser i henhold til deres leieavtaler.

2.1.1 Styringssystemer

For å kunne sikre etterlevelse av regelverk og bransjestandarder for sikker og effektiv drift har DeepOcean integrert et styringssystem innenfor helse, miljø og sikkerhet, samt kvalitet og sikkerhet (HSEQS). De er sertifisert i henhold til ISO-9001:2008 "Quality Management System", ISO 14001:2004 "Environmental Management Systems" og OHSAS 18001:2007 "Helse og sikkerhetsstyringssystemer" av Det Norske Veritas (DNV) samt all gjeldene lovgivning i de regioner de opererer innenfor.

DeepOcean forventer en absolutt forpliktelse fra alle som er involvert i deres arbeidsoppgaver om å ta ansvar og være ansvarlige for å sikre etterlevelse av deres HSEQS-politikk, styringssystemer og gjeldende regelverk. Det endelige ansvaret ligger hos administrerende direktør som også er styreleder i HSEQS-komiteen. Denne komiteens oppgave er å sikre at organisasjonen er utrustet til å muliggjøre gjennomføring og kontinuerlig forbedring av sitt HMS styringssystem.

2.1.2 Nøkkelforpliktelser og kjerneverdier

DeepOcean forplikter seg til å stadig forfølge målet om null skader på mennesker, materiell og miljø. Gjennom en aktiv risikostyring vil de begrense uforutsigbare farer.

HMS skal integreres i all planlegging, design, bygging, drift og vedlikehold. Det legges vekt på informasjonsformidling, instruksjon og opplæring som er relevant for ansattes plikter og ansvar. Gjennom en kontinuerlig forbedring av tilstandskontroll oppmuntres de ansatte til å komme med konstruktive tilbakemeldinger. De forplikter seg også til å fremme en kultur hvor alle har troen på og engasjement for å oppnå DeepOceans mål; One Team, One Goal, Incident Free!

DeepOcean forplikter seg således til å opprettholde en sterk kultur innenfor helse, miljø og sikkerhet. De pålegger seg også forpliktelse i forhold til kvalitet og sikkerhet, beskytte helse, sikkerhet og velferd for sine ansatte. Dette gjelder også personell som opptrer på deres vegne og andre som rammes av selskapets virksomhet. DeepOcean anser disse

fem punktene som sine kjerneverdier: Sikkerhet, teamarbeid, kundefokus, innovasjon og integritet.

2.2 "ACT for safety"- programmet i DeepOcean

I DeepOcean sin engelske avdeling har ACT vært i bruk i flere år og i 2011 besluttet selskapet og også implementere dette til den norske delen av selskapet. I samarbeid med det engelske konsulentfirmaet Gauged Solutions Ltd. fikk de tilpasset programmet til norske forhold og implementeringen startet for fullt i hele organisasjonen sommeren 2013. Filosofien bak ACT-programmet er å fokusere på og utvikle ferdigheter rundt lederstil, atferd, HMS-bevissthet og kommunikasjonen i selskapet og målet for implementeringen er å oppnå ytelsesforbedring i alle ledd. Gjennom holdninger og atferd vil de vise at de forplikter seg til å etablere et trygt arbeidsmiljø som kan måle seg med de beste i verden. DeepOcean mener at ACT-programmet er starten på en atferdsendring hos ansatte, men at det kun vil bli fullt ut effektivt dersom det støttes opp av allerede robuste og effektive HMS-systemer og en sterk sikkerhetsledelse i hele organisasjonen.

Som en del av ACT innføres det et rapporteringssystem kalt "Safety-dialog" (sikkerhets-dialog) som skal være et supplement til deres avvikssystem Synergi. Dette gjøres for å kartlegge viktige fokusområder i forhold til holdninger og atferd. Når de etter hvert får inn tallmateriale på hvor de scorer bra, og hvor de har forbedringspotensial, skal dette legges til grunn for videre sikkerhetsarbeid. I forsøket på å oppnå økt sikkerhet i selskapet blir en god implementering av dette programmet en forutsetning for å lykkes.

Forkortelsen ACT står for disse tre nøkkelementene i programmet:

Attitude (holdning) : Ha den rette holdningen til sikkerhet.

Courage (mot) : Ha mot til å si i fra og utfordre farlig arbeidspraksis og rutiner.

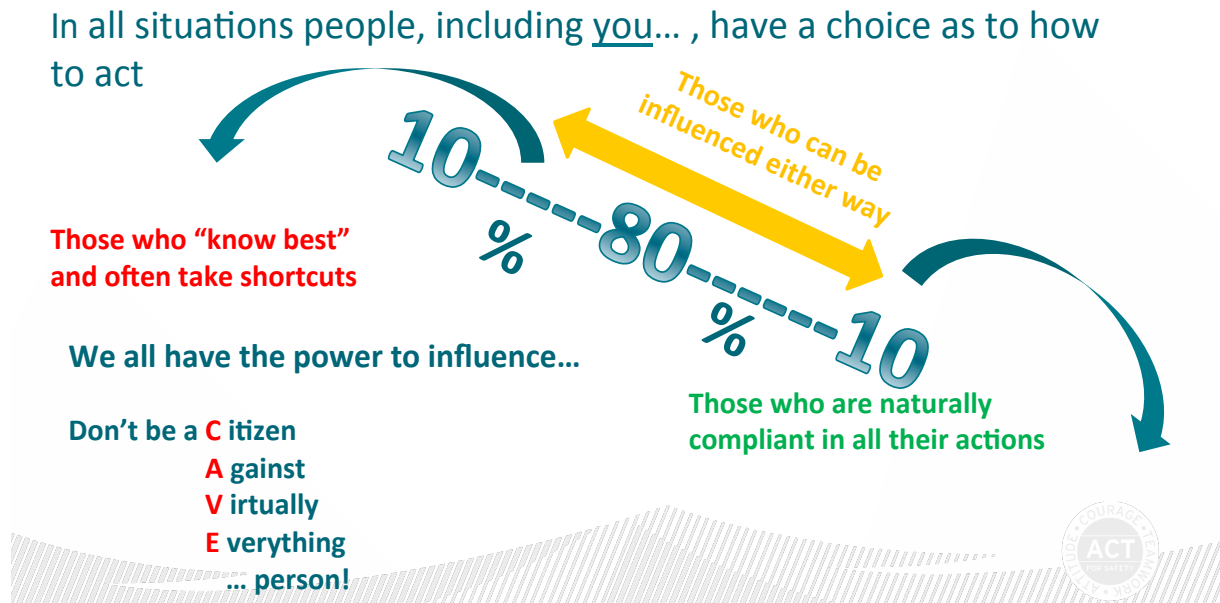
De sier det er viktig at alle deres ansatte føler de har fullmakt, kompetanse og mot til å snakke om sikkerhet med sine arbeidskollegaer.

Teamwork (lagarbeid): De sier de bare kan oppnå sine mål dersom de jobber sammen som et team, men at hver enkelt person har en viktig rolle i forhold til å oppnå en ulykkesfri arbeidsplass.



Figur 2. 1 viser til hvordan de skal få ACT-programmet til å fungere i organisasjonen. Gjennom forpliktelse og involvering skal de ha et aktivt fokus på arbeidspraksis i alle ledd.

Ledelsen forklarer hvem de er ved å uttrykke at en god sikkerhetskultur skapes ovenfra og ned ("top-down"). De mener at deres ledere må stille krav og forventninger, men samtidig gi de ansatte både muligheter og begrensninger. De påpeker at det er ledelsen sitt ansvar å skape en positiv sikkerhetskultur i selskapet.



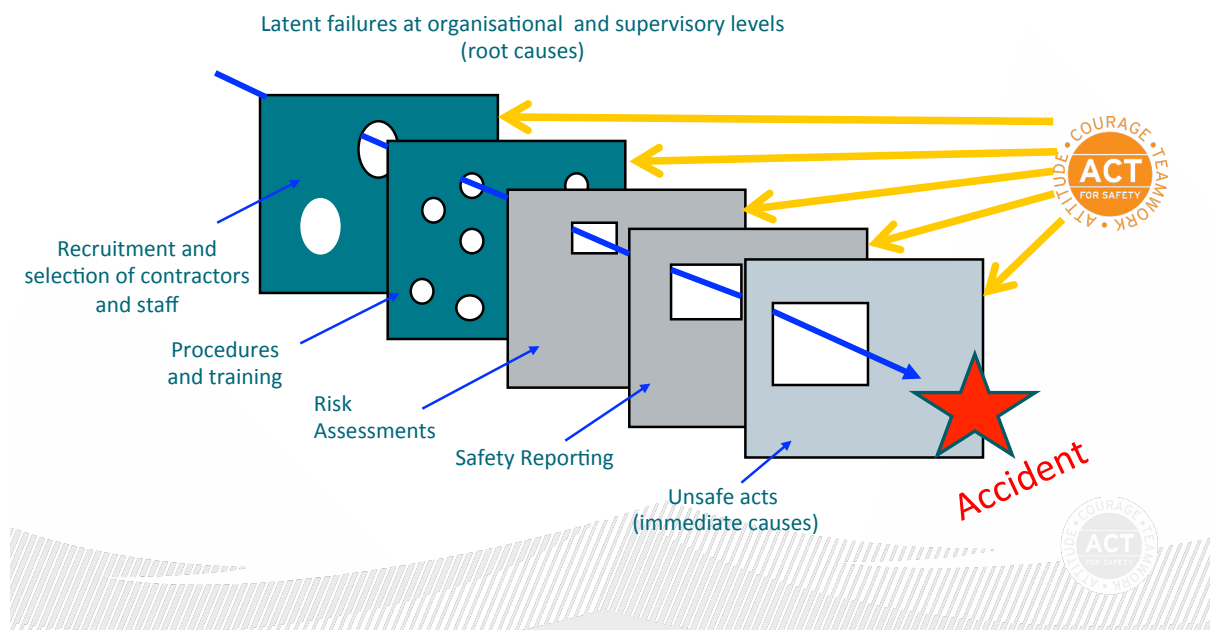
Figur 2. 2

For å bevisstgjøre sine ansatte på sin egen personlighetstype spør DeepOcean dem; Er du en huleboer (caveperson)? De mener at en huleboer har en personlighet som i utgangspunktet er i mot alle nye ting, også i forhold til sikkerhet. De ønsker at de ansatte skal være åpne for nye tanker og ideer og gjøre personlige valg som er med på å øke sikkerheten i forhold til sine arbeidsoppgaver.

De spør seg; Hvordan passer så ACT-programmet inn i barriere-tenkningen? De mener at ACT kan settes inn i alle de ulike barrierene som konstrueres for å unngå at uønskede hendelser kan skje. De mener at ACT må integreres i det de kaller for rot-årsaker. Med det sikter de til latente farer (bakenforliggende årsaker) som kan ligge i selskapets organisatoriske struktur og ledelse. De ser også behovet for å være oppmerksom på sikkerhet i forhold til rekruttering og valg av samarbeidspartnere og ansatte, prosedyrer og øvelser, risikoanalyser, rapportering og atferd. Gjennom å implementere ACT i forhold til all virksomhet mener de at de kan oppnå visjonen om null skader på mennesker, utstyr og miljø.

WHERE DOES “ACT” FIT IN THE BARRIER PHILOSOPHY?

DEEPOCEAN



Figur 2.3 Her settes ACT inn i en større sammenheng når det kommer til ulike barrierer for å unngå ulykker.

De sier at grunnlaget for ACT-programmet springer ut fra medarbeiderundersøkelse, en organisasjonsklima-undersøkelse, engasjementet fra toppledelsen og egne lederprogram for å sikre et sterkt HMS-fokus på alle nivåer i selskapet. De mener at jo bedre HMS-klima og kvalitet det er på arbeidet de utfører, jo bedre er dette for forretningene globalt. I tillegg mener de at navnet ACT kan bli sett på som et symbolsk uttrykk for HMS innen for DeepOcean.

Som et hjelpemiddel til å oppnå økt sikkerhet gjennom læring i organisasjonen inneholder ACT-programmet rapporteringsskjemaet (Safety-card). Dette skal legges til grunn for en sikkerhets-dialog. Skjemaet tilpasses etter hvor i organisasjonen det skal brukes og gir mulighet til å dokumentere både sikre og usikre handlinger (safe and unsafe acts). Det er lederne som skal initiere denne sikkerhets-dialogen og den skal være knyttet til ulike arbeidsoperasjoner. Rapporteringsskjemaet legges inn elektronisk i etterkant, og på denne måten vil de etter hvert som de får inn nok data kunne si noe om hva som gjøres bra hvor, og hva man eventuelt bør ha et ekstra fokus på.

Sikkerhetsskjemaet har 11 hovedpunkter med to til seks underpunkter hver, se vedlegg B. I implementeringsfasen er det besluttet at alle ledere skal foreta minimum to slike sikkerhets-dialoger pr. tur offshore, altså i løpet av 14 dager.

Sikkerhets-dialogene tas på alle nivå og gjerne på tvers av disipliner. For eksempel så kan en ansatt gå bort til en helt vilkårlig person å si: *"Hei, kan du fortelle meg hva du gjør her og kan du fortelle meg hvilke sikkerhetstiltak du har iverksatt for å gjøre denne jobben sikkert? Hvilke valg har du tatt i forkant av jobben for å gjøre den sikker og hvordan er din vurdering av dette? Slik skal de oppnå økt læring på tvers av disipliner og profesjoner, det skal være rom for å bli kjent på tvers, og oppnå mer forståelse for hverandres arbeid. På den måten kan den enkelte også få økt forståelse for hvorfor de selv må gjøre sin jobb slik de gjør.*

2.3 Implementering

Implementeringen startet offshore sommeren 2013 og pågår nå i hele organisasjonen. Alle ledere på de ulike nivåene har fått et heldagskurs samt et to-timers kurs som omhandlet det å foreta en sikkerhets-dialog. De resterende ansatte har alle fått et introduksjonskurs av to timers varighet. Alle ansatte pålegges i tillegg å ha et eget e-læringskurs.

Parallelt med kursene startet DeepOcean en kampanje rettet mot de ansatte. Det ble hengt opp store plakater med sikkerhetsrelatert informasjon rundt omkring på hovedkontoret og på båtene. Samtidig ble det kjøpt inn kaffekopper i ulike farger som skulle benyttes i kampanjen. På koppene ble det stilt et sikkerhetsspørsmål og så kunne man velge mellom tre ulike svaralternativ. Budskapet skulle fungere som en påminnelse om at de ansatte alltid måtte tenke sikkerhet. På de tilhørende plakatene kunne en følge et fargekart over hvilke kopper som skulle brukes når. Kaffestasjonene var naturlige samlingspunkt og de hadde derfor bevisst brukt disse stedene til å spre budskapet. Håpet var å nå ut til flest mulig og samtidig skape diskusjoner blant de ansatte.

3.0 TEORI

Innledningsvis i oppgaven ser vi at det finnes ulike oppfatninger og innfallsvinkler i forhold til å styre risiko på en mest mulig hensiktsmessig måte. På den ene siden hersker en oppfatning av at menneskelige feil utgjør den største trusselen, mens det fra andre hold blir påpekt at det er de bakenforliggende årsaker til feilhandlinger vi må ha fokus på. Oppfatningene bygger på ulike menneskesyn ved at det ene forfekter at menneskene trenger å styres for å oppnå sikkerhet, mens andre legger til grunn at mennesker er selvstendige handlende vesener som kan ta ansvar under frihet dersom forholdene blir lagt til rette.

DeJoy (2005) mener at begge tilnærmingene har sine styrker og svakheter og ved å ta det beste fra dem begge vil en oppnå økt resultat i forhold til sikkerhet.

For enkelhets skyld vil den systembaserte tilnærmingen og den kulturbaserte tilnærmingen i denne studien bli omtalt som det samme. Det er forskjeller, men de har likevel grunnleggende likhetstrekk ved at de bygger på lignende underliggende ideologi og har en helhetlig tilnærming til sikkerhetsstyring. De er i denne oppgaven kontrasten til den atferdsbaserte sikkerhetsstyringen.

DeepOcean vil forsøke å bygge opp sin sikkerhetsstyring ved bruk av elementer fra både den atferdsbaserte tilnærmingen og den systembaserte tilnærmingen for å nå sitt mål om null skader. Det kan derfor være interessant å se om to så fundamentalt ulike sikkerhetstilnærminger lar seg kombinere og om det er kritiske faktorer knyttet til dette. Med de ulike teoretiske bidragene som dette kapittelet presenterer, utdypes problemstillingen som legges til grunn for å analysere empirien i kapittel 5.

3.1 Teorivalg

For å søke kunnskap og forståelse omkring atferdsbasert sikkerhetstilnærming og hvordan synet på sikkerhet i organisasjoner har endret seg bygger denne oppgaven på forskeren og historikeren Helge Ryggviks bok fra 2008. Med tittelen *"Atferd, teknologi og system - en sikkerhetshistorie"* setter han søkelys på sikkerhetsarbeider fortrinnsvis i norsk oljevirkosomhet.

Ryggviks bok viser også hvordan den norske tilnærmingen har kommet i stand og

hvordan vi etter hvert har opparbeidet oss en kultur som bygger på en helhetlig og systembasert tilnærming.

Deretter følger DeJoy (2005) sin teori og hvordan disse ulike tilnærmingene kan utfylle hverandre. Utdraget baserer seg på hans artikkel - *“Behavior change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety”*.

Videre bygger dette kapittelet på professor James Reason sin teori presentert i hans bok *“Managing the Risks of Organizational Accidents”* fra 1997. Her tar han blant annet for seg ulike tilnærminger til sikkerhetsledelse, usikre handlinger og latente betingelser. Da dette studiet i tillegg søker svar på problemstillinger rundt rapportering, falt det naturlig å velge Reasons svært aktuelle teori om sikkerhetskultur. Avsnittet suppleres med innspill fra Professor Sidney Dekkers bok *“Just culture”* fra 2007.

Kapittelet avrundes med teori omkring implementering. Er en vellykket implementering tilfeldig, eller finnes det forskning på området en kan støtte seg til? Etter mye søk på nettet falt valget på Fagressursportalen sin informasjon - *“En håndbok for implementeringsarbeid”*. Den beskriver konkret hvilke nøkkelfaktorer som bør ligge til grunn for å oppnå et best mulig resultat. I tillegg legges boken *“Endringsledelse og ledelsesendring”* av Hennestad, Revang og Strønen fra 2006 til grunn.

3.2 Atferdsbasert sikkerhetstilnærming

Det teoretiske grunnlaget for atferdsbasert sikkerhetsstyring (ABS/BBS) knyttes gjerne til amerikaneren H.W Heinrich. Hans bok *“Industrial accident prevention”* fra 1931 var selve oppskriften på hvordan man skulle unngå ulykker (Ryggvik, 2008). Teorien bygger på behavioristisk psykologi som sier at gjennom positive og negative stimuli kan man forme mennesket i hvilken som helst retning.

Atferdsbaserte sikkerhetsprogrammer kom som en følge av at mange tekniske nyvinninger og store organisasjoner gjorde det nødvendig å ha effektiv ledelse. Det nye industrieventyret i begynnelsen av 1900-tallet hadde en alvorlig bakside ved at teknologien, kompleksiteten og hastigheten førte med seg ulykker (Ibid). Heinrich la skylda for nær 90 % av ulykkene på arbeidernes atferd og mente at menneskelig svikt hos siste mann i hendelsesforløpet var årsaken til at det gikk galt. Som følge av dette ble det gjennom konkurranser, bonuser og evangeliserende kampanjer fokusert på de

ansattes holdninger og oppmuntret dem til å tenke sikkerhet. I de fleste stater i USA var arbeidsgiverne erstatningspliktige dersom det kunne påvises at den ansatte ikke hadde skyld i den aktuelle ulykken. Arbeidsgiverne fikk dermed et sterkt incitament til å skyve ansvaret fra seg (Ryggvik, 2008).

Dersom man kun ser på arbeidernes atferd som årsak til at ulykker oppstår, slår ledelsen seg til ro uten å foreta seg noe for å rette opp andre farer i bedriften. Denne måten å tenke sikkerhet på fremsto mer og mer som en blindvei da nedgangen i ulykker lot vente på seg (Ibid).

Ryggvik (2008) skriver at den atferdsbaserte sikkerhetstilnærmingen likevel lever i beste velbegående. Selv om "innpakningen" er til dels ny, dreier det seg likevel om det samme som før.

Det finnes svært mange ulike konsulentselskaper som fremstiller nettopp deres sikkerhetskonsept som særegent og spesielt virkningsfullt. For å skille seg ut fra andre blir ofte samme fenomen omtalt med ulike begreper. Ryggvik (2008) mener likevel at de alle bygger på det man kan kalle en ABC for behavioristiske sikkerhetssystemer. Han beskriver tre hovedpunkter han mener er felles for dem alle. For det første har de som utgangspunkt at det går an å endre arbeidernes atferd med positiv og negativ stimuli. Dernest legger de til grunn at nær 90 % av ulykkene skyldes menneskelig svikt. Det siste punktet er at de ser en entydig sammenheng mellom farefulle handlinger og større ulykker som fører til dødsfall eller mer katastrofeaktige forløp (isfjellteorien).

Den generelle utviklingen innen psykologi førte blant annet til at man fikk en ny forståelse av hvordan mennesket lærer. Abraham H. Maslow og hans humanistiske psykologi la grunnlag for et mer helhetlig og komplekst menneskesyn enn den man fant hos behavioristene. På 1960-tallet vokste også kognitiv psykologi frem med et sentralt element om at mennesker konstruerer sin egen kunnskap gjennom aktivitet og subjektive prosesser som resulterer i læring (Ryggvik, 2008).

Sikkerhetsfaget har lenge blitt dominert av ingeniører. Stort fokus på sikkerhet gjennom sikkerhets-fremmende teknologier har derfor dominert med hensyn til å unngå ulykker. Nesten alle industrier har høstet fordeler ved å tilpasse maskiner til mennesket og ikke

omvendt. Erkjennelsen av at mennesket har sine svakheter som kan medføre ulykker er lagt til grunn. Man "pakker" maskinene inn slik at det blir langt mindre sannsynlig at arbeiderne skader seg på grunn av uhell, dårlige arbeidsstillinger eller skjødesløshet (Ryggvik, 2008). Ingeniørene er etter hvert blitt trukket inn allerede ved planlegging og designfase for nye industrianlegg av både økonomiske og sikkerhetsmessige årsaker. Det å eliminere mekaniske og fysiske farer har klart vært den mest effektive vei å gå for å redusere antall ulykker. Dette har bygget opp en forståelse hvor man ser at det er et komplisert samspill mellom menneskelige, teknologiske og organisatoriske faktorer som ligger til grunn for de fleste ulykker.

De atferdsbaserte sikkerhetsprogrammene som har blitt benyttet i oljevirkksomheten de senere årene er til dels nye, men dreier seg altså på ingen måte om et nytt fenomen (Ryggvik, 2008). Sikkerhetsstaber i store selskaper kan presentere dem som sannheter, ofte uten å kjenne til når og hvordan de ble til. Konsekvensen av denne tankegangen gir seg utslag i at det er viktig å fokusere på de ansattes atferd og deres farlige handlinger. Teoriene har vært populære hos mange bedriftsledere fordi det dreier seg om enkle modeller og kampanjer for å endre de ansattes atferd, noe som er langt billigere enn dyre tekniske sikkerhetsforanstaltninger. Ansvaret skyves nedover til den enkelte arbeider. Selv om Heinrich mente at de fleste ulykker skyldtes menneskelig svikt, var han klar på at han mente at lederne hadde ansvaret, men også mulighetene til å gjøre noe med utfordringene (Ryggvik, 2008).

Samfunnet har på bakgrunn av mange ulykker krevd mer og mer lovverk i forhold til sikkerhet. Slagordet har blitt "safety first", men kampanjene har vært preget av et gammelt syn ved at det er arbeidernes uansvarlighet som skal bekjempes gjennom opplæring. Dette har eksempelvis ført til at mange selskaper har hatt konkurranser i form av bonus og straffesystemer. Etter så-så mange dager uten alvorlige skader blir det premiering. Den som er så uheldig å forårsake en ulykke ødelegger for alle de andre ved at ingen oppnår gaver, bonus mv. (Ryggvik, 2008).

Resultatene ble i tillegg oppgitt på oppslagstavler rundt i bedriftene. Når en ulykke skjedde løftet man den moralske pekefingeren mot arbeideren, men i etterkant satte man likevel inn en mer robust teknologi og systemer som tålte menneskelige feil. Dette har variert fra sektor til sektor. Ved jernbanen, en statlig institusjon med ansvar for

offentlig transport, ble dette ansvaret tillagt større vekt enn for eksempel i skipsfarten. Systemet medførte imidlertid mye underrapportering og derfor er mange selskaper på vei bort fra denne type konkurrering (Ryggvik, 2008).

I dag er det svært vanlig at ulike selskaper har etablert egne sikkerhetsstaber som har ansvar for å utvikle prosedyrer, drive opplæring og etterforske hendelser og ulykker. De er plassert like under ledelsen, mens det operative ansvaret er lagt til linjen. Sikkerhetsavdelingen er en del av ledelsen og kommer således litt mellom "barken og veden". På den ene siden skal de ivareta de ansattes sikkerhet, på den annen siden må de argumentere for de ulike tiltakenes kostnader overfor ledelsen (Ryggvik, 2008).

3.3 Systembasert tilnærming - den norske modellen

Det teoretiske grunnlaget for en systembasert tilnærming bygger på humanistisk og kognitiv psykologi. Ved denne tilnærming søker en å se sammenhengen mellom menneske, teknologi og organisasjon og ser ikke bare på den menneskelige faktor. Ulykkesgranskning viser ofte at det er bakenforliggende årsaker til at ulykker skjer. En har derfor fått mer fokus på de organisatoriske forutsetningene gjennom en helhetlig tenkning (Ryggvik, 2008).

Kognitiv psykologi har skapt en helt ny tilnærming til læring også i arbeidslivet. Mennesket blir ikke betraktet som en tomt hull som gjennom ulike stimuli kan formes i hvilken som helst retning. Med dette utgangspunktet står en overfor selvstendige individer med selvstendig moral, som bryr seg om hverandre, gitt at bestemte basisforutsetninger er oppfylt i utgangspunktet. Oversatt til en sikkerhetssammenheng vil en kognitiv tilnærming legge større vekt på helhetlig innsikt gjennom opplæring og trening enn på holdningskampanjer, straff og premier (Ryggvik, 2008).

En kommer ikke utenom at enkelte operasjoner medfører risiko og det sier seg selv at det er vanskelig å fjerne absolutt alt som kan være farlig. Dette kan for eksempel skyldes at man ikke har den kunnskapen eller teknologien som skal til, men også at det rett og slett blir for dyrt. Menneskets atferd har derfor forblitt en viktig faktor innenfor sikkerhetsarbeidet, men det har dreid mer vekk fra ensidig fokus på atferd til mer vektlegging på å fjerne farer, prosedyrer, kunnskap og opplæring. I tillegg har personlig verneutstyr for ansatte gitt gode resultater. Det å fjerne farene er etter hvert blitt det viktigste virkemiddelet og har ført til forbedringer år for år. Nyere lovverk har pålagt

arbeidsgivere erstatningsansvar ved ulykker, uavhengig av skyld. Derfor er det også blitt viktig for bedriftene å trekke lærdom fra ulykker og se på bakenforliggende årsaker (Ryggvik, 2008).

3.3.1 Arbeidsmiljøloven (AML)

Prosesen som ledet frem mot Arbeidsmiljøloven av 1977 kan i ettertid betraktes som et oppgjør med mange av de underliggende ideer i sikkerhetsarbeidet som kunne knyttes til atferdsbasert sikkerhet. AML tar utgangspunkt i at det eksisterer et motsetningsforhold mellom arbeidere og allmenne samfunnsinteresser på den ene side, og økonomiske krav på den andre. Arbeiderne har nå en mye større medbestemmelsesrett (Ryggvik, 2008).

Human Resources (HR) var dels en motreaksjon til den mekaniske tilnærmingen til mennesket som kjennetegnet den atferdsbaserte tilnærmingen. Deltagelse og samarbeid var honnørord i HR. Det var et sentralt mål at den enkelte skulle kunne realisere seg selv i arbeidsprosessen. Både Maslows behovspyramide, teorier om selvrealisering og humanistisk psykologi, står derfor i motsetning til behaviorismen. Oppfatningen var at samarbeid og medvirkning er produktivitetsfremmende og en demokratisering av arbeidslivet (Ryggvik, 2008).

HR vokste frem som en management-retning, ikke et virkemiddel for å fremme fagbevegelsens posisjon i arbeidslivet. Det avgjørende var produktivitetsvekst og en god kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte. Elementer av atferdsbaserte sikkerhetssystemer kunne derfor også falle inn under HR. Verneombudets rettigheter om å stoppe farlig drift, ble et betydelig inngrep i arbeidsgivers styringsrett. Fagforeninger og verneombud kunne styrke hverandre. Med arbeidsmiljøloven kom trepartssamarbeidet i gang. Myndighetene skulle ikke lenger bare påse at regler ble fulgt, men også at arbeiderne ble hørt. Denne loven hadde klart et sosialdemokratisk preg (Ryggvik, 2008). Tidligere lover hadde begrenset seg til å beskytte arbeiderne gjennom lovgivning og offentlig inspeksjon. Den nye loven kompenserte for arbeidsgivernes makt ved å gi arbeiderne direkte medbestemmelse – under ansvar – ute på arbeidsplassene (Ibid).

