

MASTEROPPGAVE 2014



Finnes det mer enn hva vi ser?

Hvordan påvirker HMS-arbeidet og rapporteringskulturen sikkerhetskulturen i en Inter-kommunal organisasjon?

Stian Stenlund

17.09.2014

MASTERGRADSSTUDIUM I
RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Våren 2014

FORFATTER: Stian Stenlund

VEILEDER: Lillian Katarina Stene

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

HMS og rapporteringskulturens påvirkning på sikkerhetskultur

EMNEORD/STIKKORD:

Sikkerhet, sikkerhetskultur, rapportering, HMS, barrierer, læring, prosedyrer.

SIDETALL: 80

Sted: STAVANGER

DATO/ÅR: 17/9 2014

Forord

Takk til:

- ❖ Gode forelesere gjennom flere år.

- ❖ Veileder Lillian Katarina Stene, som har gitt dyrebare råd og brukt mye av sin tid på å gjøre meg bedre.

- ❖ Arbeidsgiver som har hatt troen og har satset på meg.

- ❖ Informanter som stilte opp med positive smil.

- ❖ Mine nærmeste som har hatt tålmodighet med meg i både fulltidsjobb og deltidsstudier.

- ❖ Kristoffer Stensheim som har korrekturlest

Sammendrag

Bakgrunnen for denne studien var å se på hvordan HMS-arbeid og rapporteringskultur i organisasjoner påvirker sikkerhetskulturen. I dag er det flere organisasjoner som bruker rapporteringssystemer for å kontinuerlig forbedre seg, men hvordan får man en sterk kultur til å rapportere og hvordan vil en slik rapportering påvirke organisasjonens sikkerhetsarbeid?

Informantene i oppgaven knytter utfordringer med HMS-arbeidet i hverdagen til opplæring, prosedyreoppfølging og riktig bruk av verneutstyr. Et rapporteringssystem som er avhengig av elektronisk registrering byr på utfordringer for brukere av systemet, og rapportering var en utfordring i organisasjonen, mye fordi det var en manglende rapporteringskultur.

Sikkerhet, rapporteringskultur, opplæring, risiko, barrierer, prosedyrer og læring var temaer og begreper som kom i fokus.

Jeg har brukt intervjuer som metode for datainnsamling, og intervjuobjektene har vært 13 informanter i en avdeling hos en interkommunal organisasjon.

Resultatene av studien viser at det er rom for forbedring for å få en sterkere rapporteringskultur. Det tyder på at underrapportering i avdelingen kan true sikkerheten. Bruker man rapporteringssystemet som et verktøy for å forhindre gjentakende feil, må det stadig utvikles systematisk for å forbedres.

Innhold

1.0	Innledning.....	7
1.1	Bakgrunn	7
1.2	Problemstilling.....	8
1.3	Oppbygging av studien	9
1.4	Avgrensninger.....	10
1.5	Presentasjon av organisasjonen.....	11
2.0	Teori.....	12
2.1	Organisasjonskultur.....	12
2.1.1	Hva organisasjonskultur kan inneholde	14
2.2	Sikkerhetskultur.....	15
2.2.1	Subkulturer	19
2.3	Barrierer	20
2.3.1	«Sveitserost» modellen	20
2.3.2	Latente og aktive feil	22
2.4	Systematisk HMS arbeid.....	24
2.4.1	Prosedyrer	24
2.4.2	Rapportering og avvikshåndtering	25
2.5	Lærende organisasjon	27
3.0	Design og metode.....	29
3.1	Forskningsdesign	29
3.2	Intervju som datainnsamling.....	30
3.3	Utvalg av informanter	31
3.4	Analyse av data.....	32
3.5	Validitet	33
3.6	Reliabilitet.....	34
3.7	Utfordringer i datainnsamling	34
3.8	Etisk refleksjon	35
4.0	Empiri	36
4.1	HMS – kultur.....	36
4.1.1	Virksomhetens fokus på HMS	37
4.1.2	Utfordringer med HMS i den daglige driften.....	39

4.2	Rapporteringskultur	46
4.2.1	Hvordan & hvorfor rapportere	46
4.2.2	Holdninger til rapportering	48
4.2.2.1	Gevinsten av å rapportere	50
4.2.2.2	Rettferdig rapporteringskultur	51
4.2.3	Læring av rapportering	52
5.0	Drøfting	54
5.1	HMS – fokus i virksomheten	54
5.1.1	Opplæring innen HMS	55
5.1.2	Barrierer	56
5.1.3	Rutiner/prosedyrer	57
5.2	Rapporteringskultur	59
5.2.1	Formål med rapportering	60
5.2.2	Holdninger til rapportering	61
5.2.3	Fordelene med rapportering	62
5.2.4	Rettferdig rapporteringskultur	64
5.3	Læring av rapportering	66
5.4	Oppsummering	67
6.0	Konklusjon	69
7.0	Referanse	72
	Internett kilder	74
8.0	Vedlegg	75
8.1	Vedlegg 1	75
8.2	Vedlegg 2	76
8.3	Vedlegg 3	78

Figuroversikt

Figur 1: Fremstilling av tankeprosess rundt problemstilling	s.8
Figur 2: Organisasjonskultur satt i system (Donovan 2006)	s.14
Figur 3: Kjennetegn på sterk sikkerhetskultur (Reason 1997)	s.17
Figur 4: Sveitserost modellen (Reason 1997)	s.21
Figur 5: Barrierer i dybden (Reason 1997)	s.22
Figur 6: Forskjeller mellom Reason og Perrow (Reason 1997 og Perrow 1999)	s.23
Figur 7: Oversikt over informanter	s.32

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

I næringslivet stilles det krav fra myndigheter og kunder om at sikkerheten i virksomheter skal være i fokus. Flere aktører imøtekommer kundekrav med å bli ISO¹sertifiserte og må vise til gode rapporteringsstatistikker som avviksbehandling, sykefravær, rapporteringsfrekvens og skadestatistikk. I den sammenhengen er det interessant å se hvordan virksomheter etterlever dette og hva som må til for å innarbeide gode sikkerhetskulturer i virksomheter. Sikkerhetskultur er et begrep som har blitt formet etter historiske ulykker. Begrepet innebærer at organisasjonen i dag har fokus på sikkerhetskulturen for å fange opp trusler eller farer som kan forårsake ulykker før de inntreffer. Arbeidsmiljøloven setter noen krav til at organisasjonen definerer mål, kartlegger, vurderer risiko og at man gjennomfører tiltak for å hindre skader eller ulykker. Virksomheter møter daglige utfordringer med HMS, og som organisasjon bør man ha et konstant fokus på sikkerhet og kontinuerlig forbedring. Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan HMS-arbeidet og rapporteringskulturen påvirker sikkerhetskulturen, og hva som kjennetegner en god sikkerhetskultur i praksis. Samtidig vil oppgaven prøve å belyse hva som kan være utfordringene med å ha en rapporteringskultur og hva som er fordelene med å ha et godt innarbeidet rapporteringssystem.

¹ ISO 9001 er en standard for å ha et kvalitetssystem i organisasjon som belønnes med sertifisering

1.2 Problemstilling

Hvordan påvirker HMS-arbeidet og rapporteringskulturen sikkerhetskulturen i en Interkommunal organisasjon?

For å kunne gi svar på en slik problemstilling er det også utarbeidet noen forskningsspørsmål. Disse er som følger:

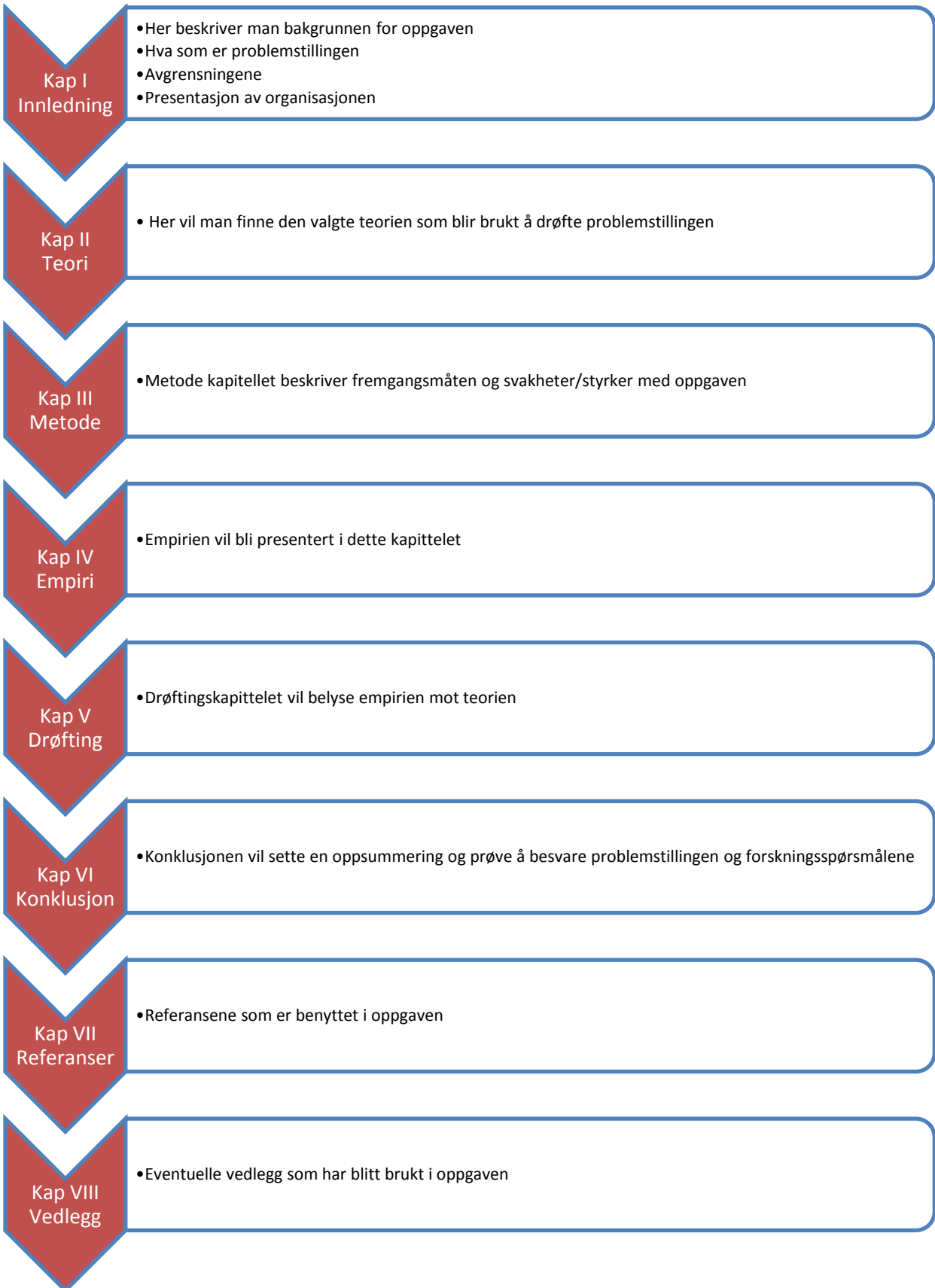
- Hva legger de ansatte i begrepet HMS og hva er holdningene til begrepet?
- Hva slags fokus er det på sikkerhetskultur i organisasjonen?
- Hva er kulturen for å rapportere hendelser i organisasjonen?

Noe av det som er ønskelig å studere i denne oppgaven er sammenhengen mellom HMS-ens påvirkning på sikkerhetskultur der rapportering er en barriere for å forhindre uønskete hendelser. For å prøve å besvare disse forskningsspørsmålene har jeg intervjuet personell som arbeider i en organisasjon der HMS er viktig og der ledelsen ønsker å optimalisere rapporteringen.



Figur 1 Fremstilling av tankeprosess rundt problemstilling

1.3 Oppbygging av studien



1.4 Avgrensninger

Problemstillingen belyser et tema som er stort og det er ulike måter å tilnærme seg problemstillingen på. På grunn av problemstillingens kompleksitet ses det nødvendig å gjøre noen avgrensninger. Oppgaven konsentrerer seg derfor rundt hvilket fokus det er på HMS, utfordringer med HMS og hvordan status er på sikkerhetskulturen med fokus på rapportering og læring.

Teorien er valgt med bakgrunn i hva som kjennetegner en sterk sikkerhetskultur og hvordan uønskede hendelser forebygges. Noen stikkord i teorien er: HMS, barrierer, prosedyrer, informasjon/kommunikasjon, organisasjonskultur, sikkerhetskultur, risiko, barrierer og lærende organisasjoner. Det var egentlig ikke lagt opp til å ta med risikobegrepet i denne oppgaven, men siden det står sterkt i empirien, samtidig som informantene brukte det for å beskrive sikkerhet, så har det blitt med i drøftingen.

Sikkerhetskultur er hovedtema for denne oppgaven. Oppgaven er vinklet i et HMS-perspektiv der oppgaven ikke beskriver sikkerhetskultur som har med sikring, beredskapsplaner eller krisehåndtering å gjøre. Dette er en del av avgrensningen. Både sikring, beredskap og krisehåndtering kunne vært relevant, men på grunn av omfang og tidsspørsmål så er ikke dette belyst i denne oppgaven.

Det har ikke blitt gjennomført undersøkelser av statistikker eller av kvantitative målinger, men heller fokusert på informanter i ulike stillinger i en avdeling hos en interkommunal organisasjon som utfører tjenester for flere tusen innbyggere. Det er heller ikke gjort noen former for observasjoner i organisasjonen så historier har ikke blitt verifisert.

I teorikapitlet har jeg ikke gått inn i diskusjonen rundt ulikheter og likheter mellom sikkerhetskultur og sikkerhetsklima. Oppgaven bruker sikkerhetskultur for å si noe om de felles verdiene og holdningene som finnes til HMS.

I kapitlet der jeg presenterer organisasjonen var det tiltenkt å ha med organisasjonskartet. Kartet var for stort for å få på plass på en A4 side, derfor valgte jeg å ta denne bort, slik at ikke bildet ødela trykking av oppgaven.

1.5 Presentasjon av organisasjonen

Organisasjonen som er valgt for empirien og datasamlingen er en Inter kommunal organisasjon som er eid av flere kommuner på Vestlandet. De har som formål å anlegge og drive kommunaltekniske fellesanlegg for vann, avløp og renovasjon. Organisasjonen ønsker å gi de beste tjenestene innen vann, avløp og renovasjon. Organisasjonen har ca. 300000 innbyggere som kunder.

Organisasjonen er delt inn i fem ulike avdelinger, som har støtteavdelinger som personal, kvalitet/HMS og kommunikasjon som rapporter til administrerende direktør. Organisasjonens kvalitetsstyringssystem og miljøstyringssystem er sertifisert innen ISO 9001:2008 (kvalitet) og 14001:2004 (miljø). De nevner at styringssystemene ikke skal være mer omfattende enn nødvendig.

Den avdelingen som er utvalgt som intervjuobjekt er en del av driftsavdelingen i organisasjonen. Avdelingen jobber med sentralrenseanlegg av avløpsvann. Dette er en av de mest avanserte og største anleggene i organisasjonen. Det er komplekse maskiner og krevende prosesser som renses vannet som skal videre til de ulike kommunene. Noe av anlegget er lokalisert inne i fjellene.

Under datainnsamlingen har driftssjefen, HMS avdelingen, avdelingsleder for sentralrenseanlegget og ansatte fra sentralrenseanlegget vært involvert. Flere av de intervjuede har vært ansatt over lengere tid og det er stor faglig kunnskap i avdelingen.

2.0 Teori

2.1 Organisasjonskultur

Denne oppgaven har fokus på begrepet sikkerhetskultur. For å kunne si noe om sikkerhetskultur må man kunne definere eller beskrive begrepet organisasjonskultur, og det kreves også at man skjønner sammenhengen mellom disse to kulturbegrepene.

Edgar Schein (2010 s.18) sier følgende om hva organisasjonskultur er:

«Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antagelser oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrering som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant og til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til problemene.» (Schein 2010).

Allerede tidlig i organisasjonshistorien kan man se at flere av de mest suksessfulle bedriftene har hatt ledere som snakket om «vår måte», «vår filosofi». En kan si: «sånn gjør vi det her hos oss». Denne måten å kommunisere på kan føre med seg en gjennomslagskraft å virke kraftfullt ut mot kundene, inn mot de ansatte og styrke organisasjonens identitet. (Donovan 2006).

Dalin (1999) definerer organisasjonskultur slik:

De felles forestillinger som styrer det sosiale livet i organisasjonen, de skrevne og uskrevne normer og de synlige uttrykksformene disse forestillingene får til enhver tid. Forestillingene læres uformelt, ses på som noe selvfølgelig, gir mening og virker som modeller for handling.» (Dalin).

Historisk har organisasjonskultur uttrykt noe om at bedrifter som hadde en sterk kultur var bedrifter som gjorde det bra og som hadde en god ledelse. Ved å benytte seg av kultur som en slags styringsmekanisme som en motpol mot det regelstyrte byråkratiet kan organisasjonskulturen være en kontroll som har sitt feste i felles mål og verdier. Organisasjonskultur har satt fokus på de ansatte og underbygger at de er den store ressursen i

en bedrift. En god kultur kjennetegnes med godt arbeidsmiljø der de ansatte trives og har gode sosiale relasjoner. Om kulturen kan styres er en egen debatt. Martin(1985:95) sier dette om organisasjonskultur:

«Culture cannot be managed; it emerges. Leaders don't create culture; members of the culture do. Culture is an expression of people's deepest needs, a means of endowing their experience with meaning. Even if culture in this sense could be managed, it shouldn't be, ... , it is naïve and perhaps unethical to speak of managing culture.»
(Martin 1985).