Arbeidsmiljøloven inneholdt også en ny forståelse av forholdet mellom menneske og teknologi. Dette skiller seg som et tydelig motstykke til atferdsbasert sikkerhetsstyring

ved at det er arbeidsgivernes ansvar å utforme arbeidslokaler, maskiner og utstyr som er tilpasset mennesket slik det er, med alle sine svakheter. Teknologien skal tilpasses mennesket, ikke omvendt.

AML §1, første punkt:

Ledelsen skal sørge for: *”å sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakeren full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og med en verneteknisk, yrkeshygienisk og velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet”* (Ryggvik, 2008).

AML § 8 første punkt:

En arbeidsplass: *”skal innrettes slik at arbeidsmiljøet blir fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeiderens sikkerhet, helse og arbeidsmiljø”* (Ryggvik, 2008).

Begge disse sier at bevisbyrden skal ligge hos arbeidsgiveren. Her kom det mer detaljerte krav i forhold til arbeidsgivers ansvar. AML er tydelig fokusert på å fjerne farer i arbeidsmiljøet, men også at arbeidstaker forplikter seg til å bruke for eksempel verneutstyr. Dessuten skal arbeidet føles meningsfylt for den enkelte, jamfør Maslows behovspyramide. I en sikkerhetssammenheng er dette en av de mest grunnleggende forutsetninger som skiller mennesket fra standardiserte deler i et maskineri. Det at arbeidsmiljøloven også setter også krav til de ansatte, representerer imidlertid en helt annen form for endring av atferd eller kultur enn de prosesser som gjør seg gjeldende i forbindelse med atferdsbaserte sikkerhetskampanjer (Ryggvik, 2008).

3.3.2 Internkontrollforskriften

I kjølvannet av Arbeidsmiljøloven kom også internkontrollforskriften som beskriver arbeidsgivers ansvar. Internkontrollforskriften sier at arbeidsgivers ansvar går utover det å overholde gjeldende regler. Arbeidsgiver skal utforme interne kontrollrutiner for å sikre at det ikke skjer ulykker. Innføring av internkontroll representerer en tilnærming til sikkerhet som står langt fra den ensidige individorienteringen som kjennetegner atferdsbasert sikkerhet.

Etter hvert fikk systemtilnærmingen fotfeste fordi man så at det var komplekse årsaker til at ulykker forekom. Tiltakene som iverksettes for å unngå ulykker må være

komplekse og de må utgjøre en helhet. Fokuset på skyld ble derfor rettet oppover i organisasjonene fordi lange arbeidsøkter, lite opplæring, tidspress og uklare ansvarsforhold var av en slik karakter at de kunne ses på som årsaker. Blikket ble sjeldnere rettet mot den enkelte arbeider som var der da hendelsen inntraff (Ryggvik, 2008).

3.3.3 SAM-forskriftene

SAM-forskriftene kom i 1995 og satte krav om å se på teknologi og system i en sammenheng. En sentral målsetting med SAM-forskriftene var nettopp å sikre arbeidstakers medvirkning i alle faser av virksomheten. Verneombud (VO) deltar ikke bare i den daglige drift men også i prosjektering, bygging, fabrikasjon, innstallering, ombygging og så videre. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er en sentral aktør her. SAM-forskriftene sier noe om at det skal siktes inn mot tiltak som designer vekk farer, dette kan være risikoanalyser og risikoreduserende tiltak og skal prioriteres før konsekvens-reducerende tiltak (Ryggvik, 2008).

3.3.4 Rangering av virkemidler

Øverst i hierarkiet av virkemidler i sikkerhetsarbeidet finner vi fjerning av farer. Dernest tiltak som hindrer at ulykker får alvorlige konsekvenser dersom noe går galt. Selskapene skal prioritere utvikling av robust teknologi. I forskrift om sikkerhet i petroleumsvirksomheten fra 1997 står det at tekniske tiltak skal prioriteres fremfor operasjonelle eller beredskapstiltak. Myndighetene har derfor stått sentralt i å forbedre sikkerhetsarbeidet gjennom lover, forskrifter og regelverk. Beskjeden har vært klar og tydelig – på norsk sokkel skal det velges robuste løsninger, selv om det koster! (Ryggvik, 2008).

Med rapporteringsrutiner og forbedrede statistikker kunne en lettere rette fokuset dit hvor problemene var størst. Ulykkesstatistikkene har bare gått nedover og nedover, med en liten topp på 1980 tallet som mest sannsynlig skyldes et mer effektivt rapporteringsregime. Den markante reduksjonen i antall ulykker skyldes mer robust teknologi, ikke endring av atferd. Det ble en markant endring i Norge fra 1980-årene, men den allmenne bevisstheten rundt sikkerhetsspørsmål bidro også til å skape en positiv holdning (Ryggvik, 2008).

3.3.5 Synergi

Avvikssystemet Synergi er et resultat av at selskapene ble pålagt å ha sine egne styringssystemer. Systemet har hatt stor betydning fordi det ble benyttet av Statoil og dannet grunnlag for en felles databank for uønskede hendelser. Synergi passet inn i internkontrollsystemet fordi det var et systematisk tiltak hvor ledelsen tok tak i de fleste typer sikkerhetsutfordringer. Selv om det var ment som et arbeidsredskap hadde det også underliggende ideologiske elementer. Ved siden av å registrere uønskede hendelser var Synergi basert på at "revisorer" ut fra bestemte målekriterier gikk inn og vurderte nivået på sikkerhetsarbeidet i bedriftene. Ved å kategorisere ulike måleenheter la man samtidig premisser både for hvordan man definerte problemer og hva som ble betraktet som løsninger. Selv om Synergi ikke var en atferdsbasert kampanje, var den sterkt inspirert av Heinrich. For mange norske sikkerhetsarbeidere var dette første kontakt med atferdsbasert sikkerhetsteori (Ryggvik, 2008).

3.3.6 Nullskade-filosofien

Nullskade-filosofien har fått kritikk fra fagforeningshold hvor en har advart mot å ha et for ensidig fokus på fraværsskader. Dette kan føre til underrapportering og tiltak som kan påvirke mulige langtidsskader og storulykker ikke blir vektlagt nok. Det kan også se ut som at denne satsingen springer ut fra en annen filosofi enn den delen av sikkerhetsarbeidet som den norske modellen representerer. Systemene er blitt betydelig fornorsket før de når ned til den enkelte arbeidstaker og det kan derfor være vanskelig å se sammenhengen. De bakenforliggende ideologier er ikke lenger så tydelige og kunnskapen omkring dette har vært begrenset hos både ansatte, verneombud og tillitsvalgte. Det har dessuten vært vanskelig å argumentere mot en målsetting om null skader. Arbeiderne har godtatt oppslagstavler, men de har gitt motstand i forhold bonus og straffeordninger for å holde ulykkestallene nede. Årsaken er at de frykter underrapportering (Ryggvik, 2008).

Gode oljepriser og gode betingelser har også gjort at man har hatt råd til å gjøre ulike tiltak samtidig. Ulike sikkerhetssystemer med til dels motstridende underliggende filosofier har derfor blitt opplevd som komplementære tilnærminger.

Når oljeindustrien har vært inne i perioder med lavere oljepriser og lønnsomhet, blir det som vanligvis oppfattes som et harmonisk samarbeid tilspisset. Det blir iverksatt kampanjer for å redusere kostnader, billige løsninger og mer effektive

sikkerhetsløsninger. Det hevdes at det ikke skal gå ut over sikkerheten, men verneombudstjenesten har ment at den norske måten å håndtere sikkerhet på har blitt forringet. Arbeiderne har fått medhold fra Stortinget om at sikkerhet fremdeles skal være et stort satsningsområde (Ryggvik, 2008).

3.4 En kombinasjon av to tilnærminger

I 2005 kom David M. DeJoy med en artikkel der han sammenligner den atferdsbaserte tilnærmingen med den kulturelle tilnærmingen (her i betydning av en systembasert tilnærming da de har mange fellestrekk). For å sammenligne ser han på hva som er styrken og hva som er svakheten i begge tilnærmingene. Han hevder at man kan oppnå en mer balansert og helhetlig tilnærming til sikkerhetsstyring på arbeidsplassen dersom man kan kombinere det som er styrken i begge tilnærmingene. Den enes styrke er den andres svakhet og vise versa. Som vi har sett er tilnærmingene ganske ulike når det kommer til bakgrunn, nøkkelaspekter og typiske implementeringsstrategier. DeJoy (2005) konkluderer likevel med at de har samme grunnleggende kortsiktige og langsiktige mål og at en med fordel kan dra veksler på hver av dem (DeJoy, 2005).

3.4.1 Sikkerhetsstyring gjennom atferdsendring

Den atferdsbaserte tilnærmingen til styring av sikkerhet gjør blant annet bruk av forsterkningsteori. Disse prinsippene ble først utviklet gjennom dyreforsøk på laboratorium, men har vist seg å ha et bredt bruksområde. Atferdsbaserte sikkerhetsstyringsprogram er i hovedsak ment å fungere "bottom-up" i organisasjonen ved at de rettes mot førstelinje-ansatte. I forbindelse med arbeidsoperasjoner blir atferden til de ansatte objektivt observert, identifisert og loggført over tid. De får så tilbakemelding på egne prestasjoner for å måle fremgang, gis støtte og for å fremme kontinuerlig forbedring. Sikkerhetsstyringsprogrammene tilpasses den aktuelle kontekst og blir sett på som en kontinuerlig prosess. Programmene legger til grunn at atferd styres av miljømessige betingelser. Dersom betingelsene endres kan en forvente at også atferden vil forandre seg. For å understøtte dette viser DeJoy (2005) til et eksempel ved bruk av vernebriller. Hvis de ansatte gis belønning for å bruke vernebriller, skulle man anta at bruken igjen ville reduseres til utgangspunktets nivå dersom belønningen tas bort. Tilhengere av en atferdsbasert tilnærming argumenterer for at denne type programmer likevel kan føre til mer varig effekt og kanskje også endring i sikkerhetskultur og sikkerhetsklima i organisasjonen (DeJoy, 2005).

DeJoy (2005) hevder at den typiske implementeringsprosessen i et atferds orientert program ofte består av følgende trinn; først identifiseres atferd som er kritisk for sikkerhet og som kan føre til skader og tap. Deretter må prestasjonsmål for atferden defineres. En må så etablere et system som gir tilbakemelding eller positiv forsterkning av måloppnåelse, for tilslutt å foreta en regelmessig kunngjøring av resultatene til de ansatte.

3.4.2 Sikkerhetsstyring gjennom kulturendring

Sikkerhetsstyring gjennom endring av kultur har utspring i ledelsesteori og teori om organisasjonsatferd. Her er organisasjonens myter, legender, ritualer, artefakter og fundamentale verdier viktige begreper for å uttrykke hva kultur består i. En sier gjerne at organisasjoner kan ha en kultur som er svak/sterk, funksjonell/dysfunksjonell, rigid/tilpasningsdyktig og så videre. Sikkerhetsprogrammene vil bli utformet mer "top-down" og er innrettet mot å forstå og ofte å forandre de grunnleggende verdier og holdninger i organisasjonen. Dette krever i de fleste tilfeller å jobbe med ledelsen i virksomheten. Metodologien er i hovedsak kvalitativ, med dybdeintervju av nøkkelpersonell (DeJoy, 2005).

I likhet med tilnærmingen om atferdsforandring fokuserer også kulturtilnærmingen på at sikkerhetsprogram må designes etter aktuell kontekst. Perspektivet legger til grunn at rådende verdier og praksis i en organisasjon ofte kan være utfordrende og tidkrevende å endre, fordi disse er sterkt integrert hos organisasjonsmedlemmene. Analyser av organisasjonens sikkerhet fokuserer noen ganger mer på å undersøke eksisterende retningslinjer og praksis, enn å faktisk vurdere kjerneverdier og antakelser knyttet til sikkerhet. Dette er et godt utgangspunkt for utbedring av observerbare mangler ved sikkerhetsstyringen, men det kan ikke garantere for at organisasjonskulturen er blitt påvirket i noen vesentlig grad (DeJoy, 2005).

3.4.3 Styrker og svakheter

DeJoy (2005) skriver at en styrke ved de atferdsorienterte sikkerhetsstyringsprogrammene er at de i stor grad er objektive og empiriske. De kan hente prinsipper tilgjengelig fra operativ psykologi for å analysere observerte data. Fokuset er på hvordan den skarpe enden kan utføre jobben sin på en sikrere måte og programmene inviterer vanligvis til medvirkning fra de ansatte. Tradisjonelle program har vært

orientert mot å straffe overtredelser, men nå forsøker de fleste program heller å forsterke ønsket atferd.

Kritikken mot denne type program har dreid seg om at den enkelte arbeidstaker får for mye ansvar for sikkerheten. En forventer at ansatte kan opptre korrekt og sikkert under alle omstendigheter. Det gjør at risikoreduserende teknologi og anskaffelse av sikrere utstyr ikke får nødvendig oppmerksomhet. Betydningen av miljømessige faktorer for sikkerhet kan komme i skyggen. Det er en svakhet, da fleste arbeidsskader er knyttet til samspillet mellom menneske og maskin. En siste kritikk går på at en i denne tilnærmingen mislykkes i å gå bakover i hendelseskjeden for å oppdage de mer fundamentale årsakene til svikt og skader som ofte kan ligge i styringssystem og miljø (DeJoy, 2005).

Atferdsendring og kulturendring er begge strategier beregnet til forbedring av sikkerhetsresultater, men tilnærmingene skiller imidlertid lag når det kommer til på hvilket nivå tiltakene skal iverksettes. Hvilket nivå er det som står for usikre betingelser eller atferd som utløser skader? Den atferdsbaserte identifiserer de ansattes atferd og deretter utfører tiltak på eksponeringsnivå, mens den kulturbaserte retter tiltakene mot de bakenforliggende årsaker (DeJoy, 2005).

3.4.4 Atferdsendrings-basert sikkerhet

Atferdsbaserte studier anvender multiple design. Først gjøres en observering, deretter introduseres ulike tiltak som opprettholdes over en viss periode. Til slutt seponeres tiltakene, mens man fortsetter å observere prosessen. Studier viser positive resultater for bruk av incentiver og feedback for å forbedre atferdsbasert sikkerhet. Betydelige effekter på sikkerhet kan oppnås ved å anvende forsterkning på arbeidsplasser (DeJoy, 2005).

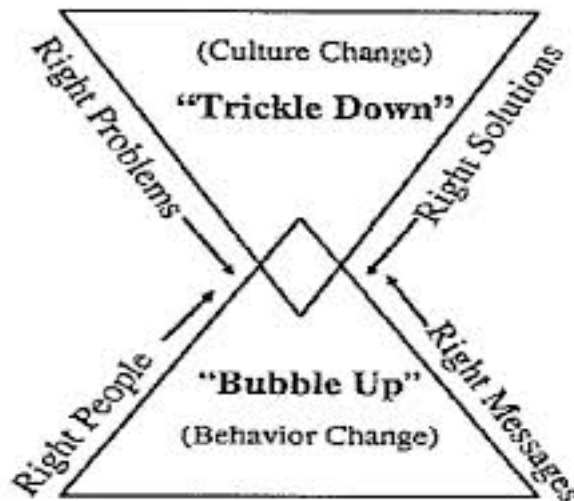
3.4.5 Kulturendrings-basert sikkerhet

Det er vanskeligere å vurdere og måle effekten av initiativer i forhold til kulturendring fordi det finnes ikke gode teknikker eller prosedyrer til å evaluere en slik prosess. Studiene av kulturendring er indirekte og innebærer bare en vurdering av effektene. Man har hovedsakelig vært opptatt av å identifisere positiv sikkerhetskultur og det blir vanskelig å koble slike faktorer opp mot sikkerhetsrelaterte resultater (DeJoy, 2005).

3.4.6 Likheter mellom atferdsbasert sikkerhetsstyring og kulturbasert sikkerhetsstyring

Det er imidlertid også likheter å finne mellom de to ulike tilnærmingene. Begge forfekter en systematisk tilnærming til sikkerhet og argumenterer for at sikkerhetsstyring bør være en kontinuerlig forbedringsprosess. Betydningen av de ansattes involvering i sikkerhetsstyringen blir ansett som viktig i begge tilnærmingene. Organisatorisk kultur er også noe begge synene anser som viktig. Organisasjonens kultur er primært målet for endring i kulturtilnærming, men kultur er også viktig i atferdsbasert tilnærming fordi den gir konteksten eller bakteppet for å anvende atferdsbasert sikkerhetsstyring. En positiv og støttende kultur er avgjørende for effekten av atferdsbasert sikkerhetsstyring for det er vanskelig å anvende slik styring i en dysfunksjonell organisasjonskultur. Begge perspektivene er enige om at det er en fordel å ha en positiv og støttende kultur i organisasjonen. De er imidlertid uenige om hvordan dette kan oppnås. DeJoy (2005) presenterer en modell for å demonstrere dette som han kaller "Bubble Up" og "Trickle Down".

Den dominerende styrken ved en atferdsbasert tilnærming er bruken av en spesifikk teknologi som gjør det mulig å gjennomføre en objektiv og empirisk analyse. Den kulturelle tilnærmingen har sin styrke i at den har en mer helhetlig tilnærming til å håndtere sikkerhet. DeJoy (2005) mener at utnyttelsen av disse to styrkene kan bidra til å overvinne svakhetene ved hvert system. Spesifisitet og objektivitet som den atferdsbaserte tilnærmingen tar i bruk har potensial til å motvirke utfordringene med vaghet og subjektivitet forbundet ved kulturendring. Den helhetlige tilnærmingen ved kulturendring oppveier kritikken rettet mot et mer begrenset perspektiv som atferdsbaserte programmer blir beskyldt for å ha (Ibid).



Figur 3.1 DeJoy sin modell for hvordan man kan utnytte det beste fra to ulike tilnærminger.

Atferdsbasert tilnærming presenteres som "Bubble Up". Dette skal illustrere at sikkerhetsatferd vil ved endringer i frontlinjen gi positive effekter som blir spredt oppover i systemet noe som over tid bidrar til å endre sikkerhetskulturen i organisasjonen. Pilene som er plassert på hver sin side av denne trekanten og skal symbolisere viktige hensyn eller spørsmål ledsagende til denne prosessen. Hvilke personer skal få denne informasjonen, og blir det rette budskapet levert? Denne tilnærmingsmåten kan i midlertid føre til at man kritiserer arbeidstakere eller reduserer betydningen av miljøfaktorer (DeJoy, 2005).

Ved kulturendringstilnærmingen forsøkes endringene å gjøres på ledernivået. En har deretter forventninger om at disse endringene vil "Trickle Down" og spres over hele organisasjonen i form av sikkerhetsprogrammer og tiltak. Pilene plassert her illustrerer viktige spørsmål man må ta stilling til ved denne tilnærmingen. Vil en kulturell tilnærming identifisere de reelle problemene, og vil de mest effektive tiltakene bli valgt? Velger man feil kan dette føre til lite effektive løsninger for sikkerhetsrelaterte problemer (DeJoy, 2005).

DeJoy (2005) mener derfor at den fremtidige håndtering av sikkerhetsstyring må gå i retning av å integrere disse to strategiene. Han argumenterer for at de to ulike tilnærmingene skal være komplementære strategier ved at deres ulike styrker kan slås sammen og deres svakheter dermed kan svekkes.

Det er imidlertid to kritiske oppgaver i forbindelse med denne sammenslåingen. Den første er at man må konfigurere en omfattende prosess som går ut på å identifisere, utbedre og overvåke sikkerhetsrelaterte problemer. Den andre oppgaven går ut på å avmystifisere kulturendringsprosesser ved å synliggjøre dem slik kan de kan måles og vurderes på lik linje som den atferdsbaserte tilnærmingen.

Hvilken verdi en slik tilnærming har i praksis er usikkert, da en ikke har støttende bevis for at det kan fungere. En av utfordringene er å få testet denne teorien ut i praksis fordi det vil innebære at en bedrift må være villig til å endre hele deres tilnærming til håndtering av sikkerhet. En begynnelse kan derfor være å finne organisasjoner som allerede har etablert et omfattende sikkerhetsstyringsprogram for å evaluere disse tiltakene opp mot de viktigste elementene i DeJoy sin teori. Man kan deretter sammenligne disse organisasjonene med lignende organisasjoner som enten har en atferdsbasert- eller en kulturbasert tilnærming.

3.5 Menneskelige feilhandlinger (aktive feil)

James Reason (1997) mener at fordi mennesker designer, bygger, opererer, vedlikeholder og styrer farefylte teknologier er det ikke overraskende at den menneskelige faktor er til stede som årsak til hendelser. Det er ikke derved sagt at den enkelte hendelse skyldes en usikker handling fra den som står sist i hendelsesforløpet. Det kan være latente årsaker i systemet som ligger til grunn for at hendelsen kunne skje. Det har vært populært å hevde at menneskelige feilhandlinger er implisert i opp til 80-90 % av alle ulykker, men dette sier likevel lite om hvordan og hvorfor ulykker skjer (Ibid).

Reasons definisjon på menneskelige feil: *"Å mislykkes med planlagte handlinger for å nå ønskede mål - uten påvirkning av noen uforutsette hendelser".*

Definisjonen bygger på tre elementer; en plan og en intensjon som omfatter både mål og middel for å nå denne, handlinger som blir utløst av planen og graden av suksess for å nå målet. Det kan være ulike grunner til at planer kan mislykkes. Selve planen kan være god, men handlingene feiler på grunn av glipp, feiltrinn, mistak eller klossethet. Eller så kan handlingene være adekvate, men planen dårlig (Reason, 1997).

Reason (1997) mener det finnes to hovedkategorier for menneskelige feil. Den ene er ferdighetsbaserte glipp og feiltrinn som for eksempel kan skje ved at en har manglende oppmerksomhet under operasjonen, eller at en husker feil i forhold til det man skal gjøre. Den andre kategorien dreier seg om feilantakelser, noe som kan vise seg ved at en ikke følger regler og rutiner som tilsiktet, eller at en ikke ser sammenhengen mellom mål og middel (Ibid).

Overtredelser av prosedyrer er avvik, dette kan skyldes både at de er intenderte, men også på grunn av feil. Det finnes tre ulike typer overtredelser. Den ene er hvor den ansatte tar "snarveier" på grunn av stort arbeidspress, den andre er dersom man optimaliserer, dvs. at man får en personlig gevinst i form av eksempelvis lettere arbeidsutførelse. Til slutt har man det han kaller for nødvendige overtredelser som handler om å få jobben gjort, selv om man kanskje ikke har det rette utstyret (Reason, 1997).

Reason (1997) beskriver også det han kaller for "unnlattelses-synder". Dette kan gå på at man tar feil, bryter regler, forglemmelse og direkte feilhandlinger. For å redusere disse er det ulike tiltak som kan settes i verk. En må ta høyde for til det "svake" i mennesket gjennom å eksempelvis påkalle oppmerksomhet ved alarmer, sjekklister, prosedyrer som hindrer videre fremdrift dersom ikke alle trinnene i prosedyrene er fullført osv. Man må derfor bygge opp forsvar som tilpasses mennesket og lage systemer som ikke slutter å fokusere på menneskelige feilhandlinger. Menneskelige feil har ulike former og kan ha ulike psykologiske årsaker, de kan skje i ulike deler av systemet og krever derfor ulik håndtering (Ibid).

3.5.1 Administrativ kontroll

Reason (1997) beskriver to hovedformer for administrativ kontroll av operasjoner. Den ene er å ha en eksternkontroll som eksempelvis skriftlige regler, rutiner og prosedyrer. Den andre oppnår vi gjennom trening og erfaring, altså den tause kunnskapen som ikke er nedskrevet. I praksis betyr dette at man må balansere disse to kontrollmekanismene ved at man både har formaliserte regler, men også at man må foreta mer skjønnsmessige vurderinger. Reason (1997) sier at jo mer opplæring og erfaring en person får jo mindre er han avhengig av regler og prosedyrer. Med god opplæring og

erfaring blir den enkelte i stand til å ta eget initiativ og har mer forståelse for oppgaven som skal bli gjort. Dette vil avhenge av situasjonen, men også hvilken arbeidsoperasjon som skal utføres (Ibid).

3.5.2 Menneskelige prestasjonsnivå

Reason (1997) beskriver i sin teori tre ulike prestasjonsnivåer vi mennesker handler under. Vi kontrollerer våre handlinger gjennom ulike kombinasjoner av bevissthet og automatikk. Rutinejobber kan tilskrives å være ferdighetsbasert, man oppnår en kunnskap som man nærmest automatiserer fordi man har gjort samme operasjonen så mange ganger. Så har vi de problemene som den ansatte er trent til å takle, men som ikke skjer ofte nok til at handlingen er blitt automatisert. Denne situasjonen krever mer oppmerksomhet omkring hvilke regler og prosedyrer en må følge for å løse oppgaven. Til slutt beskriver han når problemer som er helt ukjente dukker opp, problemer som man ikke har tatt høyde for. Disse har vi ikke erfaring med og derfor heller ikke beskrevet gjennom regler og prosedyrer. For å løse denne type oppgaver må man opptre kreativt. Disse tre prestasjonsnivåene kan være komplementære (Ibid).

3.5.3 Latente forhold

Reason (1997) mener det er svært mange ulike former for latente forhold. Det kan være dårlige eller mangelfulle beslutninger foretatt av ledelsen, dårlig design, manglende opplæring, uoppdagede produksjonsfeil på utstyr, dårlige prosedyrer, klumsete automasjon, manglende trening, uegnet eller manglende utstyr. Disse latente forholdene kan forbli uoppdagede i flere år før de kombinert med lokale forhold og aktive feil utløses. Da penetrerer hendelsen gjennom alle de barrierene som menneskene har bygget opp for å skape mest mulig sikkerhet. James Reason er i sikkerhetsmiljøer svært kjent for sin "sveitserost-modell" der han beskriver hver osteskive som en barriere. Han vil med den vise at man må bygge lag på lag med ulike typer forsvar slik at et ulykkesforløp ikke trenger gjennom korresponderende hull i flere lag av forsvar, barrierer og sikringer (Ibid).

I tillegg kan latente forhold også skyldes mer strategiske og overordnede beslutninger foretatt av myndigheter, tilsyn, fabrikasjon, designere og organisasjonsledere. Konsekvensen av beslutninger er at de spres nedover i organisasjonene og kan skape feil som først kommer til syne der hvor den enkelte arbeider står. Usikre handlinger blir

således en konsekvens av de nevnte årsaker. Latente forhold finnes i alle systemer og representerer en uunngåelig del av en organisasjons liv (Reason, 1997).

3.5.4 Forskjeller mellom aktive feil og latente forhold

En viktig forskjell på aktive feil og latente forhold viser seg i måten de manifesterer seg på. Aktive feil har ofte umiddelbar og kortvarig effekt og oppleves gjerne å komme som "lyn fra klar himmel". Latente forhold kan derimot ligge lenge og "ulme under overflaten" uten at noen oppdager dem. Helt til de utilsiktet kombineres med lokale forhold og bryter gjennom alle forsvarssystemer (Reason, 1997).

Den andre forskjellen mellom disse to relaterer seg til hvor i organisasjonen de er plassert. Aktive feil begås i grensesnittet mellom menneske og system, altså av personell i den operative delen av virksomheten. Latente forhold derimot springer ut fra de øvre deler av organisasjonen, der hvor virksomheten ledes og reguleres (Reason, 1997).

Mens aktive feil har en tendens til å være unike i forhold til en bestemt hendelse, kan de latente tilstander bidra til en rekke forskjellige ulykker dersom de forblir uoppdaget og ukorrigert. Latente forhold kan også øke sannsynligheten for aktive feil gjennom etablering av lokale faktorer som fremmer feil og brudd. De kan også forverre selve konsekvensene av usikre handlinger ved at de påvirker systemets forsvar, barrierer og sikringstiltak (Reason, 1997).

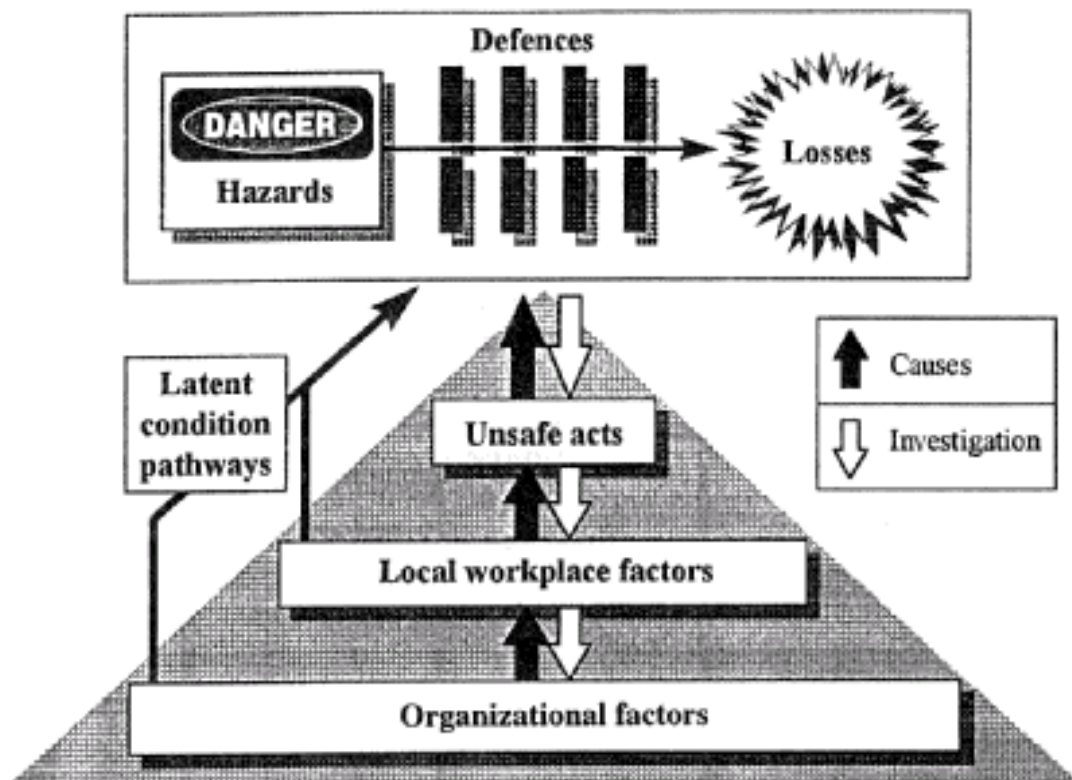
En organisasjonsulykke skapes gjennom et sett av hull i aksepterte barrierer og tillater farene å komme i ødeleggende kontakt med mennesker og miljø. Dette blir kalt for "The Windows of Opportunity". Disse ulykkene er sjeldne fordi de krever multiple og komplekse svikt i mange forsvarssystemer (Reason, 1997).

Aktive feil kan skape hull i barrierene på minst to måter. For det første så kan frontlinjepersonellet med overlegg hindre forsvarerne å tre i kraft for å oppnå lokale operative mål. For det andre kan frontlinjeoperatører uforvarende mislykkes i sin rolle som et av systemets viktigste forsvarslinje (Reason, 1997).

Reason (1997) mener man kan bygge ferdigheter inn i systemene ved å ha gode rutiner, prosedyrer og opplæring. Han har empirien på sin side når han sier at teknologien må

tilpasses de menneskelige karaktertrekk å ta hensyn til de menneskelige svakheter, ikke omvendt. Dersom man får for mange og detaljerte prosedyrer kan det medføre et svært lite handlingsrom å arbeide innenfor. Da kan den ansatte oppleve at han må bryte prosedyrene for å i det hele tatt få jobben gjort (Ibid).

At 80-90 % av alle ulykker skyldes menneskelige feil er i mot den prinsipielle forståelse av årsakene til organisasjonsulykker. Arbeidsplasser og organisasjoner er lettere å styre enn "hodene" til de ansatte. Du kan ikke endre det menneskelige ved individet, men du kan endre de forholdene menneskene arbeider under. Dette betyr at løsningene på menneskelige atferdsproblem snarere ligger i det tekniske enn i det psykologiske (Reason, 1997).



Figur 3.1 viser at utviklingen av en ulykke går nedenfra; fra organisasjonsforhold som igjen skaper lokale forhold som så utløser handlinger som fører til ulykke.

3.5.5 Sikkerhetsledelse

Reason (1997) beskriver tre tilnærminger til sikkerhetsledelse; personmodellen, ingeniørmodellen og organisasjonsmodellen. Disse har alle et ulikt syn på menneskelige feil når det gjelder tradisjon, fokus og anvendelsesområder. Likevel mener han at de ulike modellene bør kunne fungere side om side i en og samme organisasjon (Ibid).

Personmodellen har fokus på yrkesskader og sikkerhet på arbeidsplassen og ser på individets farlige handlinger og personskader. I denne modellen blir mennesket et handlende vesen som selv kan velge mellom sikker eller risikofylt adferd. Det hersker en antakelse om at uoppmerksomhet, glemsomhet, manglende motivasjon og lignende er atferd som er forutbestemt av psykologiske faktorer. Det legges vekt på personlig ansvar og som et ledd i forebygging forsøker man å appellere til frykt, opplysningskampanjer, bruk av belønning og straff, endring av prosedyrer og opplæring med videre. Forbedring av sikkerheten måles ut fra statistikken for personskader. Påstandene underbygges ofte av den såkalte "isfjell-teorien". Denne sier at dersom vi får en alvorlig personskade så er det bare toppen av isfjellet og at betingelsene for mange skader og hendelser kan ligge å "ulme" i det skjulte (Reason, 1997).

I ingeniørmodellen er risiko noe som beregnes ut fra sannsynlighet ganger konsekvens og kvantitative analyser. Modellen tar utgangspunkt i relasjonen mellom menneske og maskin. Den har fokus på operatørens atferd og å forbedre de lokale arbeidsbetingelsene for å redusere feilhandling. Forebyggende tiltak består av en rekke analyseverktøy som Hazid, Hazop, SJA m.fl. (Reason, 1997).

James Reason (1997) er tilhenger av den tredje modellen, nemlig organisasjonsmodellen. Her blir menneskelige feil sett på som en konsekvens, og ikke som en årsak. Feil og ulykker skyldes latente forhold i systemet. For å oppnå mest mulig sikkerhet legges det vekt på proaktive mål og justering av de grunnleggende prosessene i systemet. Denne modellen er en forlengelse av ingeniørmodellen da menneske-maskin relasjonen bygger på beslutninger tatt lenger oppe i systemet (Ibid).

Personmodellen har vært svært populær fordi målinger av nedgang i blant annet personskader viser til høy score på sikkerhetsstatistikken. Det har i tillegg vært lettere å

plassere ansvaret for en ulykke hos den som utførte handlingen som utløste ulykken. Sammenhengen mellom handlingen og ulykken er mer åpenbar enn mellom handlingen og mer bakenforliggende årsaker i organisasjonen. Modellen bygger på en illusjon om at mennesker har en fri vilje. Troen på at "dårlige" handlinger utføres av "dårlige" mennesker virker mer behagelig og mindre truende for en virksomhet ved at skylden plasseres på personen, ikke systemet (Reason, 1997).

Det er ingen holdepunkter for å si at få personskader også medfører få organisasjonsulykker. Tallene forteller lite om hva som utgjør den virkelige risikoen i systemet, noe som kan virke tilslørende for sikkerheten. Mennesker gjør av ulike årsaker feil, men noen av disse feilene kunne vært unngått dersom en eksempelvis hadde fått bedre instruksjon, trening, utstyr med mer (Reason, 1997).

3.5.6 De ulike faktorerers relevans

I og med at Reason (1997) mener at komplekse ulykker krever kompleks tilnærming sier han det er viktig å ha fokus på mange ting samtidig. En må ha fokus på de ansatte, forholdene de arbeider under, ulike prosesser i organisasjonen, kultur, regulering/kontroll og tilsyn, samt andre samfunnsforhold (Ibid).

De enkelte faktorenes relevans avhenger av hvordan de bidrar til å besvare følgende spørsmål:

I hvor stor grad bidrar de til å forstå årsakene til ulykker og uønskede hendelser?

I hvor stor grad bidrar de til predikere sannsynligheten for fremtidige ulykker?

I hvor stor grad bidrar de til å redusere fremtidige ulykker og uønskede hendelser?

Reason (1997) konkluderer med at til tross for problemene med å kunne identifisere og eliminere latente forhold som kan utløse ulykker, er det likevel den beste veien å gå for å forbedre sikkerheten i organisasjoner. Arbeidet med latente forhold må være en kontinuerlig prosess (Ibid).

3.6 Sikkerhetskultur

Sikkerhetskultur er blitt definert på ulike måter i litteraturen, men Reason (1997) legger størst vekt på Storbritannias helse- og sikkerhetskommisjons (HSC) definisjon som ble utgitt i 1993: *"The safety culture of an organization is the product of individual and group values, attitudes, competencies, and patterns of behaviour that determine the commitment*

to, and the style and proficiency, of an organization's health and safety programmes. Organizations with a positive safety culture are characterized by communications founded on mutual trust, by shared perceptions of the importance of safety, and by confidence in the efficacy of preventive measure" (Reason, 1997).

Fritt oversatt blir dette: "Sikkerhetskulturen i en organisasjon er et produkt av individuelle og kollektive verdier, holdninger, kompetanse og handlingsmønstre som bestemmer forpliktelsen til, og den stil og ferdigheter i en organisasjons helse-og sikkerhetsprogrammer. Organisasjoner med en positiv sikkerhetskultur er preget av kommunikasjon som bygger på gjensidig tillit, delte oppfatninger av viktigheten av sikkerhet og ved å tro på effekten av forebyggende tiltak".

Med utgangspunkt i definisjonen presenterer Reason (1997) det han mener er hovedingrediensene i en effektiv sikkerhetskultur. Her vektlegger han særlig betydningen av et effektivt sikkerhetsinformasjonssystem. Herunder ligger elementer som en rapporterende, rettferdig, fleksibel og lærende kultur. Han mener det er mulig å skape en sikkerhetskultur ved å identifisere de ulike elementene, utvikle dem og deretter samle dem til en fungerende helhet. Han poengterer imidlertid at en kultur er noe en organisasjon er, heller enn noe den har. Kulturen er altså mer enn summen av de ulike delene (Ibid).

3.6.1 Rapporterende kultur

I en rapporterende kultur er det viktig å kartlegge kritiske hendelser og nesten-ulykker. Dette skal danne grunnlaget for læring og i neste omgang en god sikkerhetskultur. Reason (1997) mener det er en del forutsetninger som må til for å oppnå en rapporterende kultur. Det forutsetter at de ansatte som er i direkte kontakt med farekildene er villige til å rapportere. Motivasjon og tillit er derfor to viktige elementer som må være på plass for at ansatte skal rapportere slik det er ønskelig. For motivasjonen til å rapportere er det først og fremst av betydning for hvor enkelt det er å rapportere. Om organisasjonen har et funksjonelt og egnet rapporteringssystem som er lett tilgjengelig for de ansatte blir således viktig. De som rapporterer må få rask og god tilbakemelding på det de har meldt fra om. Tilbakemeldinger kan gis skriftlig, men kan også tas opp gjennom møtevirksomhet. Dersom rapporteringen fører til sikkerhetsforbedringer er det positivt at de som har meldt fra får vite om at det å melde avvik fungerer. Ansatte må se nytten av det å rapportere og den må oppleves som

meningsfull. Dette vil motivere de ansatte til å fortsette rapporteringen.

Det må også herske en tillit innad i organisasjonen slik at de ansatte opplever at det er trygt å rapportere. En forutsetning er at de ansatte ikke opplever skepsis i forhold til at ledelsen kan benytte seg av den innkomne informasjonen. En må også sørge for at de ansatte ikke skal være redde for å bli rammet av disiplinære reaksjoner når de rapporterer. Tillit til anonymitet og konfidensialitet er også av betydning for rapporteringsvilligheten. For å unngå frykt for sanksjoner hos de som rapporterer er det viktig å gjøre et skille mellom de som mottar rapporten og de som har autoritet til å iverksette sanksjoner (Reason, 1997).

Ved anonymitet kan det bli vanskelig å stille oppfølgingsspørsmål dersom det er behov for dette når rapporten er mottatt. Det kan være av stor betydning for anonymiteten at man siler ut viktig sikkerhetsinformasjon fra beskrivelsen av hendelsen. En annen utfordring ved anonymitet er faren for at lederne oppfatter den anonyme rapporterende som "trøbbelmaker" og at den ansatte ikke vil avsløre sine egne eller kollegaers feil. Det kan også være vanskelig å ivareta anonymitet i små selskaper (Reason, 1997).

3.6.2 Rettferdig kultur

Reason (1997) skriver at det å skape en rettferdig kultur kan være et nesten uopnåelig ideal. Man kan ikke straffe alle og man kan heller ikke la være å straffe noen. Det er likevel mulig å etablere en kultur der man tror at rettferdigheten vanligvis vil seire. I organisasjonen må det være enighet rundt prinsipper for å skille mellom akseptabel og uakseptabel atferd, slik at man unngår forskjellsbehandling (Reason, 1997).

3.6.3 Lærende kultur

Reason (1997) beskriver at en lærende kultur har evnen til å trekke riktige konklusjoner ut fra sikkerhetsinformasjon som kommer inn og at det er villighet til å gjennomføre endringer ved behov. Man bør iverksette sikkerhetsforbedringer på grunnlag av både reaktiv og proaktiv informasjon. En rapporterende kultur vil igjen være viktig for at man skal oppnå en lærende kultur. Hensikten med rapportering er å samle informasjon om avvik, ulykker og uønskede hendelser slik at man kan avdekke risiko-områder i organisasjonen (Reason, 1997).

3.6.4 Informert kultur

I en informert kultur beskriver Reason (1997) en kultur som har klart å lage et

sikkerhetssystem som registrerer, analyserer og sprer informasjonen som fremkommer ut til resten av organisasjonen. Uønskede hendelser og ulykker blir således tilgjengelig for alle i selskapet slik at det kan hentes lærdom fra hendelsen. Reason (1997) mener at en informert kultur kan defineres som det samme som en sikkerhetskultur. I en informert kultur har man evnet å skape et sikkerhetssystem som samler inn, analyserer og sprer informasjon fra ulykker og uønskede hendelser. I tillegg blir det jevnlig utført proaktive undersøkelser av systemet og dets funksjon. Ledelsen er oppdatert på menneskelige, teknologiske, organisatoriske og miljømessige faktorer (Reason, 1997).

3.6.5 Fleksibel kultur

En organisasjon som verdsetter det å dele erfaringer også gjennom fortellinger, er mer pålitelig enn andre. De ansatte vil ha god kunnskap om systemet, de vil kjenne til potensielle feil som kan oppstå og de vil ha tiltro til at feil kan håndteres. De vet nemlig hvordan andre har håndtert lignende situasjoner tidligere (Reason, 2001). Organisasjoner som ønsker kreative bidrag fra sine ansatte, må ha en viss takhøyde. Det er viktig å verdsette muntlig erfaringsutveksling, kreativitet og fantasi når disse egenskapene blir brukt til å gjøre arbeidet tryggere (Petroleumstilsynet, HMS og Kultur).

3.7 Mer om rettferdig kultur

Sidney Dekker (2007) skriver også om rettferdig kultur. Han mener det er både vanskelig å definere hva som er en rettferdig kultur og at en slik kultur er vanskelig å bygge. Dersom man ikke har en rettferdig kultur vil dette kunne være dårlig for menneskers moral, forpliktelse til organisasjonen, jobbtilfredshet og villighet til å gjøre det lille ekstra på jobben. En rettferdig kultur tar hensyn til synspunkter også "nedenfra", selv om disse ikke har særlig makt (Dekker, 2007).

3.7.1 Læring gjennom rapportering

Videre skriver Dekker (2007) at en rettferdig kultur har forståelse av at rapportering er nødvendig for læring. Læring er igjen nødvendig for konstant forbedring for sikkerhet. Rapportering er en hjelp til å unngå at tidligere hendelser gjentar seg ved å systematisere og endre noen prosesser som kan føre til feil. For ledelsen er det helt nødvendig at de ansatte rapporterer, ellers så vet de ikke hva som skjer av hendelser i organisasjonen. En bør derfor ha tydelige retningslinjer for hva som ansees som viktig å rapportere og hva som ikke trenger å rapporteres. Hva som teller som en soleklar mulighet til læring for noen, kan oppfattes som kjedelige og uviktige for andre. Noe som

kunne gått fryktelig galt, men som ikke gjorde det, er heller ikke nødvendigvis en klar indikasjon for å rapportere. Tross alt så er det svært mange profesjoner hvor ting kan gå fryktelig galt (Dekker, 2007).

3.7.2 Tillit til å rapportere

Det skal mye tillit til for å ha en god rapporteringskultur, det er vanskelig å bygge opp tillit, men veldig lett å rive ned. Dersom de ansatte opplever at hendelser som rapporteres inn ikke blir gjort noe med, kan tilliten til systemet svekkes. Hvis hendelsen er rapportert før, hvorfor rapportere på nytt? Det kan bety at de ikke tror at noe vil skje likevel. Hendelser som skjer gjentatte ganger og som ikke blir gjort noe med kan i følge Dekker (2007) "normalisere" seg. De ansatte resignerer eller rett og slett godtar at sånn er det bare. De lar være å rapportere, noe som er med på å svekke sikkerhetsarbeidet (Dekker, 2007).

En annen ting som kan skje er at hendelser kun blir tatt opp i fora der andre likt-tenkende kollegaer er, og at de således ikke rapporteres. Det kan derfor være bra om ansatte som ikke har den samme erfaringen stiller spørsmål ved hendelsen og mener den er verdt å rapportere. Å investere i å ha møter mellom ulike profesjoner er derfor nyttig (Dekker, 2007).

3.7.3 Regler for rapportering

Dersom man er usikker på hva som er verdt å rapportere kan en gylden regel være "Er du usikker - rapporter!" Rapporteringsskjemaet kan by på vanskeligheter dersom det ikke stiller de rette spørsmål, noe som kan være til hinder for rapportering. Derfor må det i tillegg være et åpent tekstfelt. Årsakene til underrapportering trenger heller ikke skyldes uærlighet. Det kan skyldes at de ansatte frykter konsekvensene, eller at de ikke har tillit til at noe meningsfullt vil bli gjort med det de forteller. Dette er i følge Dekker (2007) ofte også med god grunn. Ledelsen må vise at rapportene blir tatt på alvor og gjort noe med. Samtidig må de utforme og gjøre kjent tydelige regler for rapportering. De ansatte må også få vite hva de kan forvente av respons når de rapporterer. Det er uhyre viktig at responsen til feilene står i forhold til feilen som er begått for at kulturen skal oppleves som rettferdig (Dekker, 2007).

Å få folk til å rapportere handler hovedsakelig om to ting. Maksimere tilgangen og redusere usikkerheten. Systemet må for det første være lett tilgjengelig og enkelt i bruk.

Det andre handler om tillitsbygging. Tillit til at det som rapporteres ikke blir brukt mot dem. Dette kan bygges opp gjennom skriftlige forsikringer og historikk for hva som faktisk skjer når det rapporteres. Å opprettholde rapportering handler om tillit, men også vel så mye om involvering, deltagelse og myndiggjøring (Ibid).

Et annet poeng som Dekker (2007) påpeker er at det å rapportere til noen nær deg kan gi raske løsninger, men læringen utad i organisasjonen trenger ikke bli optimal på denne måten.

3.7.4 Mennesket i systemet

Dekker (2007) beskriver at det gamle synet la skylden på mennesket når feil oppsto, mens det nye synet har et systemperspektiv. Er det da slik at menneskene bare kan skylde på systemet når noe går galt? Vi må se både på menneskene og systemet, men legge vekt på mennesket *i* systemet. Det er et "rom" der mennesket kan velge som er fylt av tvetydighet, usikkerhet og moralske valg. Systemet kan ikke erstatte ansvaret menneskene har i dette rommet. Menneskene ønsker heller ikke at systemet tar ansvar og valgmuligheter fra dem i dette handlingsrommet. Friheten er hva som gjør at de finner sitt arbeid meningsfullt, en kilde til stolthet. Han mener vi må bygge opp systemer som tar hensyn til sikkerheten gjennom å verne, men i tillegg ta hensyn til menneskets behov for handlingsrom. Ledelsen må være tydelig på hvor dette handlingsrommet begynner og slutter. Ansatte må få en passende makt til å bestemme kurs for handling, men samtidig gjøre dem klar over ansvaret. Dette kan gi dem en opplevelse av rettferdighet. Systemet må involvere dem, skape motivasjon og trygge deres ansvar. Skyldfri betyr ikke at ansvarsfrihet (Dekker, 2007).

Dekker (2007) mener videre at vi må ikke lure oss selv til å tro at vi kan vri ansvarlighet ut av folk ved å legge skylden på dem. De fleste er villige til å ta på seg ansvar, men da må systemet være rettferdig. Dette gjøres blant annet gjennom involvering med hensyn til å forbedre systemene de skal arbeide under. Unngå straff, det har ikke noe formål bortsett fra å gjøre ulykker til noe å skamme seg over, noe som skal holdes skjult (Ibid).

3.8 Teori om implementering

I følge Ordnett.no betyr implementering det samme som iverksette, utføre.

Studier av implementering ble en gren i forskningen i 1970-årene, selv om mye tyder på

at interesse for fenomenet allerede hadde eksistert en del år forut dette. I følge Kjellberg og Reitan (1995) har tilnæringsmåten imidlertid endret seg fra å være "ovenfra og ned" i betydning av at prosesser ble styrt sentralt til en større grad av "nedenfra og opp" deltagelse. Den første beskriver hvordan beslutninger fattes på et overordnet nivå i organisasjonen og hvor det forventes at disse blir iverksatt og fulgt opp av ledere på et lavere nivå. De lavere nivåene får således instruks om hvilke tiltak som forventes utført og hvilke resultat som forventes. "Nedenfra og opp" deltagelse karakteriseres ved at de ansatte i organisasjonen har større grad av medvirkning i forhold til beslutninger og utforming av vedtak.

I 1974 skrev Van Meter og Van Horn en artikkel om implementering, *"The Policy Implementation Proces: A Conseptual Framework"*, hvor de stiller spørsmål om hvorfor så lite var gjort for å se på implementering. I sin artikkel argumenterte de for at det er vanskeligere å implementere ny politikk. Jo større avstand det er mellom den politikken som eksisterer og den man ønsker å innføre, jo vanskeligere blir implementeringen. Videre hevdet de det er vanskeligere å implementere ny politikk jo større organisatoriske endringer som kreves (Van Meter og Van Horn, 1974). Basert på forskning fra andre satte de opp tre kriterier for å sikre en best mulig prosess for implementering i etterkant av et vedtak:

1. Deltakelse fra ansatte fører til høyere moral. Høy moral er viktig for vellykket implementering.
2. Deltakelse fører til større forpliktelse og en høy grad av forpliktelse er nødvendig for å gjennomføre endring.
3. Deltakelse fører til større klarhet omkring en nyskaping og klarhet er nødvendig for å sikre en god implementering

Et annet suksesskriteria var at deltagelse av ansatte raskt ville identifisere motstand mot endringer som igjen kunne bidra til å få motstanden redusert. Underordnede vil tendere til å motsette seg et vedtak som utelukkende er fattet av deres overordnede (Ibid).

Kjellberg og Reitan (1995) baserer seg på de overnevnte punkter når de sier at dersom man har en liten grad av endring og stor grad av enighet, vil det være enkelt å

gjennomføre en endring. Tilsvarende trekker de frem at det er en stor sannsynlighet for at endringen er vanskelig dersom behovet for endring er stort og det er stor uenighet.

De kommer med forslag til struktur og grunnleggende faser ved implementeringsarbeidet som blant annet går på at selskapene må skape oppmerksomhet rundt innovasjonen internt i virksomheten ved å ha god kommunikasjon med de ansatte. Samtidig må de stimulere de ansattes interesse om å få vite mer gjennom attraktive brosjyrer, diskusjoner i arbeidsmiljøet mv. For å lykkes er det også viktig å skape en forståelse for hva den nye praksisen innebærer, hvorfor den trengs og hva som er forventet av hver enkelt. Budskapet må være enkelt og det må repeteres. Ledelsen må sørge for at målgruppen utvikler en positiv holdning til endringen, basert på at det er flere fordeler enn ulemper og eventuell motstand bør diskuteres seriøst og åpent. Et mål blir å få målgruppen til å gjennomføre endringene. De anbefaler å ha en testperiode og eventuelt justere før en omfattende implementering gjennomføres. Den nye praksisen må integreres i organisasjonens arbeidsrutiner og prosedyrer og må understøttes av organisasjonen gjennom eksempelvis budsjetter og retningslinjer.

Motstand mot endring er velkjent og en klok leder sa en gang; *"Du kan ikke endre folk, men de kan kanskje endre seg"* (Hennestad, Revang og Strønen, 2006).

Ledere som ikke tenker på potensiell motstand, erfarer fort at ting ikke går som smurt. Motstand er energi og energi er det som driver organisasjonen. Da blir endringsoppgaven å omforme negativ energi til positiv energi (Ibid). Vi kan skille mellom åpen og skjult motstand. Fra et ledelsesperspektiv er den åpne best fordi den kan møtes og håndteres med argumenter. Den lukkede er det mye vanskeligere å imøtekomme. Mye tyder likevel på at motstand er en viktig del av selve endringsprosessen, den kan bidra til konstruktiv retningsendring. Å analysere motstandens natur, form og logikk blir derfor like viktig som å analysere de andre endringsfaktorene. Motstand er tuftet på de ideer og handlingsmønstre som skaper sammenheng i en organisasjon. Motstand er derfor bygget på de samme forhold som gjør en organisasjon effektiv. Derfor må motstand ikke vurderes som noe entydig negativt, men snarere utnyttes konstruktivt i skapende endringsarbeid. Det er i tillegg svært viktig at man unngår dobbeltkommunikasjon. En må ikke omtale endringene som viktige dersom de i neste omgang nedprioriteres i praksis til eksempelvis

resultatorientering eller økonomiske vinninger (Hennestad, Revang og Strønen, 2006).

BI-professor Anders Dysvik (2014) mener at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom ressursbruk og kvalitet. En kan ikke bare måle antall kursdager den ansatte får, en bør måle hvordan de opplever kursets nytte, verdi og relevans. Hvis man ikke legger til rette for faktisk anvendelse av kursinnholdet i etterkant, risikerer man at medarbeiderne glemmer mye av det de har lært. Sannsynligheten for at de ansatte skal ta dette nye i bruk øker dersom de får støtte fra kollegaer og nærmeste ledere, men det må også komme klart frem at en har forventninger til at det tas i bruk (Dysvik, 2014).



Teoribidragene viser at det er delte meninger omkring hva som skal til for å tilnærme seg mest mulig sikkerhet. Hvilket menneskesyn, metode og nivå i organisasjonen en skal vektlegge, vil få store konsekvenser for det enkelte selskap. Er vi i dag kommet lenger i forhold til å gi mennesker frihet under ansvar eller har vi fremdeles en iboende ide om at mennesker fungerer sikrest under strenge kontrollregimer? På bakgrunn av de ulike teoriene vil det være spennende å se hvordan DeepOcean sitt nye ACT program vil fungere sammen med det systemet de allerede har innarbeidet.

Lærevansker er tragisk for barn, men de er fatale for en organisasjon. Som følge av dette, lever organisasjoner bare halvparten så lenge som et menneske. De fleste avgår med døden før de er 40.

(P.M. Senge)

4.0 METODE OG ARBEIDSFORM

Dette kapitlet beskriver fremgangsmåten som ble brukt for å finne svar på om det er noen kritiske faktorer knyttet til implementeringen av ACT-programmet. Det var ønskelig å intervju ansatte i DeepOcean og derfor ble en kvalitativ metode ansett som mest hensiktsmessig for denne studien. Intervjuer gjør at man får gått i "dybden" og man får således bedre frem hvilken kunnskap og holdninger som er gjeldende. Ønsket var å oppnå en god forståelse av både bakgrunnen for og hensikten med innføringen. Hvordan implementeringen artet seg i praksis, hvordan den ble mottatt og hvilke konsekvenser den får for involverte parter var således viktig å finne ut av. Gjennom et design av litteraturstudier, intervjuer og deltagelse på introduksjonskurset ACT ble denne kunnskapen skaffet til veie.

4.1 Kvalitativ metode

Innhenting av kunnskap begynte tidlig fordi det var et behov å få økt innsikt rundt emnet atferdsbasert sikkerhetstilnærming. Det var samtidig viktig å orientere seg i forhold til hva som fantes av litteratur for å danne en referanseramme omkring de teorier som var aktuelle. Gjennom pensum fra studiet, bøker, artikler, tidligere masteroppgaver og ulike informasjonskilder på internett ble informasjon innhentet. Det ble søkt på ord som; atferdsbasert sikkerhet, usikre handlinger (unsafe acts), organisasjons- og sikkerhetskultur, implementering, HMS med mer. Ulike hefter utgitt av Petroleumstilsynet, utdrag fra Arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften og annet regelverk ble også gjennomgått. Det ble brukt tid på å finne relevant litteratur på bakgrunn av den begrensning som settes av problemstillingen.

Innledningsvis ble det avholdt til sammen tre møter ved DeepOcean sitt hovedkontor i Haugesund. En kontaktperson ble skaffet til veie og avklaringer av mer praktisk karakter ble gjennomgått. En tidsplan for oppgaven ble etterspurt og levert.

I og med at ACT-programmet er spesiallaget for DeepOcean var det naturlig å søke tilgang informasjon hos dem. Selskapets brosjyrer om ACT og kursmateriale ble tilsendt på e-post. Alt undervisningsmaterieell ble i tillegg mottatt på minnepenn. Det ble også hentet informasjon fra DeepOceans egen hjemmeside. Deltakelsen på introduksjonskurset "ACT for safety" er brukt som et grunnlag både for å forstå hvordan

selskapet selv ser på og presenterer programmet, men også for å se deler av deres implementeringsstrategi i praksis.

4.1.1 Utvalg av informanter

For å besvare problemstillingen i oppgaven var det ønskelig å se på innføringen av ACT-programmet fra to innfallsvinkler. På den ene siden HMS-avdelingen hvor programmet delvis er utformet (fornorsket) og hvor implementering og rapportering skal følges opp. På den andre siden IMR-avdelingen hvor programmet er satt ut i praksis. Dette ble også ansett for å være den beste tilnæringsmåten med hensyn til å kunne vurdere programmet i sin helhet.