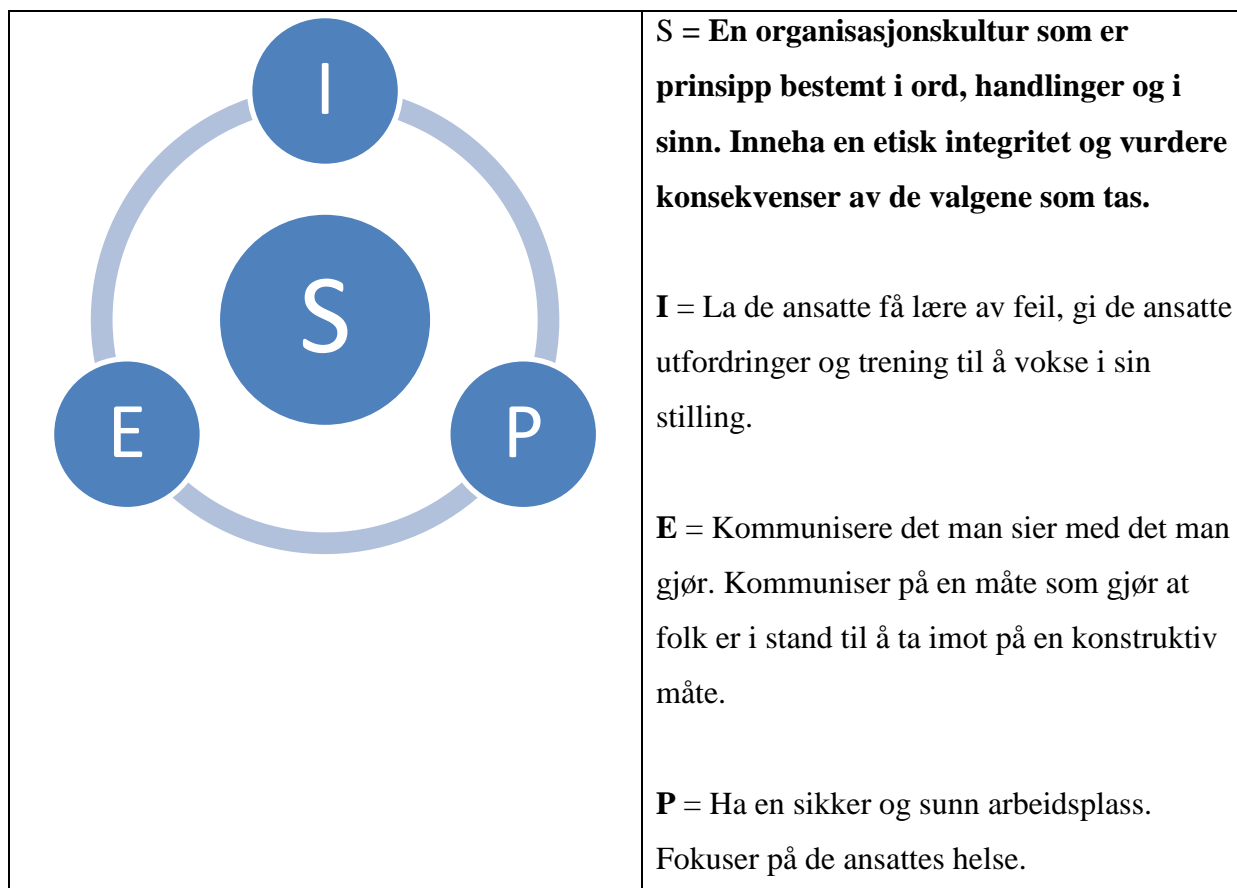
Det har vært en type revitalisering av begrepet organisasjonskultur skriver Arndt & Friman (1985) i sin bok. Her legger de vekt på menneskets betydning og verdi i organisasjonen og kaller de for de «myke» faktorene. Dette er en alternativ måte å beskrive hva organisasjonskultur er. Det påpekes at det å ha en organisasjonskultur som er sterk eller svak sier noe om hvorfor selskapet gjør det bra, eller dårlig, i markedet. (Arndt & Friman 1985)

I store norske leksikon skrives det at organisasjonskultur kan være en stor organisasjonskultur for hele organisasjonen, samtidig som det kan finnes flere subkulturer på samme tid (SNL).

2.1.1 Hva organisasjonskultur kan inneholde

Donovan (2006) mener at en organisasjonskultur bør inneholde flere elementer som kobles opp mot hverandre. Kultur er et begrep som lever og forandrer seg og har flere ulike måter å uttrykke seg på. Kultur er et begrep som kan ha flere ansikt (Donovan 2006).

For å sette organisasjonskultur i system så kan man bruke modell fra Donovan:



(Figur 3 modell for organisasjonskultur, Donovan 2006)

Donovan (2006) legger vekt på å bruke en slik modell for å evaluere hva man bør bli sterkere på, tross alt er organisasjonskultur et menneskelig begrep, så vi må se på systemet på en rasjonell måte for å kunne ha en sunn kultur (Donovan 2006).

2.2 Sikkerhetskultur

I denne delen skal jeg prøve å belyse begrepet sikkerhetskultur og hva det inneholder. Teoretikere skiller mellom svak og sterk kultur, der noen faktorer er viktige brikker for å si noe om sikkerhetskultur. Sikkerhetskultur sier ikke noe om graden av optimalitet i en organisasjon, eller at alle er helt trygge til enhver tid, men sikkerhetskulturen avslører organisasjonens fokus på å beskytte sine ansatte og andre aktører i omgivelsene.

Noen mener at kultur ikke kan styres eller kontrolleres, men at man kan påvirke en kultur. Begrepet sikkerhetskultur har dukket opp etter store katastrofer som Chernobyl. Der feil og avvik oppstår som en del av dårlig kultur (Turner & Pidgeon 1997). Det er diskutert over lengre tid om det er hensiktsmessig eller ikke å benytte seg av begrepet sikkerhetskultur. Det kan se ut som at flere bruker organisasjonskultur som hovedbegrepet med sikkerhetskultur som et aspekt av organisasjonskulturen (Tharaldsen 2011). Pidgeon (1991) argumenterer for at sikkerhetskultur er en global karaktestikk som omhandler normal oppførsel og en ny måte å forstå risiko på (Pidgeon 1991). Turner skriver i sin teori «failure of foresight», at man ikke klarer å forutse hendelser fordi man mener at vi har en god nok kultur. Når det oppstår små ulykker vil ikke det i seg selv nødvendigvis lede til spørsmål om hvordan sikkerhetskulturen er. Men når det er snakk om store ulykker og katastrofer blir det reist spørsmål og vurderinger av hvor sterk sikkerhetskulturen egentlig er (Turner 1976).

Fortsatt kan det imidlertid være usikkerhet knyttet til tolkningen av begrepet sikkerhetskultur. Akademikere og sikkerhetsledere mener at utvikling av god sikkerhetskultur vil forebygge farer på tvers av industrier og bransjer (Olsen 2009).

En av mange definisjoner på sikkerhetskultur er: *“Shared values, and beliefs that interact with an organization’s structures and control systems to produce behavioral norms.”* (Reason 1997)

Med bakgrunn i dette kan det argumenteres for at sikkerhetskultur kan være et samlebegrep på tvers av industrier og bransjer. Noen definisjoner er:

- Sikkerhetskultur er definert av en gruppe som viser deres felles verdier.
- Sikkerhetskultur har fokus på sikkerhetsmessige forhold i organisasjonen, og er ofte tett knyttet opp til systemene og ledelsen.
- Sikkerhetskultur legger vekt på alle nivåene i organisasjonen.
- Sikkerhetskulturen har en innvirkning hvordan de ansatte arbeider.

- Sikkerhetskultur er en reflekterende organisasjon som lærer av sine feil.

(Mitchell A, m.flere 2002)

Sikkerhetskultur kan forstås på den måten man bruker sunn fornuft, reflekterer og trener på, som viser noe om organisasjonens evne til å beskytte seg selv, miljøet og ansatte for skade.

Dersom man skal favne begrepet bør man også ha de historiske linjene som et bakteppe. Sikkerhetskultur har blitt satt på agendaen i kjølvannet av katastrofer som har skjedd, hvor menneskelig svikt har vært årsaken.

Westrum (2009) sier at det finnes tre ulike typer sikkerhetskulturer:

- 1) Den patologiske: Man ønsker ikke å vite om problemene, og når det først oppstår problemer så skjules disse og ansvar fraskrives. Nye forslag eller ideer er ikke ønskelig. Det er best slik det alltid har vært.
- 2) Den byråkratiske: Mangel på informasjonsflyt og erfaringsoverføringer. Nye ideer eller forslag skaper problemer.
- 3) Den generative: Man er proaktive og søker ny informasjon og der nye ideer er positivt. Det er den tredje typen som Westrum mener er den man ønsker å ha i en bedrift. (Westrum 2009) Reason trekker fram at god sikkerhetskultur kjennetegnes ved at rapportering blir verdsatt og at kulturen må være fleksibel, lærende og rettferdig (Reason 1997). God sikkerhetskultur er vanskelig å stadfeste om man besitter eller ikke. Det viktigste er å re-fokusere hver dag og ta i bruk gode støttesystemer (Torgersen 2009).

Man kan si at sikkerhetskultur er selve hjertet i styringssystemene hos organisasjoner og at det er i kulturen man kan bli blindet eller overse store feil eller trusler. Det kan i historisk perspektiv vise at store ulykker og katastrofer er en blanding av feil anvendelse av prosedyre (organisatoriske forhold), og på sikkerhetsholdninger hos de ansatte (individuelle planer) (Turner og Pidgeon 1997).

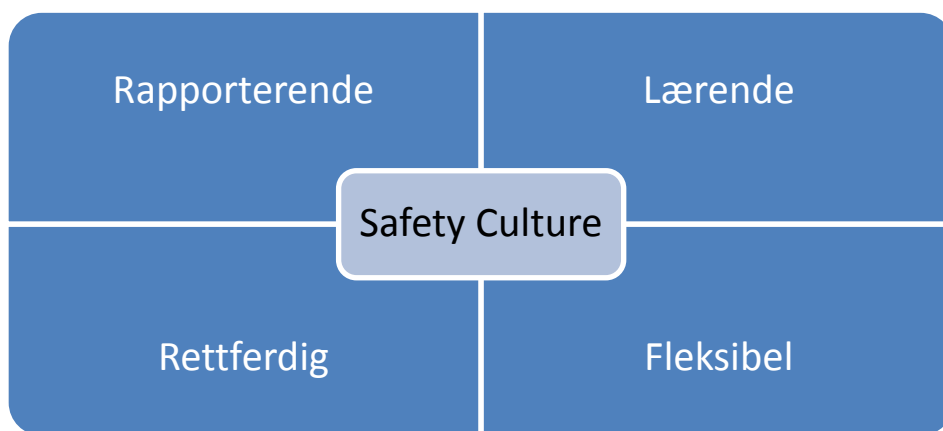
Lee Clarke sier dette om rollen til sikkerhetskultur:

«Organizational cultures may be organized to enhance imaginations about risk and safety. But they can also insulate organizational members from dissenting point of view. And organizational cultures can perpetuate myths of control and maintain fictions that systems are safe» (Turner og Pidgeon 1997).

Hva er så en god, sterk, svak og dårlig sikkerhetskultur?

Pidgeon (1991) nevner at «god» sikkerhetskultur handler om at gruppen av arbeidere sammen forstår risikoen i deres yrke og i deres arbeidsoperasjoner. Pidgeon mener at «god» sikkerhetskultur er når man har normer og regler for å håndtere risiko, holdninger til sikkerhet og fokus på sikkerhetstiltak (Pidgeon 1991).

Reason presentere noen kjennetegn på hva som kan være en sterk sikkerhetskultur. Han deler det inn i 4 faktorer som er bidragsyttere til en god sikkerhetskultur:



(Figur 4 kjennetegn på sterk sikkerhetskultur, Reason 1997).

Rapporterende kultur: En rapporterende kultur kan være utfordrende når man ikke kjenne seg helt trygge på hva som kommer ut av en rapport når en ulykke eller nestenulykke skjer. Ansatte ønsker ikke å lage problemer for sine kollegaer ved å innrapportere feil eller å innrapportere seg selv og være engstelige for hvilke konsekvenser dette kan medbringe. Noen faktorer er: Erstatning for disiplinære sanksjoner, Konfidensialitet, separere saksbehandlingen i fra de som skal ta avgjørelse angående sanksjoner og de som analyserer årsakene og rapporten, gi signaler raskt tilbake og ha rask saksgang etter rapporten har kommet inn, gjøre det enkelt å skrive rapport. De tre første faktorene er gode tiltak for å sikre at den som rapporterer har tillit til systemet. Det er viktigere å ha finne feilkilder i organisasjonen enn det er å finne den skyldige og å gi skyld.

Rettferdig kultur vil si at man ikke blir straffet ved alle feil eller uønskete hendelser med like konsekvenser, heller ikke at man kan slippe unna med å gjøre masse feil uten at det får konsekvenser. En rettferdig kultur er et bindeledd mellom hva det er enighet i bedriften om, knyttet til akseptabel og uakseptabel atferd

Fleksibel kultur er viktig i form av at organisasjonen må være i stand til å reagere ved endret etterspørsel. Ved komplekse systemer må man kunne gjøre mye kritisk arbeid innen en viss tidsfrist. Fleksibilitet er at man kan vise en evne til rask tilpasning til endrede krav og å bruke de rette personene som har den beste kompetansen for jobben. Fleksibilitet er også at man kan finne løsninger som gruppe gjennom kommunikasjon på tvers av gruppen.

En lærende kultur er et begrep som sier noe om en egenskap der man gjør justeringer etter behov. Uten villighet til lære og handle på ny kunnskap vil organisasjonen stå i fare for eventuelle katastrofer eller ulykker. *"Learning disabilities are tragic in children, but they are fatal in organizations. Because of them, few corporations live even half as long as the person – Most die before they reach the age of forty."* (Reason 1997).

Reason sier noe om at sikkerhetskultur ikke er noe som er ferdigsnekret i organisasjonen, ei heller at det kommer fra nær døden erfaringer, men at det er en prosess som kommer av praktisk og en naturlig tilnærming. Det er en læreprosess, som ikke er avhengig av et element, men av flere ulike elementer (Reason 1997).

Turner & Pidgeon (1997) skriver at det er minst fire faktorer som man mener kjennetegner god sikkerhetskultur:

- Toppledelsen er engasjert i sikkerhet.
- Delt bekymringer og holdninger rundt hendelser og å ha omtanke til personer.
- Realistiske og fleksible retningslinjer og regler når det kommer til fare.
- Kontinuerlig evaluering over den daglige driften gjennom å monitorere, analysere. Samt systemer for håndtering og oppfølging av farer.

Sikkerhetskultur kan ikke installeres av ledere og bestemmes i styrerom. Sikkerhetskultur er noe som er dynamisk og trenger kontinuerlig oppmerksomhet (Turner og Pidgeon 1997).

2.2.1 Subkulturer

Et moment i sikkerhetskultur er at det oppstår ulike subkulturer. Disse kan i noen grad påvirkes ut i fra arbeidsbeskrivelser. Ansatte med et sett med oppgaver har en måte å håndtere en situasjon på, og noen andre med andre oppgave vil håndtere situasjoner på en annerledes måte. Ulike oppgaver og erfaringer kan føre til at man har ulike oppfatninger om hvordan håndtere en krise eller uønsket hendelse.

Subkulturer kan oppstå når man har ulike oppgaver, avdelinger, utdanning, trening og forskjellige rom man arbeider i. Denne utfordringen kan man håndtere med å samkjøre kurs på tvers av oppgaver eller avdelinger, samt gjennomføre trening og samlinger slik at det er kongruens om krisehåndtering.

2.3 Barrierer

Petroleumstilsynet definerer barrierer slik: *«Med begrepet barriere menes tekniske, operasjonelle og organisatoriske elementer som enkeltvis eller til sammen skal redusere muligheten for at konkrete feil, fare- og ulykkessituasjoner inntreffer, eller som begrenser eller forhindrer skader/ulemper» (PTIL).*

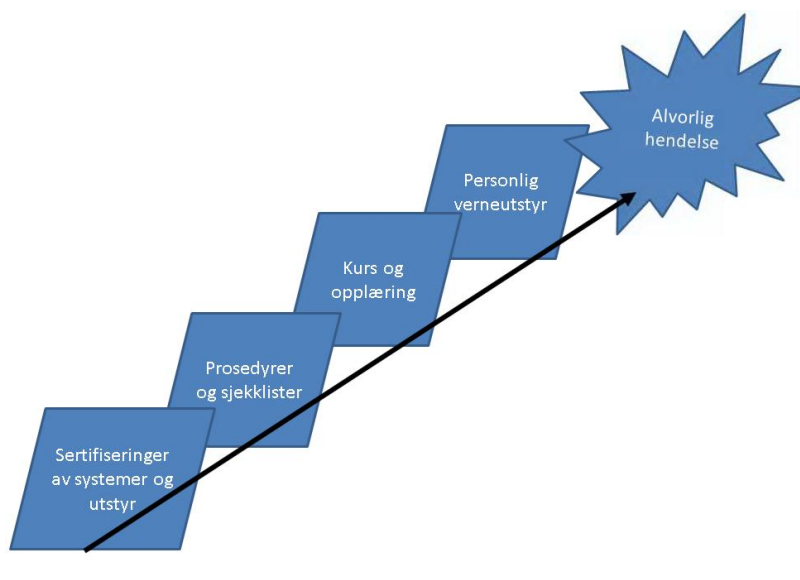
Man benytter seg av barrierer til enten å redusere sannsynligheter eller konsekvenser. Dette kan for eksempel tiltak som omhandler en arbeidstaker som arbeider i støyende omgivelser. Da kan faren være at han som konsekvens får larmskade. Opplæring og bruk av hørselvern vil da være barrierer for å redusere sannsynligheten for larmskade.

2.3.1 «Sveitserost» modellen

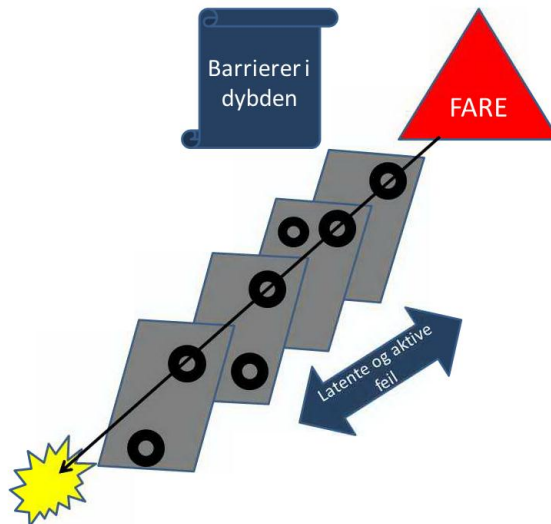
Sveitser ost modellen viser den ideelle verden der alle barrierene er intakte og ikke tillater at noe kommer imellom. Men i den virkelige verden vil det alltid være enten mangler, hull i barrierene. Sveitserosten gjør at når det er hull i en barriere så vil det gå videre til latente feil og til slutt vil ende opp med en ulykke. Reason sier at sveitserostmodellen presenteres best ved å vise at den stadig er i bevegelse, og at hullene vil oppstå på forskjellige plasser hele tiden. Noen hull krymper, mens andre hull ekspanderes avhengig av hvordan barrierene fungerer. Sveitserostmodellen sier også hvor viktig det er å kunne ha barrierer i dybden for å kunne unngå ulykker.

Hullene i sveitserosten er disse som vi har diskutert over. Latente forhold og aktive feil. Når en organisasjon har hull i sine forsvarsmekanismer, som for eksempel prosedyrer, eller hull i sin sikring av bygning, så er det et hull forsvaret.

Organisasjonen som blir brukt i denne studien forteller at de har disse barrierene for å unngå ulykker eller hendelser:



Figur 5 Sveitserost modellen – Reason 1997)



Figur 6 Barrier i dybden – Reason 1997

Denne figuren viser at når de latente forholdene og aktive feilene slås inn på samme tid oppstår det en ulykke. Risikoen for uhell og ulykker reduseres for hver barriere som implementeres mot den spesifikke faresituasjonen.

En granskning vil ta utgangspunkt i det som har skjedd (hendelsen) og se etter bakenforliggende årsaker, deretter se på hvordan og når barrierene ble brutt ned, videre vurdere den brutte barrierer og hvilke aktive feil og latente forhold som var involvert. For hver aktive feil vurderes de lokale betingelser som kunne ha formet eller forårsaket feilen. For hver av disse lokale betingelser vurderes hvilke medvirkende organisatoriske faktorer som var tilstede (Reason 1997).

2.3.2 Latente og aktive feil

Reason (1997) sier at siden det er mennesker som produserer, vedlikeholder og som arbeider ved komplekse systemer så er de menneskelige avgjørelsene og beslutningene involvert i alle ulykker. Som regel er det de menneskene som sitter i den skarpe enden (piloter, kapteiner, kontroll rom operatører) som gjør en feil som forårsaker svikt i systemer. Dette kaller Reason for aktive feil. I dag ser man ikke på de aktive feilene som de avgjørende grunnene til at hendelsen inntraff. En aktiv feil er en konsekvens av at det har vært mangel på barrierer i organisasjonen. Når mennesker arbeider i komplekse systemer og gjør feil, eller ikke følger prosedyrene, kaller man det for latente betingelser. For at det skal være en latent betingelse behøver det ikke å være en feil eller en ulykke tilstede. Det kan like godt være en forbedring eller utvikling (Reason 1997).

I kapittel to i Reasons bok vises det til eksempler som illustrerer aktive feil og latente betingelser. Et eksempel på en latent betingelse var et fly selskapet som var underbemannet. Mekanikerne som arbeidet der hadde jobbet doble skift og de utførte vedlikeholdsrutiner uten å ha noen faste sjekkpunkter. En av de aktive feilene i dette eksemplet var at de signerte loggboken uten at man verifiserte at det hadde blitt gjort. Reason mener at alle feil er relaterte til de organisatoriske forholdene (Reason 1997).

Perrow (1999) mener at man ikke må fokusere på de som skal håndtere systemene, men heller på selve systemet. Perrow sier at kompleksitet i organisasjoner medfører større sårbarhet til ulykker. Komplekse systemer har en tettere kobling som medfører at man mister en del fleksibilitet. Ved å ha fleksibilitet er det løsere koblinger som fører til at det er lettere å gå inn å ordne et lokalt problem uten at det får konsekvenser for hele systemet. Ved fleksibilitet er det rom for å gjøre endringer uten å forstyrre et helt system. Komplekse systemer medfører større produksjonseffektivisering. Som regel som et forsvar/barriere i et komplekst system benyttes det innebygget redundans for å oppnå sikkerhet, mens i løse koblinger har man redundans, men de kan være mer tilfeldige. Perrow nevner at alle slags system vil feile på noen områder, spørsmålet er hvor raskt man kan håndtere problemene. I tette koblinger vil man oppleve at det er innebygde barrierer som gjør vanskeligere å gjøre noe utenom det som er designet til å være barrierer. I løse koblinger er det større fleksibilitet til hvordan man kan løse feilene. Det vil ikke si at det å ha løse koblinger betyr at man har mulighet til flere barrierer, men både løse koblinger og tette koblinger har sine utfordringer, fordeler og ulemper (Perrow 1999).

Figuren nedenfor vil vise og tydeliggjøre noen av forskjellene mellom Reason og Perrow.

Reason	Perrow
Arbeid med latente forhold er en kontinuerlig prosess.	Fokus på systemene og ikke på de som behandler dem.
Ulykker kan forebygges-	Flere koblinger fører til større sårbarhet.
Sikkerhetsfokuset må være i høysetet til enhver tid.	I tette koblinger og komplekse system vil det komme ulykker.
Trening og øvelser vil føre til at sikkerhetsarbeidet er i fokus.	Redundanser kan forårsake ulykker.
Redundanser øker sikkerheten.	Manglende rapportering og ansvarsfraskrivelse vil motarbeide læring.

Figur 7 forskjeller mellom Reason og Perrow – Reason (1997) og Perrow(1999).

2.4 Systematisk HMS arbeid

Ordet HMS er en sosial konstruksjon som kom inn i vokabularet på begynnelsen av -90 tallet. HMS er vanskelig å definere, siden flere virksomheter har en HMS kultur som handler om at HMS blir hva du gjør det til (Karlsen 2010). Helse, miljø og sikkerhet har et omfattende nedslagsfelt omkring viktige aspekter ved dagens virksomheter, og det skal måle og forbedre arbeidsmiljø og sikkerhet samtidig som det skal bidra til å ivareta miljø, håndtering av avfall, utslipp og kartlegge hva slags virkninger produksjonsprosess og produktenes virkninger har på miljøet (Karlsen 2001).

2.4.1 Prosedyrer

Prosedyrer og andre former for kontroll og rutiner er med å gi organisasjoner en kvalitetssikring på at jobben gjøres på den sikreste og beste måten. Prosedyrer utarbeides og implementert for at ansatte skal gjøre jobben på en standardisert måte. I denne delen vil fordeler og utfordringer med omfattende prosedyrer drøftes og belyses.

Antonsen(2009) mener at når man ønsker at de ansatte skal ta del i prosedyrene må de bli invitert inn til å ta eierskap i prosedyrene. Dette synet deler Karlsen (2010) å nevner at når de ansatte får delta i prosedyreutvikling så vil prosedyrene tas bedre i bruk og fungere enda bedre (Karlsen 2010). Antonsen nevner 3 fordeler med at arbeidstakere har eierskap til prosedyrer:

1. Viktig at de ansatte får eierskap i prosedyrene ved å delta og lage prosedyrene, slik at det ikke blir noen fremmede som har skrevet en teori om hvordan det bør gjøres uten evne til å se hvordan det fungerer i virkeligheten. Dette vil igjen gi utsalg av hvordan arbeidstakerne bruker prosedyrene i etterkant.
2. Når prosedyrer blir utarbeidet er det en fin mulighet for HMS leder å foreta en drøfting sammen med de ansatte om begrunnelser hvorfor det er viktig med å ha fokus på sikkerhet. Det vil være en fin arena for at arbeidstakere og HMS ansvarlig kan lære av hverandre om hvordan det fungerer i praksis

3. En av de viktigste fordelene er at leder og arbeidstaker vurderer sammen hva som skal gjøres og argumentere sammen hvorfor det bør være slik. På denne måten øker kunnskapen og forståelsen om valg av prosedyre. Da vil det være enklere å følge prosedyren senere.
(Antonsen 2009).

Karlsen beskriver prosedyrer som noe som skal utvikles med fagkunnskap og trening. Dette for å kvalitetssikre at alle gjør den samme jobben og at kvaliteten blir konsistent (Karlsen 2010).

Prosedyrer blir som regel laget når hendelser har skjedd. Dette har muligens vært en av de mest brukte responsene for hendelser. Med bakgrunn i granskninger implementerer man nye sjekklister eller prosedyrer for å forhindre svikt og man skaper et forebyggende tiltak. Bieder & Bourrier (2013) ønsker å sette debatt ved om det alltid er nye prosedyrer, regler eller sjekklister som er den beste formen å respondere på når man ønsker å høyne sikkerheten. Samtidig nevner de at regler og prosedyrer er nøkkelfunksjoner for å få en organisasjon til å fungere, men spørsmålet er om det kan trekkes noen grenser (Bieder & Bourrier 2013).

Som et ledd i utviklingen av en organisasjonskultur bør man se på prosedyrer som en aktivitet for å kunne forebygge ulykker og ha høy fokus på sikkerhet. Når man beskriver ulike arbeidsmetoder, arbeidstidsordninger, produksjonsplaner og prosedyrer for avvikshåndtering har man gode indikatorer for å se på svakheter og mangler i sikkerhetsarbeidet (Hovden J, m. flere 1992).

Utfordringen knyttet til byråkrati og administrasjon er at ledere kan overvåke og kontrollere arbeidstakernes etterlevelse av prosedyrene. Tidligere var prosedyrer et trinn dokument, men i senere tid har det blitt noe mer omfattende og beskrivende. Med skriftlige prosedyrer er det lite selvstendig tenkning og selvregulering av arbeid. Når det blir mindre fleksibilitet, som Reason beskriver, så kan utfordringen være at mye prosedyrer hindrer ansattes lesing av prosedyrene og følgelig begrenses ansattes evne til å tenke selv (Bieder & Bourrier 2013).

2.4.2 Rapportering og avvikshåndtering

Avvik menes med at noe mangler eller er i strid med de krav som er satt. På generelt grunnlag er det flere typer avvik. Noen går på sikkerhet, andre på produksjon, kvalitet, drift og utstyr. Rapportering handler om å ha et system der man kan rapportere inn avvik, uønskete hendelser

og tilløp til hendelser. I dag har de fleste virksomheter et elektronisk system som sikrer at rapporter blir registrert og får tildelt saksbehandlere. Både i internkontrollforskriften og ISO standarden er det krav til system for å fange opp avvik og kontinuerlig forbedring. Florczak (2002) sier at bedrifter med velutviklede sikkerhetskulturer som regel vil ha eget rapporteringssystem med egne klassifiseringer. Utfordringen vil være at ingen har tid til å gjøre ekstra papirarbeid hvis det kun er en liten hendelse eller tilløp til hendelser. De fleste tror og mener at skyld og straff venter de som rapporterer inn feil. Frykten for å ikke rapportere når mennesker ikke ble skadd, men kunne ha blitt, bør være en tankevekker (Florczak 2002). Det viktigste aspektet med avvik er å kunne melde inn det som bør forbedres slik at det ikke oppstår ulykker. Sikkerhetsmessige avvik kan være feil eller mangler i systemer som forårsaker hendelser eller som kan føre til alvorlige hendelser (Hovden J, m.flere 1992). Organisasjonene bør ha en skriftlig rutine eller prosedyre for hvordan man skal oppdage og hindre gjentakelser av feil i organisasjonen. Avvikene bør presenteres med hva som er problemstillingen, hva som er det beste tiltaket og hva som ble gjort i etterkant av hendelsen (Karlsen 2010). Systemer som er designet for å fange opp feil og systemsvikt kan brukes til å lære fra avvikene og hindre feil. Ledelsen i organisasjonen må være opptatt av å bidra til en kultur hvor man er ute etter forbedringer og ikke ute etter å ta syndebukker. (Fagerstrøm & Lafton 2011). Det er i den senere tid på sykehus innført elektronisk datasystem for å rapportere inn uønskete hendelser, men det viser seg at det behøves enda mer kunnskapsløft og en forståelse av programmer, og mer fokus på betydningen av å skrive avvik (Fagerstøm & Lafton 2011).

Sintef (2002) skriver om noen perspektiver rundt ulykker i norsk petroleumsindustri. De har beskrevet tre ulykkesforløp. Felles for disse hendelsene viste seg å være at de hadde mangel på rapportering og det ble ikke registrert avvik på feil som kunne hindret enn større ulykke (Sintef 2002).

Haukelid (2001) beskriver at rapportering av uønskete hendelser på norsk sokkel har økt. Det er en usikkerhet om økt rapportering kommer av flere hendelser, eller at man har blitt bedre med å rapportere. Det er en generell enighet om at rapportering er positivt, samtidig som man mener det ikke er et vanntett system. Bakgrunnen for denne påstanden er at dersom man bruker rapporteringen alene som en indikasjon på risiko og trender, kan det være misvisende. Dersom man begynner å rapportere små hendelser som fører til at rapporteringsfrekvensen stiger så vil ikke det automatisk si at risikoen er høyere. For mye kritikk av rapportering fører også til at folk slutter å rapportere (Haukelid 2001).

Reason påpeker at som en del av en god sikkerhetskultur skal rapportering være tilstede og fokus på å rapportere inn hendelser må holdes høyt (Reason 1997). Det samme gjelder Karlsen (2010) når han beskriver god HMS kultur som velorientert. Når virksomheten har et system for å bli orientert på feil og mangler, kan man lettere unngå repetisjon og man kan ta lærdom av det.

Rapportering er avhengig av tillit mellom den som rapporterer og den som mottar. Når organisasjonen er ute etter læringen, snarere enn skyldspørsmålet, vil man komme langt i arbeidet om å være en lærende organisasjon. Men hvordan skal en bedrift forholde seg til rapportering? Er jeg som ansatt anonym, hva skjer med meg hvis jeg angir meg selv, hvem vil ha tilgang til rapporten og hva vil rapporten egentlig brukes til og vil den føre til forbedring? Disse spørsmålene er det viktige å ha klare svar på og tillit til hverandre er instrumentelt i prosessen (Pidgeon 2000).

Ravndal (2012) viser i sin studie til rapportering av uønskede hendelser på sykehus. Her kommer det frem at opplæring, tid og saksbehandlingstiden er noen av de viktigste faktorene for at rapportering skal fungere i praksis. Hun påpeker at manglende respons hindrer dialog (Ravndal 2012).

2.5 Lærende organisasjon

Denne delen omhandler begrepet lærende organisasjon. Hva vil det si å være en lærende organisasjon og hvem kan si at de er det? Det er flere oppfatninger om hvordan man best mulig kan utruste organisasjonen til å bli en lærende organisasjon.

Dalin (1999) bruker lærende organisasjon om organisasjoner som har en felles læringsprosess. Det vil si at man har en form for organisasjonsstruktur, rutiner, systemer og møteplasser. En bedrift som fasiliteter for læring og utvikling vil Dalin klassifisere som en lærende organisasjon.

Dalin beskriver noen kjennetegn hos en lærende organisasjon: «...Folk blir stimulert til å ta sjanser, og de sier ja til nye utfordringer. Miljøet har en romslig tabbektote, men du må lære av tabbene...Både gode og dårlige erfaringer blir meldt tilbake regelmessig... Bedre resultater for organisasjonen er den styrende interessen» (Dalin 1999).

En lærende organisasjon er genuint interessert i å fange opp signaler før kriser eller ulykker inntreffer.

Turner og Pidgeon (1997) skriver at en når en ulykke skjer, har som regel ulykken startet tidligere uten at signaler har blitt fanget opp. Turner beskriver denne tiden som inkubasjonstiden der misforståelse, feilinformering og informasjonssvikt er noen av årsakene. Turner har studert noen større ulykker og har sett på hva som egentlig gikk galt. Fire ulike faktorer oppstår i inkubasjonstiden:

1. Hendelser blir oversett og misforstått på bakgrunn av feil antakelser. Dette kan komme av at man fokuserer på feil problemer. Samtidig viser granskning av hendelser at når ikke eksperter slår alarm, så blir dette ikke tatt på alvor på bakgrunn av at de ikke er velinformert.
2. Hendelser blir oversett som et resultat at man ikke klarer å håndtere informasjon i komplekse situasjoner. De viktige meldingene/rapporterende kan ha blitt oversett i støyen av andre meldinger eller rapporter. Eller at de som skulle håndtere meldingene ikke klarer å fange opp beskjedene.
3. Hendelser kan komme med faresignal uten at noen klarer å lese beskjedene siden mennesker ikke vil frykte det verste og derfor unngår disse meldingene.
4. Når ikke de forholdsreglene som er satt følges eller oppdateres, vil det snike seg inn en holdning til at det ikke er så farlig å ikke følge regler eller normer (Turner og Pidgeon 1997).

Pidgeon (2000) peker på utfordringer med organisatorisk læring. En av utfordringene som vektlegges er at etter større hendelser så ser man at organisatorisk læring blir hindret av organisasjonens ønske om å skjule feil og ikke miste ansikt. Organisasjoner har begrenset mulighet til å se fremtidige hendelser eller kriser, men ved hjelp av rapportering av hendelser kan man fange opp faresignaler (Pidgeon 2000). Det er lett å prate om å være en lærende organisasjon, men de største utfordringene må håndteres i den daglige driften (Reason 1997).

En lærende organisasjon iverksetter tiltak for å håndtere informasjon og kontinuerlig evaluere målene man har satt seg og ha en åpenhet i organisasjonen slik at små signaler kan bli sett og hørt før det eskalerer til noe større.

For å finne ut hvordan sikkerhetskulturen påvirkes av HMS arbeid og rapporteringskultur ble en interkommunal virksomhet studert, hvilket utdypes i neste kapittel, metode.