Det ble foretatt dybdeintervjuer av 12 ansatte representert fra både HMS-avdeling, prosjektledelse, vernetjeneste og ulike ledernivåer i IMR-avdelingen. Valget om å få intervju de ansatte i IMR-avdelingen ble gjort på bakgrunn av at personellet der har lang fartstid i selskapet. De er derfor en ressurs med hensyn til både kunnskap, erfaring og forståelse opparbeidet gjennom mange år. I tillegg har de god kjennskap til selskapets historikk og kultur, noe som ble ansett for å være en fordel.

Gjennom direkte kontakt med informantene ble informasjonstilgangen god i forhold til å få en bred forståelse for hva som rørte seg i selskapet. Hovedmålet for informasjonsinnhenting var å få en økt faglig innsikt, ikke nødvendigvis "rett" forståelse.

Utvalg av informanter fra hovedkontoret kom i stand etter å ha uttrykt et ønske om å intervju ansatte i ulike funksjoner. Det var også litt tilfeldig etter hvem som var til stede eller hadde tid. Når det gjaldt IMR-avdelingen bisto HR-avdelingen med liste over ansatte på ulike nivåer, samt hvem som var hjemme på friperiode. Det ble forfattet et informasjonsskriv (Vedlegg A) med forespørsel om intervju som deretter ble distribuert ut via e-post av selskapet selv. Interesserte kunne ta direkte kontakt med intervjuer. I tillegg ble det gitt informasjon om at alle som meldte sin interesse også selv sto fritt til å foreslå andre mulige informanter. Denne metoden var HMS-ledelsen sitt forslag og på den måten ble det sikret at ingen fra selskapet "styrte" utvelgelsen av informanter. Samtidig ble dette et godt bidrag i forhold til å sikre anonymitet av informantene. Det er kun forfatteren av oppgaven som i sin helhet kjenner til hvem som ble intervjuet.

Informantene ble også lovet anonymitet direkte da de stilte til intervju. Dette ble ansett som viktig, da enkelte av spørsmålene var av sensitiv karakter. Å få informantene til å åpne seg mest mulig var en forutsetning for best mulig å få innblikk i hvilke formeninger de hadde omkring ACT-programmet.

Enkelte av de ansatte i ledelsen var av den oppfatning at anonymitet ikke hadde noen hensikt når det gjaldt dem selv. De ønsket å ha alt i åpenhet og hadde ikke noe å skjule som de sa. Denne er likevel ivaretatt i oppgaven. Informantene viste i intervjusammenheng stor tillit, åpenhet og ærlighet. I og med at empirien bygger på et datamateriale hentet fra 12 informanter blir det derfor ekstra viktig at det ikke fremkommer hvem som har sagt hva. Samtlige fra hovedkontoret (fire stykker) blir omtalt og referert til som enten representanter fra HMS-avdelingen eller ansatte på hovedkontoret.

Når det gjelder de offshore-ansatte så var de fleste ledere på ulike nivå, men innen ulike fagdisipliner. Disse vil bli omtalt som eksempelvis offshoreansatte, offshoreledere eller fagledere offshore. Uansett benevnelse vil det tydelig fremkomme av teksten at det er enten representanter fra hovedkontoret eller fra båtene som besvarer de ulike spørsmål. Rene faktaopplysninger av historisk karakter og lignende blir ikke anonymisert på samme måte, da dette ikke ansees som viktig for den enkelte.

4.1.2 Intervjuer

Intervjuguiden (Vedlegg C og D) ble utformet med seks hovedtemaer, men spørsmålene ble tilpasset i forhold til hvilken stilling informanten hadde. Intervjuene fulgte derfor ikke en streng struktur, men fungerte mest som en huske- og sjekklister. De ulike temaene i intervjuguiden ble laget slik at problemstillingen skulle bli belyst fra flere sider med ulike innfallsvinkler. Hvert intervju var av cirka en times varighet og således var det god tid til å få utdype de enkelte temaene.

Intervjuene ble foretatt ved ulike lokalisasjoner, alt etter hva som var mest praktisk for den enkelte. DeepOcean stilte lokaler til disposisjon ved sitt hovedkontor, men det ble også foretatt intervjuer både hjemme hos informanter og hjemme hos intervjuer. Ett av intervjuene foregikk pr. telefon, da informantene bodde et annet sted i landet.

4.2 Vurdering av gjennomført metode

Alle intervjuene, bortsett fra ett, ble foretatt ansikt til ansikt. Begge metodene opplevdes imidlertid som positive med tanke på villigheten til å dele tanker og ideer. Samtlige informanter ga inntrykk av å være både trygge og åpne i forhold til spørsmålene som ble stilt. For å få en bedre flyt i samtalen under intervjuene ble alle forespurt om det var greit for dem at det ble brukt båndspiller. Ingen av dem hadde noen innvendinger mot dette og det virket heller ikke som det var hemmende for besvarelsene. Alle ble lovet full anonymitet, men det var flere som kommenterte at de ikke brydde seg om de ble anonymisert eller ikke. De uttrykte at de "stod" for det de sa. Lydfilene har hele tiden blitt oppbevart trygt slik at det ikke har vært mulighet for at disse skulle komme på avveie. Opptakene vil bli slettet ved innlevering av oppgaven.

Ingen av informantene hadde sett spørsmålene i intervjuguiden i forkant av intervjuene. For at de ikke skulle føle ubehag eller frykt for å bli stilt spørsmål de ikke kunne besvare, ble de informert om at spørsmålene ikke hadde rette eller gale svar. Det var kun deres erfaring og oppfatninger omkring ACT-programmet som var interessante for studien. Det kan oppleves forløsende for enkelte at det ikke er fasitsvar som etterspørres.

Alle intervjuene ble transkribert samme dag som intervjuene hadde funnet sted. Dette var en nyttig, men tidkrevende prosess. Alt som ble sagt ble på den måten hørt to ganger samme dag og således lettere å huske. Hvert intervju hadde en varighet av en times tid og samtlige informanter sa mye. I ettertid har det vært enkelt å hente frem data og sitater siden alt var transkribert. Det sikret også at informantene ble gjengitt korrekt. Det opplevdes ikke på noe tidspunkt som et problem å skille de ulike informantens uttalelser og sitater fra hverandre. Dette kan begrunnes med at samtlige hadde en tydelighet både i sin tilstedeværelse og formidling. I tillegg ble ingen av intervjuene foretatt på samme sted, noe som kan ha ført til at de ulike fysiske rammene i seg selv bidro til å lettere huske hvem som hadde sagt hva.

Det lyktes å oppnå god tillit mellom intervjuer og informanter, noe som førte til stor åpenhet og det ble opplevd som at de ansatte fritt delte sine tanker og erfaringer. Det var stort engasjement for å snakke om ACT-programmet. Det skal nevnes at to ansatte

som ble forespurt om å bli intervjuet takket nei. De ønsket ikke å delta i studien fordi de følte at de ikke hadde kunnskap om det nye ACT-programmet.

I etterkant av studien så er det et par ting som med fordel kunne blitt foretatt på en mer rasjonell måte. Det tok lang tid før selve problemstillingen ble helt "spikret" noe som førte til at det også ble vanskeligere å spisse både teori og intervjuguide. Hadde dette vært klart på et tidligere tidspunkt kunne også forespørsler om intervjuer blitt sendt ut på et tidligere stadium. Dette førte til at forespørslene ble sendt ut like før ferieavvikling i forbindelse med påske. Mange av de forespurte hadde det enten veldig travelt eller hadde planlagt å reise bort på dette tidspunktet.

Det kunne også med fordel blitt laget en intervjuguide med noe færre spørsmål. De som ble intervjuet hadde svært mye på hjertet og det ble derfor svært mye stoff å transkribere. I ettertid ble det også mye informasjon som måtte "siles" fordi informantene kom med mange digresjoner og ulik informasjon som var utenfor det som ble etterspurt. Dette skyldes uerfarenhet fra intervjuers side. Manglende erfaring gjorde at intervjuene ikke ble styrt sterkere og for mange spørsmål førte til at det fremkom en del informasjon som ikke var aktuell for akkurat denne studien. Samtidig så kan man aldri vite om nettopp en slik "slakk" intervjuform nettopp førte til at det kom svar som ellers ikke ville ha fremkommet. De som ble intervjuet tolket spørsmålene ut fra sin bakgrunn, forforståelse og forutsetning, noe som nettopp kan ha ført til at det kom mange gode svar. Intervjuer har en helt annen bakgrunn og dermed også manglende kunnskaper innen det fagfeltet som her ble brukt som case. Dette kan være en svakhet da en må basere alle sine funn på at informantene er ærlige og troverdige. I tillegg kan et intervju fort bli veldig formelt dersom man holder seg for strengt til intervjuguiden. Dette var ikke et ønske her da intervjuer heller ville oppmuntre til åpenhet og fortrolighet.

Det var vanskelig å vite på forhånd hvor mye den enkelte informant ville dele av informasjon. For å sikre nok informasjon ble strategien å kompensere for dette med å ha mange spørsmål til disposisjon. Innhenting av data ble derfor ikke så "spisset" som en i ettertid gjerne skulle ønske. En erfaren intervjuer vil muligens klare å være mer

rasjonell i sin metode ved å ha færre spørsmål, styre retningen i intervjuet bedre og innhente kun den informasjonen som faktisk er ønskelig å få inn.

I ettertid ses også at metoden kan ha svakheter. Valg foretas på bakgrunn av den personen man er og hvilke oppfatninger man har. Dette er noe som kan ha påvirket de resultater som fremkommer av studien. Litteraturen kan i seg selv ha vært med på å farge oppfatningene til den som har foretatt studien ytterligere. En kan komme til å velge litteratur som bekrefter de synspunktene man selv har i utgangspunktet. Selv om forfatter av dette studiet prøvde å stille seg nøytral til det som finnes av litteratur fritas man ikke fra sin moral, sin personlighet og sine verdier. Dette kan ha bidratt til at litteraturen er blitt fortolket ut fra ens egne forutsetninger. Det er viktig å ha dette i tankene når en foretar en studie, men det er ikke enkelt og kanskje en umulighet å skulle "skille seg selv, fra seg selv". Dette kan ses som en svakhet ved metoden som igjen vil påvirke de resultater en kommer frem til i oppgaven.

Når man så skal lage en intervju-guide kan denne bli påvirket av de fortolkninger man har gjort seg under innhenting av teorier. Dette kan føre til at man lager spørsmål som tar utgangspunkt i det synet på temaet man har opparbeidet seg. Spørsmålene til informantene vil derfor kunne være selekterte ut fra intervjuers oppfatninger og fortolkninger. Dette vil igjen kunne påvirke hvilke svar man får.

Gjennom intervjuer kommer en nært på informantene, og dette kan påvirke intervjuer. Det oppstår en slags relasjon som kan føre til både sympati og antipati med informant. Det er derfor viktig at en er profesjonell i rollen. En må være dette bevisst, men dette blir i likhet med flere ting noe som kan oppnås med øvelse. Valget av informanter i denne studien var fire fra hovedkontoret og åtte fra offshore-miljøet. Det var altså en overvekt av personell som jobbet på båt. Dette kan ha ført til at det har fremkommet flere synspunkter fra den ene av partene. Dette kan igjen påvirke den som foretar studien og studiets resultat.

Nesten alle informantene hadde lang arbeidserfaring og således var de en homogen gruppe. Dette ble i utgangspunktet sett på som en ressurs. Sett i ettertid kan dette

imidlertid ha fått betydning for studien. Yngre og mer uerfarne ansatte ville kanskje ha andre oppfatninger av ACT-programmet.

For å legge et representativt utvalg av det som fremkom under intervjuene til grunn for oppgaven ble de ulike svar på spørsmålene i intervjuguiden sammenlignet med hverandre. Det måtte foretas valg av hva man skulle ha med av holdninger, meninger og tanker som fremkom under intervjuene. Det ble forsøkt å finne både fellesnevnerne, men også ulikheter for å få en korrekt presentasjon av den informasjonen som ble innhentet. Det måtte også gjøres utvalg på bakgrunn av det som hadde mest relevans for oppgavens problemstilling.

DeepOcean er en stor organisasjon og det er derfor viktig å være oppmerksom på at de funn som blir presentert her representerer ikke hele selskapet som sådan, men bygges på informasjon innhentet fra de informanter som deltok i akkurat denne studien.

4.3 Validitet og reliabilitet

Det ble innhentet empiri gjennom 12 dybdeintervjuer. I tillegg ble det foretatt litteraturstudier, gjennomgang av mye ACT-relatert informasjon og deltakelse på introduksjonskurs. Ut fra denne studiens størrelse og omfang oppleves de innsamlede data å være tilstrekkelige for å underbygge svar på problemstillingen. Under de siste intervjuene ble det opplevd at historiene gjentok seg. Dette ble tolket som at oppfatninger og opplevelser som finnes i de to avdelingene i forhold til ACT er blitt dekket.

4.4 Generalisering

Denne studien er avgrenset til DeepOcean og deres nye sikkerhetsprogram "ACT for safety". Det kan være vanskelig å generalisere ut fra et enkeltstående case, men likevel så betyr ikke det at andre ikke kan lære noe av det som fremkommer her. Atferdsbaserte sikkerhetsprogram har mange fellestrekk og således kan det tenkes å være likheter til tross for ulike implementeringsarenaer. Jo mer lik bransje man sammenligner med jo større kan overføringsverdien være. Oljeselskapene i seg selv har mange fellestrekk ved at de har like risikokilder, bygger på høyteknologi og har lignende kultur. De er ofte organisert på tilsvarende måter og den norske sikkerhetstilnærmingen skaper noen felles rammer for dem alle. utfordringer mellom den systemfokuserete tilnærmingen

versus den individfokuserte tilnærmingen kan således gjelde for alle som tar i bruk atferdsbaserte programmer.

Det er gjort lignende implementeringer i andre selskaper og derfor vil noen av disse funnene kunne være, om ikke akkurat av direkte overførbar karakter, så er det i hvert fall elementer av fremstillingen her som vil kunne være nyttig for andre. Funn og resultater som fremkommer i denne studien kan derfor eventuelt også sammenlignes med andre selskaper, programmer og kontekster.



Fremgangsmetoden som er beskrevet i dette kapittelet legger grunnlag for den videre tilnærming til å besvare problemstillingen i oppgaven. Gjennom intervjuer med ansatte i DeepOcean skal vi se om informasjonen som fremkom kan knyttes opp mot valgte teorier. I det påfølgende kapittelet skal problemstillingen besvares og således vil metoden som ble valgt bli avgjørende for om en faktisk klarer å skaffe til veie ny kunnskap.

5.0 FUNN OG ANALYSE

I denne oppgaven er det valgt å ha et felles kapittel for funn og analyse på grunn av det store omfanget av sitater som blir gjengitt. Det er de mest relevante og sentrale funnene fra intervjuene som analyseres og drøftes opp mot de ulike teoribidragene.

For å strukturere dette kapittelet blir funnene som fremkom av intervjuene presentert i samme rekkefølge som de ulike teoribidragene i kapittel 3. Hovedsakelig vil det under hver overskrift først bli presentert et teoretisk poeng, deretter følger funn fra intervjuene, for så til slutt å fortolke og drøfte disse opp mot relevant teori.

Det er viktig å ha som bakteppe at de tanker som kommer til uttrykk gjennom intervjuene vil være farget av forskjellige forhold. Det kan være informantenes personlige egenskaper, hvilke forutsetninger de har og strategier som velges i møte med nye ting. Deres ulike bakgrunn, erfaring og opplevelser i forhold til utdanning, tidligere arbeidssted og hvor i organisasjonshierarkiet de er plassert vil også kunne være eksempler på ting som er med på å prege det som blir sagt.

5.1 Endring av atferd gjennom positiv og negativ stimuli

Den atferdsbaserte sikkerhetstilnærmingen bygger på behavioristisk psykologi som legger til grunn at gjennom positive og negative stimuli kan man forme mennesket i hvilken som helst retning. Gjennom bonusordninger og straff i arbeidslivet skal man få ansatte til å endre holdning og atferd i forhold til sikkerhet (Ryggvik, 2008).

DeepOcean bruker ikke konkurranser og bonuser for å påvirke sine ansatte. En av deres offshoreansatte fortalte: *"Jeg kommer fra et sånt system med bonuser og greier for jeg kommer fra Solstad-systemet, og der var det bonus og masse penger i velferd og voldsomme systemer, men i DeepOcean har vi aldri hatt den kulturen"*. Flere informanter både fra HMS-avdelingen og offshoreansatte bekreftet at dette ikke brukes i selskapet.

Med det nye ACT-programmet vil DeepOcean fokusere på sine ansattes holdninger og oppmuntre dem til å tenke sikkerhet. Dette skal de oppnå gjennom blant annet sikkerhets-dialoger. De ansatte skal registrere sikker og usikker atferd som i neste

omgang blir overvåket og målt av ledelsen. På denne måten skal de ut fra resultatene som fremkommer styre den videre atferd.

I følge DeJoy (2005) er en styrke ved den atferdsbaserte tilnærmingen at en lett kan måle resultater. I forbindelse med arbeidsoperasjoner blir atferden til de ansatte objektivt observert, identifisert og loggført over tid. De får så tilbakemelding på egne prestasjoner for å måle fremgang og gis støtte for å fremme kontinuerlig forbedring. I psykologien sees dette på som forsterkningsteori. Tradisjonelle program har vært orientert mot å straffe overtredelser, men nå forsøker de fleste program heller å forsterke ønsket atferd (DeJoy, 2005).

Ut fra disse funnene kan det på en måte tolkes som at DeepOcean har et behavioristisk ideologisk grunnlag i sin tenkning i og med at de innfører et program som bygger på denne ideologien. På den annen side så bruker de ikke økonomisk bonus og straff, noe som kan tolkes slik at de ikke har tro på at mennesker lar seg styre på den måten. Dette kan oppfattes slik at DeepOcean har en tvetydighet i forhold til sin holdning til de atferdsbaserte programmene.

Selskapet har som praksis å henge opp resultater fra sikkerhetsarbeidet på tavler slik at de ansatte kan se hvem som gjør det bra og hvem som ikke gjør det så bra. Dette kan oppfattes som ros og ris og ledelsen bør derfor være oppmerksom på at slike oppslag i verste fall kan føre til underrapportering. De færreste har lyst til å fremstå som at de ikke er flinke i forhold til sikkerhet. Det blir derfor viktig for ledelsen å skape en god sikkerhetskultur slik at de ansatte anser oppslagene som en måte å dele kunnskap på.

Reason (1997) mener at ved å ha en god sikkerhetskultur, får man åpenhet omkring nesten-ulykker og skader. I en slik kultur har de ansatte en kunnskap og trygghet som fører til at de ikke opplever oppslagstavlene som en måte å bli straffet på. De har en opplevelse og indre tro på at dette er et system som gagnar dem selv i forhold til sikkerhet. Dersom DeepOcean har en slik sikkerhetskultur legger de til grunn et kognitivt menneskesyn der mennesket konstruerer sin egen kunnskap gjennom aktivitet og subjektive prosesser som resulterer i læring (Ryggvik, 2008). Oppslagstavlene kan da bli sett på som læring av de ansatte som de selv finner nyttig. I

følge Ryggvik (2008) vil en kognitiv tilnærming legge større vekt på helhetlig innsikt gjennom opplæring og trening enn på holdningskampanjer, straff og premier.

5.2 Menneskelig svikt

I teoridelen så vi at H. W. Heinrich og den atferdsbaserte sikkerhetstilnærmingen legger skylden for rundt 90 % av ulykkene på arbeidernes atferd. Tilnærmingen legger til grunn at det er menneskelig svikt hos siste mann i hendelsesforløpet som er årsaken til at det går galt. På bakgrunn av denne oppfatningen blir det derfor viktig å fokusere på de ansattes holdninger og oppmuntre dem til å tenke sikkerhet (Ryggvik, 2008).

Fra HMS-avdelingen i DeepOcean ble det fortalt at de hadde gjort et grundig forarbeid i forkant av innføringen av ACT-programmet. Det ble foretatt både medarbeiderundersøkelse, sikkerhetsklimatesting, intervjuer samt fysiske observasjoner ute på fartøyene. Undersøkelsene viste at alle ansatte syntes selskapet gjorde det veldig bra i forhold til sikkerhet. Til tross for dette, viste statistikken likevel at skader forekom.

Videre sa de at undersøkelsene hadde vist at den dominerende rot-årsaken til uønskede hendelser var menneskelige handlinger. Ting ble enten gjort litt fort, de ansatte var ikke helt til stede i situasjonen eller det ble tatt snarveier ("short-cuts").

Dette er i tråd med de tankene som Heinrich også gjorde seg med hensyn til ulykker. DeepOcean sier at i flestparten av tilfellene så var det de ansatte som var skyld i hendelsene.

James Reason (1997) mener at fordi mennesker designer, bygger, opererer, vedlikeholder og styrer farefylte teknologier er det ikke overraskende at den menneskelige faktor er til stede som årsak til hendelser. Han hevder at ulykker ikke nødvendigvis skyldes usikker atferd av dem som står i frontlinjen. Det kan være latente årsaker i systemet som ligger til grunn for at hendelser kan skje (Reason, 1997). Det kan derfor være legitimt å spørre seg hvor langt bak i hendelsesforløpene DeepOcean gikk i sine undersøkelser? Så de på selve årsakene til feilhandlingen?

All risiko kan ikke unngås. En må ha forståelse for at en ikke kan endre atferden til menneskene, men forholdene de arbeider under (Reason, 1997). Reason (1997) mener at menneskelige feilhandlinger er en konsekvens, ikke en årsak. Dette står i motsetning til hva DeepOcean mener når de sier at rot-årsaken til hendelsene skyldtes menneskelige feilhandlinger.

På DeepOceans introduksjonskurs sier de at i alle situasjoner så kan menneskene selv velge sin atferd. Stemmer dette? Hvis forholdene ikke blir tilrettelagt for sikker atferd så kan det føre til usikre handlinger. Dersom de mangler kunnskap, rett utstyr eller personell legger det til rette for sikker atferd? Dette er et eksempel på at mye ansvar skyves fra ledelsen og nedover til den enkelte ansatte. Det forventes at den ansatte skal handle riktig og sikkert under alle omstendigheter (Ryggvik, 2008). Dersom det skjer en ulykke, hvem har da skylden? Den enkelte arbeider eller ledelsen som har ansvaret for å legge premissene for arbeidet? Skylden kan urettmessig tilfalle den som "sto nærmest da det smalt". Da kommer den behavioristiske tankegangen frem. Det er den ansattes usikre atferd som er skyld i at ulykker skjer. Her er DeepOcean enig med Heinrich som sier at de fleste uønskede hendelser skyldes at de ansatte gjør feil valg. ACT-programmet forfekter at sikkerhet må komme først og det er de ansattes uansvarlighet som må bekjempes.

HMS-avdelingen sier at ACT-programmet skal være et supplement til deres systembaserte tilnærming til risiko. I denne tilnærmingen ser en menneskelige feilhandlinger som en konsekvens, ikke en årsak. Det kan derfor tolkes slik at DeepOcean er noe tvetydig på dette punktet når de samtidig sier at hovedårsaken til hendelser skyldes menneskelige feilhandlinger.

5.3 Er det en sammenheng mellom farefulle handlinger og større ulykker?

I en atferdsbasert sikkerhetstilnærming blir mennesket sett på som et handlende vesen som selv kan velge mellom sikker eller risikofylt atferd. Det legges vekt på det personlige ansvaret og forbedringen av sikkerheten måles ut fra statistikken for personskader. Påstandene underbygges av den såkalte "isfjell-teorien" som sier at dersom vi har en alvorlig personskade så er det en indikasjon på at det ligger mange hendelser å "ulmer" i det skjulte.

I sin begrunnelse for hvorfor DeepOcean startet implementeringen av en atferdsbasert tilnærming ble det sagt fra HMS-avdelingen: *"Vi har heldigvis vært forskånet mot de helt store og alvorlige hendelsene, men det er klart at det er bare et tidsspørsmål før en får noe hvis en ikke gjør noe, da sitter vi plutselig med en veldig alvorlig og kanskje dødsulykke i fanget"*.

Informanten fra HMS-avdelingen sier her at for å unngå en større ulykke må de se på den enkeltes atferd. Han legger til grunn at det er den enkeltes atferd som er skyld i at en større og mer alvorlig ulykke kan skje. Dersom de ansatte tenker sikkerhet i forhold til sin egen holdning og atferd kan man redusere denne risikoen. Underforstått sier han derved at forbedring av sikkerheten i forhold til store ulykker kan måles ut fra statistikken for personskader.

Reason (1997) beskriver den atferdsbaserte tilnærmingen som personmodellen. Denne modellen har fokus på yrkesskader og sikkerhet på arbeidsplassen og ser på individets farlige handlinger og personskader. Personmodellen har vært svært populær fordi målinger av nedgang av blant annet personskader viser til høy score på sikkerhetsstatistikken. Reason (1997) mener at det er ingen holdepunkter for å si at få personskader også medfører få organisasjonsulykker. Tallene forteller lite om hva som utgjør den virkelige risikoen i systemet og at det derfor kan virke tilslørende for sikkerheten. Lav sikkerhetsstatistikk som er basert på personskader kan skjule de virkelig store farene i systemet.

Det legges urettmessig mye ansvar på den enkelte arbeidstaker ved å gå ut fra at dersom den enkelte tenker sikkerhet så vil også større ulykker unngås. Mennesker gjør av ulike årsaker feil, men noen av disse feilene kunne vært unngått dersom en for eksempel hadde fått bedre instruksjon, trening, utstyr og lignende (Reason, 1997).

Reason (1997) konkluderer med at til tross for problemene med å kunne identifisere og eliminere latente forhold som kan utløse ulykker, er det likevel den beste veien å gå for å forbedre sikkerheten i organisasjoner.

Ut fra denne teorien må DeepOcean fokusere på latente årsaker som kan ligge i systemet hvis de vil unngå store ulykker.

5.4 Kampanjer

Ryggvik (2008) beskriver også et annet kjennetegn på den atferdsbaserte tilnærmingen, nemlig kampanjene som blir rettet mot de ansatte. Budskapet som presenteres handler grovt sett om at det er de ansattes skyld at ulykker skjer. Den enkeltes ansvar blir så fremstilt som en del av et kollektivt løft som gir gode resultater og derfor tjener alles interesse. Alle har et personlig ansvar i forhold til sikkerhet og at man best oppnår dette ved å forandre sin egen atferd. I tillegg har kampanjene vært preget av at alle skal føle en forpliktelse til å si fra dersom man ser en kollega gjøre noe som kan true sikkerheten (Ryggvik, 2008).

DeepOcean hadde et håp om at deres kampanje med postere og kaffekrus med sikkerhetsrelatert budskap skulle nå ut til flest mulig og samtidig skape diskusjoner. Det klarte de, men det kan se ut til at kampanjen fikk en litt annen mottagelse enn den var tiltenkt. Det fremkom av intervjuene at den fremsto som mer eller mindre vellykket.

Alle informantene kommenterte de nye kaffekoppene. En av dem sa: *”Vi fikk jo helt sjokk!! Plutselig stod det en haug med paller på kaien, to meter høye, med kaffekrus som skulle gjemmes om bord, helt vilt! Det var mye penger ut vinduet for å si det sånn, men koppene var bra de”.*

En av annen fortalte: *”På vår båt fikk kapteinen klager fra basen om at det sto noen paller på kaien som var tomme og kaien skulle ryddes. Så går han ned i lasterommet for å ta en sjekk og ser at alle koppene er plassert slik at de stenger for en sikkerhetsdør. Sånn begynte det for oss da. Det ble jo litt morsomt og for vi fikk beskjed om at vi hadde tatt feil farge en uke. Alt er jo selvsagt gjort i beste mening, men vi som er offshore har jo ofte en mening om ting. Det er ikke vi som skal bestemme alt, men hvis vi skal ha det, så er det jo greit om vi kjenner til bakgrunnen”.*

På en annen båt hadde de nektet å ta pappkrusene om bord. Uken før hadde de sett på hvordan de kunne redusere avfallet på båten for å være mer miljøvennlige, og så stod det plutselig syv paller med pappkrus på kaien. For dem ble dette helt feil. For å få plass

til de nye pappkrusene måtte rederiet sette sine egne kaffekopper på land, stikk i strid med det de ansatte anså som et gode for miljøet.

Ut fra det informantene fortalte visste ingen av de ansatte offshore på forhånd at koppene skulle komme. Plutselig var de der og ingen av dem forstod helt bakgrunnen. Dette kan tolkes for å være mangelfull informasjon. I tillegg kan det se ut til at kampanjen var et resultat av manglende helhetlig tenkning. DeepOcean uttrykker sterke forpliktelser i forhold til sitt HMS-fokus og det ville være naturlig om de anså flergangskopper som et gode for miljøet. HMS-avdelingen oppnådde imidlertid målet sitt om å skape en diskusjon blant de ansatte, om enn ikke helt slik de kanskje hadde forestilt seg.

Kampanjen hadde ført til mer latter og oppgitthet enn sikkerhetsfokus hos de offshore-ansatte. En skal likevel ikke se bort fra at det kan ha hatt en positiv effekt på både samhold og arbeidsmiljø internt på båtene, noe som igjen kan bidra til økt sikkerhet om bord. På en annen side så skaper det ikke økt forståelse mellom hovedkontoret og IMR-avdelingen til sjøs, noe som igjen kan være negativt for tilliten til HMS-avdelingen og deres arbeid.