3.0 Design og metode

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for hva slags tilnærming og metode som er benyttet for å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Samfunnsvitenskapelig metode brukes for å få kunnskap om hvordan virkeligheten er. Å følge en metode er bestemt måte å tilnærme seg målet på. Samfunnsvitenskapelig metode er å kunne analysere og tolke data for å få informasjon om den sosiale virkeligheten. Noen viktige kjennetegn ved denne metoden er empirisk forskning som er systematisk, grundig og åpen (Johannesen 2011).

I denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ tilnærming. Kvalitativ metode er en godt egnet metode når man ønsker å undersøke noe man ikke kjenner så godt og når man ønsker å gå noe dypere inn i det man vil undersøke (Johannesen 2011).

3.1 Forskningsdesign

Når man skal gjennomføre en undersøkelse må man vurdere flere muligheter og valg. Man må ta stilling til hva som skal undersøkes og hvordan man skal undersøke. Dette er forskningsdesign.

I denne studien har jeg valgt flere ulike tilnærminger. En av de tilnærmingene som er blitt brukt er fenomenologisk tilnærming til problemstilling. Fenomenologisk tilnærming er læren om ”det som viser seg”. Fenomenologisk tilnærming handler om å forstå menneskers erfaringer og forståelse av de fenomenene man vil forske på (Johannesen 2011).

I denne studien har en organisasjonen som arbeider med Inter kommunal vann og avløp blitt benyttet som empiri. Organisasjonen har krav fra arbeidstilsyn, krav fra ISO standarder og krav til seg selv til å ha et høyt HMS fokus. De har systemer for kvalitet og HMS. Studien intervjuet et utvalg av informanter i datainnsamlingen. Informantene har fått spørsmål om deres erfaringer, holdninger og adferd knyttet til HMS og rapportering. Denne organisasjonen ble utvalgt med bakgrunn i at de er en av de største interkommunale virksomhetene i distriktet hvor studien ble gjort. Organisasjonen ønsket ikke å ha sitt navn skrevet i denne studien, men var positive til å bidra i studien. Det var flere organisasjoner som var tiltenkt å være med, men etter overveielser og råd fra

veileder ble studien avgrenset til en organisasjon. Dette var begrunnet med tidsaspekt, kompleksitet og omfang av oppgaven.

Hensikten med studien er å se på HMS arbeidets påvirkning av sikkerhetskultur. Studenten valgte å se på erfaringer og holdninger til ansatte når det gjaldt HMS arbeid og om å rapportere hendelser. Andre innfallsvinkler som å se på systemene eller statistikker, kunne blitt valgt, men i denne oppgaven har fokus vært de holdningene og erfaringene ansatte og ledere har til HMS og rapportering.

3.2 Intervju som datainnsamling

Som metode for å samle inn data, har jeg benyttet meg av intervju for å få kvalitative resultater. Intervjuer er den mest anvendte metoden for å hente inn kvalitative data på. Fordelen med intervjuer er at som oftest kjenner informantene komfortable og trygge hvis ikke temaene er sensitive eller utfordrende (Johannesen 2011).

Det ble foretatt et gruppeintervju med tre av lederne i organisasjonen. Fordelen med gruppeintervju er at man kan hente ut god mengde data om det man ønsker å vite.

Kvalitative intervjuer er en fordel for å finne ut hvordan informantene har det i hverdagen som kan gjøre det lettere å beskrive et fenomen man ønsker å studere. I denne sammenheng er det HMS arbeid og rapportering i det daglige som det er interessant å vite mer om (Kvale og Brinkmann 2009). En annen fordel med kvalitative intervjuer er at man kan få frem data mer i dybden enn hva et spørreskjema vil kunne avdekke (Johannesen 2011).

Før intervjuene har det vært planlagt en intervjuguide, men under intervjuene vokste det frem andre temaer og spørsmål som ble belyst. Semistrukturerte intervju er den metoden oppgaven har benyttet for å kunne ha en plan før intervjuene. Samtidig som man ikke er fastlåst i planen kan man bevege oss frem og tilbake i intervjuguiden (Johannesen 2011). Intervjuguiden ble utarbeidet for å prøve å belyse de ulike temaene som hadde blitt utvalgt for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Noen av spørsmålene er kontekstuelle, og det ble derfor utarbeidet to intervjuguides, en for ansatte og en for ledere.

Under intervjuene ble også intervjuguiden noe forandret, dette fordi man så i de første intervjuene at noen av spørsmålene ble overflødige og andre relevante spørsmål ikke ble stilt.

I forkant av intervjuene ble nærmeste leder informert og forberedt på hva som var utgangspunkt i intervjuene og de ulike temaene. Under selve intervjuene ble hvert intervjuobjekt informert om studiens hensikt, tema og omfang. Informantene ble informert om at intervjuer har taushetsplikt og plikter til å gi full anonymitet. Det ble signert et samtykkeskjema fra hver informant hvor de samtykte om at alle opplysninger kunne brukes i oppgaven, forutsatt at informanten ble holdt anonym.

Intervjuene ble foretatt i organisasjonens lokaler. Dette var for at informantene sparte mye tid på å komme seg tilbake i produksjon. Det kan også hevdes at fordelen med å være hos informantens sted bidro til en trygghet for informantene.

3.3 Utvalg av informanter

Organisasjonen har flere ulike avdelinger rundt i fylket der de utfører ulike tjenester for innbyggerne i kommunene. HMSK leder i organisasjonen mente at man burde fokusere på en avdeling der man hadde lett tilgang for å utføre intervjuer. Avdelingen som ble utpekt arbeider med vann og avløp og sikrer at kommunene har rent drikkevann.

Av praktiske årsaker ble det besluttet å gjennomføre intervjuene i denne avdelingen. Det ble utført et gruppeintervju med HMSK leder, HMSK koordinator og avdelingsleder. Deretter ble det utført 10 intervjuer, blant dem driftssjef og andre ansatte.

Utvalget av informantene ble gjort sammen med driftssjef og besto av vurderinger om hvem som var tilgjengelig den dagen. Det var totalt 4 kvinner og 9 menn som ble intervjuet. Man prøvde å få flest mulig informanter inn på intervjuene, men det var også viktig å få bredde hos informantene. Det ble gjort ved å velge ulike profesjoner, bakgrunn, arbeidsstilling og år som ansatt i organisasjonen.

Noen av informantene var lærlinger, andre hadde høyskole/universitetsutdannelse og noen hadde fagbrev. Ansiennitet i organisasjonen varierte mellom 1 – 25 år. Det var også stor variasjon i alder. Intervjuene ble utført over 2 dager.

Informant nr:	Stilling:	Antall år ansatt:	Alder:	Utdanning:
1	Avdelingsleder	25	56	Fagbrev
2	KHMS leder	20	45	Høyskole
3	KHMS koordinator	3	41	Universitet
4	Driftssjef	3	53	Høyskole
5	Driftstekniker	23	56	Fagbrev
6	Driftskonsulent	19	64	Høyskole
7	Ingeniør	21	44	Høyskole
8	Prosess operatør	1	18	Lærling
9	Lab tekniker	3	40	Universitet
10	Leder laboratorium	19	46	Universitet
11	Ingeniør	8	26	Høyskole
12	Driftstekniker	13	51	Fagbrev
13	Prosessoperatør	1,5	19	Lærling

Figur 8 Oversikt over informanter

3.4 Analyse av data

Det er flere ulike måter å analysere kvalitative data på. Men en av de første tiltakene som må gjøres etter at man har samlet inn data er å redusere mengden. Kvalitative data må tolkes fordi teorier og hypoteser er utgangspunkter for analysen av data. (Johannesen 2011).

Når man skal analysere data må det inndeles slik at vi kan se hver observasjon som enkeltelementer. På den måten kan enkeltelementer ses som en del av en helhet (Jacobsen 2005).

Når rådata var samlet inn, startet oppgaven umiddelbart med å renskrive og analysere data. Tiden etter intervjuene ble brukt for å se på hva som ble sagt og hvilke fenomener informantene beskrev. En del rådata var ikke relevant for oppgaven og ble strøket.

Hverken båndopptaker eller filmkamera ble anvendt i intervjuene. Dette fordi at det var få informanter og det ble vurdert slik at notater var tilstrekkelig. Ved gjennomgang av rådataen og etter å tenkte seg tilbake til dagen intervjuene fant sted, ser det ut som om at notatene var gode. Siden rådataen ble renskrevet kort tid etter datainnsamlingen gjorde det at hukommelsen var god etter intervjuene.

Under alle intervjuene var det en god tone mellom informantene og intervjuer. Alle informantene virket ærlige, innstilt og villige til å svare på spørsmål.

3.5 Validitet

I en forskningsstudie er det viktig at studien kan vise til validitet. Dette betyr at studien må vise evne til å undersøke det den hadde som mål å undersøke. Validiteten i datainnsamling blir styrket når den som intervjuer klarer å stille åpne spørsmål som gjør at informantene kan komme med innholdsrike og fylldige svar (Dalen 2004).

Validitet i en kvalitativ studie handler om hvordan forskerens fremgangsmåter og funn på en korrekt måte samsvarer med formålet med studien og samsvarer med virkeligheten (Johannesen 2011).

Ekstern validitet handler om hvordan man kan overføre resultater fra studien over til andre organisasjoner. Dette handler om å kunne overføre nyttige fortolkninger, beskrivelser og begreper som kan være relevante for andre organisasjoner (Johannesen 2011).

En viktig faktor for å kunne si noe om validiteten er objektiviteten i studien. Her menes det at resultatene ikke må være bygget på forskerens egne holdninger, men på selve forskningen. Det er viktig at forsker er selvkritisk til hvordan oppgaven er gjennomført (Johannesen 2011).

Et av de store spørsmålene som ble stilt ved metoden var om det var nok informanter, riktige informanter og om man burde ha fått data fra andre avdelinger eller organisasjoner for å verifisere funnene.

3.6 Reliabilitet

Reliabilitet betyr med andre ord pålitelighet og ser på hvordan data samles inn og bearbeides. Johannesen (2011) påpeker at i kvalitative studier er krav til reliabilitet lite hensiktsmessig. Dette er på grunn av at det vanskelig for noen andre å gjennomføre en kopi av noen andres kvalitative forskning og i kvalitative studier bruker forsker seg selv som et verktøy, med sin bakgrunn og erfaring for å tolke data. En forsker kan styrke troverdigheten på studien med å beskrive fremgangsmåten for forskningsprosessen (Johannesen 2011).

Oppgaven har vært opptatt av hva informantene mener og hva slags holdninger de har til HMS og rapportering. Det kan være at holdninger vil være annerledes i en annen avdeling, men holdninger og utfordringer til disse praktiske temaene kan man lett tenke seg vil være ganske lik på tvers av profesjon eller avdeling.

Man kan si at funnene i denne oppgaven ikke kan være et resultat på et generelt grunnlag, men forhåpentligvis vil man kunne finne igjen de samme utfordringene knyttet til å ha en sterk rapporteringskultur og gode tips eller råd for å kunne innføre et rapporteringssystem og ta lærdom av det, andre plasser.

3.7 Utfordringer i datainnsamling

Ved starten av oppgaven var det andre kilder som var tenkt å brukes, og det var en annen innfallsvinkel på oppgaven. Det viste seg at omfanget ble altfor stort og derfor måtte problemstillingen og kilder reduseres. Det ble besluttet å fokusere på en avdeling. En av svakhetene med oppgaven er at det kun har blitt gjennomført intervjuer i en avdeling i en ellers stor organisasjon.

I intervjuguiden ble det ikke spurt om tema rundt risiko, men nesten alle informantene brukte begrepet for å beskrive sikkerhet og HMS. Det er en svakhet med oppgaven at man ikke har risiko inn i teorien.

En av styrkene til oppgaven er at det er stor ulikhet hos informantene. Det er flere ulike bakgrunner, kjønn, alder og erfaring. Dette er med å gir oppgaven en styrke i at man får mer bredde i datainnsamlingen.

Det at det er 13 informanter kan ses på som en liten gruppe og kan være en svakhet for oppgaven at man ikke har hatt flere informanter. Man kan nok ikke trekke noen generelle konklusjoner ut mot andre organisasjoner, men kan se trender og samsvar i holdninger og utfordringer som alle organisasjoner kan møte.

En annen svakhet med oppgaven var at leder bidro med å finne de ulike informantene. Dette var mer for å få driften til å gå rundt når jeg intervjuet. I og med at det ikke var mange flere å ta av i driften, vil jeg ikke si det har gjort datainnsamlingen svakere.

3.8 Etisk refleksjon

I starten av planleggingen av oppgaven så har jeg hatt noen formeninger og tanker på hva som kan være resultatene av de svarene jeg søker. Men når jeg begynte med oppgaven forsøkte jeg å legge vekk mine personlige oppfatninger. Jeg har forsøkt å være objektiv og ikke involvere egne meninger i drøftingen, men fokusert på hva informantene forteller og hvordan dette samsvarer med den utvalgte teorien. Det kan være vanskelig å være helt objektiv som forsker, men man kan la egne meninger og holdninger skilles ut fra studien. Jeg ser at det kan være vanskelig å ikke være forutinntatt når man arbeider med HMS i det daglige. Men jeg har forsøkt og mener selv at jeg har drøftet ut ifra teorien og hva informantene har bidratt med.

Informantene har blitt holdt anonyme gjennom denne studien. Dette er et ledd for at informantene ikke skal frykte å svare ærlig å kan si det de mener uten å bli sitert med navn. Oppgaven har ikke stilt spørsmål som er personlige, men vært rettet mot deres arbeidsplass og arbeidsrutiner.

Studien klarer ikke å verifisere at det informantene har sagt stemmer med terrenget. For å kunne verifisert dette burde man ha gjennomført observasjoner, men på grunn av omfang og tid så er ikke dette blitt gjennomført.

For å finne ut hva informantene mente om HMS og rapporteringskultur skal vi i neste kapittel se på datainnsamlingen, empirien.

4.0 Empiri

I dette kapittelet skal vi se nærmere på hva informantene svarte i intervjuene. Spørsmålene har som mål å prøve å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene som oppgaven ønsker å belyse.

4.1 HMS – kultur

Informantene ble spurt om hva de la i begrepet HMS og hvordan de opplevde HMS arbeidet i organisasjonen.

Informantene var i stor grad enige om hva de la i begrepet og viktigheten av Helse, miljø og sikkerhet. De som jobbet i HMS avdelingen hadde et helt annet ordforråd og mer teoretisk tyngde enn de som arbeidet ute i produksjonen. HMS avdelingen kunne beskrive bedre hva slags HMS aktiviteter som var i organisasjonen og mer overordnede tanker rundt HMS.

Driftsleder og avdelingsleder gav uttrykk for at HMS er et veldig viktig fokus i hverdagen, og de ønsket å gå frem med et godt eksempel, noe de blant annet uttrykte som følger:

- *HMS handler mye om arbeidsmiljø, der de ansatte skal ha lyst til å gå på jobb. (Informant 2)*
- *For meg som leder handler HMS om å sørge for at arbeiderne jobber på en sikker måte. (Informant 4)*

Noen av informantene var ganske nye i arbeidslivet og hadde med seg en HMS forståelse relatert til skolebenken og ikke i fra arbeidslivet, noe følgende utsagn fra produksjon kan være et eksempel på:

«HMS kultur kan være noe positivt når de ansatte har et godt forhold til begrepet, men dårlig HMS kultur kan fort komme når HMS blir påtvunget. Jeg tror lederen har et ansvar hvordan man presenterer og arbeider med HMS.»

To av informantene mente at HMS ligger i ubevisstheden og at det er noe man tenker på uten å bruke HMS begrepet. *«Er ikke begrepet som er viktig å forstå, men innholdet i HMS ordet»* (informant 4) Informanten mente at HMS begrepet har mange betydninger, men det er viktigere å forstå hva som menes med HMS der man arbeider.

Forståelsen av hva HMS begrepet inneholder er ganske samkjørt, og informantene viser som gruppe mye kunnskap og at de har reflektert over hva HMS er og hvorfor det er viktig. Noen utsagn som underbygger dette kan være som følger:

- *Som de sier: «Jeg vil komme hjem like opplagt som når jeg dro til jobb». HMS for meg er veldig viktig del av arbeidet og tror det er godt innarbeidet her hos oss. (Informant 11)*
- *Sunt bondevett satt i system er en fin måte å si hva HMS er. (Informant 4)*
- *HMS handler om å forebygge fare for liv og helse, miljø og maskiner (Informant 2)*
- *Gode rutiner, godt utstyr og forutsigbarhet mener jeg er god HMS. HMS er å ha en slags åpenhet der man har lov å gi beskjed om hva man ser. (Informant 3)*

Ved spørsmål til de ansatte over hva HMS betydde, kom det ulike utsagn:

- *For meg er HMS to ting: 1) At hver har det største ansvaret selv. 2) Forventing om at arbeidsplassen har det nødvendige utstyr for å gjøre jobben sikker og funksjonell.(informant 6)*
- *HMS for meg er å ta vare på seg selv, og det er en bra ting å tenke igjennom før man begynner på en jobb. (Informant 7)*
- *HMS bør bli prioritert framfor alt og før man starter med en produksjon. (Informant 8)*

4.1.1 Virksomhetens fokus på HMS

Ved å høre hva informantene mener om virksomheten fokus på HMS ble det stilt spørsmål om hva virksomheten gjør for å ha et fokus på HMS og hvordan virksomheten viser at de har fokus på HMS.

På spørsmål om informantene mente at virksomheten hadde fokus på HMS var det flere oppfatninger hva som skulle legges i ordet fokus. «Vi har fokus på HMS i de formelle møtene vi har, men vi kunne hatt større fokus ute i produksjonen».

Det som informantene sitter igjen med etter å ha arbeidet i virksomheten er det hverdagslige fokuset på HMS, som er bruken av personlig verneutstyr for å hindre at man blir skadet. «Vi har fokus på bruk av rett verneutstyr, man kan vel si at det er HMS fokus».