Kampanjenes underliggende budskap er at ansvaret for sikkerheten legges på den enkelte arbeider. Arbeidsmiljølovens §1 og §8 viser begge at det er arbeidsgiver som er ansvarlig for sikkerheten (Ryggvik, 2008). Dette viser at den atferdsbaserte tilnærmingen står langt fra den systembaserte tilnærmingen.

5.5 Sikkerhets-dialog som risikostyring

Atferdsbaserte programmer anvender multiple design. Felles for dem er imidlertid at de skal observere, registrere og måle atferden til den enkelte arbeidstaker for så å gi tilbakemeldinger på hvilken atferd som er best.

Som et ledd i ACT innfører DeepOcean et rapporteringssystem hvor de gjennom sikkerhets-dialoger vil oppnå en bedre sikkerhetsstyring. Atferden til de ansatte skal i forbindelse med arbeidsoperasjoner danne et bilde av hvilken atferd som er bra og hvilken som ikke er så bra i forhold til sikkerhet. På den måten vil de finne ut hvordan de kan forbedre seg og hvor de skal rette fokus.

HMS-avdelingen mente at resultatene av rapportering gjennom sikkerhets-dialoger kunne brukes som et argument for videre sikkerhetsfokus og sa: *"Og så er det jo det at hvis noen sier de er veldig sikre når det gjelder løft og så har vi hendelser der, da kan vi si at dere sier jo selv at dere er bra på dette, hvorfor skjer det ting her da? Da ser vi på om dette kan ha noe å gjøre med holdningen, endret teknologi, at flere ting skal skje på likt eller mangel på kunnskap. Ingen opptrer jo slik at de gjør feil med vilje, du gjør jo ting for at du tror det skal gå bra, at det ikke skal være noen risiko innblandet sant. Kanskje noen må gå enda mer inn i seg selv hvis de tror de opptrer sikkert å så gjør de ikke dette".*

Her sier informanten fra HMS-avdelingen at de egentlig ikke ser på atferden, men på de latente forhold som ligger til grunn for atferden. Han sier at ingen gjør feil med vilje. Dette er helt i tråd med hva den kognitive psykologien og den systembaserte tilnærmingen legger til grunn for sitt syn. I neste omgang sier han imidlertid at den ansatte kanskje må gå mer inn i seg selv for kanskje ligger feilen der. Da har plutselig den ansatte ansvaret selv. Informanten legger her to ulike ideologier til grunn i sitt utsagn. På den ene siden har han selv vært med på å innføre et atferdsbasert system og man skulle da anta at han støttet synet på at det er menneskets atferd som er skyld i ulykkene. I neste omgang sier han at ingen gjør feil med vilje og at man gjør jo ting for at man tror det skal gå bra. Til slutt er han tilbake igjen hvor han mener at den ansatte gjerne må gå mer inn i seg selv for kanskje ligger årsaken der. Dette kan tolkes som at han ikke får det atferdsbaserte programmet helt til å stemme med sitt "indre landskap" som kanskje er preget av en mer systembasert tilnærming.

I følge internkontrollforskriften skal arbeidsgiver utforme kontrollrutiner for å sikre at det ikke skjer ulykker. I og med at vi i Norge har beveget oss bort fra et detaljstyrt regelverk og over mot et funksjonsbasert regelverk har selskapene selv fått større frihet i forhold til hvilke metoder de ønsker å bruke. Ryggvik (2008) hevder at det imidlertid aldri var internkontrollforskriftens hensikt å oppmuntre til en atferdsbasert sikkerhetsstyring.

Reason (1997) uttrykker at en hendelse ikke trenger å skyldes en usikker handling fra den som står sist i hendelsesforløpet. Han mener denne oppfatningen bygger på en tro at "dårlige" handlinger skyldes at de blir utført av "dårlige" mennesker. I følge Reason

(1997) skyldes denne antagelsen heller en jakt på sydebukker, det blir både enklere, men også mindre truende for selskapene å skyldes på den ansatte. Han mener vi må ha helhetlig tilnærming å ikke foreta en organisatorisk isolering av de usikre handlingene. I sitatet ovenfor blandes disse ideologiene og avspeiler en tvetydighet i forhold til hvordan man skal forholde seg til risikostyring.

Ryggvik (2008) mener det til syvende og sist er et ledelsesansvar å tilse at de ansatte har rett kompetanse i forhold til det arbeidet som skal utføres (Ryggvik, 2008).

Reason (1997) beskriver at en lærende kultur har evnen til å trekke riktige konklusjoner ut fra sikkerhetsinformasjon som kommer inn. I og med at Reason har en helt annen tilnærming til sikkerhet enn hva den atferdsbaserte ideologien legger for dagen, kan dette tolkes som at han ikke finner denne type rapportering til å være et godt grunnlag for en lærende kultur. I følge hans teori om den informerte kultur er ledelsen oppdatert på både menneskelige, teknologiske, organisatoriske og miljømessige faktorer (Reason, 1997).

5.6 En systembasert tilnærming

Det teoretiske grunnlaget for en systembasert tilnærming bygger på humanistisk og kognitiv psykologi. Ved denne tilnærmingen søker en å se sammenhengen mellom menneske, teknologi og organisasjon og ser ikke bare på den menneskelige faktor. Ulykkesgranskning viser ofte at det er bakenforliggende årsaker til at ulykker skjer. En har derfor fått mer fokus på de organisatoriske forutsetningene gjennom en helhetlig tenkning (Ryggvik, 2008). En kognitiv tilnærming vil legge større vekt på helhetlig innsikt gjennom opplæring og trening enn på holdningskampanjer, straff og premier. Menneskelig atferd har forblitt en viktig faktor innenfor sikkerhetsarbeidet, men har dreid vekk fra ensidig fokus på atferd, til mer vektlegging på å fjerne farer, prosedyrer, kunnskap og opplæring (Ibid).

Fra HMS-avdelingen ble det fortalt at når de går inn og ser på hendelser, gjør de en meget omfattende analyse der de både ser på den menneskelige faktor, systemfaktorer og fysiske faktorer. I tillegg sier de at ved slike granskninger er alt anonymisert, de ser kun på hendelsen og ikke på personene som var involvert.

Dette viser at DeepOcean har forståelsen av at ulykker er komplekse og derfor også må behandles komplekst (Reason, 1997). Dette er i tråd med en helhetlig og systembasert tilnærming til risiko hvor en ser menneske, maskin og miljø i en sammenheng. DeepOcean viser med dette at de i tillegg til den atferdsbaserte tilnærmingen også legger til grunn en systembasert tilnærming. Ledelsen tar ansvar i tråd med norske myndigheters lover og regelverk og de verdier som Arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften bygger på.

Det er imidlertid en tvetydighet over dette. På den ene siden ser de at hendelser må behandles komplekst og på den andre side velger de også å fokusere på den enkeltes atferd. De opplever at de ikke har nådd sin visjon om null skader og ønsker å gjøre noe mer. De refererer til Einstein som kaller det galskap å gjøre det samme om og om igjen å forvente et annet resultat. Dette kan tolkes slik at DeepOcean har en oppfatning av at de fullt ut utnytter den systembaserte tilnærmingen, men at denne alene ikke er god nok.

Igjen refereres det til Reason (1997) som mener at til tross for problemene med å kunne identifisere og eliminere latente forhold er det likevel den beste veien å gå for å forbedre sikkerheten i organisasjoner. Ved å anonymisere ansatte som utløser hendelser viser DeepOcean at de er opptatt av å lære, ikke finne syndebukker. Dette er positivt med tanke på sikkerhetskulturen i selskapet.

Hva skyldes denne tvetydigheten? Kan det være at de atferdsbaserte programmene kommer i en slik "forpakning" at HMS-avdelingen ikke ser den ideologi som ligger til grunn? Mye av det informantene fra HMS-avdelingen fortalte tyder på at de ikke kjenner til hvilket menneskesyn som ligger bak de atferdsbaserte sikkerhetssystemene. Informantene fra HMS-avdelingen ga på mange måter uttrykk for at de hadde et positivt menneskesyn og at de la en humanistisk og kognitiv ideologi som underlag i forhold til sin sikkerhetstilnærming.

DeepOcean og oljeindustrien generelt har vært internasjonale aktører i mange år. Andre land og andre deler av verden har andre sikkerhetskulturer og andre syn på menneskeverd enn vi har i Norge. Det vil være naturlig at selskapene blir påvirket av det som skjer på den internasjonale arena. Det kan derfor tolkes slik at det blir desto

viktigere å kjenne til ulike de ulike kulturer og hvilket menneskesyn de har, før man implementerer ulike sikkerhetsprogrammer i norske bedrifter.

5.6.1 Barrieretenkning

Reason (1997) er kjent for sin sveitserost-modell der han ser på forholdet mellom ideal og virkelighet. Med en helhetlig tenkning mener han at vi kan bygge opp ulike forsvar for å forhindre at ulykker skjer. De ulike forsvarene kalles sikkerhetsbarrierer. Han mener at en ulykkes forløp passerer gjennom korresponderende hull i flere lag av forsvar, barrierer og sikringer. Hullene skapes både av menneskelige feil, systemfeil eller strukturelle feil i organisasjonene (Reason, 1997).

DeepOcean har tatt til seg denne modellen (figur 2.3) og spør seg: Hvordan passer så ACT-programmet inn i barriere-tenkningen? De mener at ACT kan settes inn i alle de ulike barrierene som konstrueres for å unngå at uønskede hendelser kan skje. De mener at ACT må integreres i det de kaller for rot-årsaker og mer latente farer som kan ligge systemets organisatoriske struktur og ledelse. Dette viser at de i sin sikkerhetstilnærming blander to ulike ideologier. Den ene sier at ulykker skyldes komplekse årsaker, mens den andre legger til grunn at det er de menneskelige feilhandlingene som er årsak til at ulykker skjer. Dette er hva DeJoy (2005) foreslår i sin teori.

DeJoy (2005) mener at begge tilnærminger har sine styrker og svakheter, og gjennom å utnytte det beste fra dem begge vil sikkerheten øke. Han mener blant annet at det er lettere å måle resultater ut fra den atferdsbaserte tilnærmingen. I en kulturtilnærming kan dette bli mer diffust. Den kulturelle tilnærmingen har sin styrke ved at den er mer helhetlig, noe det atferdsbaserte blir kritisert for å ikke være. Begge er strategier for å oppnå bedre sikkerhetsresultater, men tilnærmingene skiller lag når det kommer til hvilket nivå som står for de usikre betingelser eller atferd som utløser skader (DeJoy 2005). Med det menes at kulturtilnærmingen ser på de farer som skapes av for eksempel avgjørelser tatt av ledelsen og de strukturelle betingelser ledelsen legger til rette for de ansatte. Atferds-tilnærmingen ser på uansvarlig handling av den enkelte ute på arbeidsplassen.

Dette er to helt ulike tilnærminger til sikkerhet og DeepOcean ønsker å bruke begge i sin sikkerhetsstyring. Hvordan kan dette forklares?

Ryggvik (2008) mener at dette kan skyldes at i gode tider har oljeindustrien kunnet bruke ulike tilnærminger og de har blitt ansett som komplementære. Han hevder videre at i dårligere tider vil oljeindustrien søke mer effektive og billigere løsninger og da kan det atferdsbaserte bli foretrukket. Teoriene har vært populære hos mange bedriftsledere fordi atferdsbaserte programmer dreier seg om enkle modeller og kampanjer for å endre de ansattes atferd, noe som er langt billigere enn dyre tekniske sikkerhetsforanstaltninger (Ryggvik, 2008). Om dette er DeepOceans bakgrunn for innføringen, kan det sies å være en kritisk faktor med hensyn til sikkerheten.

Dobbeltkommunikasjonen i forhold til hva som er viktig å ha fokus på kan i verste fall medføre en kompleks og diffus sikkerhetsstyring. Ved å blande disse sammen kan man i tillegg få tiltak som kan stå i direkte motsetning til hverandre. Der ansatte mener at ledelsen må investere i bedre utstyr, kan ledelsen på sin side si at de ansatte må endre holdning og atferd. I tillegg kan det føre til usikkerhet om hva som gjelder til en hver tid.

Kostnadene med å ha to ulike systemer som selskapene verdsetter like høyt kan også bli så store at de i neste omgang må redusere noe, og hva er det da som reduseres? DeepOcean sier at ACT ikke skal gå ut over sikkerheten, men verneombudstjenesten nasjonalt har ment at den norske trenden å håndtere sikkerhet på har blitt forringet (Ibid).

5.6.2 Arbeidsmiljøloven (AML) og Human Resources (HR)

AML tar utgangspunkt i at det eksisterer et motsetningsforhold mellom arbeidere og allmenne samfunnsinteresser på den ene side, og økonomiske krav på den andre. HR er en motreaksjon til den mekaniske tilnærmingen som kjennetegner den atferdsbaserte tilnærmingen. Her er deltagelse og samarbeid mellom ledelse og ansatte viktig fordi dette kan medføre produksjonsvekst. Noe som er et gode for alle parter. AML har lagt til rette for at arbeiderne skal bli hørt og ha medbestemmelsesrett på arbeidsplassen. Det er imidlertid ledelsen som har ansvaret for sikkerheten, og som skal legge til rette for et sikkert arbeidsmiljø jamfør AML §1 og § 8. Dette viser en helt annen tilnærming enn den beskrevet av behavioristene.

HMS-avdelingen i DeepOcean vektla at selv om det å se på atferden er en måte å tenke sikkerhet på, er ikke dette på noen som helst måte nok. Fokuset på atferden skulle gjøres parallelt med andre sikkerhetstiltak og således være et supplement. Det var ikke sånn at de skulle gjøre det ene eller det andre, de skulle jobbe med to sider. Vernetjenesten hadde tidlig i prosessen satt krav til den øverste ledelsen i selskapet at programmet ikke skulle gå på bekostning av andre sikkerhetsfokus. Dette ble det gitt lovnad om og de hadde stor tillit til at dette derfor heller ikke ville skje: *"Vi har en veldig ærlig ledelse i DeepOcean og når vår ærlige ledelse sier at det ikke vil gå på bekostning av den generelle sikkerheten så tror jeg dem på det! Hvis de derimot skulle gjøre det, så vet de at de får seg en kamp, og det kanskje ikke fra verneombudene, men fra fagforeningene fordi de er sterke, og sysselsetter cirka 98 % av de ansatte. De kommer på en måte ikke unna der, og jeg tror ikke de kommer til å utfordre det heller. DeepOcean er ikke kjent for å ha slike holdninger til sine ansatte".*

Denne uttalelsen viser at de ansatte har tillit til at de har lovverket i ryggen når det kommer til rettigheter, samtidig som det viser at de har stor tillit og stoler på sin egen ledelse. Dette bygger opp om en god sikkerhetskultur. Reason (1997) refererer til Storbritannias (HSC) sin definisjon på hva en god sikkerhetskultur innebærer. Definisjonen sier blant annet at organisasjoner med en positiv sikkerhetskultur er preget av en kommunikasjon som bygger på gjensidig tillit og delte oppfatninger om viktigheten av sikkerhet (Reason, 1997).

Utsagnet viser at de ansatte i DeepOcean opplever at de har en rettferdig ledelse. Dekker (2007) sier at en rettferdig kultur tar hensyn til synspunkter også "nedenfra", selv om disse ikke har særlig makt. (Dekker, 2007).

AML og HR har således vært med å støtte opp om god kommunikasjon som er grunnlaget for en rettferdig og god sikkerhetskultur.

5.6.3 Verneutstyr

Arbeidsmiljøloven setter ikke bare krav til lederne. Som et ledd i å fjerne farer er de ansatte pålagt å bruke tilgjengelig verneutstyr. Personlig verneutstyr for ansatte er et

virkemiddel som har gitt gode resultater. Det er imidlertid ledelsen som har ansvar for å fremskaffe verneutstyret og legge til rette for at det blir brukt (Ryggvik, (2008).

En av de som arbeidet offshore mente det under sikkerhets-samtalene også var viktig å vektlegge selve verneutstyret, ikke bare se på om det manglet. *"Det som jeg føler at vi gjør i forhold til det med sikkerhet, er at det er veldig flott med sikkerhet, men av og til kunne vi tenkt oss sånn som med vernesko og vernebriller... Sånn som de arbeids-skoene, de er jo de skoene du har desidert på deg mest i hele livet, å vernebrillene er jo det du skal se gjennom, sant... så du ikke dunker borti noe... Der er de himla kjipe og der er de vanskelige. Jeg forstår jo det at de ikke kan slippe det helt løs, men det burde vært enklere for folk. Skoene kan være vonde å ha på, og brillene er rett og slett stressende å bruke. De er plagsomme, de dugger, de klemmer og de er i veien. Det blir en stressfaktor... derfor velger en gjerne å ta de av eller bruke andre briller, sånne vanlige briller".*

AML §1, første punkt sier at ledelsen skal sørge for å sikre arbeidsmiljøet i forhold til en verneteknisk standard som er i tråd med utviklingen i samfunnet. Dette kan tolkes slik at arbeidsgiveren er nødt til å supplere arbeidsstyrken med et verneutstyr som har nok komfort til at det brukes, i og med at slik kvalitet finnes på markedet i dag. Det blir feil å se på atferden dersom ikke funksjonelt verneutstyr blir tilrettelagt. Informanten sier selv at de ikke nødvendigvis kan forvente å få det dyreste og beste, men at de får et utstyr som de ansatte faktisk kan bruke uten at det virker hemmende og dermed fører til brudd på bestemmelsene.

En annen kom med denne uttalelsen omkring bruk av verneutstyr: *"Det som jeg mange ganger sier er at de som sitter å bestemmer over verneutstyrsparken vår de burde hatt seg en uke på sjøen selv for kjenne på funksjonaliteten. Når de har på seg utstyret så jobber de ikke, de står bare helt i ro og får derfor heller ikke kjent på hvordan det fungerer under arbeid. Hvis jeg må ta av meg hanskene for å få noe gjort, så gjør jeg jo ikke noe som ville sette meg selv i fare. Jeg tenker meg om, jeg har jo ikke lyst til å skade meg selv".*

Mannskapet og verneombudet på den ene båten hadde engasjert seg i vernesko fordi de mente at funksjonaliteten ikke var god nok. De ville sjekke om ACT-programmet virket og om de fikk nye vernesko dersom de klaget tilstrekkelig på dem gjennom

sikkerhetsdialogene. Her sjekker de ansatte om ledelsen mener det de sier og om det er grunnlag for å ta ACT seriøst. Dette kan tolkes som at det finnes en viss grad av manglene tillit innad i organisasjonen på dette punktet. De vil teste om ledelsen legger noe "bak" innføringen av ACT-programmet. Dekker (2007) skriver at det er vanskelig å bygge opp tillit, men lett å rive ned. Dersom de ansatte opplever at hendelser som rapporteres inn ikke blir gjort noe med, kan tilliten til systemet svekkes.

De ansatte kjenner til at de er forpliktet gjennom lovverket å bruke verneutstyr og følger regelverket så langt de mener det er praktisk mulig. De kjenner i tillegg til at det er ledelsens ansvar å forsyne dem med utstyr som lar seg bruke i praksis. Når ACT-programmet nå skal "sjekke" og "overvåke" deres atferd vil de bruke dårlig utstyr som motargument overfor ledelsen for hvorfor de eventuelt bryter regelverket. Her er det viktig at ledelse og ansatte har god dialog. Kjellberg og Reitan (1995) sier at for å få en vellykket implementering må den nye praksisen understøttes av organisasjonen gjennom eksempelvis budsjetter. Dette betyr at dersom de ansatte viser at verneutstyret ikke er godt nok, må DeepOcean på sin side vise at de er villige til å bruke penger. Både for å understøtte den gode atferd som ACT-programmet legger opp til, men også for å opparbeide tillit. I følge AML skal bevisbyrden ligge hos arbeidsgiver (Ryggvik, 2008).

Reason (1997) beskriver at en lærende kultur har evnen til å trekke riktige konklusjoner ut fra sikkerhetsinformasjon som kommer inn og at det er villighet til å gjennomføre endringer ved behov. Det ville derfor vært spennende å se hva som kommer ut av "aksjon vernesko" i DeepOcean.

5.6.4 Vernetjenesten

I den norske modellen med en systembasert tilnærming spiller vernetjenesten en viktig rolle. Verneombudets rettigheter om å stoppe farlig drift ble et betydelig inngrep i arbeidsgivers styringsrett. Fagforeninger og verneombud kunne styrke hverandre. Med Arbeidsmiljøloven kom trepartssamarbeidet i gang. Myndighetene skulle ikke lenger bare påse at regler ble fulgt, men også at arbeiderne ble hørt. Loven medførte at arbeiderne skulle få en direkte medbestemmelsesrett, under ansvar, ute på arbeidsplassene.

Verneombudets rolle er å ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet (www.arbeidstilsynet.no). Verneombudene skal bidra til en god kommunikasjon mellom ledelsen og de ansatte og således være et bindeledd og talerør for de ansatte (Ryggvik, 2008). SAM-forskriftene har en sentral målsetting om at arbeidstakere skal medvirke i alle faser av virksomheten, ikke bare den daglige driften (Ibid).

På hvert skift offshore har DeepOcean verneombud. Alle verneombudene om bord har grønne hjelmer slik at ingen skal være usikre på hvem som innehar rollen til en hver tid. Da en av informantene ble spurt om verneombudet fungerte som en kanal mellom dem og HMS-ledelsen, svarte han: *"Det vet jeg ikke, det må du spørre de om"*. Dette er en uttalelse som kom fra en av dem som har vært i selskapet i mange år. Dette kan tolkes slik at DeepOcean har et forbedringspotensial når det kommer til bruk av verneombudene. Informantene trodde heller ikke at verneombudene offshore hadde noen særlig makt når det kom til å påvirke arbeidsmiljøet eller implementeringen av ACT. Det eneste de var med på var de faste vernerundene om bord i fartøyene.

En av informantene fortalte at det ikke var noen kommunikasjon mellom hovedverneombudet på land og de lokale verneombudene offshore. Dersom dette stemmer bør ledelsen undersøke hva dette skyldes slik at de i fellesskap med verneombudene kan finne frem til løsninger. Verneombudene har en viktig rolle og kan være en støttespiller og samarbeidspartner både for ansatte og ledere. Manglende kommunikasjon mellom ledelse og ansatte kan i følge Hennestad, Revang og Strønen (2006) føre til at ledelsen faktisk ikke vet hva som skjer i organisasjonen. Dette kan i så tilfelle være en kritisk faktor i forhold til implementeringen av ACT, men også sikkerheten generelt.

Sett i forhold til å implementere ACT vil det i følge Kjellberg og Reitan (1995) være noen kriterier for å sikre en best mulig prosess. Deltakelse fra ansatte vil føre til en høyere moral, forpliktelse og klarhet omkring nyskapningen. Dersom DeepOcean hadde hatt god kultur når det kom til bruk av verneombudene kan det tolkes slik at de kunne fått en mer nyansert og justert innføring av sitt nye sikkerhetsprogram. Verneombudene offshore hadde ikke vært med i prosessen i forkant av ACT mer enn at de hadde deltatt

på spørreundersøkelsen og hatt medarbeidersamtaler. Her var de på lik linje med resten av de ansatte. DeepOcean bruker to ulike tilnærminger når det kommer til sikkerhet, men det kan se ut til at verneombudene offshore ikke har blitt brukt i den grad den norske modellen legger opp til. I tillegg er det atferdsbaserte programmet utviklet av et engelsk konsulentfirma med en annen kulturbakgrunn. Dette kan ha ført til at verneombudene ikke er blitt ansett som en ressurs i forhold til implementeringen. Noe som kan være kritisk for hvor vellykket implementeringen blir i forhold til norsk kontekst.

5.6.5 Internkontrollforskriften

Internkontrollforskriften beskriver at arbeidsgiver skal utforme interne kontrollrutiner. I og med at vi i Norge har et funksjonsbasert regelverk betyr dette at selskapene stort sett kan velge hvordan de vil gå frem.

DeepOcean innfører ACT-programmet som en del av sitt interne kontrollregime. Dette står de fritt til å gjøre så lenge de oppfyller de krav som myndighetene stiller i forhold til sikkerhet.

En informant fra HMS-avdelingen fortalte at undersøkelsene i forkant av implementeringen hadde avdekket en kultur blant de ansatte hvor de fulgte gjeldende bestemmelser når det passet dem selv. Det hersket en grad av frihet som således kunne sees opp mot uønskede hendelser. Han sa: *"I undersøkelsene fremkom det tydelig at de offshore-ansatte bar preg av å ha en problemløsnings-kultur. De ansatte var genuint opptatt av å finne løsninger på problemer. Dette medførte at det av og til gikk litt fort i "svingene" og at hendelser forekom. Vi fikk mange lokale løsninger ute på båtene som gjorde at selskapet som helhet ikke fikk en god kunnskapsdeling internt"*.

Ut fra Dekker (2007) sin teori kan dette tolkes som at ledelsen ikke har definert de ansattes handlingsrom tydelig. Det er ledelsens oppgave å være tydelig på hvor den ansattes ansvar begynner og hvor det slutter (Ibid). Det kan også i forhold til Arbeidsmiljølovens §1 tolkes slik at ledelsen ikke har tatt ansvar for at de ansatte har en sikker og trygg arbeidsplass. De ansatte har selv forsøkt å oppnå dette gjennom lokale løsninger. Sett ut fra teorien til Reason (1997) er dette latente betingelser som kan ligge

til grunn for hendelser skapt av ledelsen selv ved at de ikke har hatt godt nok regelverk, prosedyrer og opplæring av de ansatte (Reason, 1997).

5.6.6 Avvikshåndtering

Avvikssystemet Synergi er også et resultat av at selskapene ble pålagt å ha sine egne styringssystemer. Her lagres alle uønskede hendelser som rapporteres inn i en felles databank. Synergi er sterkt inspirert av Heinrich, for ved å kategorisere de ulike hendelsene legges det samtidig noen premisser til grunn for hvordan man definerer problemer og hva man betrakter som løsninger (Ryggvik, 2008). I Norge har systemet hatt stor betydning og stor utbredelse. I en rapporterende kultur er det viktig å kartlegge kritiske hendelser og nestenulykker. Dette skal danne grunnlaget for læring og i neste omgang en god sikkerhetskultur (Reason, 1997).

Gjennom intervjuer med ansatte i HMS-avdelingen ble det opplyst at alle avvik blir lagt elektronisk inn i Synergi. Det gjøres først om bord på båtene hvor avvik gjennomgås på daglige morgenmøter. Avvikene diskuteres og klassifiseres, eventuelt finner de forslag til forbedringer der og da. Alle avvik går deretter inn til land. I tillegg kan mannskapet på alle båtene gå inn å se på hverandres avvik. Lederen om bord kan også velge å sende ut en "sikkerhetspåminnelse" sånn at hele selskapet kan lære av hendelsen. Dette gjøres både på tvers av båtene og på tvers av landene.

Ut fra intervjuene med de offshoreansatte kom det frem at de rapporterte hyppig i Synergi. Rapporterings-systemet var lett tilgjengelig og enkelt å bruke. De fylte ut et skjema kalt observasjonskort og la dem opp i postkasser som var sentralt plassert på båtene. Disse ble så innsamlet og lagt inn elektronisk av sykepleieren om bord.

En offshoreansatt med mange års fartstid kunne fortelle dette om rapporteringskulturen i DeepOcean: *"Det er stor forskjell på DeepOcean og andre selskaper jeg er vant til. I DeepOcean har vi ikke syndebukks-kultur, så selv om noen gjør noe feil så blir de ikke straffet. Det er menneskelig å gjøre feil og vi vil heller lære av den feilen som ble gjort. Hvis noen gjør en feil, ok, da må vi forbedre. Ferdig med det! Men det er klart hvis feilen gjentar seg, da må det tas en prat med denne personen og si at han må skjerpe seg. Alle folk kan gjøre feil. Hvis du straffer dem så får du en dårlig sikkerhetskultur. Den engelske kulturen*

er helt annerledes. Det er mye bedre i DeepOcean, det er i grunnen helt fantastisk at vi har det sånn. Vi straffer ikke folk!”

En annen informant fortalte: *”Jeg har selv vært med på underrapportering andre steder, men i DeepOcean har vi aldri hatt den kulturen. Personlig så tror jeg ikke det er noen store mørketall her, det er helt marginalt i så fall, og det må gå på ytterst små ting. Jeg tror ikke at det er underrapportering i DeepOcean, men det er kanskje min naive tro da”.*

Det fremkom mange ulike svar på om de pleide å signere med navnet sitt når de rapporterte avvikene. Noen mente det ikke var så viktig og at de glemte det lett. De trodde også at det var like vanlig å signere som det og ikke gjøre det. Det skyldtes ikke at de var redde for å signere for de signerte heller ikke når de laget positive observasjonskort.

En av faglederne offshore sa: *Jeg tror det er få som signerer jeg, enten det er positivt eller negativt. Det er bare sånn vi gjør. Selv om vi skriver noe bra, som for eksempel at vi har hatt et veldig bra samarbeid denne turen, så signerer vi ikke før vi legger kortet opp i kassen. Vi skriver ofte positive observasjonskort. Om nattkokken har gjort det bra, så skriver vi et kort på ham slik at han får litt skryt. Kortene blir lest opp på dagmøtene så da får alle høre hva vi synes er bra”.*

Det var imidlertid også flere som svarte at de alltid signerte sine observasjonskort for da ble det lettere for ledelsen å stille utfyllende spørsmål og følge opp avviket. De så ikke det som noe problem. En representant fra HMS-avdelingen fortalte at når de hadde interne revisjoner eller intervjuer med ansatte så var disse anonyme og ikke personbaserte. Det var ingen som syntes det var ubehagelig at observasjonskortene gikk til deres nærmeste leder. De syntes det var bra at de kunne ta opp ting der og da.

En fra HMS-avdelingen sa: *”Vi går aktivt ut med at vi ikke har en slik kultur som peker på dem som melder avvik, vi leter ikke etter syndebukker. Der er vi ikke i det hele tatt! Vi ønsker bare å ta tak i tingene som skjer. Målet er å finne rot-årsaken til det som har skjedd, det er ikke personen som utløste hendelsen vi er ute etter”.*

Dette utsagnet avspeiler helt klart et menneskesyn og en sikkerhetstenkning som det norske systemet er bygget opp på. Det er ikke personen som utløser hendelsen denne informanten forteller at er viktig, det er de latente feilene som ligger til grunn for handlingen.

Reason (1997) mener at i en god sikkerhetskultur må de ansatte som er i direkte kontakt med farekildene være villige til å rapportere. Motivasjon og tillit er to viktige elementer som må være på plass. For motivasjonen til å rapportere er det først og fremst viktig at det er enkelt å rapportere. Som vi ser fra sitatene ovenfor er dette godt innarbeidet i DeepOcean. De fikk i tillegg raske tilbakemeldinger ved at hendelser som var blitt registrert ble tatt opp på møter om bord daglig. Alle opplevde det som både nyttig å lærerikt og rapportere i Synergi.

I følge Reason (1997) må det også herske en tillit innad i organisasjonen slik at de ansatte opplever at det er trygt å rapportere. De ansatte må ikke være redde for å bli rammet av disiplinære reaksjoner når de rapporterer (Reason, 1997). Det kan se ut til at de ansatte i DeepOcean har full tillit til at systemet fungerer til beste for alle. Det var ingen av informantene som var negativt innstilt til rapportering, de var heller utpreget positive. Dette kan tolkes som at de finner rapporteringen nyttig og meningsfull samt at det er et godt verktøy for å oppnå bedre sikkerhet.

Ut fra de funn som fremkom av intervjuene ser det derfor ut til at stor rapporteringsvillighet skyldes at de ansatte opplever at de har en rettferdig kultur i DeepOcean. De er ikke redde for å melde fra om hendelser som kunne gått galt, de er ikke redde for å bli straffet. Opplevelsen av å ha en rettferdig kultur gir seg således utslag i at de ansatte føler en sterkere forpliktelse til sitt arbeid, økt jobbtilfredshet og villighet til å gjøre det lille ekstra på jobben (Dekker, 2007). Funn i forbindelse med intervjuene viste at de ansatte i DeepOcean følte stor jobbtilfredshet.

Igjen signaliserte HMS-avdelingen ulike holdninger i forhold til hendelser. De sier at menneskelig atferd er skyld i nesten alle hendelser, men i neste omgang er det de latente forhold som ligger til grunn for handlingen de er ute etter å avdekke. Til tross for dette så hersker det likevel en god sikkerhetskultur i selskapet.

5.6.7 Avviksmelding gjennom Synergi eller sikkerhets-dialog? - Et eksempel

En av de offshore-ansatte mente han hadde et konkret eksempel på at en sikkerhets-dialog hadde gitt resultater: *"Ja, altså, vi har gjort noen endringer. Det var dekkformannen som meldte inn at når de kjørte punch på unitene, da står mannskapet litt tett oppi noen hydrolikkslanger. Det syntes han ikke var helt trygt, så vi fikk lagt alle de slangene i rør, pluss at vi fikk et beskyttende deksel foran. Det kom som direkte følge av ACT for det var i en sånn sikkerhetssamtale at det kom opp. Det gikk også til Synergi og så kom det spørsmål fra ledelsen om det var gjort noe med det. Så den er ferdigbehandlet i Synergi. Så systemet virker det".*

Denne uttalelsen viser at de ansatte ikke ser at det er atferden isolert sett som skal rapporteres gjennom sikkerhets-dialogene. Det var et teknisk problem som kunne være til skade for dem som ble avdekket. Dette kan tolkes slik at de er vant til å tenke teknisk når det kommer til sikkerhetstenkning. Reason (1997) beskriver denne situasjonen gjennom ingeniørmodellen der en tar utgangspunkt i relasjonen mellom menneske og maskin. Her hadde de ansatte fokus på å forbedre arbeidsbetingelsene. Det er positivt at problemet ble avdekket og man oppnådde en økt sikkerhet for dem som stod nær hydrolikkslangene. På den måten kan man si at sikkerhets-dialogen førte til forbedring selv om det ikke var usikker atferd som ble registrert. Dette blir en sammenblanding av de to tilnærmingen som på den ene siden kan tale til fordel for et atferdsbasert system med sikkerhets-dialog, men på den andre side kan en spørre seg om ikke dette likeså godt kunne blitt oppfanget av det ordinære avvikssystemet. Avviket gikk til Synergi og ble behandlet der. Men det var sikkerhets-dialogen som gjorde at faren ble oppdaget. Er det på denne måten DeepOcean ser at de ulike tilnærmingene kan utfylle hverandre så kan det jo tenkes at det har noe for seg. Kanskje DeJoy (2005) ville sagt at dette var et kroneksempel på å hente det beste fra de to ulike tilnærmingene?

5.7 Nullskade-filosofien

Nullskade-filosofien har fått kritikk fra fagforeningshold hvor en har advart mot å ha et for ensidig fokus på fraværsskader. Dette kan føre til underrapportering og tiltak som kan påvirke mulige langtidsskader og storulykker blir ikke vektlagt nok (Ryggvik, 2008). Det kan se ut som satsingen på null skader springer ut fra en behavioristisk filosofi. Den legger ikke til grunn den delen av sikkerhetsarbeidet som den norske modellen bygger på. Systemet er blitt betydelig fornorsket før de når ned til den enkelte arbeidstaker og

det kan derfor være vanskelig å se sammenhengen (Ibid). Det har også vært vanskelig å argumentere mot en målsetting om null skader. Arbeiderne har godtatt oppslagstavler, men ønsker ikke bonus og straffeordninger for å holde ulykkestallene nede. Årsaken er at de frykter underrapportering (Ryggvik, 2008).

For å nå sin visjon om null skader mener HMS-avdelingen at ACT-programmet skal være med å bidra til dette. De ønsker å bli så gode at de kan måle seg med de beste i verden. En av de offshoreansatte sa det slik: *”Det er hele tiden et mål om null skader, i hvert fall slik som jeg har fått med meg da. På bakgrunn av at det skjer små hendelser hele veien, ikke på bakgrunn av at det har skjedd en spesielt stor hendelse. Det er et stort fokus på sikkerhet, jeg tror kanskje navn og rykte også har noe å si for businessen, har du mye skader så ønsker kundene gjerne ikke å bruke oss”.*

For å kunne oppnå sin visjon om null skader ønsker DeepOcean å ha fokus både gjennom en helhetlig tilnærming, men også se på den enkeltes atferd. Med innføringen av ACT ønsker ledelsen å kunne ”styre” atferden til de ansatte i riktig retning.

Dekker (2007) mener vi må se både på menneskene og systemet, men legge vekt på mennesket i systemet. Det er et ”rom” der mennesker kan velge som er fylt av tvetydighet, usikkerhet og moralske valg. Systemene kan ikke erstatte det ansvaret menneskene har i dette rommet og menneskene ønsker heller ikke dette. Mennesker ønsker å ha handlingsvalg og frihet. Det er dette som gjør at de finner sitt arbeid meningsfylt, en kilde til stolthet (Ibid). Dersom de ansatte i DeepOcean skal detaljstyres gjennom ACT vil dette ut fra Dekker (2007) sin teori kunne føre til mistriivsel. Han mener at systemene som bygges opp må være av en slik karakter at de verner de ansatte, men at de også gir dem et handlingsrom. Ledelsens oppgave blir derfor å definere hvor dette handlingsrommet begynner og slutter. De ansatte må få en passende makt til å bestemme, men samtidig gjøres klar over ansvaret som medfølger. Dette er med på å gi de ansatte en opplevelse av rettferdighet.

Dekker (2007) mener fleste mennesker er villige til å påta seg ansvar, men da må systemet være rettferdig. DeepOcean kunne derfor tjent på å utvikle og kommunisere ut

hvilket handlingsrom de ansatte har. Når ansatte opplever rettferdighet vil det øke deres moral og forpliktelse til organisasjonen.

Hva er det som ligger bak denne, i manges øyne, uoppnåelige målsettingen? Tall fra personskadestatistikken forteller lite om hva som utgjør den virkelige risikoen i systemet, noe som igjen kan virke tilslørende for sikkerheten (Reason, 1997).

Økt konkurranse og mer krevende kunder har ført til økt fokus på selskapers omdømme. For å overleve i markedet er selskapene derfor nødt til å inneha en viss kvalitet og standard. Å ha en visjon og en målsetting om null skader kan derfor være en måte å signalisere ut til omverdenen at de er seriøse aktører. De selskapene som klarer å innfri en god HMS-politikk er også de som oppnår best omdømme og i neste omgang bli prioritert av kundene.

Visjon og mål er ikke helt det samme. En visjon er mer langsiktig, noe å strekke seg etter. Mål er ofte mer konkrete og kortsiktige. Hvis den øverste ledelse foretar en sammenblanding av disse begrepene kan det føre til at en legger for stort press på organisasjonen som helhet. Et par av informantene fortalte at antall hendelser ikke hadde gått ned etter innføringen av ACT-programmet. I etterkant av sikkerhetsmålinger hadde ansatte derfor fått e-poster av den engelske konserndirektøren om at de måtte skjerpe seg og forplikte seg til at skader ikke skulle forekomme. Dette legger et stort ansvar på de ansatte. Begge informantene ga uttrykk for at de ikke syntes det var måten å håndtere de ansatte på. Her er vi igjen tilbake til Dekker (2007) som hevder at du ikke kan vri ansvarligheten ut av de ansatte. En må legge til grunn at de opptrer sikkert dersom forholdene blir tilrettelagt.

Dette kan derfor tolkes som en sammenblanding av begrepene visjon og mål. Det forventes at de skal ha null skader allerede etter få måneders oppstart. Null skader på mennesker, materiell og miljø er en visjon om en ønsket tilstand, men er det et realistisk mål?

5.8 Ledelse og kommunikasjon

Det var ønsket om en effektiv ledelse som lå til grunn for den opprinnelige atferdsbaserte sikkerhetstilnærmingen. Mye har forandret seg siden den gang, ikke bare

for arbeiderne, men også lederrollen har endret seg mye. I Norge har vi fått en "flatere" struktur i arbeidslivet ved at den ensidige makten i større grad er flyttet nedover i organisasjonene (Ryggvik, 2008). Arbeidsplasser preges av å være kunnskapsbedrifter hvor de ansatte har et høyt utdanningsnivå. Gjennom AML har arbeidene i tillegg fått medhold ved at motsetningsforholdet mellom ledelse og ansatte er blitt erkjent og lovfestet (Ibid). En ovenfra og ned holdning fra ledelsen vil derfor vanligvis ikke fungere godt i Norge.

I DeepOcean sine avdelinger hvor dette studiet fant sted kan det se ut til at det generelt hersker en god sikkerhetskultur. Dette kan skyldes at de ansatte har en grunnleggende positiv innstilling til sin arbeidsgiver. Dette kom tydelig fremkom under intervjuene. En av informantene offshore sa: *"DeepOcean er kjempeflinke! Det er noen som går rundt og tror at DeepOcean har vært heldige i markedet, men det skyldes ikke flaks, de har vært dyktige. Vi hadde kjempeproblemer med Trico Marine, de som eide oss før. Da var det vel ingen andre ting enn måten toppledelsen jobbet på, måten de gikk ut til sine arbeidsfolk og orienterte, og kom med opplysninger på, som gjorde at folk ikke stakk. Mats Bårdsen, sjefen sjøl, han er en fantastisk person, og han tok seg faktisk tid til å høre på kritikk. Han sier at all kritikk kan det komme noe positivt ut av"*.

Et litt annet bilde ble presentert i forhold til ledere på lavere nivå. En av faglederne offshore fortalte: *"Bedriften burde vært litt mer kritiske til hvem de ansetter som ledere. Vi har hatt mange ledere som har fått så mye pes, men sjefene selv er for snille og klarer ikke gjøre noe med det. De er for snille i ledelsen i DeepOcean, jeg tror aldri det er noen som har fått sparken i dette selskapet. Det er ikke en god statistikk det i en så stor bedrift. Det sitter alt for langt inne å omplassere folk også. De flyter gjennom systemet, det er ingen som tør ta tak i dem, så når de har ødelagt noe ett sted så får de komme å ødelegge noe et annet sted. Det er litt synd. De kan jo være flinke ellers, men har ikke evne til å være ledere. De kan ikke ha noe med folk å gjøre"*.

Reason (1997) snakker om latente forhold i organisasjoner som kan være en fare for sikkerheten. Ledelse som tar dårlige eller mangelfulle beslutninger eller ikke evner å kommunisere med de ansatte, kan således være en bakenforliggende årsak til at hendelser skjer. Dette kan eksempelvis ha med makt å gjøre. En av informantene fortalte

at enkelte ledere var mest opptatt av å vise til resultater overfor den øverste ledelsen. Dette kan i verste fall medføre at de skjuler ting som det ellers burde blitt iverksatt tiltak mot for å unngå dårlig skadestatistikk.

Selv om et par av informantene gav uttrykk for at ledelsen i DeepOcean var for "snille" så var likevel hovedinntrykket at de ansatte satte stor pris på ledelsen og likte seg godt i selskapet. En av informantene fortalte at det nesten var en liten hemske for dem når det kom til lønnsforhandlinger. De hadde få pressmiddel siden ingen sluttet i DeepOcean når de først hadde begynt. Den ene informanten var lærling og han fortalte at DeepOcean hadde svært godt omdømme og at det vanligvis var kamp blant elevene på fag-skolene å få lærling plass i selskapet. Han var derfor svært fornøyd med å ha fått tildelt plass og håpet dette kunne gi ham jobb der etter utdanningen.

For at ansatte skal trives er det viktig at de føler at ledelsen setter pris på dem. Dette kan gjøres i form av lønn, slik som den ene informanten uttrykte, men det er i seg selv som regel ikke nok for å beholde ansatte over lengre tid. Ansatte motiveres også av andre betingelser som for eksempel interessante oppgaver, meningsfullt arbeid og at de føler seg sett som mennesker. Det at den øverste ledelsen i Haugesund hadde vist dem åpenhet og sagt de kunne lære av ansattes kritikk hadde fått dem til å føle seg verdsatt. Det var disse uttalelsene som hadde bidratt til at de ansatte ikke forlot selskapet da de skiftet eiere.

5.8.1 Språkbarrierer

En god sikkerhetskultur preges av god kommunikasjon mellom ansatte og ledelsen. I følge AML skal ledelsen sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakeren full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Ryggvik, 2008).

Flere av de ansatte fortalte at en av grunnene at de ikke får med seg alt som kommuniseres ut er at all kommunikasjon foregår på engelsk. Alle kurs og e-poster med sikkerhetsrelatert informasjon blir presentert på et annet språk enn deres eget morsmål.

En av informantene som jobbet offshore sa: *"Jeg synes at det er litt tullete egentlig, fordi det er jo klart at det er engelsk vi snakker, men det er jo, jeg kan bare snakke for meg selv,*

jeg er ikke så god i engelsk jeg. Klart jeg snakker jo engelsk når jeg er på sjøen og da snakker jeg det jo hver dag. Vi har gjerne en Hazop, og så er det en mann der, en engelskmann, som ikke egentlig har noe med operasjonen å gjøre, så skal alle vi andre sitte å knote på engelsk i timevis. Av og til så er det veldig viktig å få fram poengene, og da nytter det ikke for meg å sitte der å snakke på et gebrokkent engelsk. Og det er masse folk som sliter med engelsk, selv om de kan snakke engelsk så sliter de”.

En annen sa: *”Når vi får kurser så er de ofte på engelsk, da blir vi jo mer på defensiven. Det sier seg selv, og da er poenget mitt at når vi holder på med viktige ting som for eksempel har med sikkerhet å gjøre, så mener jeg at vi burde tatt sånne viktige ting på norsk. Da er det lettere for folk å engasjere seg, å har du engasjerte mennesker så har du folk som både følger med og som vil noe. All informasjon som kommer ut til oss er jo på engelsk og da gidder vi ikke lese det vet du”.*

Dette kan føre til at de ansatte går glipp av mye informasjon, både i forbindelse med kurs, men også kommunikasjon fra ledelsen. Dette kan stå i motsetning til det AML uttrykker i forhold til at ledelsen skal sikre arbeidstakeren full trygghet. Tryggheten kan bli redusert ved at de ansatte går glipp av mye informasjon. Således kan dette være en latent fare i arbeidsmiljøet som igjen kan føre til aktive feil (Reason, 1997). Dette kan derfor være en kritisk faktor i forhold til implementeringen av ACT-programmet som ledelsen ikke må undervurdere.

5.9 Aktive feil og latente betingelser

Reason (1997) mener det finnes flere grunner til at mennesker gjør feil. Noen kaller han for ferdighetsbaserte feil og feilantagelser, andre for overtredelser og den siste kategorien kaller han unnlates-synder. Han mener derfor at vi må ta høyde for det ”svake” i mennesket. Dette kan gjøres ved å bygge opp forsvar og systemer som tilpasses mennesket og som aldri slutter å fokusere på deres feilhandlinger. Menneskelige feil har ulike former og kan ha ulike årsaker og kan skje i ulike deler av systemet, derfor krever de ulik håndtering.

For å imøtekomme disse menneskelige feilene kan vi både ha skriftlige regler, rutiner og prosedyrer, men de kan også imøtekommes med opplæring, trening og erfaring (taus kunnskap). Reason (1997) mener at man i praksis må balansere mellom disse ulike

kontrollmekanismene. Jo mer opplæring og erfaring en person får jo mindre er han avhengig av regler og prosedyrer.

På et av oppfølgingsspørsmålene som gikk på om de fikk kurs som var relevante for arbeidsoppgavene svarte en fagleder offshore: *"Nå i det siste har DeepOcean vært flinke med det. Vi får varmt-arbeid-kurs, arbeid i høyden-kurs, støype-kurs og hvis vi får nytt utstyr om bord kommer salgsrepresentanter fra de ulike firmaene og har opplæring på oss. Hvis ikke alle har de kursene vi ser at de trenger så prøver vi å fordele kompetansen på skiftene, at vi alle har en mekaniker, en elektriker, en med pc-kunnskaper og en som kan litt hydrolikk for å dekke de ulike kunnskapsområdene".*

Dette viser at DeepOcean sin ledelse ikke bare legger ansvaret for sikkerheten på de ansatte, men også viser lederansvar ved å investere i kurs og opplæring. De imøtekommer aktive feil med å bygge opp forsvar med kunnskap. Dette er i tråd med den systembaserte tilnærmingen som Ryggvik (2008) beskriver. I tillegg viser de ansatte ansvarlighet og dekker opp for eventuelle svakheter i systemet. De komplementerer hverandres ferdigheter slik at de både får jobben gjort, men også for at arbeidsoperasjonene skal utføres på en sikker måte. De dekker opp for latente forhold i organisasjonen hvor mennesket i følge Reason (1997) er en av systemenes viktigste forsvarslinjer. De gjør det "lille" ekstra som Dekker (2007) skriver.

5.9.1 Aktive feil og latente betingelser - Et eksempel

En av informantene som arbeidet offshore fortalte at han hadde en kollega som skar seg på noen fingre med en vinkelkutter: *"Han hadde hansker på seg, men det er noe som skjer fordi vi slurver, vi står med en hånd, det er bare noe som skjer, for du skal egentlig bruke to hender, allikevel så gjør folk sånt og det kommer vi alltid til å gjøre. Alle vet jo at vi skal følge prosedyren å holde to never på kutteren, men sant, poenget er at en gjør ikke sånn likevel. Det er bare en liten ting, jeg skulle bare... og den kommer du alltid til å ha".*

Det er slike hendelser som dette som bygger opp under selskapenes tro på en atferdsbasert sikkerhetstilnærming. Dersom en likevel ser bakenfor selve hendelsen bør det tas hensyn til det svake i mennesket og designe en sikkerhet (barriere) inn i systemet som for eksempel å "pakke" maskinen inn slik at det blir umulig for den ansatte å kun bruke en hånd (Ryggvik, 2008). Den ansatte får for mye ansvar ved at det

forventes at han til en hver tid skal handle ansvarlig og sikkert. Nesten alle industrier har høstet fordeler ved å tilpasse maskiner til mennesket og ikke omvendt. Erkjennelsen av at mennesker har sine svakheter som kan medføre ulykker er lagt til grunn (Ibid).

En av svakhetene ved mennesket er at en ikke alltid ser sammenhengen mellom årsak og konsekvens. *"Jeg skulle bare"* er derfor et kjent uttrykk. I følge Arbeidsmiljøloven er det en ledelsesoppgave å se disse menneskelige feilhandlingene i en større sammenheng. Ledelsen kan investere i sikrere utstyr eller bedre opplæringen til de ansatte. Øverst i hierarkiet av virkemidler i sikkerhetsarbeidet finner man fjerning av farer (Ryggvik, 2008). Norske myndigheter sier at selskapene skal prioritere å skaffe til veie robust teknologi med en standard som er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet (AML §1, første punkt).

Dersom det kun fokuseres på atferden vil dette i følge Ryggvik (2008) kunne føre til at ledelsen slår seg til ro uten å foreta seg noe for å rette opp andre farer i selskapet. Når skader som dette forekommer er det derfor viktig at de blir gransket slik at det kan settes inn tiltak for at de ikke skal skje igjen. Ulykkesgranskning viser ofte at det er bakenforliggende årsaker til at ulykker skjer. At han skar seg på vinkelkutteren kan i tillegg til den menneskelige feilen som ble gjort ved å bryte en prosedyre også eksempelvis skyldes stort arbeidspress, dårlig utstyr, for lite opplæring og lignende (Reason, 1997).

Arbeidsmiljølovens §1, første punkt viser til ledelsens ansvar. Det er ledelsen som skal sørge for at de ansatte har trygge arbeidsplasser. Den påfølgende internkontrollforskriften beskriver i tillegg at arbeidsgivers ansvar går utover det å overholde gjeldende regelverk. Arbeidsgiver skal utforme interne kontrollrutiner for å sikre at det ikke skjer ulykker. Sett ut fra internkontrollforskriften kunne eksempelvis bedre prosedyrer ha forhindret kuttskaden.

Ryggvik (2008) sier at de atferdsbaserte programmene er populære både fordi de ofte gir positive utslag på personskadestatistikken, men også at de er forholdsvis rimelige å innføre. Innkjøp av en vinkelkutter med en sikkerhetsforanstaltning til alle båtene ville kanskje blitt en stor utgift for selskapet på kort sikt, men på lengre sikt vil man kunne

unngå at mennesker skadet seg. Utgiftene til slike tekniske innretninger er små i forhold til hva det vil kunne komme til å koste dersom man skulle få en alvorlig ulykke.

Selv om det er ledelsen som sitter med det overordnede ansvaret, kan det for selskapene ofte bli behageligere å legge skylden på den ansatte. På den måten slipper man å se nærmere på interne anliggender og latente forhold, noe som kan være mye vanskeligere å avdekke.

DeepOcean viser at de har fokus på flere ting og den atferdsbaserte tilnærmingen er kun et supplement til de andre sikkerhetstilnærmingene. Reason (1997) mener at komplekse ulykker krever kompleks tilnærming og derfor er det viktig å ha fokus på mange ting samtidig. Fokuset må rettes mot de ansatte, men også forholdene de jobber under, ulike organisasjonsprosesser, kultur, regulering med mer. De enkelte faktorenes relevans avhenger av hvordan de bidrar til å besvare følgende spørsmål:

I hvor stor grad bidrar de til å forstå årsakene til ulykker og uønskede hendelser?

I hvor stor grad bidrar de til predikere sannsynligheten for fremtidige ulykker?

I hvor stor grad bidrar de til å redusere fremtidige ulykker og uønskede hendelser?

Det vanskeligste en organisasjon kan gjøre er å forutse fremtidige ulykker, men ved å stille seg Reasons spørsmål kan en bruke ressurser og ha fokus på det vi vet hjelper.

5.9.2 Regelstyrt eller kunnskaps- og erfaringsbasert sikkerhet?

Menneskets atferd er en viktig faktor innenfor sikkerhetsarbeidet. Det atferdsbaserte synet på sikkerhetsstyring legger vekt hvordan den enkelte skal opptre. Ryggvik (2008) skriver at dette synet har endret seg i Norge og at det har dreid mer vekk fra ensidig fokus på atferd til mer vektlegging på å fjerne farer. En kan også bedre betingelsene med prosedyrer og kunnskap og opplæring (Ibid).

En av informantene svarte slik da han ble spurt om han trodde ACT ville fungere bra: *"Altså... både og.. på den båten jeg jobber er det to typer arbeidsfolk, det er de som har relevant erfaring fra andre steder, de har levd livet og gått på noen smeller for å si det sann. Vi vet jo det at du skal ikke se på en vinkelsliper når den er i operasjon, vi vet jo at det er farlig, for vi har jo faktisk fått gnistene inn på øyet. Vi vet jo også at når vi står å slår*

med en slegge, så er det lurt å ha hørselsvern på seg, vi trenger ikke noe ACT-program for å forstå dette. Kan bare bruke sunn fornuft! Mens de som gjerne kommer rett fra skolen, de har ikke den erfaringen, og for dem er det derfor mye mer nyttig for enn oss gamle gnomene. Men samtidig må vi jo la dem lære og erfare litt for å forstå. Du må la ungen din få lov til å klatre i trær, slik at han lærer at det å falle kan være farlig. Hvis en skal gå med polstringer hele tiden, så lærer man jo ikke. Det er litt gale det der”.

Dette er direkte inn i kjernen av den pågående debatten som ble beskrevet i innledningen. Hvor langt skal en gå med hensyn til å styre de ansattes atferd i arbeidslivet og hva er den beste formen for læring? Er det gjennom kunnskap basert på trening og erfaring eller er det ved å lage et strengt og rigid regelverk? Et sentralt element i den kognitive psykologien er at mennesker konstruerer sin egen kunnskap gjennom aktivitet og subjektive prosesser som resulterer i læring (Ryggvik, 2008). Dette blir også en verdidebatt omkring hvor mye ansvar og tillit man gir de ansatte. Dersom forholdene legges til rette med opplæring, kurser og trening har man i følge dette synet tro på at de ansatte klarer å gjøre de riktige tingene.

Reason (1997) beskriver i sin teori tre ulike prestasjonsnivåer som vi mennesker handler under. Vi kontrollerer våre handlinger gjennom ulike prestasjoner av bevissthet og automatikk. Rutinejobber kan tilskrives å være ferdighetsbasert, man oppnår en kunnskap som man nærmest automatiserer fordi man har gjort den samme operasjonen så mange ganger. Så har vi de problemene som de ansatte er trent til å takle, men som ikke skjer ofte nok til at handlingen er blitt automatisert. Denne situasjonen krever mer regler og prosedyrer for å løse oppgaven. Til slutt beskriver Reason (1997) når helt ukjente problemer dukker opp. Disse har vi ikke erfaring med og er derfor heller ikke beskrevet gjennom regler og prosedyrer (Reason, 1997).

Det kan se ut til at mange selskaper kan ha en manglende respekt for den tause kunnskapen og ønsker den vekk (Dekker, 2008). Er det veien å gå? Jo mer opplæring og erfaring en person har jo mindre er han avhengig av regler og prosedyrer og har mer forståelse for oppgaven som skal gjøres. Sikkerhetsstyring innebærer derfor å legge til rette for læring fra erfaring. Dersom problemer som er helt ukjente dukker opp, problemer som man verken har erfaring med eller prosedyrer for, må de ansatte være

kreative. Dette vil gjerne også spesielt gjelde offshore-ansatte som arbeider langt ute på havet hvor de ikke har så mange som kan bistå med hjelp. Å være kreativ vil være lettere for dem som har lang erfaring (Reason, 1997). Denne type problemer vil alltid kunne forekomme og derfor er stabilt personell med lang og variert erfaring en viktig ressurs. DeepOcean sier at deres ansatte er deres viktigste ressurs, da er det nødvendig at de ansatte også får opparbeidet seg den tause kunnskapen som kan møte problemer med en annen tilnærming enn den regelstyrte.

5.10 Implementering av "ACT for safety"-programmet

Motstand mot endring er velkjent og en klok leder sa en gang: *"Du kan ikke endre folk, men de kan kanskje endre seg"* (Hennestad, Revang og Strønen, 2006).

I følge Van Meter og Van Horn (1974) er det viktig å involvere de ansatte i forkant av endringer. Dette vil være med å skape en forståelse for hvorfor dette nye skal implementeres. Deltagelse fører til en høyere moral, forpliktelse og klarhet for hva dette nye innebærer for de ansatte.