4.1.2.1 Distanse til HMS avdelingen

Et par av informantene mente at fraværet av HMS avdelingen som satt på kontorer en annen plass kunne være utfordrende i den daglige driften.

«HMS avdelingen ligger en annen plass, noe som gjør at jeg savner dem hvis jeg har spørsmål».

Noen av informantene mener at en del av fokuset forsvinner med at HMS avdelingen har for mye administrativt ansvar og ikke så mye ute i feltet.

«Kunne ønske meg HMS var mindre inne å gjorde administrativt arbeid og mer ute i feltet»

«HMS avdelingen er ute i driften for lite som gjør at det kan være at de ikke kan stille de kritiske spørsmålene de bør stille».

«Mye HMS arbeid blir gjort på et annet kontor, kanskje man bør bli flinkere til å se på området før man tar beslutninger som har med HMS å gjøre»

4 av informantene mente at fokuset på HMS hadde vært sterkere med en HMS avdeling som var mer operativ ute i feltet, og stilte spørsmålsteget om HMS avdelingen hadde for mye administrative oppgaver i sine stillingsinstruksjoner som gjør at de ikke har kapasitet til å være ute i feltet.

4.1.2.2 Ledelse

En av informantene sa: «lederen vår har satt fokus på HMS som er bra»

Dette forsterkes av en annen informant: «Det har vært mye snakk, men lite tiltak, men det er mer HMS fokus nå enn før. Det er lederen som må gå fram med et godt eksempel»

En av lederne nevnte: «Vi kan nok få enda større HMS fokus på våre avdelingsmøter og konkretiserer mer når vi har ledelsens gjennomgang»

Tre av informantene mente at det bør forbedres med å ha mer fokus i starten på prosjektet, spesielt rundt planlegging av nybygg.

Lederne var enige om at det alltid kunne bli mer fokus på HMS på avdelingsmøter, og at utfordringen var ikke å snakke om HMS, men ha fokus på å implementere gode tiltak.

4.1.2.3 Barrierer

Informantene ble spurt på hva slags barrierer de hadde for å unngå skader og uønskete hendelser. Barrierer er en form for forsvarsverk for å hindre at feil eller alvorlige hendelser oppstår. Begrepet barrierer blir belyst i teorikapittelet.

De ansatte fortalte at den viktigste barrieren deres var verneutstyr. Lederne nevnte at de har flere barrierer som prosedyrer, sjekklister, utstyr, kursing/opplæring og sertifiseringer av utstyr og av systemer.

En av lederne sa: *«Vi har valgt å være ISO sertifisert for å kvalitetssikre våre prosesser og sikre at systemene er levende og under forbedring hele tiden.»*

Informantene var enige om at de hadde gode barrierer for å unngå skader eller uønskete hendelser, men mulig det var utfordringer med etterlevelsen av de barrierene.

For å oppsummere noe rundt hva informantene mente om fokuset på HMS var de fleste enige om at bedriften har et fokus på HMS og det har blitt bedre med årene, samtidig som det er flere måter å forbedre fokuset på.

4.1.2 Utfordringer med HMS i den daglige driften

På et kontor hos ledelsen kan det være greit å ha et bilde over hvordan HMS arbeidet skal fungere i hverdagen, men det kan det dukke opp utfordringer ute i ”feltet”. Informantene ble spurt om hva de oppfattet var de store utfordringene med HMS arbeidet.

Utfordringer med HMS i det daglige kan ha mange aspekter. Informantene fikk spørsmål om hva de oppfattet som utfordrende med HMS i den daglige driften. En sak er hvordan man håndterer en utfordring i teorien, en annen hvordan man håndterer det praktisk.

Informantene pekte på flere ulike momenter som gjorde at det var flere utfordringer med å ha et sunt fokus på HMS. Informantene svarte ut i fra erfaringer og ut i fra hva de mente som kunne være utfordringer på et generelt plan.

I det følgende nevnes de viktigste utfordringene:

- HMS opplæring
- Holdninger
- Verneutstyr
- Prosedyrer
- Risiko og risikovurderinger

4.1.3.1 HMS opplæring

2 av informantene satte søkelyset på HMS opplæring som en utfordring. De stilte spørsmålstegn om hva de lærer av HMS på videregående skole og generelt at HMS opplæring i stor grad handler om krav og forskrifter og lite praktiske gjennomgang. En av informantene nevnte at han var skeptisk hvordan elever blir presentert for HMS og han mistenker at de tar lett på HMS arbeidet. *«Hvordan elever blir presentert for HMS er viktig for deres syn på dette når de kommer ut i arbeidslivet»*

På oppfølgingsspørsmål vedrørende opplæring ble de spurt om hvor stor kjennskap de ansatte hadde til arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriftene. To av informantene som jobber daglig med HMS, en informant som tidligere har vært verneombud og har et 40 timers HMS kurs, og to som jobbet med kjemikalier sa at de hadde god kjennskap til arbeidsmiljøloven. 8 av informantene hadde liten eller noe kjennskap til hva de kunne finne i arbeidsmiljøloven. *«Hadde jeg fått bruk for å finne noe der, skulle jeg nok funnet det, men jeg har ikke noe spesielt kjennskap til arbeidsmiljøloven»*, En annen informant nevnte at han kunne tenkt seg mer kunnskap om de kravene som er i arbeidsmiljø loven, for å vite mer om hva slags minstekrav som finnes for å jobbe i området der man er utsatt for sykdom eller skader. *«Det er kanskje noe av det jeg skal bli bedre på å få mer kunnskap om»*.

En annen informant nevnte at det generelt er for lite fokus systematisk opplæring i HMS. Informanten mente at det var mye tilfeldige kurs og ikke kurs som det var en plan over. «*Det er lite opplæring i avvikssystem og generelt om HMS.*»

4.1.3.2 Holdninger

En av informantene sa det slik om utfordringer med HMS: «*Som regel er det folk sine personlige holdninger som kan være utfordrende, der noen bare har bestemt seg for å ikke høre etter eller er interessert i å bruke verneutstyr. Denne holdningen skaper da en dårlig kultur*» En av informantene som arbeidet ute i feltet mente at hvis ledelsen er forbilder, vil det smitte til de ansatte.

«Klare å engasjere ledere til å være opptatt av HMS og være gode rollemodeller»

4.1.3.3 Verneutstyr

Flere av informantene påpekte at når det dukket opp noe akutt arbeid som måtte gjøres raskt, så ble ikke HMS like mye prioritert og man gjorde som regel ikke noen sikker jobb analyse. Videre så sa de fleste informantene som var i driften at den store praktiske utfordringen med HMS var å benytte seg av rett verneutstyr.

«Vi har mye verneutstyr som vi skal bruke til forskjellige typer arbeid. Vi må ha seler, hjelm, hansker, hørselvern og briller som bare noen eksempler. Det å bruke rett eller komme på å ta på seg verneutstyr glemmer man iblant.»

«Vi får alle hjelpemidler vi ønsker av bedriften, det står ikke på utstyr, men på holdninger...»

«Min erfaring fra når det skjer skader er at folk skal bare... Dette er så typisk og så skjer det noen misforståelser som igjen fører til ulykker»

«En annen utfordring med verneutstyr er at når det kommer eksterne personer inn på anlegget, så er de ikke sikret med rett verneutstyr.»

Det ser ut som at informantene er ganske enige om hva de store utfordringene med HMS arbeid er i det daglige er. Informantene påpeker at det ikke er et problem med å få tilrettelagte hjelpemidler, men å ha gode holdninger til hvordan man arbeider. På det organisatoriske plan mener informantene bedre planlegging, mindre prosedyrer og bedre opplæring som noen hovedområder som kan forbedres. Informantene påpekte også viktigheten med å gjøre

risikovurderinger og at de som skal være involvert i arbeidet deltar på risikovurderingene. Også noen av informantene var inne på at når det ble mye å gjøre og at når akutte oppdrag kom inn, gikk det utover HMS fokuset og «tiden» ble brukt til å håndtere problemstillingen så raskt som mulig. Her sa to av informantene at de kan bli bedre. En av informantene nevnte at sikkerheten kommer før produksjonen, men dette er ikke så enkelt å gjennomføre når det blir travelt og man skal håndtere saker kjapt.

4.1.3.4 Bruk av prosedyrer

Et av spørsmålene informanten fikk hva hvor ofte de leste prosedyrer og om prosedyrer var viktig. Prosedyrer er et verktøy for å hjelpe alle ansatte til å gjøre en oppgave på samme måte, slik man ivaretar sikkerheten og kvaliteten i utførelsen av aktiviteten man skal gjøre. Dette er et spørsmål som vil reflektere hva slags funksjon en prosedyre har.

Fire av informantene mente at prosedyrene de hadde var så innarbeidet på grunn av lang fartstid i bedriften at de ikke hadde behov for å hente frem prosedyrene. De yngste som hadde vært i kort tid, sa at de ikke brukte prosedyrene. «*Nei, jeg leser ikke i prosedyrene, jeg får beskjed av erfarne hvordan man skal gjøre ting...*» Det kommer frem at erfaringsoverføring og muntlig overføring av arbeidsinstruks er en praksis som blir benyttet ute i den daglige driften.

En av informantene sa: «*Man behøver ikke å lese prosedyrer fordi de er innlysende, er det snakk om større jobber så tar jeg en kikk på prosedyren*» Det bekreftes ved at flere av informantene mener det slik at det er kun på spesielle og større jobber at man leser i prosedyrene.

En av lederne sier at «*prosedyrer må følges som en del av kvalitetssikringen av jobben*»

Alle informantene er enige om at det viktig å ha prosedyrer, men at det er ikke et oppslagsverk man bruker hver dag. Tre av informantene nevnte at de hadde laget mye av prosedyrene og at de var så godt kjent med dem at de ikke hadde behov for å slå opp og lese dem.

En nevnte at prosedyrene ble brukt mye på grunn av omfanget i jobben og kompleksitet rundt hver oppgave.

En informant som arbeidet i HMS avdelingen nevnte at prosedyrer er en viktig del av å ha et system for å kvalitetssikre prosesser. *«Vi er ISO 9001 sertifisert som gjør at vi ønsker å bygge opp vår bedrift systematisk for å sikre kvalitet i alle våre prosesser og prosedyrene er en viktig del av dette»*

En annen leder nevnte at *«Det betyr mer hva jeg gjør enn hva jeg sier som betyr at man bør ikke bare lage rutiner og prosedyrer, men også følge dem, spesielt ledere.»*

Ut ifra intervjuene virker det som om det er det litt blandet oppfattelse av hvordan man skal bruke prosedyrer og hvordan man kan sikre at man gjør en sikker og riktig jobb med tanke på de kravene som er satt. Alle hadde stor forståelse av at prosedyrer var viktige å ha, hvordan de skal anvendes var det noe mer blandete meninger rundt. Muntlig overføring og daglig erfaringsoverføring virker som en metode som blir benyttet mye ute i driften for å sikre at alle gjør jobben på en forsvarlig måte. En av informantene som var ganske ny i bedriften sa: *«De eldre passer på oss nye, de gir beskjed når vi gjør feil og hvordan vi skal gjøre jobben på en riktig måte. De sier hva slags verneutstyr man skal ha på seg og hva man skal være obs på under arbeidet»*

De informantene som representerte ledelsen var enige om at en av de store utfordringene for ledelsen var forsiktighet med å tvinge på flere instruksjoner, rutiner og prosedyrer. *«Jeg tror at vi skal passe oss for å lage for mange rutiner som kan føre til et negativt syn på HMS. Skal det utarbeides rutiner bør disse være gjennomførbare i praksis»* En leder sa følgende når det gjaldt utarbeidelse av rutiner: *«Hvis vi ikke følger prosedyrene som vi lager, blir hele opplegget falskt og spill for galleriet»* En annen informant nevnte at det er lite skrevne dokumenter på hvordan man skal gjøre oppgave, men at man må bare bruke sunn fornuft.

Det kommer frem at de som ikke har vært i bedriften i mange år stoler på de erfarne og hører etter det de sier og hvordan man skal gjøre jobben.

4.1.3.5 Risiko

Et spørsmål som ikke ble stilt under intervjuene, men som likevel ble nevnt hyppig var det som gikk på risiko og risikovurderinger. En av informantene nevnte at risikoanalyser er viktig for å kunne gjøre en god planlegging av en jobb før man setter i gang.

En utfordring som flere informanter nevnte var at man kunne bli bedre på å gjøre risikoanalyser før man satte i gang med et prosjekt eller oppdrag. Av og til ble det gjort risikoanalyser og sikker jobb analyser, men det var ikke alltid at alle som skulle delta på jobben var med på selve risikoanalysen og fikk med seg hva egentlig risikoen var. Det var flere av informantene som nevnte at fraværet av gode risikovurderinger i planleggingsfasen medførte at det ble vanskeligere å gjøre tiltak i etterkant. Erfaring fra noen av de ansatte var at det var noen situasjoner tidligere som gjorde at det ble ikke gjort gode nok forberedelser når man skulle gjøre noe nytt. Dette medførte at det ikke ble slik de ønsket. En av informantene som var erfaren arbeider ordla seg slik: *«Risikovurderinger blir for sent i planleggingsfasen i prosjekter, som gjør at det liten styrbarhet for å gjøre endringer etter at arbeidet har startet.»* Lederen bekrefter at risikovurderinger er viktige å gjennomføre der det er hensiktsmessig. *«For min del er det viktig å gjøre risikovurderinger der vi ser det har en effekt og at det er et behov for risikovurderinger»*

«Jeg mener at vi hele tiden gjennomfører risikovurderinger i hodet, så jeg mener mye av risikovurderinger er sunn fornuft..»

«Vi som avdeling kan bli flinkere til å sette av tid til å gjøre risikovurderinger og sikker jobb analyser. Det er nok lurt av oss å tenke godt gjennom hva vi skal gjøre før vi begynner»

«Jeg mener at risikovurderinger blir gjort for sent eller ikke i hele tatt utført i planleggingsfaser i prosjekter. Dette har som konsekvens at styrbarheten blir liten etter at arbeidet er satt i gang.»

«Jeg mener at jeg ikke jobber med noe risikofyllt når jeg sitter for det meste på kontoret. Men mitt inntrykk av sikkerhet at det tar av og til for mye tid.»

«Når vi har noen akutte jobber som må gjennomføres fort, så prioriterer vi ikke å gjøre risikovurderinger som vi kanskje burde ha gjort.»

Flere av informantene mente at når det skulle bli gjort arbeid som skulle gjøres raskt ble det ikke utført sikker jobb analyser som det kanskje burde. De nevnte at de største risikoene de hadde var tilknyttet til arbeid i høyden og noen mente at arbeid med kjemikalier var en risiko.

På spørsmål om informantene opplever at deres arbeid er risikofylt sa fem informanter at en del av deres arbeid kunne være risikofylt. *«For min egen del, så er vel de største risikoene forbundet med skader som fallskade, klem, kutt og eksponering av støv.»*

En av informantene nevnte at de som arbeidet ute i feltet burde bli mye mer involvert i de risikovurderingene og i planleggingsfasen før man startet opp nye prosjekter. En annen informant nevnte at alle som skulle utføre en jobb burde være med i sikker jobb analysen, for at alle skulle få samme forståelsen av risikobildet.

Selv om ikke det var direkte spørsmål knyttet opp mot begrepet risiko, ble dette brukt flere ganger i intervjuene. Informantene hadde mye innsikt i hva risiko var og de knyttet risiko opp mot sikkerhet.

«Risiko handler jo om å se på hva som kan skje og hva konsekvensene kan være hvis det skjer.»

4.2 Rapporteringskultur

En av hensiktene med oppgaven er å se på hva slags kultur organisasjonen har til å rapportere hendelser for å bli bedre og unngå alvorlige hendelser. Informantene fikk åpne spørsmål om hvordan oppfattet rapporteringsrutiner i virksomheten. Her ligger mye utgangspunktet for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven.

4.2.1 Hvordan & hvorfor rapportere

Informantene ble spurt på hvordan de rapporterte avvik, uønskete hendelser, forbedringer og tilløp til hendelser. De forklarte at de har fått et nytt elektronisk system som gjør at de kan rapportere via mail eller smarttelefoner. Når avvikene ble registrert ble de generert til nærmeste leder, verneombud og direktøren ble satt på kopi.

Hvis melderer ønsker å se status på saksbehandlingen må personen gå inn selv og holde seg oppdatert på endringer og om saken er lukket og behandlet.

Dette var godt integrert hos noen, mens andre mente at det nye systemet var for mye avhengig av tilgang til elektroniske hjelpemidler og noe forvirrende rutiner gjorde det vanskelig å rapportere.

«Rapportering var det mye mer av tidligere, men når det nå har kommet et nytt system så har det blitt mye mer vanskelig og tidskrevende å registrere avvik og uønskete hendelser. Jeg som jobber ute i driften har ikke egen datamaskin og jeg har heller ikke smart telefon. Så for min del er det mye tyngre å rapportere, derfor så blir det til at jeg lar være eller at jeg glemmer det.»

4.2.1.1 Ledernivå

På spørsmål til lederne om det rapporteres og hva det rapporteres om, nevnte de at det var enklere å få rapporter på tekniske avvik, enn på uønskete hendelser. De nevnte at det var ikke alle avdelingene som hadde fått dette godt implementert og at det var noen avdelinger som det ble rapportert lite på. Lederne hadde noe utsagn som bekreftet at det var lite innarbeidet rutiner for rapportering og at det må en prosess for å skape en holdning for å rapportere.

«Hos oss er det lite rapportering, rutinene er ikke godt nok innarbeidet og det er nok ikke en kultur på å rapportere hos oss.»

«Når man har jobbet flere år uten å rapportere, er det vanskelig å begynne med å rapportere»

«jeg ser at når det skal rapporteres store og komplekse avvik blir det vanskelig, men mangler det en liten klut i hjertestarter vesken er vi raske til å rapportere.»

En av informantene mente at det ble altfor mye papirarbeid med rapportering og at HMS avdelingen ble sittende med mye administrasjon istedenfor å være ute i feltet. En av informantene ordla seg slik: *«Er enig at det er viktig med rapportering, men lite viktig når det ikke blir gjort noe med det.»* Dette ble sagt i regi at informanten mente at HMS avdelingen kommer med få løsninger og tiltak, men sitter med masse papirarbeid som må gjøres.