Ingen av informantene offshore hadde vært med i prosesser i forkant av selve implementeringen av ACT. Det ble derfor mye gjetting blant dem på spørsmålet om de kjente til hvorfor de hadde startet med sikkerhetsdialogene. Kun et par av de spurte klarte å resonnerer seg frem til den egentlige årsaken. Et par av lederne på båtene antok at det var null-visjonen som lå til grunn, en annen mente at det var kommet i stand på grunn av medarbeidersamtalen i 2012. Få av dem så en direkte link mellom medarbeidersamtalene, spørreskjemaene, intervjuene og ACT.

Alle informantene som arbeidet offshore hadde fått med seg at ACT hadde med sikkerhet å gjøre, men var litt usikre på hva selve navnet egentlig stod for. En ansatt sa: *"Dersom du hadde stilt opp ti ansatte på en rekke og spurt dem hva bokstavene ACT står for så tror jeg mange av dem hadde slitt litt"*. Dette kan tolkes slik at de ansatte ikke har mottatt den kunnskapen som selskapet har forsøkt å videreformidle. De ansatte vet at ACT har noe med sikkerhet å gjøre, men for å få en god implementering sier Kjellberg og Reitan (1995) at ledelsen må stimulere de ansattes interesse for å få vite hva dette handler om. Når de ansatte ikke vet at ACT står for holdninger, mot og samarbeid, som

er grunnpilarene for det nye sikkerhetsprogrammet kan dette ses på som en kritisk faktor i forhold til implementeringen.

Ut fra Kjellberg og Reitan (1995) sin håndbok om implementering kan DeepOcean møte vanskeligheter i innføringen sitt nye program. Det at de ansatte ikke så en link mellom de undersøkelsene som ble foretatt i forkant av implementeringen og ACT-programmet kan være problematisk. De kan oppleve at de ikke har fått deltatt eller kommet med innspill i forhold til utviklingen av programmet. Van Meter og Van Horn (1974) skriver at underordnede vil tendere til å motsette seg vedtak som utelukkende er fattet av deres overordnede. Dette kan blant annet medføre at de ikke føler forpliktelse til å følge opp de oppgaver som de pålegges i forhold til sikkerhets-dialogene. Dekker (2007) sier at en rettferdig kultur tar hensyn til synspunkter som kommer "nedenfra", selv om disse ikke har særlig makt (Dekker 2007).

5.10.1 Kulturtilpasning

Utviklingen i norsk arbeidsliv kan betraktes som et oppgjør med mange av de underliggende ideer som den atferdsbaserte tilnærmingen representerer. Arbeiderne har fått en større medbestemmelsesrett og vi har fått en demokratisering av arbeidslivet (Ryggvik, 2008). Den bakenforliggende ideen er at et slikt system virker produktivitetsfremmende. En ovenfra og ned tilnærming er således ikke honnørord i norsk sammenheng.

DeepOcean sier de måtte gjøre en del justeringer i forhold til det opprinnelige ACT-programmet for å tilpasse det til norsk kontekst. I England hvor programmet først startet var det en annen kultur med hensyn til forhold mellom ledelse og ansatte.

En informant fra HMS-avdelingen sa: *"Vi hadde en arbeidsgruppe som så på hvordan programmet fungerte i England. Vi så at de hadde en enveiskommunikasjon ut til sine ansatte, slik ville ikke vi ha det, vi ville ha en dialog med våre folk. Vi ville at de ansatte skulle være mye mer aktive deltagere i utformingen av programmet"*.

En av de ansatte som arbeidet offshore hadde lang erfaring fra både England og Norge og sa: *"I England sier vi at nå skal vi innføre dette, ja så innfører de det. Hvis du sier de skal gjøre det, så gjør de det. Hvis vi sier at vi skal innføre dette i Norge så sier de ansatte, ja vi skal gjøre det, men hvorfor? Ledere i England har større autoritet og makt"*. Han mente

ting fungerte bedre i Norge fordi *"I England så gjør de det de må gjøre, men de gjør det bare fordi de må, så det blir liksom litt mer en skrive-øvelse..."*.

Som et eksempel på dette ble det sagt fra HMS-avdelingen: *"I Norge har vi en kultur på at alle parter skal få uttale seg, ting skal diskuteres opp og ned i mente. I England gjør folk det de får beskjed om. I Mexico er det også greit, i Brasil er det slik at har sjefen sagt det, så blir det gjort. Utfordringen med å implementere et slikt system er derfor faktisk Norge"*.

Dette kan tolkes slik at HMS-avdelingen kjenner den norske tenkemåten og er selv en del av den. Det kan således oppfattes som en kritikk til programmet fordi en ser at dette ikke stemmer helt med den norske kulturen. Dette uttrykker en slags dobbelthet ved at HMS-avdelingen innfører noe, men at det samtidig ikke passer helt med den tenkningen de er vant med.

Selv om DeepOcean sier de har involvert de ansatte med spørreskjemaer, medarbeiderundersøkelser og arbeidsgrupper, kan det likevel se ut til at de ikke har lykkes helt med å involvere en del av dem. Medarbeiderundersøkelsen hadde vært på engelsk og mange hadde derfor unnlatt å besvare denne. Informantene ga uttrykk for at dette var noe som ble "tredd nedover hodene" på dem og opplevde at de ikke hadde annet valg enn å følge opp. En av informantene sa: *"Jeg føler jo at det er mye ovenfra og ned, det er jo HMS-avdelingen som finner på dette for oss, uten å spørre om det er noe som vi trenger"*. De utførte altså sikkerhets-dialogene kun fordi de måtte. Dette ligner til forveksling på sitatet ovenfor som forteller hvorfor engelskmennene utfører sine sikkerhets-dialoger.

Sitatet kan også forklare noe av den motstanden og manglende forpliktelse til programmet som ble avdekket gjennom intervjuene. De utsagnene som fremkom støttes opp av Van Meter og Van Horn (1974) som sier at deltakelse fra ansatte vil føre til en større moral og forpliktelse når det kommer til implementering og endring. At ingen av de spurte i studien hadde deltatt med hensyn til prosesser i forkant, kan tilskrives utvalget av informanter. Det tar likevel ikke bort det faktum at verneombudene offshore ikke ble brukt. Ryggvik (2008) sier at verneombudene har en viktig rolle som bindeledd i kommunikasjonen mellom ledelse og ansatte.

5.10.2 Mottagelse av ACT-programmet blant de ansatte

Kjellberg og Reitan (1995) sier at for å lykkes med en implementering er det viktig å skape en forståelse for hva den nye praksisen innebærer, hvorfor den trengs og hva som er forventet av hver enkelt. Budskapet må være enkelt og det må repeteres. Ledelsen må sørge for at målgruppen utvikler en positiv holdning til endringen.

At DeepOcean er en mangfoldig og kompleks organisasjon kom klart til uttrykk ved den store spennvidden i de oppfatninger som kom frem gjennom intervjuene. En av informantene var utpreget positiv til ACT-programmet.

Han beskrev forventningene sine slik: *"Alt er jo merket, vi har jo fått nye kjeledresser som er merket med ACT og det er jo bra. For om du ikke tenker på sikkerheten akkurat der å da, så ser du gjerne på nabomannen og da blir du påminnet det med sikkerhet. Det kan jo føre til at jeg tenker, vent litt nå, kanskje vi skal tenke oss litt om nå. Et flash, som gjør at du blir litt mer bevisst. For du er ofte så opptatt og tenker på noe helt annet, så sånn er det bra. Bare ta kaffe-koppen, den holder du jo i hånden hele tiden. Kanskje bruker du den til noe helt annet, for eksempel at du tapper litt olje oppi, så ser du at det står ACT på".*

Han hadde forventninger til at ACT ville redusere uønskede hendelser. Dette begrunnet han med at nå hadde de sitt eget program og at dette var mer konkret enn å bare tenke sikkerhet sånn generelt. Han håpet at det som ble meldt inn ble tatt seriøst og at det ville komme tiltak dersom de meldte fra om noe.

Han sa videre: *"Jeg tror ellers at de er nødt til å kjøre på ganske sterkt for å få en liten endring, selv om de føler at dette ikke virker så må de fortsette å kjøre på og kanskje nye ting også. For å få en bra effekt. Jeg tror det er veldig bra dette, men jeg tror det tar tid, man ser gjerne ikke forandringen med en gang, men på sikt vil det være bra".*

Den ansatte hadde vært i samme jobb i mange år. Han sa at fokus på sikkerhet hadde endret seg svært mye fra den gang han hadde begynt i arbeid. Dette ble veldig tydelig for ham da han hadde besøkt et skipsverft i fjor. Der hadde de den samme tilnærmingen som han husket fra den gang han begynte i arbeid. Han hadde opplevd kontrasten som stor. Den utviklingen som hadde skjedd innen sikkerhetsarbeid offshore hadde derfor

blitt veldig tydelig for ham. Derfor var han av den oppfatning av at en stadig måtte kjøre på med nye former for sikkerhetsrelatert aktivitet, for selv om det gikk fremover med små skritt, så ville det i lengden lønne seg. Han mente at en vei å gå kunne være at ledelsen delte historier som viste at dialogsamtalene virket med alle i selskapet for å skape motivasjon. Han sa: *"Ledelsen bør vel gjerne fronte mer ut de solskinnshistorier som kommer ut av dette. For eksempel den historien du forteller meg nå om de hydrolikkslangene som ble erstattet av rør og beskyttelsesdeksel, det har ikke jeg hørt om, og det er jo bra. Eller de kunne bare sendt ut en mail med godt jobba folkens! Sånn vil vi ha! Det koster dem ingenting å sende den mailen. Da kan vi jo skrive den ut å henge den opp på en tavle om bord"*.

Det at denne informanten tydelig skilte seg ut fra de andre når det kom til å være positiv kan også ses i lys av han kanskje har en personlighet som ønsker og trenger en tydelig ledelse. ACT kan for ham være en måte ledelsen viser tydelighet og forventninger på og at han liker å ha konkrete krav å forholde seg til.

Funn fra intervjuene viste at de ansatte ikke hadde noe i mot at det ble sett på atferden. En av de offshore-ansatte sa: *"Jeg synes ikke det er noe stort problem at vi også ser på atferd, vi ser på alt i DeepOcean"*.

En av hans kollegaer sa: *"Jeg har aldri hørt noe kritikk om hvorfor det ikke skal ses på atferden, det tror jeg ikke det er mange som tenker på. I så tilfelle tror jeg de misforstår litt hva ACT er. Alle har jo et ansvar, men det er ingen som er redd for å si at de har gjort en feil. Jeg ser ingen konflikt her"*.

En tredje mente at dersom man som ansatt skadet seg selv på jobb så kunne de ikke skylde på ledelsen.

Et par av de offshore-ansatte var jevnt over motpoler til den av informantene som var positiv til det meste. De gav begge tydelig uttrykk for at de ikke hadde noen forventninger til verken ACT eller sikkerhets-samtalene. Mye kan tyde på at mottagelsen av ACT varierer fra båt til båt og fra skift til skift. De to som var mest negative verken arbeidet sammen eller kjente hverandre, noe som tilfeldigvis ble oppdaget under et av

intervjuene. Dette betyr at de ikke var gjensidig påvirket, men hadde lignende synspunkter uavhengig av hverandre.

5.10.3 Motstand

Ledere som ikke tenker på potensiell motstand erfarer fort at ting ikke går som smurt (Hennestad, Revang og Strønen 2006). Motstand er energi og det er det som driver organisasjonen. Da blir oppgaven å omforme negativ energi til positiv energi. Mye tyder på at motstand er en viktig del av selve endringsprosessen, den kan bidra til konstruktiv endringsretning. Å analysere motstandens natur, form og logikk blir derfor like viktig som å analysere de andre endringsfaktorene. Motstand må ikke vurderes som noe ensidig negativt, men snarere utnyttes konstruktivt (Ibid).

Informantene fra HMS-avdelingen stilte seg ikke negative til motstanden, de mente det var en kilde til læring. En av dem sa: *"Selvfølgelig er det en og annen som har sine synspunkter på det. Men det er greit nok det, vi er bare nødt til å forholde oss til det. Det kan også være positivt at ikke alle bare godtar blindt, vi kan lære mye det. Av og til så er det heller ikke slik at de bare er negative og i mot det, men at motforestillingene skyldes at budskapet ikke er tydelig nok"*.

På introduksjonskurset til ACT spør DeepOcean sine ansatte: "Er du en huleboer?" En huleboer er en som er i mot nye ting, også når det kommer til sikkerhet. Underforstått kan det tolkes som at de ikke ønsker motstand. Kurslederne sier at dersom du er i mot noe så må du gå inn i deg selv for å sjekke hvilken personlighetstype du er. Mennesker ønsker ikke å oppfatte seg selv som en huleboer, da det er et negativt ladd ord i denne sammenhengen. Dette kan derfor oppfattes som en effektiv strategi for å få ansatte til å ikke si noe og det fremmer ikke god kommunikasjon.

ACT-kurset er en fin arena for ledelsen til invitere de ansatte til å komme frem med sin motstand. På den måten kan skult motstand bli åpen og ledelsen kan derved få anledning til å imøtekomme denne. Ved å stille de ansatte spørsmål om de er huleboere går ledelsen glipp av viktig informasjon.

Dette kan tolkes slik at HMS-ledelsen er åpen for motstand, mens konsulentselskapet som har laget kursmaterialet ikke har samme oppfatning om hvordan motstand best kan

møtes. Dette kan tyde på kulturforskjeller som gir uheldige utslag overfor de ansatte og kan derfor være en kritisk faktor i forhold til implementeringen av ACT.

De ansatte hadde også hatt dette temaet oppe til diskusjon om bord ved flere anledninger. De mente at det var ledelsen selv som skapte huleboere ved å ikke innfri forventninger som ble skapt. Dersom de ansatte fikk oppjustert forventninger som ikke ble innfridd, kunne man bli så skuffet at man ble en huleboer. Hvis de gjennom en sikkerhets-dialog meldte inn at de trengte noe nytt utstyr, men at ledelsen ikke kunne gi dem dette på grunn av kostnadene ville de miste tilliten til at sikkerheten ble tatt på alvor. Kjellberg og Reitan (1995) skriver at den nye praksisen må understøttes av organisasjonen av eksempelvis budsjetter.

5.10.4 Åpen motstand

Hennestad, Revang og Strønen (2006) skiller mellom åpen og skjult motstand. De mener at for ledelsen vil det være lettest å håndtere den åpne motstanden for den kan møtes med argumenter.

En av de ansatte i HMS avdelingen fortalte at det var viktig at de hadde tålmodighet i implementeringsfasen. *"Jeg har hatt noen kurs for offshoreansatte og av og til kan enkelte være litt kritiske og komme med kommentarer som hvorfor de skal ha enda et skjema å fylle ut. Så da må vi forklare. De kommer de med spørsmål som; hva skal dere gjøre med det da? Kommer det bare til å bli lagt vekk? Vi får også disse reaksjonene, og det er helt naturlig, den naturlige motstanden mot endring. Da er det viktig at vi er tålmodige og vite i forkant at slike reaksjoner vil komme. Vi som skal formidle og implementere, vi må ha litt tålmodighet".*

For det første så forteller denne uttalelsen at det er en kultur for åpenhet i DeepOcean, noe som i seg selv er et gode med hensyn til sikkerhet. Den forteller også at de har en kultur på å ville bli bedre. De forstår at motstand finnes og anser denne som noe som de kan utnytte konstruktivt i sitt videre arbeid med å nå visjonen om null skader. Dette anser Hennestad, Revang og Strønen (2006) som en ressurs for endringsarbeid. Denne type motstand gir ledelsen anledning til å komme med motsvar, samtidig som det gir dem muligheten til å forklare mer utfyllende omkring det de ansatte finner uklart eller det de stiller spørsmål ved.

5.10.5 Skjult motstand

Hennestad, Revang og Strønen (2006) mener det er mye vanskeligere å imøtekomme den skjulte motstanden.

Fra HMS-avdelingen var de åpne for at denne masteroppgaven kunne avdekke motstand og det syntes de var positivt. *"Jeg tror at de på gulvet kommer til å være helt ærlig med deg som intervjuer, de vil ikke holde noe tilbake i frykt av å bli avslørt. Vi har det veldig åpent her og folk sier det de mener. Jeg tror de aller, aller fleste vil tørre å si hva de mener, mulig det er noen mennesketyper eller personligheter som unndrar seg dette, men vi har kultur på åpenhet her. Det er bra om det er noe vi kan lære av denne studien din. Det ser vi på som positivt og til fordel for oss selv".*

Det kan tolkes som at det blir sagt to ting her. På den ene siden blir det sagt at det er stor åpenhet, men på den andre siden sies det at denne studien kan avdekke en motstand som ikke de selv får tilgang til.

Mange av informantene stilte seg positiv til at det ble sett på atferden. Det var det praktiske rundt selve sikkerhets-dialogene som fikk mest kritikk, noe kom tydelig frem under intervjuene.

Enkelte av informantene fant hele ACT-programmet så meningsløst at de for eksempel kun fylte ut sikkerhets-dialog kortene fordi de måtte. En av informantene sa rett ut at han ikke tok sikkerhets-dialogene seriøst og at han bare krysset av på "Safe" nedover hele listen bare for å bli ferdig med det. Ut fra en slik rapportering vil det som kommer inn til ledelsen ikke avspeile hva som virkelig foregår i organisasjonen. Dekker (2008) mener at dette kan undergrave sikkerheten. Ledelsen er helt avhengig av å vite hva som foregår ute på båtene for å kunne eventuelt iverksette tiltak. Ut fra DeJoy (2005) sin teori vil dette kunne føre til at ikke den rette informasjonen vil "Bubble Up" til ledelsen. Derved vil heller ikke korrekte sikkerhetsrelaterte tiltak kunne bli spredd "Trickle Down" i organisasjonen (DeJoy, 2005).

Dersom DeepOcean ikke får de ansatte med seg vil dette både kunne medføre at ledelsen får direkte feilinformasjon, men også hindre formålet om økt læring i organisasjonen. De må derfor forsøke å innhente mest mulig informasjon, enten gjennom møtevirksomhet med de ansatte eller spørreskjemaer/evalueringsskjemaer der de ansatte gis anledning til å svare anonymt. Det er viktig for ledelsen å kjenne til hva som rører seg blant de ansatte slik at de kan forsøke å omforme den negative energien til en positiv energi som Hennestad, Revang og Strønen (2006) beskriver. En naturlig kommunikasjonskanal kunne også være å bruke verneombudene de har offshore. Verneombudene er "inne" i miljøet og kjenner til hva som foregår ute på båtene. På den måten kan de bli en ressurs og et bindeledd mellom de ansatte og ledelsen slik Ryggvik (2008) beskriver og som HR også har som utgangspunkt.

5.10.6 Opplevd nytteverdi

Kjellberg og Reitan (1995) mener at for å få en vellykket implementering er det viktig at de ansatte finner endringen nyttig. Informantene kom med mange eksempler på hvordan de opplevde sikkerhets-dialogene. Presenterer flere utsagn her for å gi et bredt innblikk i hvilke oppfatninger som fantes.

En av informantene forklarte at om bord i hans båt så var de som et lite samfunn som alltid hadde hatt god kommunikasjon seg i mellom. Når han jobbet satt han kun et par meter fra sin nærmeste leder. Han fortalte: *"Det er liksom hele den ACT-greia... Vi jobber jo sammen hver dag og er innpå hverandre hele skiftet og så skal vi plutselig begynne å stille hverandre spørsmål... Vi tenker jo på sikkerhet hele tiden når vi er om bord, så det virker jo som at HMS-avdelingen lager en masse arbeid bare for å ha noe å gjøre på. Det er akkurat som om de ikke vet helt hva det er vi holder på med".*

Han fortalte at de hadde fylt ut et sikkerhetsskjema bare for å ha gjort det. Han hadde fått et kryss på dialogkortet på "Unsafe" fordi han hadde hatt en flekk på det ene brilleglasset. Det var det eneste de kunne finne og det hele hadde mest fortont seg som en morsom sak dem i mellom.

En annen fortalte: *"Det ble litt komisk, for å si det sånn... de kom for å skrive kortet sitt og alle syntes det var like dumt og da gikk det greit. Nei, det er gjerne feil av meg dette, men i forkant av en jobb så har vi en Hazop, og så har vi en SJA, så har vi en Tool-box og så har vi*

gjerne en Pep-talk utenom det igjen. Og så kommer dette på toppen, det blir litt eh... jeg er bare ikke blitt vant med det ennå. Det er feil å si at det er idiotisk, for det har mye med vane å gjøre. Det blir litt sånn at du flirer litt av det, eller bare gjør det for å gjøre det”.

Dette kan tolkes slik at de er så vant med den systembaserte tilnærmingen at de ikke ser behovet for å se nærmere på den enkeltes atferd i tillegg. De mener de har gode nok systemer for sikkerhetstilnærming. Dette kan tolkes som at de kursene DeepOcean har hatt for sine ansatte ikke helt har greid å få de ansatte til å forstå hensikten med ACT. Dysvik (2014) hevder at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom ressursbruk og kvalitet. En kan ikke måle antall kursdager den ansatte får, man må heller måle hvordan de opplever kursets nytte, verdi og relevans.

Flere fagledere offshore uttrykte mer usikkerhet hvorvidt dette var en god måte å styre sikkerheten på. De refererte da til at noen ganger var det veldig lite som skjedde om bord eller at det kunne være liten variasjon i arbeidsoppgavene. En sa: *”Jeg vet ikke helt...for.. det er veldig mye de samme operasjonene vi gjør hele tiden og hvis noen skal komme å snakke om dette her, det samme hele tiden så... To dager på rad så gjorde jeg den samme tingen, og så kom det to stykker å spurte meg om det samme begge dagene... Det ble liksom ikke sikrere for det”.*

En annen av informantene var av denne oppfatningen: *”Utfordringen er vel seriøsiteten i det, det er for lite seriøst, og det blir prasket nedover hodene på oss ved at du får beskjed om at du skal skrive minst to sånne safety-dialoger pr. tur. Nå har jeg hørt at det er to kort pr. uke vi skal gjøre, ikke pr. tur lenger og da er det, jeg vet ikke jeg. Enkelte turer for oss, så er det sinnsykt lite som skjer, vi kan gjerne ligge i 2-3 døgn å pumpe gjennom en slange og så skjer det ikke så mye annet. Da er det vanskelig å finne situasjoner der vi kan ta en safety-dialog”.*

HMS-avdelingen krever at det foretas så-så mange sikkerhetsdialoger pr tur. Dette kan føre til at de ansatte rapporterer bare for å rapportere uten at de ser behovet for det. De sier de ofte gjør de samme operasjonene om og om igjen og finner derfor ikke handlingen meningsfull. Reason (1997) beskriver ulike former for administrativ kontroll. Han mener at ansatte må kunne foreta skjønnsmessige vurderinger mellom de

skriftlige rutinene og den tause kunnskapen. Ansatte med lang erfaring har ikke samme behov for prosedyrer som en nybegynner har. Dette kan tolkes som at HMS-avdelingen ikke legger til grunn at de ansatte selv kan vurdere om det er behov for en sikkerhets-dialog. Det skal gjøres enten det trengs eller ikke. En hendelse som skjer ofte har heller ikke samme behov for administrativ kontroll (Reason, 1997). En av informantene sa at det hadde vært bedre å ta en sikkerhets-dialog når de var oppe i situasjoner som ikke var dagligdagse. Der hadde de større behov for å ha sjekklister og prosedyrer. Dette er helt i tråd med det Reason (1997) mener.

AML sier at arbeidet skal oppleves meningsfullt for den enkelte, jamfør Maslows behovspyramide som bygger på en humanistisk psykologi. Denne legger til grunn et mer helhetlig og komplekst menneskesyn enn hva man finner hos behavioristene. I en sikkerhetssammenheng er dette en av de mest grunnleggende forutsetninger som skiller mennesket fra standardiserte deler i et maskineri. Den kognitive psykologi har som sentralt element at mennesker konstruerer sin egen kunnskap gjennom aktivitet og subjektive prosesser som resulterer i læring (Ryggvik 2008).

Reason (1997) legger vekt på HSC sin definisjon som sier blant annet at en sikkerhetskultur har en kommunikasjon som bygger på gjensidig tillit, av delte oppfatninger og felles tro på effekten av forebyggende tiltak. Ut fra denne definisjonen kan det tolkes slik at manglende tro på effekten av sikkerhets-dialogene kan være kritisk for implementeringen av ACT.

Fra teori om implementering ser vi at de ansatte må finne det som skal innføres meningsfullt dersom en slik prosess skal lykkes. Det kan tolkes som at en ukritisk bruk av sikkerhets-dialoger kan være negativt for å få programmet til å fungere. Dette er et eksempel på hvor ledelsen kan omforme negativ energi til positiv energi ved å lytte til de ansatte. Dersom HMS-avdelingen gir de ansatte mer fleksibilitet i forhold til sikkerhets-dialogene kunne de gjerne ha vunnet på det. Dette kan være fleksibilitet i forhold til hvor ofte en sikkerhets-dialog skal foretas, hvorvidt det er en rutinejobb eller en operasjon som trenger mer årvåkenhet og til slutt om den ansatte er nybegynner eller erfaren. Dette er alle vurderinger som ledelsen i en god sikkerhetskultur vil ha tillit til at de ansatte klarer å vurdere selv.

5.10.7 Kulturforskjeller til besvær

Van Meter og Van Horn (1974) argumenterer i sin artikkel for at det er vanskelig å implementere ny politikk (les kultur). Jo større avstand det er mellom den politikken som eksisterer og den man ønsker å innføre, jo vanskeligere blir implementeringen.

Fra HMS-avdelingen ble det fortalt at DeepOcean hadde fått tilbud fra Gauged Solutions om at de kunne foreta undervisningen inn mot de ansatte. DeepOcean hadde takket nei til dette fordi de ønsket å undervise selv. På denne måten ville de få et større eierforhold til programmet. Ved å undervise sine egne hadde de i tillegg tro på at de ville få en bedre prosess i hele organisasjonen. Det ble valgt en løsning hvor de fra HMS-avdelingen som skulle foreta undervisningen fikk opplæring til dette av konsulentfirmaet.

En fagleder offshore fortalte at han hadde deltatt på heldagskurset, men så hadde det blitt ganske stille lenge etterpå. Så hadde det kommet en fra HMS-avdelingen på land med et skjema de skulle lære å fylle ut; *"En fra HMS-avdelingen skulle jo gi oss opplæring, men det virket jo ikke som han kunne det selv. Hvis vi stilte spørsmål så klarte han ikke å svare oss, så vi har ikke fått noen skikkelig innføring i det på noe som helst vis"*.

I sitatet ovenfor sies det at den ansatte fra HMS-avdelingen som holdt undervisningen ikke klarte å svare på spørsmålene fra de ansatte. Hvordan skal man tolke det? Til tross for at han selv hadde fått opplæring så klarte han ikke å formidle budskapet. Dette kan på bakgrunn av Van Meter og Van Horn (1974) og tidligere funn fra HMS-avdelingen tolkes som at han ikke selv forstod budskapet. Hvis han selv ikke legger en behavioristisk ideologi til grunn for sin tenkning kan det bli vanskelig å formidle et slikt budskap. DeepOceans verdigrunnlag hadde helt frem til nå vært tuftet på den norske tenkemåten og dette kan ha medført at han som skulle undervise fikk problemer.

Et eksempel som illustrerer at det kan være vanskelig å blande ulike kulturer og ideologier var denne uttalelsen som kom fra HMS-avdelingen: *"Hvis en bare fokuserer på storulykkepotensialet og teknisk sikkerhet, så mister du mennesket inni dette her, du kan få luket bort alle tekniske feil, men alt som er håndtert av et menneske, det detter bort i teknisk sikkerhet. Mennesket skal ikke måtte tilpasse seg teknologien, men teknologien må tilpasses mennesket"*. Dette viser at selv de som ønsket å innføre det atferdsbaserte

programmet viser en sunn skepsis i forhold til den typer programmer ACT er en del av. Det ligger en dobbelthet i dette. På den ene siden så ønsker de å innføre ACT, og på den andre siden reises det en viss skepsis. Dette kan tolkes slik at det nærmest ligger i ryggmargsrefleksen hos dem som er eksponent for det, som faktisk jobber med disse tingene, at programmene ikke helt passer inn i de forholdene de implementeres i. Programmet "vrenses" på en måte til norsk kontekst for det passer rett og slett ikke helt inn med hvordan vi er vant til å tenke. Det kan derfor tolkes slik at det har vært vanskelig å fornorske noe som opprinnelig er bygget på en helt annen kultur.

5.10.8 Oppfølging og ansvar

BI-professor Anders Dysvik (2014) sier at ledelsen må legge til rette for faktisk anvendelse av kursinnhold i etterkant av opplæringen. Dersom man ikke følger opp her risikerer man at medarbeiderne glemmer mye av det de lærte på kurset (Dysvik, 2014).

En leder offshore fortalte at de ved oppstart hadde fått lovnad om at all dokumentasjon og materiell som skulle benyttes i sikkerhets-dialogene skulle skaffes til veie i forkant av implementeringen.