Flere av informantene mente at saksbehandlingstiden var altfor lang i noen saker, som medførte at noen ikke så poenget med å melde inn avvik. Saksbehandlingen kunne i noen saker ta så lang tid, at når saken var avsluttet var det for sent å implementere tiltak.

«Avvikssystemet fungerer fint og flott, vi får gode tilbakemeldinger, men alt i alt så synes jeg det blir i det meste laget disse rutinene.»

Informantene pekte på at saksbehandlingstiden kunne trekke veldig ut, til de ansatte registrerte avvik, til de ble behandlet og lukket.

«Registreringer trekker ut og ofte når avviket er behandlet har det som regel lite relevans på grunn av det har tatt så lang tid.»

«Noen ganger får vi ikke tilbakemelding i hele tatt på avviket vi registrerte»

«Bruker å melde avvik, men det tar lang tid før jeg får en skikkelig tilbakemelding på hva slags tiltak som skal iverksettes»

På spørsmål om avviksregistrering kunne forhindre store ulykker og hendelser var alle enige om at det var et godt tiltak og verktøy for å fange opp signaler. *«Det å finne trender, mangler og svikt i rutiner vil medføre at sannsynligheten for at alvorlige ulykker skjer blir mindre.»*
«Vi jobber med vann og avløp, så klart hvis noe svikter av utstyret kan det ha konsekvenser for mange tusen innbyggere her, men vi har gode barrierer som gjør at det skal utrolig mye til før det kan skje noe alvorlige hendelser.»

En av lederne sa: *«Vi skal fange opp de alvorlige hendelsene og ha gode systemer for å avdekke mangler tidlig.»*

«Ingen ulykker har skjedd her på flere år, om det er tilfeldig eller om det er på grunn av systematisk sikkerhetsfokus tør jeg ikke å si.»

«Hvis man avviker hele tiden fra prosedyrer og sjekklister, kan det true sikkerheten til meg selv, kollegaer og innbyggere som får tjenester av oss. Når små feil hele tiden skjer, tror jeg det handler om å ha en god holdning.»

4.2.2 Holdninger til rapporteringer

Ved spørsmål om holdninger til rapportering kom det mange varierte svar. Noen hadde gode holdninger til å rapportere, mens andre hadde mistet «troen» på rapportering og noen så ikke poenget at man skulle bruke så mye tid på rapportering.

«Man tenker at det er så lite at man ikke gidder å rapportere hva som skjedde, men at man heller prøve å unngå å gjøre det en gang til.» Det som gikk igjen var at et par av informantene mente at det var viktig å rapportere små hendelser fordi det kunne føre til større hendelser. Det ble rapportert inn lite uønskete hendelser på bakgrunn at de mente at det ikke var så mye å rapportere. Det kommer frem at i teorien ønsker man å rapportere, men fungerer ikke i praksis når man oppfatter hendelsene som ubetydelige for å rapportere.

En annen påpekte at rapportering var siste utvei etter at det ikke hjalp å gå til leder. *«Jeg ser på rapportering som siste utvei etter at man har prøvd det meste og forsøkt å tatt det opp med leder uten å få noen gode løsninger»*

Noen hadde ikke vaner for å rapportere og derfor heller ikke gjorde det når situasjoner oppsto. De benyttet seg heller andre kanaler å gi beskjed enn rapporteringssystemet. *«Jeg vet helt ærlig ikke hvordan rapporteringsrutinene fungerer, men har jeg sett eller gjort noe så tar jeg det opp på møter.»*

Hos de yngre var det en viss holdning til at de eldre tok seg av det med rapportering og de formelle retningslinjene. En av de yngre sa det slik: *«Rapportering har jeg ikke gjort enda, de eldre tar seg av det, tror jeg, for de er så flinke til det at jeg ikke har behov.»*

En annen type holdning som var vanlig hos de ansatte var at de så på mye av det som skjedde så måtte man bruke sunn fornuft, istedenfor å sitte å bruke tid på formaliteter: *«Jeg sitter ikke på jobb å skriver avvik når det er sunn fornuft.»*, *«Rapporterer ikke ofte, bruker sunn fornuft på hva som skal rapporteres.»*

En av lederne nevnte at de føler de har helt ok rutiner på rapportering, men at det ikke er innarbeidet i holdningene til resten av organisasjonen. *«Vi kan ha gode rutiner, men hvis man ikke har holdning til å etterfølge de rutinene så vil det skapes en ukultur.»* En annen leder nevner at tilbakemeldinger og informasjon er nøkkelen til at de ansatte får den rette holdningen til å rapportere: *«Jeg tror at en god rapporteringskultur vil være å hele tiden gi tilbakemeldinger, på den måten kan man forebygge skader.»*

Holdningene til å rapportere ser ut til å være ulikt fra hvem du spør og hvilke arbeidsoppgaver de har. Men det sies flere ganger i intervjuene at det bare er å bruke sunn fornuft på hva som skal skrives ned og registreres til ledelsen og inn i rapporteringssystemet.

En av lederne sier også i intervjuet at det ikke er innarbeidet i kulturen og holdningene å rapportere. Lederen mente at dette er noe som vil ta tid for å få inn i kulturen og godt innarbeidet i avdelingene: *«Jeg opplever at det er lite rapportering og at dette er en rutine som ikke er innarbeidet hos oss. Det kan sies at det ikke er noe kultur for rapportering.»*

4.2.2.1 Gevinsten av å rapportere

Ved spørsmål om hvorfor det er viktig å rapportere var informantene stort sett enige om hvorfor man burde rapportere. De fleste mente at hovedgevinsten var å finne forbedringer i bedriften. Noen mente at det var bra å kunne rapportere for å få en oversikt over hva som skjedde rundt i bedriften. Ledelsen så noen flere gevinster enn de ansatte som hadde mer å si på det organisatoriske. Lederne var mer interessert i det organisatoriske formålet med å rapportere og hva man kunne bruke rapportene til på et overordnet nivå.

«Vi må registrere avvik og uønskete hendelser for å kunne svare når vi har revisjon av ISO 9001 og vi bruker avvik og hendelser på å se hva som er trendene i bedriften. Vi må hele tiden sette høye forventinger til oss selv at vi skal ha en høy rapporteringsfrekvens.»

«Som leder er det min motivasjon til å få de ansatte til å forstå at rapportering bidrar til forbedringer og det er det som er motivet for lederne»

ISO 9001 er en standard bedriften ønsker å være sertifisert for. *«Vi ønsker å bygge opp vårt kvalitetssystem og styringssystem som noe strukturert og som vil forenkle prosessene i bedriften.»*

I intervjuene stilte jeg spørsmål som gjaldt balansen mellom kvaliteten av rapportering og kvantiteten av å rapportere, og om en av de var viktigere enn den andre.

«Man skal være forsiktig med og bare rapportere for å rapportere, det man rapportere bør ha en kvalitativ høy standard som gjør at rapporten er lett å saksbehandle»

«Jeg tror det er vanskelig å si at enten er det viktig med å rapportere mye, eller så er det viktigst å rapportere få, men med høy kvalitet. Jeg tror at det beste er, ja takk til begge deler.»

«Kvalitet er absolutt det viktigste. Vi må ha klare rapporter som ikke kan misforstås.»

«Er ikke et mål i seg selv å ha mye rapportering.»

«Jeg tror ikke at hvis jeg rapporter små hendelser, så vil man unngå større ulykker. Store ulykker kommer spontant og er vanskelig å styre.»

«Hvis det skjer mange små hendelser, kan det føre til større hendelser. Derfor tror jeg det er viktig med å rapportere de små for å forbedre oss for å unngå større hendelser.»

«Det tar mange år å bygge opp et godt avvikssystem. Men legger man inn gode kvalitative rapporter har man mye å jobbe med.»

En av lederne nevnte at en av fordelene med rapportering og avvik er å avdekke og identifisere om det skal iverksettes granskning knyttet opp til hendelsen som har blitt rapportert. Samtidig som man kan bli bedre på å finne rot årsak og korrigere. *«Jo mer rapportering vi får inn, bede statistikker, lettere å lese trender som igjen fører til at vi kan vurderer hvordan man systematisk kan vurdere hvilke tiltak som bør gjennomføres.»*

For å oppsummere dette underkapittelet så er det flere meninger om gevinster av rapportering og om det er kvaliteten eller kvantiteten av rapportering som er viktigst. Man ser at flere av informantene har et syn på at det er viktig å rapportere små hendelser for å unngå større hendelser, samtidig som man ikke helt klarer å rapportere små hendelser fordi man kan anse de for små til å rapportere.

4.2.2.2 Rettferdig rapporteringskultur

Ved spørsmål til ledere i organisasjonen om hva konsekvensene er får å rapportere inn hendelser, forteller de at konsekvensene kommer helt an på hva hendelsen er. En av lederne sa: *«Tror at mange sitter med en redsel for å ha gjort noe galt, derfor tør dem ikke rapportere.»*

Informantene var delte i sine meninger om de opplevde at de ble rettferdig behandlet etter å rapportert noe som kunne ha vært alvorlig. Det var to syn. Det ene var at det kunne få konsekvenser for seg selv, mens den andre var at flere av informantene ikke ønsket å angi sine kollegaer gjennom et rapporteringssystem.

En av informantene nevnte: *«Jeg ser ikke problemet med å angi noen av mine kollegaer, rapporten inneholder ikke noe navn, så det holde konfidensielt.»*

«Jeg synes at det er lettere å skrive avvik på eksterne leverandører enn det er å skrive på mine kollegaer.»

«Jeg har ikke vært borti enda problemstilling med å rapportere inn når mine kollegaer gjør noen feil. Men jeg ville nok ikke ha rapportert inn mine kompiser»

«Ofte unngås det å rapportere inn hendelser i ren lojalitet til selskapet, så ikke de skal få et dårlig rykte.»

«Jeg hadde en dårlig opplevelse når jeg rapporterte inn en kollega en gang, da ble det bråk. Det ble mye styr og det var møter frem og tilbake. Denne erfaringen gjør at jeg ikke kommer til å gjøre det igjen.»

Et par av informantene mente at de var usikre på hvordan ledelsen ville håndtere rapporter som gikk på hendelser som kunne ha konsekvenser for den ansatte. En av informantene fikk et spørsmål om han hadde rapportert dersom en kollega kjørte med promille. Han var klar på at han nok ikke hadde rapportert det, men han hadde gått til leder å gitt beskjed.

Flere av informantene nevnte at de vegret seg for å måtte angi andre kollegaer. En av årsakene var frykt for at det ble et dårlig miljø på arbeidsplassen. Noen hadde dårlig erfaring med å rapportere andre. Informantene som representerte ledelsen ønsket å være tydelig på at rapportering først og fremst var ment for å føre til forbedringer og ikke en måte å finne syndere på.

4.2.3 Læring av rapportering

Ved spørsmål om hva organisasjonen lærer av rapportering var oppfatningene ulike. Tre av informantene mente at de skjønnte at man skulle lære av hendelser og avvik, men de så ikke helt hvordan dette ble gjort i praksis.

En av informantene nevnte: «Hvis vi har hendelser som gjentar seg, har lederne fokus på å lære av de feilene.»

«Når en sak er komplisert og komplekst, er det mye mangler på det som har med læring.»

«Jeg mener at virksomheten lærer av sine feil, vi har ikke lyst noen av oss å gjøre de samme feilene om og om igjen.»

«Jeg rapporterer ikke samme feil flere ganger, fordi jeg regner med at det blir fikset opp i. Feil gjentar seg, så jeg mener læringen er både og.»

«Erfaring i fra tidligere prosjekter blir ikke brukt. Vi lærer for lite i fra erfaringer. Erfaringsoverføringen bør bli mye bedre. De bruker ikke de medarbeiderne som har erfaring til å komme med innspill.»

Flere av informantene beskrev at det var vanskelig å si om organisasjonen hadde en lærende kultur. Man var ikke i tvil om at det var det alle ville, men noe usikkerhet var det hvordan dette var i realiteten. Noen av informantene beskrev svakheter i prosjekt arbeid og spesielt der det var snakk om nybygg og renovasjon av bygg. Her mente de at det ikke ble tatt lærdom i erfaringene og at erfaringsoverføringene burde bli mye bedre kommunisert.

For å se på hva empirien sier i forhold til teorien skal vi i neste kapittel drøfte de ulike temaene for å se om det er ulikheter eller likheter mellom teori og empiri.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte empirien og sette den opp mot teorien. Drøftingen vil ta utgangspunkt i funnene i empirien som vil være HMS fokus i virksomheten og kultur for rapportering og læring. Det er flere temaer, og målet i drøftingen er å kunne svare på forskningsspørsmålene og problemstillingen som er essensen i oppgaven.

5.1 HMS – fokus i virksomheten

Studiens funn viser i empirien at de ansatte har et bevisst forhold til HMS. Organisasjoner i dag har krav til å drive med internkontroll og HMS arbeid. Hovedansvaret ligger hos lederen, men også ansatte har en medvirkningsplikt til å finne gode løsninger for å forebygge sykdommer og skader (Internkontrollforskriften). Et begrep som blir brukt mye i dag er organisasjonskultur. En definisjon på organisasjonskultur som Dalin (1999) bruker er: *Felles forestillinger og som styrer det sosiale livet i organisasjonen, de skrevne og uskrevne normer og de synlige uttrykksformene disse forestillingene får til enhver tid. Forestillingene læres uformelt, ses på som noe selvfølgelig, gir mening og virker som modeller for handling.» (Dalin 1999).*

Ut i fra denne definisjonen av hva som er organisasjonskultur viser det at de ansatte i bedriften har en god organisasjonskultur når det kommer til HMS. Noen informanter mente at de hadde HMS i underbevisstheden og som gruppe viste de ansatte at de hadde stor kunnskap om HMS og de viste evne til å reflektere over hva HMS er. Karlsen (2010) nevner at HMS er en nøkkelfaktor til at bedrifter skal lykkes både internt og eksternt. Han nevner at når de ansatte opplever god oppfølging av sykefravær og at det er gode rutiner for avvik og fokus på forebyggende arbeid gir gevinster for bedriften (Karlsen 2010). Det å ha en sterk eller svak organisasjonskultur vises igjen i hvordan bedrifter gjør det i markedet (Arndt & Friman 1985).

De ansatte nevner at virksomheten har fokus på HMS, spesielt i de formelle møtene, men kommenterer at de kunne hatt mer fokus ute i produksjonen. Torgersen (2009) skriver at for å holde oppe fokuset på sikkerhet så man re-fokusere hver dag og ta i bruk gode verktøy og støttesystemet Torgersen (2009).

En av informantene nevnte at leder har satt fokus på HMS, noe som virker positivt på de ansatte. Dette er noe som forsterkes av en annen informant som nevner at HMS fokuset har bestått mye av snakk og lite tiltak, men lederen har ansvaret for å gå frem med et godt eksempel. Donovan (2006) nevner at det å kommunisere troverdighet er at man gjør det man sier vi skal gjøre. Dette er en styrke og noe som kan forbedres for å styrke HMS fokuset. (Donovan 2006). Å sette fokus på HMS kan bidra til at ansatte trives på jobb som igjen fører til økt effektivisering og færre som slutter.

5.1.1 Opplæring innen HMS

Ved spørsmål om hva som kunne være de vanligste utfordringene i HMS arbeidet påpekte et par av informantene opplæring innen HMS. En av informantene stilte kritiske spørsmål om hva elever egentlig lærte om HMS i praksis og hva slags holdninger til HMS som ble undervist på skoler.

En annen nevnte at HMS opplæring har nesten all fokus på krav og lovverk, og lite på den praktiske gjennomføringen av HMS arbeid. Man ser fra de ulike forskriftene i arbeidsmiljøloven at det finnes krav til systematisk opplæring innenfor risikoområder. Forskriftene stiller krav til opplæring når man arbeider i støyende omgivelser, når man arbeider med farlige kjemikalier og når man sitter foran en dataskjerm over en hel arbeidsdag. Så man kan se at i lovkravene så er det flere praktiske momenter som kan brukes for å kunne gi en god opplæring innen HMS.

Ved spørsmål til de ansatte om i hvilke grad de var kjent med arbeidsmiljøloven, svarte fem personer at de hadde god kjennskap til arbeidsmiljøloven. To av dem var fra HMS avdelingen, en som verneombud og to som arbeidet mye med kjemikalier. Åtte av de ansatte hadde liten eller helt grei kjennskap til arbeidsmiljøloven.

En av informantene nevnte at han ikke hadde hatt bruk for å søke på noe i arbeidsmiljøloven og derfor ikke hadde så stor kjennskap til loven.

I Internkontrollforskriften står det beskrevet at leder har hovedansvaret for at organisasjonen driver med systematisk HMS arbeid, men det står også beskrevet at de ansatte har en medvirkningsplikt til å følge opp og observere om det kan finnes noen forbedringspunkter i

organisasjonen (Internkontrollforskriften). Denne medvirkningsplikten kan ledere muligens påminne de ansatte om enda sterkere, slik at alle ansatte i organisasjonen er i stand til å vurdere hva som er kravene i arbeidsmiljøloven.

5.1.2 Barrierer

For å unngå ulykker eller uønskete hendelser har man barrierer. I dette kapittelet vil det drøftes hva informantene mente om barrierer og hvordan dette går igjen i teorien.

Ved spørsmål om hva slags barrierer organisasjonen hadde nevnte de ansatte spesielt en barriere; personlig verneutstyr. Reason (1997) beskriver at når man ikke har barrierer i dybden øker sjansen for at uønskete hendelser oppstår. Dette illustreres i teori kapittelet under barrierer som en sveitserost som Reason benyttet seg av. Når det er mangler barrierer i dybden vil det føre til feil og man klarer ikke å redusere eller forhindre tap (Reason 1997). En av lederne i organisasjonen nevnte at de hadde barrierer for å hindre at feil oppsto. Han nevnte at de hadde prosedyrer, sjekklister, utstyr, kurs/opplæring og sertifiseringer av utstyr og av system der alle disse var barrierer i dybden. Når organisasjonen velger å ha slike typer barrierer, skal det mer til for at feil skjer og at ulykker oppstår. Bedriften har valgt å være bevisste på disse formene av barrierer og har definert disse godt. Utfordringen er som en av lederne nevner; å få de ansatte til å bruke det på en god måte og å skape en kultur og holdning for å gjøre jobben i henhold til disse. Det vil si at de ansatte skal sjekke om utstyret de anvender er godkjent, deretter skal de følge de sjekklistene og prosedyrene som er satt og bestemt og i tillegg skal de ha den rette opplæringen/kompetansen for å gjennomføre jobben. En av de viktigste barrierene informantene nevnte utenom verneutstyr var å gjøre sikker jobb analyser før man startet på en jobb som hadde et visst risikoaspekt rundt seg.

Informantene var ganske samstemte på at de hadde gode barrierer som skulle hindre at hendelser oppstår, men de var noe usikre på om de klarte å etterleve å bruke alle barrierene som de hadde.

Dette blir bekreftet av noen av informantene som nevner at når det er akutt haste sak, så nedprioriteres noen av barrierene, for eksempel så er det ikke alltid de gjør sikker jobb analyser. De nevner også at når de først gjennomfører sikker jobb analyser så er det ikke alle som er

med å gjør analysen, som igjen medfører at alle ikke er klare over hva slags risiko jobben medfører.

I følge Reason sin teori om forsvar i dybden kan dette være en klassisk latent feil der man ikke etterlever de rutiner man skal når det koker rundt hodene og det er travelt (Reason 1997).

Derfor mener Perrow (1999) at man ikke bør fokusere så mye på de menneskene som skal utføre arbeidet, men ha fokuset på systemene man jobber med. Spesielt i systemer som er komplekse så vil man ha innebygde barrierer i systemene (Perrow 1999).

Det som en av informantene nevnte var at de fikk all slags hjelpemidler for å kunne utføre en jobb på en sikker måte og alt var lagt til rette, men folk har ikke holdninger til å ta i bruk de barrierene de har fått. Informanten mente at det ikke stod på utstyret, men på kulturen til de ansatte. Ved å ta snarveier så er det større sjanse for at hendelser skjer.

Det å endre en kultur kan ikke påtvinges i fra organisasjonens sin side, men den kan påvirkes slik at de ansatte hele tiden blir påminnet om at det er viktig å tenke sikkerhet når man utfører arbeid.

5.1.3 Rutiner/prosedyrer

Informantene ble spurt om hvor ofte man brukte prosedyrer og hva som var prosedyrenes hensikt i deres arbeid.

Ved spørsmål om hvor ofte de ansatte leste prosedyrer kom det frem i empirien at få av de brukte prosedyrer aktivt. En av informantene nevnte at den eneste gangen han brukte prosedyrer var når han måtte lage nye prosedyrer på arbeid som ikke hadde blitt utført tidligere. Antonsen (2009) nevner viktigheten med at de ansatte får eierskap i prosedyrene, og et av de viktigste tiltakene er at de ansatte er med å utvikler prosedyrene (Antonsen 2009). Dette blir da ikke helt i takt med det man ser her i praksis. Utfordringen i organisasjonen er ikke at de ansatte ikke får utarbeide prosedyrene, men at de ikke bruker dem i etterkant siden de mener at de behersker dem.

Flere av informantene har lang fartstid i bedriften og nevner i intervjuet at de ikke har store behov for å lese prosedyrene siden de har kjennskap til hvordan jobben skal utføres uansett. De nye i bedriften sier at de ikke har behov for å lese i prosedyrene siden de mer erfarne

forteller de hvordan de skal utføre jobben. «*Nei, jeg leser ikke i prosedyrene, jeg får beskjed av erfarne hvordan man skal gjøre ting...*» (Informant)

Utfordringen oppstår når all erfaringsoverføring er i denne uformelle settingen. Da kan det lett oppstå misforståelser og følgelig kan feil forekomme. Karlsen (2010) nevner at prosedyrer bør utarbeides blant de som har kompetanse i utførelsen av arbeidet og skal sikre at alle ansatte gjør den samme jobben slik at kvaliteten blir den samme på tross av hvem som utfører jobben (Karlsen 2010). Dette kan bli en utfordring hos organisasjonen når man har et sett med prosedyrer, men som egentlig ikke blir lest etter den første gangen de utarbeides. Noe som Bieder og Bourrier (2013) nevner er at utfordringen med prosedyrer er at det fort kan bli for mye administrasjon, og at ved prosedyrer som er grundig beskrevet har man ikke lenger behov for å «tenke selv» Dermed mister man en grad av fleksibilitet. Så utfordringen med å ha for mange prosedyrer er at ingen tenker selv og ingen leser prosedyrene (Bieder & Bourrier 2013).

Informantene var enige om at prosedyrer er viktige å ha, men ikke et oppslagsverk som blir brukt hver dag. Dette fordi når man har gjort den samme type arbeid flere ganger så kjenner man prosedyren. Og som ble nevnt av informantene var de fleste prosedyrene utviklet internt uansett.

En av lederne i organisasjonen påpekte viktigheten med at de var en ISO 9001 sertifisert organisasjon, som betyr at organisasjonen ønsker å kvalitetssikre alle ledd i organisasjonen, og at prosedyrer og sjekklister er en måte å kvalitetssikre arbeidet på. ISO standarden setter krav til at bedrifter har utviklet et systematisk kvalitetssystem som skal ivareta kvaliteten av det arbeidet som utføres. En annen leder mente i tillegg at det handlet først og fremst om ikke å lage en masse prosedyrer, men man må også følge de som allerede er i bruk. Man kan se på prosedyrer som et verktøy for å forebygge ulykker å ha fokus på sikkerheten. Når man har definert og beskrevet hvordan man skal arbeide og hva slags forhåndsregler man skal følge, så har man gode målebarometer for å se etter svakheter i sikkerhetsarbeidet (Hovden J, m. flere 1992).

Lederne som ble intervjuet påpekte at de ønsket å være forsiktig med å etablere nye rutiner, sjekklister og prosedyrer for at ikke HMS begrepet skal bli noe negativt for de ansatte. Dette ble forsterket av en informant som nevnte at der var lite beskrevne prosedyrer og at man derfor måtte bruke sunn fornuft.

Man kan diskutere om det kan bli for mye eller for lite beskrevne rutiner og prosedyrer, men man kan også være sårbare for ulykker når man hele tiden henviser til sunn fornuft. Sunn fornuft er vel og bra, men hva som er sunn fornuft er subjektivt. Det som er en selvfølge for en ansatt behøver ikke å være det for en annen. Utfordringer med for mye prosedyrer kan bidra til at ansatte slutter å tenke selv og mister autonomien.

I organisasjonen virker det som at de har et bilde av at prosedyrer er viktige, men at man også må følge de som allerede er implementert. En kan se at en av utfordringene organisasjonen kan oppleve er at de nye arbeidstakerne ikke setter seg inn i prosedyrer og at all erfaringsoverføring går muntlig fra de erfarne. Her kan det oppstå feil som kan true sikkerheten når man utfører risikofylte arbeidsoperasjoner.

5.2 Rapporteringskultur

I dette kapittelet drøftes rapporteringskulturen i denne interkommunale organisasjonen.

Rapporteringskultur har blitt beskrevet av Reason som en av de viktige aspektene for å oppnå en sterk sikkerhetskultur i organisasjonen. En organisasjon med sterk rapporteringskultur vil kunne fange opp elementer som kan true sikkerheten og som kan bidra til at organisasjonen konstant kan forbedre seg ut ifra hva som har skjedd eller hva som kunne ha skjedd (tilløp).

ISO standarden 9001 er opptatt av at organisasjoner har et velfungerende avvikssystem. En av hovedgrunnene til at det er fokus på rapportering er at det er en god måte for ansatte å gi beskjed videre til de ansvarlige hva som ikke har gått bra og at organisasjonen kan lære av de feilene som har blitt gjort.

ISO standarden nevner at det er viktig at organisasjoner kan beskrive forebyggende tiltak, slik at hendelser ikke oppstår igjen og gjentakelsesfaren reduseres.

Informantene som har blitt intervjuet om rapporteringskultur har besvart ut ifra hva slags erfaringer som finnes i organisasjonen i dag.

En av de største utfordringene til denne organisasjonen var at de hadde innført et nytt elektronisk avvikssystem som ikke ordentlig har blitt implementert i organisasjonen.

5.2.1 Formål med rapportering

Et av de store spørsmålene til rapportering av hendelser er hva som er hensikten med å stadig vekke rapportere det som skjer. Metoden man velger å bruke kan være essensiell i den grad hvor stor sjansje det er for at systemet fungerer i organisasjonen.

I dag har de fleste mellomstore og store organisasjonen elektronisk verktøy for å registrere rapporter og gjøre alt av saksbehandling elektronisk. Med de elektroniske systemene vil man i større grad kunne analysere trender og statistikker på grunnlag av rapportene.

Både krav fra internkontrollforskriften og krav i ISO standarden til rapporteringen, gjør at organisasjoner tar dette verktøyet alvorlig.

Informantene ble stilt spørsmål om hvordan de rapporterer i dag. Det ble fortalt at elektronisk system har blitt innført, slik at man kan følge med på saksbehandlingen elektronisk og registrere rapporter på mobiler og data. En av informantene mente at dette ikke fungerte tilstrekkelig. Informanten mente at etter det elektroniske systemet hadde blitt innført har det blitt mer komplisert og tidskrevende å rapportere. Han nevnte når han jobbet i feltet og ikke hadde tilgang til data og heller ikke hadde smart telefon hadde ikke han mulighet for å kunne registrere rapporter.

Tidsbruk til rapportering blir sett på som en av de store utfordringene med å rapportere. Ansatte ser ikke på å rapportere som noe viktig og da vil de heller ikke prioritere tid til det (Florczak 2002).

De ansatte fortalte videre at når de rapporterte så ble rapporten tildelt til en saksbehandler. Det varierte hvem som ble saksbehandler på grunnlag av hva saken gjaldt.

Det viktigst med avvik er å kunne fange opp saker som må forbedres slik at det ikke oppstår alvorlige hendelser. Sikkerhetsmessige avvik kan være feil i systemer som kan påføre ulykker eller alvorlige hendelser (Hovden J, m.flere 1992). Dette blir bekreftet av informantene som nevnte at den største gevinsten av å rapportere er at organisasjonen kan forbedres slik at ingen alvorlige hendelser oppstår, og at noen har oversikt over hva som skjer i organisasjonen.

De fleste informantene mente at rapportering i prinsipp er viktig å ha i en organisasjon og informantene viste god forståelse hvorfor man behøver et rapporteringssystem. Dette er noe motstridene enn hva Fagerstrøm og Lafton (2011) fant på noen sykehus der de beskriver at det

er flere som ikke har fokus på rapportering og hva det er. Fagerstrøm og Lafton påpeker at det bør være et kunnskapsløft i hvordan og hvorfor man rapporterer. Dette finner man igjen hos informantene der ikke alle er samstemte i hvordan man skal rapportere.

5.2.2 Holdninger til rapportering

Det å ha et system i en organisasjon betyr nødvendigvis ikke at systemene blir brukt slik det var tenkt. Man kan se at man kan få den beste opplæringen, de beste sjekklister, lette prosedyrer å lese og få beskjed fra leder, men likevel kan det være at man ikke gidder, eller at man ikke ser viktigheten og derfor ikke bryr seg. Holdninger til hvordan man jobber er essensiell for å få en organisasjon til å ha en sterk sikkerhetskultur.

Man kan si at kultur ikke er noe som kan styres fra toppen av organisasjonen og ned til de ansatte, men at man har mulighet til å påvirke kulturen i aller høyeste grad (Turner & Pidgeon 1997). Det å ha gode holdninger til å rapportere vil ha som konsekvens at man faktisk rapporterer og bruker systemet. Mener man at det er bortkastet tid så er det mulig at det vil komme færre registreringer hos den enkelte som mener det.

Informantene ble spurt om hva slags holdning de har til rapportering og det viste seg at informantene var blandet i sine oppfatninger om dette. Noen hadde mistet troen på hele rapporteringssystemet på bakgrunn av lang saksbehandler tid på rapportene, andre mente at man brukte all for lang tid på dette og for stort fokus. Man kan sette dette litt i parallell med det Westrum skriver om ulike typer sikkerhetskultur, der man har holdninger som ikke ønsker å vite om problemer og at ting bør være sånn det alltid har vært, har man det som Westrum kaller for det patologiske synet, noe som ikke er ønskelig å ha i en organisasjon (Westrum 2009).

En holdning som kom frem var at man ikke rapporterte det man mente var «småting», siden dette var sunn fornuft og bare fikse opp og prøve å unngå at dette vil skje igjen. Dette blir bekreftet av en annen informant som mener at man ikke kan sitte på jobb og bruker tid på å rapportere når det er sunn fornuft. Hva man definerer som «småting» eller hva som er store nok hendelser eller feil er noe som bør defineres, snakkes om og gi en klar indikasjon på hva som egentlig skal rapporteres. Det kan være lett å si at nå skal vi rapportere, men så vet ikke

noen egentlig hva som skal rapporteres og hvor man skal registrere hendelsene. En av lederne sier at det er innarbeidet en holdning eller kultur for å rapportere og nevner at det kan være en tidskrevende prosess. Reason (1997) nevner at for å ha en sterk rapporteringskultur bør det være en tillit til ledelsen (Reason 1997). Samtidig så nevner Turner at kultur og holdninger ikke kan vedtas i et styrever, men det må være dynamisk og ha oppmerksomhet på seg over lengre tid (Turner og Pidgeon 1997). En annen informant nevner at det er lite rapportering og at det er mangel på kultur for å rapportere.

Fagerstrøm & Lafton (2011) skriver at det er ledelsen i organisasjonen som er ansvarlig for å utvikle en kultur for å rapportere og som er ute etter forbedringer (Fagerstrøm & Lafton 2011).

Å utvikle en holdning til å rapportere virker ut som er ledelsens sitt ansvar ut ifra hva informantene påpeker og hva teorien sier om hvilke faktorer som skal til for å utvikle en holdning til å rapportere. Ledelsen i organisasjonen påpeker at det er ikke innarbeidet en holdning til rapportering og ledelsen er klar over utfordringen, men det kommer ikke frem under intervjuene hva som er tenkt å gjøre for å skape en holdningsendring til rapportering. Det som bør være fokuset ut til ledelsen slik Reason beskriver at de ansatte bør få en tillit til rapporteringssystemet, positive opplevelser med saksbehandlingen og at ledelsen viser engasjement for å bruke rapportene for å forbedre organisasjonen (Reason 1997),

5.2.3 Fordelene med rapportering

Hva har vi å vinne med å etablere et eget system for rapportering? Vi finner igjen krav i standarder og lovverk, men hva har organisasjonen å vinne på å ha et system som skal fange opp feil, avvik, forbedringsforslag og uønskete hendelser?

En av informantene som var leder nevnte at motivasjonen for å finne forbedringer var en av hovedgrunnene til at rapportering var viktig. En annen leder nevnte at å få forenkle prosessene og kvalitetssikre arbeidet var en av gevinstene organisasjonen hadde å drive med systematisk rapportering. Sintef (2002) skriver i sin granskningsrapport etter noen alvorlige ulykker, at 3 av ulykkene som ble beskrevet manglet rapportering av avvik. Ingen hadde meldt i fra om feil som kunne forhindre større ulykker (Sintef 2002).

Melding om feil eller avvik retter seg mer mot det tekniske sier en av lederne. Det beskrives at det er enklere å melde fra om en teknisk feil enn feil som er mer kompliserte og hvor det muligens har vært fare for liv og helse. Turner & Pidgeon (1997) nevner at der er noen faktorer som er med å si noe om hva som kjennetegner en sterk sikkerhetskultur, og det er når organisasjonen er i stand til å evaluere seg selv gjennom monitorere og analysere for å følge opp farer (Turner og Pidgeon 1997).

Organisasjonen arbeider med vann og avløp og feil kan føre til alvorlige konsekvenser for mange innbyggere i distriktet. Men det sies at det er gode barrierer som hindrer at feil skjer. Som en del av barrierene har man et system for å registrere inn feil og avvik. En av lederne nevnte at dere motivasjon er å ha et oppegående system som skal fange opp og forhindre alvorlige hendelser.

Som en av de største fordelene med å rapportere og ha et rapporteringssystem er nok at man kan forebygge feil, bidra til kontinuerlig forbedring og ha høy fokus på sikkerhet. Totalt sett mente alle informantene at det var store fordeler med et rapporteringssystem.

Det viser samtidig at de yngre ikke rapporterer siden de eldre gjør det, de erfarne synes at det er viktig å rapportere små hendelser for å unngå større hendelser, men de klarer ikke å rapportere små hendelser når det kommer til det daglige, for det definerer de som sunn fornuft. Det betyr at tankene er gode, men gjennomføringen ikke er optimal grunnet til misforståelser av hva man skal rapportere til at det er kun de erfarne som skal vurdere å rapportere hendelser. Faren med å gi for mye kritikk for rapporteringen og innholdet er at da slutter man å rapportere, samtidig som kvantiteten av mye rapportering av små hendelser slik at rapporteringsfrekvensen øker vil det ikke si at organisasjonen er utsatt for mer risiko, bare at de har et verktøy for å kunne forbedre de små som igjen kan generere flere rapporter (Haukelid 2001).

En av HMS lederne påpekte at de ønsket flere rapporter på små hendelser, samtidig som organisasjonen ønsker å bli bedre på å finne rot årsaker til hendelser og korrigere disse. Mye av arbeidet ser ut som ligger i å kommunisere dette formålet ut til de ansatte.