Han sa: *"Det er akkurat sånn som den branntrekanten det, hvis en av faktorene mangler så får du ikke brann. Og sånn er det her også, alt må være på plass, ikke for å være negativ, for vi må jo kunne se løsninger, men i vårt tilfelle så har det vært sånn at vi har måttet skrive ut powerpointpresentasjoner, i form av A4-sider for å få disse sjekklisterne. Det er godt nok det, fordi vi kaster de etter at vi har ført dem inn elektronisk, men du føler likevel at det blir litt sånn der halvveis. Vi har ikke disse safety-kortene ute på båten, og der har vi 60-70 DeepOcean-ansatte og der har vi ikke en eneste bok. Vi fikk ti bøker som ble gitt ut til ti personer og etter på det så er det ingen som har sett de. Vi har etterspurt dem, men de er altså ikke kommet. De skal visst komme, men Brasil og Mexico tok visst med seg mesteparten av bøkene og plutselig så begynte vi liksom".*

Dette kan fra de ansattes side oppfattes som at prosessen blir startet opp før alt er på plass, noe som kan bidra til at en mister tillit til at ledelsen står bak det som skal skje. En lovnad ble ikke overholdt og det ble opp til dem selv å finne løsninger på problemet. AML sier at ledelsen skal legge til rette for at de ansatte skal kunne gjøre jobben sin. Dersom selskapet krever oppstart av sikkerhets-dialoger så bør de også sørge for at

utstyret som skal brukes er på plass før oppstart. I følge Kjellberg og Reitan (1995) må den nye praksisen understøttes av ledelsen.



Dette kapitlet har vist at det finnes mange ulike meninger, holdninger og oppfatninger rundt implementeringen av ACT-programmet i DeepOcean. Samtidig har analysen avdekket kritiske faktorer knyttet til det nye sikkerhetsprogrammet. I tillegg kom det klart frem at det ligger en tvetydighet i intervjumaterialet. Dette gjør det ikke lett å konkludere verken med den ene eller det andre fordi informantene var heller ikke i seg selv entydige. Hva betyr så denne tvetydigheten, hva bygger den på? Og hva betyr det for DeepOcean? Dette blir det filosofert over i konklusjonen.

Som avslutning i det siste kapitlet presenteres noen forslag til videre studier, samt innspill til DeepOcean vedrørende de mest kritiske faktorene som ble avdekket i forbindelse med implementeringen av ACT. Innspillene kan også ses i sammenheng med besvarelsen på problemstillingen som ligger til grunn for oppgaven.

6.0 KONKLUSJON

Denne konklusjonen bygger på økt innsikt og kunnskap som følge av studiet, nemlig at vi mennesker har en iboende tvetydighet som gir seg utslag i forskjellige måter å håndtere risiko på.

Dette begrunnes med en oppfatning om at tvetydigheten allerede var tilstede i DeepOcean før implementeringen av ACT-programmet startet. Oppstarten av programmet førte bare til at tvetydigheten ble ytterligere synliggjort, at den ble eksplisitt. Det er nettopp her, i "møte" med våre egne holdninger og oppfatninger at vi kan risikere å møte oss selv i døren. For hva mener vi egentlig? Hvilke verdier er det vi bygger vårt livs- og menneskesyn på? Valgene tas på bakgrunn av noe inni oss og resultatene kommer kanskje først til overflaten etter at valgene er tatt.

Er det ikke slik i alle organisasjoners liv at de har en iboende tvetydighet? At det finnes mer enn bare en oppfatning? Det er ikke en enten eller, det kan være både og. Ut fra denne sammenhengen gir dette seg utslag i at DeepOcean både mener at mennesker må ha frihet, men de må også styres. De kan mene at mennesker må styres ovenfra og ned for i neste omgang å mene at det må skje nedenfra og opp. Kanskje er det litt av begge deler som fungerer best? Det kan være vanskelig å være konsistent for det er fordeler og ulemper med de aller fleste valg som foretas. Kanskje ligger løsningen et sted midt i mellom?

Når disse holdningene og oppfatningene settes ut i praksis som dette caset illustrerer, kan vi da finne svar på problemstillingen som ble reist i denne oppgaven? Hvilke kritiske faktorer er blitt avdekket i forbindelse med implementering av ACT-programmet i DeepOcean?

Når man skal gjøre en vurdering av et system, må man ikke bare se på enkeltdeler. En kan ikke isolere det ene fra det andre, da går man glipp av helheten. For å vurdere eller konkludere hvorvidt DeepOcean lykkes i å innføre ACT, kan det ikke bare sees i forhold til en norsk kontekst. Det må ses ut fra DeepOcean sin kontekst her og nå.

Funn og analysekapittelet avdekket at det er en god og effektiv sikkerhetskultur i DeepOcean, noe som taler til fordel for implementeringen. De benytter seg ikke av straff og dette gjør at de ansatte opplever kulturen som rettferdig. Dette kan føre til at ACT kanskje vil kunne ha sin legitimitet hos akkurat dem.

Andre funn viste at DeepOcean legger noe feil premisser til grunn i sin sikkerhetstilnærming. De antar at det er de ansattes handlinger som ligger til grunn for de fleste ulykker i selskapet. De antar også at disse hendelsene kan få betydning for at større hendelser vil komme til å skje. Teorien viser at dette ikke er tilfelle. Dette er isolert sett kritisk i forhold til sikkerheten og implementeringen fordi fokus på hva som utgjør en risiko peker i motsatt retning enn deres systembaserte tilnærming gjør. Dette kan føre til at det oppstår konflikter i forhold til hvilken tilnærming som skal vektlegges. Når skal en velge det ene og når skal en velge det andre? Skal de begge velges samtidig og lar det seg gjøre i praksis? Studiet fant også ulikheter i forhold til HMS-avdelingens og de offshore-ansattes forståelse av sikkerhets-dialogenes funksjonalitet og nytteverdi. Dette kan i ytterste konsekvens få følger for tilliten innad i organisasjonen. Dette kan sies å være kritiske faktorer knyttet til implementeringen av ACT.

Ingen av disse kritiske faktorene bør ses hver for seg, men ses opp mot organisasjonens styrke. Hos DeepOcean viser styrken seg i den godt etablerte sikkerhetskulturen. Dette kan derfor bidra til å veie opp for kritiske faktorer. I DeepOcean kan det se ut til at den eksisterende kultur veier tyngst, men en skal likevel være oppmerksom på at dette fort kan endres dersom man ikke er sine verdier bevisst. DeepOcean bygger på mange gode verdier og dersom de klarer å holde fast ved disse kan et atferdsbasert program som er tilpasset selskapet kanskje ha noe for seg.

Verdier som tillit, respekt, likeverd og demokrati vil alltid være sentrale elementer i en organisasjons liv. DeepOcean bør derfor tilstrebe å øke bevisstheten omkring hvilke verdier de anser som viktigst. God innsikt og forståelse av hvilke verdier organisasjonen setter høyest vil derfor kunne være en god rettesnor i det videre arbeidet. Å ha en diffus og tvetydig forståelse av de verdier en skal bygge virksomheten på vil i verste fall kunne føre til redusert sikkerhet.

DeepOcean gjør imidlertid et godt sikkerhetsarbeid ved å holde diskusjonen om sikkerhet levende i organisasjonen. Dette er også noe som taler til implementeringens fordel.

6.1 Forslag til andre studier

Studier genererer ny innsikt og det er flere ting det kunne vært aktuelt å fremskaffe ny kunnskap om. For det første kunne det vært spennende med et oppfølgingsstudie for å se den videre utviklingen av "ACT for safety"-programmet. Er det bare en "trang fødsel" DeepOcean gjennomgår nå, eller vil det vise seg at det var et program som ikke passet inn? Vil kritikken fra de ansatte føre til konstruktiv videreutvikling av programmet?

Et annet emne det kunne vært interessant og frembrakt mer kunnskap om er nullskade-filosofien. Hvordan en så ambisiøs målsetting oppstår, hva som ligger bak og om den i seg selv kan føre til risiko?

Gjennom intervjuene fremkom det også et tema hvor mer kunnskap kunne bidratt til økt sikkerhet. Om bord på båtene offshore finnes personell fra flere ulike selskaper samtidig. En har eksempelvis de DeepOcean ansatte, det maritime personellet, underleverandører og til slutt de ulike oppdragsgiverne. Alle kommer fra selskaper med sine egne sikkerhetsstyrings-systemer. Det kunne vært interessant og studert hvordan de ansatte om bord på båtene lever side om side med hver sine sikkerhetssystemer og om og hvordan de får disse til å passe sammen i det daglige. Dersom det skulle skje en større og alvorlig hendelse, hvordan vil de da organisere seg og hvordan koordineres de ulike sikkerhetstiltak? Vil et av selskapene ha fortrinnsrett til å bruke sitt system og hva da med de andre som ikke kjenner til annet enn sitt eget?

6.2 Innspill til DeepOcean

Funnene i denne studien viser at det eksisterer muligheter for forbedring av implementeringen av "ACT for safety"-programmet. Dette forankres i funn gjort i HMS-avdelingen og Edda Flora, Edda Fauna, Edda Fonn og REM-Ocean. Følgende punkter kan derfor vies oppmerksomhet i det videre implementeringsarbeidet om ønskelig. Flere av punktene ble lansert av de ansatte i forbindelse med intervjuene.

- HMS-avdelingen kan ha økt oppmerksomhet på det idé-grunnlaget atferdsbasert sikkerhetstilnærming bygger på. Anbefalt lesning: Ryggvik, H., (2008): Adferd, teknologi og system - en sikkerhetshistorie. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.
- Ikke legge til grunn at de fleste ulykker skyldes menneskelig atferd, det er ingen empiri som bekrefter dette per i dag. Menneskelige feilhandlinger er en konsekvens, ikke en årsak.
- Ikke legge til grunn at personskader predikerer større og mer alvorlige ulykker, det er ingen empiri som bekrefter dette per i dag.
- Tilpasse og justere ACT-programmet ytterligere slik at det passer bedre inn i selskapet. Foreta evaluering av sikkerhets-dialogene. De ansatte har nå fått testet ut deres funksjonalitet og nytteverdi og sitter inne med mye kunnskap.
- Drive motivasjonsarbeid i forhold til sikkerhets-dialogene og tettere oppfølging av ansatte som skal gjennomføre slike samtaler.
- Økt opplæring av representanter fra HMS-avdelingen som oppsøker offshore-miljøene for å undervise om ACT.
- Unngå å bruke begrepet "caveman" i kursmaterialet, det skaper økt motstand.
- Mer effektiv bruk av verneombudene offshore i forhold til implementeringen. De er en ubrukt ressurs.
- Være oppmerksom på at visjon og mål har ulike definisjoner. For stort press i forhold til null skader kan virke mot sin hensikt.
- Kommunisere ut informasjon om ACT-programmet og annet sikkerhetsrelatert materiell også på norsk. Mange leser ikke informasjon som sendes ut på e-post fordi den er på engelsk.

- Unngå å kritisere de ansatte via e-post selv om det fremdeles forekommer hendelser. Dette bidrar bare til å skape avstand og er således ikke et gode for sikkerheten.

7.0 LITTERATURLISTE

Bøker:

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., Sandve K. (2011): Samfunnssikkerhet. Universitetsforlaget, Oslo.

Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., Røvik, K. A. (2004): Organisasjonsteori for offentlig sektor. 3. opplag 2007, Universitetsforlaget, Oslo.

Dekker, S., (2007): Just culture - Balancing Safety and Accountability. Ashgate Publishing Limited, England.

Hennestad, B. W., Revang, Ø., (2006): Endringsledelse og ledelsesendring. Universitetsforlaget, Oslo

Karlsen, J. E. (2010): Ledelse av helse, miljø og sikkerhet. 3. utgave, 2. opplag, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.

Kaufmann, G., Kaufmann, A., (1996): Psykologi i organisasjon og ledelse. 3. utgave, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.

Lindøe, P. H., Kringen, J., Braut, G.S., (2012): Risiko og tilsyn - risikostyring og rettslig regulering. Universitetsforlaget, Oslo.

Omholt, K., Nesse, J. G. (1995): Mennesker, organisasjon og ledelse. 2. utgave, 7. opplag 2006, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Reason, J. (1997): Managing the Risks of Organizational Accidents. Ashgate Publishing Limited, England.

Ryggvik, H., (2008): Adferd, teknologi og system - en sikkerhetshistorie. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.

Hefter:

EN BOK OM LÆRING, Petroleumstilsynet med bidrag fra: SINTEF, teknologi og samfunn, SNF samfunns- og næringslivsforskning AS, Stavanger.

HMS OG KULTUR, Petroleumstilsynet med bidrag fra: RF-Rogalandforskning, Universitetet i Oslo, SINTEF, Høgskolen i Stavanger, NFR: Kompetanseprosjektet HMS-kultur. Stavanger.

Artikler:

DeJoy, D. M. (2005): Behaviour change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety. *Safety Science*, 43, 105-129

Pettersen, K. (2013) Acknowledging the role of abductive thinking: A way out of proceduralization for safety management and oversight, In Bourrier, M. & Bieder, C. *Trapping safety into rules*, Ashgate, 107-120

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability: Processes of collective mindfulness. *Research in Organizational Behavior*, 21, 81-123.

Avisartikler:

Bjørheim, C. (2007): Atferdsbasert sikkerhet. *Aftenbladet*.

<http://www.aftenbladet.no/energi/article2309583.ece#.U58ZZFxmC48>

Bjørheim, C. (2007): HMS-ideologien – Pill råtten og en trussel for sikkerheten. *Aftenbladet*.

<http://www.aftenbladet.no/energi/arbeidsliv/--Pill-ratten-og-en-trussel-for-sikkerheten-2313682.html#.U58aiVxmC48>

Bjørheim, C. (2007): Kunsten å kvitte seg med ansvar. *Aftenbladet*.

<http://www.aftenbladet.no/energi/arbeidsliv/article542990.ece#.U58l2FxmC48>

Bjørheim, C. (2007): Petroleumstilsynet: – Ensidig atferds- og individfokus er uheldig
<http://www.aftenbladet.no/energi/arbeidsliv/article545208.ece#.U58mhFxmC48>

Dysvik, A. (2014): Ukeavisen ledelse: - Slik får du mest mulig ut av opplæring
<http://www.ukeavisenledelse.no>

Kronikker:

Aven, T. (2012): Liv og levebrød: Hva er nok sikkerhet og beredskap. Aftenbladet.
<http://www.aftenbladet.no/meninger/kommentar/Hva-er-nok-sikkerhet-og-beredskap-3038536.html#.U59ePFxmC49>

Lindøe, P. H. (2006): Sikkerhet og syndebukker. Aftenbladet.
<http://www.aftenbladet.no/energi/kommentar/Sikkerhet-og-syndebukker-2312736.html#.U58yVlxmC49>

Olsen, O. E. (2012): Datostempling av sikkerhetstiltak. Aftenbladet.
<http://www.aftenbladet.no/meninger/kommentar/Datostempling-av-sikkerhetstiltak-3033930.html#.U59dalxmC49>

Nettsteder:

Arbeidstilsynet.no
Hentet 16. juni 2014
<http://www.arbeidstilsynet.no>

DeepOcean Group.com (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://www.deepoceangroup.com>

Fagressursportalen (2014)
Hentet 16. juni 2014
<https://sites.google.com/site/fagressursportalen/Implementering>

Gauged Solutions.com (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://www.gauged-solutions.com>

Lovdata.no (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Offshore.no (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://www.offshore.no>

Petroleumstilsynet.no
Hentet 16. juni 2014
<http://www.ptil.no>

Regjeringen.no (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://www.regjeringen.no>

Roller i HMS-arbeidet
Hentet 16. juni 2014
<http://www.arbeidstilsynet.no>

Safe.no (2014)
Hentet 16. juni 2014
<http://www.safe.no>

Stortingsmeldinger:

Meld. St. 29 (2010-2011). Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv
Arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit
Hentet 16. juni 2014
<http://www.regjeringen.no>

Meld. St. 29 (2010-2011). Felles ansvar for eit gode og anstendig arbeidsliv
20 Om helse, miljø og sikkerheit i petroleumsverksemda.
Hentet 16. juni 2014
<http://www.regjeringen.no>

Inspirasjonsfilm:

The factory scene from Chaplin's latest silent film - Modern times, 1936
<https://www.youtube.com/watch?v=DfGs2Y5WJ14>

8.0 VEDLEGG

Vedlegg A Forespørsel om intervju

Hei

Mitt navn er Ingrid Ask og jeg er masterstudent i Samfunnssikkerhet ved Universitetet i Stavanger. Nå holder jeg på med mitt siste semester og den avsluttende masteroppgaven. Tema for oppgaven er sikkerhet i organisasjoner og i den forbindelse har jeg vært så heldig å få anledning til å se nærmere på det nye ACT-programmet. Jeg ønsker å se på hvordan ACT er blitt implementert, hva som fungerer bra og hva som kan bli bedre. Det vil bli lagt mest vekt på de nye sikkerhets-samtalene (Safety-dialogs), hvordan fungerer de i praksis?, og bidrar de til økt sikkerhet? Er det kun fordeler ved å innføre et slikt program, eller er det også utfordringer som er viktige å ta hensyn til? For å finne ut av dette ønsker jeg å intervjuere ansatte i ulike stillinger, både representanter fra ledelsen, HMS-avdelingen og ansatte ute på båtene. Spørsmålene vil dreie seg om bakgrunnen for, hensikten med og opplevd nytte av ACT og sikkerhetssamtalene. Jeg vet at dere ikke har så lang erfaring med ACT enda, men ønsker likevel å høre hva dere har å si. Det finnes ikke noen rette eller gale svar, jeg er bare interessert i deres meninger, opplevelser og erfaringer på disse områdene. Dersom du er villig til å la deg intervjuere kan du enten ta direkte kontakt med meg på telefon eller sende meg en e-post. Du kan også signere svarslippen nederst på arket, returnere den til den du fikk den av, og så vil jeg ta kontakt med deg. Samtalen vil ta i underkant av en time og vi blir sammen enige om tidspunkt og møtested. Jeg vil sette stor pris på om du sier deg villig til å la deg intervjuere.

Med vennlig hilsen

Ingrid Maria Ask

Odinsgate 9

5531 Haugesund

Tlf.nr. 97021771

im.ask@stud.uis.no

ACT FOR SAFETY DIALOGUE

DEEPOCEAN



DEEPOCEAN

BEHAVIOURAL SAFETY VISIT

Name of Observer _____
 Location _____
 Activity _____ Date _____ Time _____

Number of Safe (S) and Unsafe (U) observations recorded

	S	U
1- Working Position		
1.1 Line of Fire - body not exposed to hazards		
1.2 Body / limbs clear from pinch points		
1.3 Safe position on ladders / platforms		
1.4 Safe route chosen avoiding dangerous areas		
2- Concentration		
2.1 Alertness / focusing on task or surroundings		
2.2 Clear line of vision on work task / equipment		
3- Personal Protective Equipment		
3.1 Correct PPE is being used for the task		
3.2 PPE is in good condition / not damaged		
4- Access and Egress		
4.1 Using designated access routes		
4.2 Holding hand rails ascending / descending		
5- Working at Height & Scaffolding		
5.1 Using a safe platform and fall arrest equipment		
5.2 Tools & materials secured to avoid falling		
5.3 Rescue plan in place and understood		
5.4 Valid scafftags in use		
6- Plant & Equipment		
6.1 Using the correct tool for the task		
6.2 Equipment is in good condition		
6.3 Machine guards in place		
6.4 Equipment is tested & tagged (PAT)		
6.5 User understands the associated hazards		

DEEPOCEAN

Number of Safe (S) and Unsafe (U) observations recorded

	S	U
7- Lifting Operations		
7.1 Personnel not positioned under loads		
7.2 Authorised personnel only in lift area		
7.3 Lift supervisor controlling the lift		
7.4 Load not touched until above shoulder height		
8- Manual Handling		
8.1 Adopting correct handling techniques		
8.2 Choosing safe path whilst moving loads		
8.3 Using group lifting / lifting aids to move loads		
9- Vehicles and Pedestrians		
9.1 Pedestrians using segregated route		
9.2 Vehicles observing speed limit / site safety		
9.3 Forklifts reversing if forward visibility is limited		
10- Permits & Isolations		
10.1 Permit in use for the task		
10.2 Permit control measures fulfilled		
10.3 Isolations in place		
10.4 Barriers and warnings in place & adequate		
11- Workplace		
11.1 Worksite free of rubbish & debris		
11.2 Tools and materials stored appropriately		
11.3 Escape routes clear		
11.4 Cables and hoses routed correctly		
11.4 Safety barriers in place		
11.5 Consideration given to SIMOPS		
Total % Safe Visit (= Total S / (Total S + Total U) x 100)		%

Comments & Actions			
Section Number	Observation	Reason Given	Action Taken



INTERVJU - ANSATTE VED HOVEDKONTORET

Stilling:

Hvor lang ansettelse:

Arbeidsområde/ansvarsområde:

Bakgrunn, formål og forventninger

1. Kan du fortelle meg litt om bakgrunnen for innføring av ACT?
2. Var du personlig med i utformingen av programmet?
 - føler du at du har godt kjennskap til programmet?
 - oppfatter du at dette er en god måte å styre sikkerheten på?
 - hvor mange fra DeepOcean var med i utformingen? Hvilke stilling hadde de?
3. Er du av den oppfatning at dette er en god måte å styre sikkerheten på?

Implementering av ACT

1. Kan du fortelle meg litt om implementeringen?
 - av ACT generelt?
 - av safety-dialogene spesielt?
2. Hvordan er kulturen eller klimaet i DeepOcean i forhold til å innføre nye "oppskrifter"/ måter å arbeide eller tenke sikkerhet på?
3. Har dere statusoppdateringer mht. hvordan implementeringen fungerer blant de ansatte? Har dere måttet foreta noen justeringer? I så tilfelle hvilke?
4. Har det bare vært positivt, eller kan det også vært noen utfordringer med hensyn til implementeringen?
 - er det gjort tilpasninger til norske arbeidsforhold? I så tilfelle hvorfor og hvilke?
5. Har verneombudet vært en aktiv medspiller i implementeringen av ACT?

Sikkerhetsdialog

1. Kan du fortelle meg litt om hensikten for safety dialogs?

- er det de positive og gode arbeidsmetoder som står i fokus her?
- opplever du at det har blitt en bedre kommunikasjon mellom ledelse og ansatte som følger av disse samtalene?
- hvordan er rutineene for å følge opp sikkerhetsdialogene? - er dette noe som prioriteres?
- har dere incentiver i forhold til å foreta sikkerhetsdialoger?
- hender det at dialogsamtalene kan kollidere med andre mål som eksempel produksjon?

Avvikshåndtering

En kjent professor innen sikkerhet (Sidney Dekker) har sagt at forskjellene på en sikker organisasjon og en usikker organisasjon ligger ikke i hvor mange hendelser man har, men hvordan man håndterer hendelsene som blir rapportert.

1. Dersom det avdekkes et avvik under safety dialog, hvem er det som rapporterer, lager et observasjonskort?

- hvem er det som definerer at det foreligger et avvik?
- har dere tydelige retningslinjer i form av skriftlige prosedyrer for hva som er et avvik og hvordan det skal håndteres? Tar dere den som har rapportert med i prosessen?
- hva er tålbart og ikke tolererbart? Er det lov å ha noen avvik, mens andre ikke?
- hvordan håndterer dere å ha alt i åpenhet, men samtidig ikke tolerere alt?
- hvor går grensen når en feil, et mistak slutter å være en ærlig feil?
- hva kan de forvente av beskyttelse dersom de rapporterer? Har dere sikre datasystemer slik at rapporter ikke kommer i gale hender?
- har dere inntrykk av at det er vanlig å underrapportere?
- hva gjør dere for å bygge tillit til det å rapportere?
- hvem rapporteres det til? Nærmeste leder?

2. Hvilke forventninger har du til ACT og sikkerhetssamtalene?

- hvem er det som avgjør om det er et avvik/brudd på prosedyren eller ikke?

3. Kan det økte fokuset på atferd få betydning for andre viktige områder når det kommer til sikkerhet, eksempelvis ny teknologi, systemtenkning og vedlikehold tror du?

Evaluering og resultater

1. Har dere hatt evalueringer eller statusoppdateringer av ACT-programmet?

- fortløpende?

- er det for tidlig? Har dere satt noen dato for evaluering?

- har dere likevel fått tilbakemeldinger fra de som har tatt dem i bruk?

- har du kjennskap til hvordan sikkerhetsdialogene er blitt mottatt blant de ansatte ute på båtene?

-hvordan oppdateres det? egne rutiner? HMS-møter?

2. Har dere begynt å se noen resultater? I så tilfelle hvilke?

- hvilke resultater har dere forventninger om?

- sikkerhetsmessig (fravær av skader), kulturelt og økonomisk?

Veien videre

1. Hvilke områder ser du på som de viktigste å jobbe videre med i forhold til ACT?

- har dere et langtidsperspektiv?

-hva er du mest spent på selv i forbindelse med innføringen av ACT, er det det at skadene er gått ned, eller?

- skal ACT utvikles videre? Er dere i første fase nå?

- ser du på verneombudet som en viktig medspiller i oppfølgingsfasen av ACT?

2. Noe annet du har lyst til å tilføye? Noen spørsmål du selv kunne tenke deg å fått besvart?

Vedlegg D Intervju - ansatte offshore

INTERVJU - ANSATTE OFFSHORE

Stilling:

Båt:

Hvor lang ansettelse:

Bakgrunn, formål og forventninger

1. Kjenner du til hva som er bakgrunnen for innføring av ACT?
 - hadde det noe med medarbeiderundersøkelsen i 2012 å gjøre?
 - var det ut fra et ønske om å kunne ha noe eget, ikke bare følge Statoil sitt Kollegaprogram?
2. Var du personlig med i utformingen av programmet?
 - ble du som ansatt oppmuntret til å komme med innspill?
 - føler du at du har godt kjennskap til programmet?
 - har du vært på kurs? For ledere?
 - hvordan synes du det er at all informasjon foregår på engelsk i DeepOcean?
3. Er du av den oppfatning at det er en god måte å styre sikkerheten på?
 - har du noen forventninger til ACT og sikkerhetssamtalene?
(sikkerhetsmessig (fravær av skader), kulturelt og økonomisk)

Implementering av ACT

1. Kan du fortelle meg litt om implementeringen?
 - av ACT generelt?
 - av safety-dialogene spesielt?
2. Hvordan er kulturen eller klimaet i DeepOcean i forhold til å innføre nye "oppskrifter" / måter å arbeide eller tenke sikkerhet på?
3. Har dere statusoppdateringer mht. hvordan implementeringen fungerer?

4. Har det bare vært positivt, eller kan det også vært noen utfordringer med hensyn til implementeringen?

- vet du om det gjort tilpasninger til norske arbeidsforhold? I så tilfelle hvorfor og hvilke?

5. Har verneombudet vært en aktiv medspiller i implementeringen av ACT?

Sikkerhetsdialog

1. Kan du fortelle meg litt om hensikten for safety dialogs?

- er det de positive og gode arbeidsmetoder som står i fokus her?

- opplever du at det har blitt en bedre kommunikasjon mellom deg og leder som følger av disse samtalen?

- hvordan er rutine for å følge opp sikkerhetsdialogene? - er dette noe som prioriteres?

- har dere incentiver i forhold til å foreta sikkerhetsdialoger?

- hender det at dialogsamtalene kan kollidere med andre mål som eksempel produksjon?

Avvikshåndtering

En kjent professor innen sikkerhet (Sidney Dekker) har sagt at forskjellene på en sikker organisasjon og en usikker organisasjon ligger ikke i hvor mange hendelser man har, men hvordan man håndterer hendelsene som blir rapportert.

1. Dersom det avdekkes et avvik under safety dialog, hvem er det som rapporterer, lager et observasjonskort?

- hvem er det som definerer at det foreligger et avvik?

- har dere tydelige retningslinjer i form av skriftlige prosedyrer for hva som er et avvik og hvordan det skal håndteres?

- tas den som har rapportert med i prosessen?

- hva er tålbart og ikke tolererbart? Er det lov å ha noen avvik, mens andre ikke?

- hvor går grensen når en feil, et mistak slutter å være en ærlig feil tror du?

- hender det at noen tar snarveier fordi for eksempel prosedyren er så "trang" at hvis du skal få gjort jobben så må du ta en snarvei?
- hender det at dere endrer prosedyrene da?
- hva kan dere forvente av beskyttelse dersom dere rapporterer?
- har du inntrykk av at det er vanlig å underrapportere?
- er det vanlig å rapportere anonymt?
- hva gjør DeepOcean for å bygge tillit til det å rapportere?
- hvem rapporteres det til? Nærmeste leder?

2. Kan det økte fokuset på atferd få betydning for andre viktige områder når det kommer til sikkerhet, eksempelvis ny teknologi, systemtenkning, vedlikehold osv. tror du?

Evaluering og resultater

1. Hva synes du om ACT-programmet og Safety-dialogene?

- har du fått prøvd dem ut?
- er det for tidlig?
- har du fått tilbakemeldinger fra de du har hatt Safety-dialog med?
- har dere egne rutiner for å gå igjennom dem i etterkant? HMS-møter?

2. Har dere begynt å se noen resultater?

- i så tilfelle hvilke?

Veien videre

1. Hvilke områder ser du på som de viktigste å jobbe videre med i forhold til ACT?

- vet du om skal ACT utvikles videre?
- ser du på verneombudet som en viktig støttespiller i oppfølgingsfasen av ACT?

2. Noe annet du har lyst til å tilføye? Noen spørsmål du selv kunne tenke deg å fått besvart?