For å få opp rapporteringsfrekvenser og få en god holdning til rapportering har flere organisasjoner benyttet seg av premiering av flest rapporter eller den beste rapporten. Dette gjøres enten i begynnelsen for å få en god start på nytt system eller for å få opp frekvensen av rapportene. Dette er et virkemiddel ledelsen kan benytte for å påvirke og applaudere de som

rapporterer. Noen skeptikere finnes det som mener at man ikke bør premiere noe som skal være en selvfølgelighet på jobben og som skal gjøres, om man har lyst eller ikke så skal man rapportere. Det kan se ut som det er viktig med å ha en balanse mellom pisken og risen for å ikke havne i en av grøftene av enten man er for joviale eller for strenge.

5.2.4 Rettferdig rapporteringskultur

Hvis man har en god holdning til det å rapportere og man har et velfungerende system og alle vet hvordan man skal bruke det og man ser fordelene med å rapportere, men det finnes ingen tillit og man frykter konsekvenser når noe skjer så kan det være at organisasjonen ikke har en rettferdig kultur.

Hva vil det egentlig si å ha en rettferdig rapporteringskultur? Når man opplever at man straff og harde konsekvenser som ikke samstemmer med det man har gjort kan man si at man har en urettferdig rapporteringskultur.

Når straff ligger til grunn og man vet at man ikke blir belønnet for å rapportere, men heller får kritikk tilbake, kan man hevde å si at det ikke er en rettferdig kultur.

Ved spørsmål til informantene om hvordan de opplevde håndteringen av rapportene var de delte i sine oppfatninger på om det var en tillitskultur der de kunne oppgi hva som skjedde. En av lederne bekrefter at det virker som om flere har en redsel for å rapportere hendelser som gjelder spesielt andre arbeidskollegaer. Det interessante er at ledelsen ser at de ansatte muligens kvier seg til å rapportere hendelser som angår kollegaer, men reflekterer ikke noe over hvorfor de kvier seg, hvem er det de kvier seg for å fortelle hva som har skjedd?

Reason nevner at en rettferdig kultur handler om at man får ikke de samme konsekvensene uansett hva man gjør (Reason 2007). Man ser samtidig at ledelsen er en påvirkningsfaktor i en kultur, men kan ikke styre denne. Men ledelsen har ett ansvar med å både vise og håndtere rapporter på en rettferdig måte og ikke bare fortelle at de gjør det. Donovan nevner at det en av de faktorene for å ha en sterk organisasjonskultur at man sier det man gjør og at ledere alltid går først som eksempler (Donovan 2006).

En av informantene nevnte at han aldri kom til å rapportere andre igjen etter han hadde dårlige erfaringer fra sist gang, mens andre informanter ikke så problemet med å rapportere

andre enn seg selv. Det ble også nevnt at det ikke var noe problem å rapportere andre da navnene og rapporten var konfidensiell. Også når informanter ble spurt om de ville ha rapportert en kollega som kjørte i promille, nevnte flere at de ikke hadde rapportert dette, men de hadde gitt beskjed til sjefen. Dette viser at tillit og godt samarbeid med leder er vesentlig for å ha et rapporteringssystem som fungerer og en for å utvikle en rettfærdig rapporteringskultur. En av informantene var redd for å kunne surne til arbeidsmiljøet hvis man rapporterte inn hendelser om andre. Dette viser at det er en stor opplevelse i organisasjonen at det å rapportere andre vil man ikke gjøre, men at det er mindre negative tanker med å rapportere egne feil. En viktig brikke for å kunne hindre feil og alvorlige hendelser er at informasjonsflyten og de kanalene som finnes i organisasjonen fungerer. Når rapporteringssystemet ikke fungerer på grunn av redsel for straff kan det hindre at ansatte rapporterer og informerer om hendelser eller feil som kan bidra til alvorlige hendelser.

Under intervjuene kommer det frem at noen ønsker ikke å rapportere inn hendelser i lojalitet til selskapet. Det ønskes ikke at selskapet skal stilles i dårlig lys, derfor velges der å ikke melde fra om alvorlige avvik eller hendelser. Man er redd for at organisasjonen skal få et dårlig rykte og igjen slå tilbake til de ansatte. Det var tidligere et uttrykk for at de organisasjonene som hadde gode resultater var de som hadde en sterkest organisasjonskultur (Dalin 1999). Når man da velger å angi egen arbeidsplass kan det være dette informantene kvier seg for å rapportere når organisasjonen ser svak ut fra utsiden.

Som en del av det med å frykte for konsekvenser som ikke er i tråd med hva som var avviket bør man se på hvorfor feil skjer. Reason nevner at man har latente feil og aktive feil. Aktive feil er de feil som blir gjort i den skarpe enden, det vil si hos de som arbeider tett på operasjonene. Latente feil er de feil som er overordnet som ligger lenger bak i den stumpe enden. Det har som regel vært mye fokus på de aktive feilene og de feilene som blir gjort når feilene oppstår, og lite fokus på hva slags feil som har blitt gjort lenge tilbake i tid før feilen skjedde (Reason 1997). Dette kan være noe som kan være viktig å ta med seg fra ledelsens side at når man kommuniserer rapportering og vurderer straff eller andre konsekvenser på grunn av feil så bør man også ta med seg hva ligger før feilen skjedde. Ligger feilen i for eksempel utdaterte prosedyrer eller i mangel på opplæring så er dette også momenter som bør inn i granskningen av rot årsak.

5.3 Læring av rapportering

Når rapporteringen er gjort og rapporten er lukket hos saksbehandler så gjenstår det noe av det viktigste. Rapporten har blitt registrert, hva nå?

Oftest er det her de store utfordringene ligger når man snakker om et rapporteringssystem. Man har fått designet, softwaren for å rapportere i, man har skrevet prosedyrer for hvordan man skal rapportere, men når man skal ta lærdom i hendelsene hvordan gjøres dette i organisasjonen?

3 av informantene nevnte at de forsto at man skulle lære noe av rapporteringen, men så ikke helt sammenhengen med det som skjedde i praksis. Daling (1999) nevner at en lærende organisasjon er en som er genuint opptatt av å fange opp feil og rette opp i dem før alvorlige hendelser skjer. En lærende kultur er ikke en ferdigsnekret kultur som man bare gjør, men det er noe som er en naturlig prosess over lengre tid. Reason (1997) nevner at noe som kjennetegner en sterk lærende kultur er når man gjør forandringer der det er behov. Reason nevner at er man ikke villige til å lære, så kan det skje katastrofale hendelser i fremtiden (Reason 1997). En av informantene nevnte at når en feil oppstår flere ganger, var ledelsen opptatt med å hindre at feilen gjentar seg. Når ledelsen fokuserer på å forbedre de feil som har blitt registrert har de ansatte også mer tro på at systemet fungerer og at organisasjonen faktisk blir bedre over lengre tid. Et ordtak som ikke fungerer i en lærende organisasjon er: *”sånn har vi alltid gjort det her, og det har alltid fungert...”*. Med en slik holdning har man sagt stopp til utvikling og parkert organisasjonen.

Et par av informantene nevnte at det ble benyttet for lite erfaringsoverføringer fra tidligere prosjekter. Det ble nevnt at det ikke ble utnyttet de ulike profesjonene og kompetanseerfaring. Man kan se på Turner sin teori som nevner at når ulykker skjer, så har egentlig ulykken begynt for lenge siden. Turner beskriver dette som inkubasjonstiden der misforståelser, feilinformering og informasjonssvikt oppstår (Turner 1997). Dette er et viktig moment når man ikke bruker den kompetansen og erfaringen man gjort seg tidligere, da kan feil skje som muligens kunne vært unngått fordi man hadde gjennomført grundig planlegging før et prosjekt.

Informantene kunne i liten grad si bestemt ja at de hadde en lærende kultur i organisasjonen. De ønsket det og snakket om å bli det, men de mente det var vanskelig å si at de hadde en lærende kultur. Dette er noe som muligens er den største utfordringen med en lærende organisasjon, ikke bare å si at man er det, men faktisk praktisere det hver dag (Reason 1997). Perrow mente at noe som kan ødelegge en lærende organisasjon er når manglende rapportering og ansvarsforskrivelse motarbeider læring (Perrow 1999).

Muligens har organisasjonen kommet langt i å være en lærende kultur, men er det en liten jantelov som sier at en organisasjon ikke kan si at de har en sterk lærende en kultur, eller er det så stor fallhøyde å si det at man rett og slett ikke tør? Dette er spørsmål som ikke skal besvares her, men noe av svarene ligger kanskje i at å ha en sterk sikkerhetskultur så betyr ikke det at alt er perfekt, men det betyr at man arbeider hver dag at det skal være best mulig hele tiden. Informantene var ikke i tvil om at det var dette de ønsket som organisasjon, men kan være utfordrende å hevde at man er det eller å måle at man faktisk er en lærende organisasjon.

Det er likevel ikke i tvil om at organisasjon har store forbedringspotensialer i å få læring ut av rapportering som foregår. I fra saksbehandler får saken og hvordan den blir løst er det mye å hente på å bli bedre. De fleste informantene nevnte at de var mest skuffet over hvor lang tid det gikk å saksbehandle saker og de så lite til tiltak fra saksbehandlerne.

5.4 Oppsummering

Å drive ha fokus på HMS i arbeidshverdagen kan se ut som kan være utfordrende når det er travelt og tidspresset kjennes på kroppen. Drøftingen viser at organisasjonen ønsker å ha et stort HMS fokus og drive et systematisk arbeid, men det kan være utfordrende å kommunisere til ansatte og ulike avdelinger. Informantene mente at det var viktig å ha fokus på HMS, som bør ses på som sunn fornuft når man utfører arbeid. Det var mer mangel på HMS temaer på formelle møter og samlinger.

Det blir nevnt at forsvar eller barrierer i dybden er en viktig faktor for å unngå alvorlige hendelser. Informantene mente langt på vei at det var flere barrierer definert i deres arbeid, men noe mer usikkert på hvor godt de fungerte. Personlig verneutstyr var det mange som tenkte på når begrepet barrierer ble brukt under intervjuene.

Det viser under drøftingen at HMS fokuset er stort og holdninger rundt HMS er gode, men kommer frem en del utfordringer angående rapportering og hvem som skal gjøre HMS arbeidet. Dette var fra en frustrasjon fra noen av informantene at HMS avdelingen var lite til stede i ”feltet”, og mye på kontoret. Det viser at forventningene til ansvarsfordelingen bør mulig gjøres mer synlig.

Rapporteringssystemet er nytt i organisasjonen, men er ikke implementert ordentlig og holdningen til rapportering var varierende hos informantene. Rapporteringssystemet har sin hensikt å fange opp signaler fra ansatte om feil eller hendelser som har skjedd for å lære av feilene og hendelsene. Dette ser ut som ikke virker helt etter deres hensikt. Som en del av en sikkerhetskultur kan man si at rapportering er en viktig faktor for å registrere feil og informasjon om hva som bør forbedres.

Ledelsen har et ansvar om at organisasjonen arbeider sikkert og har fokus på HMS og på å sikre at arbeidet utføres på en sikker måte. Ledelsen har også et ansvar for å påvirke holdninger rundt rapportering og hvordan organisasjonen kan være en lærende organisasjon.

Under drøftingen kommer det frem at informantene kvier seg til å måtte angi andre kollegaer og ønsker ikke å bruke rapporteringssystemet når det snakkes om sunn fornuft. Dette er et tema som muligens kan være viktig å reflektere over hvor grensen går på sunn fornuft og hva som skal rapporteres.

I neste kapittel skal man skrive en konklusjon på hva som er resultatene etter drøftingen. Konklusjonen vil ha punkter som kan være viktige elementer i alle slags organisasjoner.

6.0 Konklusjon

Målet med oppgaven var å se på hvordan sikkerhetskulturen ble påvirket av HMS arbeidet og rapporteringskulturen i en interkommunal organisasjon. Dette er gjort ved å se på hva slags HMS fokus organisasjonen har, samtidig se på hva slags rapporteringskultur som finnes i organisasjonen.

Ut ifra intervjuene og drøftingen kommer det frem at det finnes utfordringer relatert til HMS arbeid og til rapporteringskulturen. Sikkerhetskultur er et stort begrep som omfatter flere faktorer. I denne oppgaven har jeg fokusert på rapportering og læring av feil som momenter i organisasjonens sikkerhetskultur.

Å arbeide med HMS er en kompleks jobb der man er avhengig av at både toppledere og ansatte er motiverte for å bidra til at arbeidsplassen jobber systematisk med HMS hver dag. Man er i denne korrespondansen mellom leder og ansatt avhengig av å gi hverandre informasjon og tilbakemeldinger kontinuerlig for å kunne få et operativt HMS arbeid til å fungere.

Organisasjonen har store muligheter til å forbedre HMS arbeidet gjennom opplæring. Å drive systematisk med opplæring internt i organisasjonen som tar for seg ulike HMS aspekter kan bidra til å bedre holdninger og høyne fokus på HMS. Eksempler på dette kan være håndtering av avvik, kjemikaliekurs, kurs i bruk av rett verneutstyr, utføre gode sikker jobb analyser eller hvordan opptre i det psykososiale arbeidsmiljøet.

Det er viktig som organisasjon at man har fungerende barrierer for å hindre alvorlige hendelser. Det å ha fokus på å gi nyanserte innføring i bruk av prosedyrer og sjekklister bør være et krav. Man kan ha alt av utstyr og forutsetninger for å sikre arbeidet, men hvis man ikke har holdninger til det som ansatt vil man være en trussel for sikkerheten.

Ut ifra drøftingen så viser det at man må gi god opplæring og informasjon når det gjelder rapporteringssystem. De store utfordringene til rapportering er:

- Tilgang til system
- Opplæring
- Forstå hensikten med rapportering
- Lang saksbehandlingstid
- Prioritering av tid til rapportering

Når rapportene ikke blir behandlet og ingen tiltak blir iverksatt så mister rapportering sitt formål. Fokus hos ledere for å lukke rapportene med tiltak er et av de viktigste funnene, for å få et velfungerende rapporteringssystem.

I denne organisasjon nevner ledere selv at det ikke er innarbeidet en rapporteringskultur. Det som kan være en utfordring hos organisasjonen, er at det mistenkes en stor underrapportering og at det er flere hendelser som burde ha vært rapportert, men som ikke er det.

Man bør legge opp til enkle veier for ansatte å rapportere samt gi oppmuntring til ansatte om å rapportere, samtidig som det bør være et krav i arbeidshverdagen at man skal rapportere. Man kan som organisasjon ikke styre holdningene til ansatte, men man kan pålegge ansatte en viss standard på atferd for hvordan de skal opptre på jobb.

For at man skal ha en sterk sikkerhetskultur er man avhengig av å ha HMS på agendaen hele tiden. Når man driver et systematisk HMS arbeid, ikke kun i HMS avdeling men for alle ansatte, ser man at dette vil bidra til økt fokus på sikkerhet. At man rapporterer flere små hendelser vil påvirke sikkerheten i og med at man hele tiden vil forbedre feil som oppstår.

HMS arbeid og rapporteringskultur påvirkning på sikkerhetskultur er uten tvil stor, og kan ses på som en nødvendighet for å strekke seg mot en sterk sikkerhetskultur.

Problemstilling var å se på HMS arbeid og rapporteringskultur påvirkning på sikkerhetskultur. Problemstillingen har blitt besvart og viser i denne organisasjonen at selv om det er store rom for forbedringer har det ikke vært noen store alvorlige hendelser. Men man ser at dette kan være farlig å slippe av på. Når man ikke har godt etablert rapporteringssystem vil dette føre til store underrapportering og mye som ikke blir fanget opp. Konklusjonen på problemstillingen er at HMS arbeid og rapporteringskultur har stor påvirkning på sikkerhetskulturen. Med

kontinuerlig forbedring og fokus på HMS vil man kunne påvirke holdninger og atferd av ansatte.

Forskningsspørsmålene som ble forsøkt besvart var:

- Hva legger de ansatte i begrepet HMS og hva er holdningene til begrepet?
- Hva slags fokus er det på sikkerhetskultur i organisasjonen?
- Hva er kulturen for å rapportere hendelser i organisasjonen?

Forskningsspørsmålene ble besvart av informantene og belyst i drøftingskapittelet. Man ser ut i fra spørsmålene at det er en del å jobbe med i forhold til rapporteringskultur. Men ansatte og ledere har HMS på agendaen og viser gode holdninger til HMS. Sikkerhetskulturen er tilstede når det blir gjort risikofylte arbeidsoperasjoner, men man ser og at det er flere aktiviteter som ikke er tilknyttet noe stor risiko. Organisasjonen viser at de har gode rutiner og mye kunnskap om sikkerhet og sårbarhet. Flere nye forskningsspørsmål reiser seg etter studien. Noe som kan forskes videre på er hvordan få et rapporteringssystem til å virke i praksis? Når det er lenge siden det har skjedd en ulykke, hvor fokusert er man da? flere ulike spørsmål dukker opp etter å ha fått besvart disse spørsmålene som har blitt stilt i denne studien.

7.0 Referanse

Arndt, Johan & Friman, Alfred (1985) *Forandringsledelse, kunsten å skape små og store revolusjoner innen organisasjoner*. Engers Boktrykkeri AS, Otta

Christoffersen L, Johannesen A, Tuft P.A (2011) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag. Oslo.

Dalen, Monica. (2004). *Intervju som forskningsmetode*. Universitetsforlaget AS. Oslo

Dalin, Åke (1999) *Veier til den lærende organisasjon*. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo

Fagerstrøm, Lisbeth & Lafton Heidi. (2011) *Implementation of incident reporting system in Norwegian nursing homes from a management perspective – a pilotstudy* Vård I Norden nr.2 2011

Haukelid, K. (2001). *Oljekultur og sikkerhetskultur*. Senter for teknologi, innovasjon og kultur (TIK), Universitetet i Oslo: 1-29.

Hovden J, Ingstad O, Mostue B.A, Rosness R, Rundmo T, Tinmannsvik R.K. (1992) *Ulykkesforebyggende arbeid*. Lobo Grafisk AS, Oslo

Internkontrollforskriften

Jacobsen, Dag Ingvar. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Høyskoleforlaget

Karlsen, J.E (2010) *Metoder for HMS regulering*, 6. opplag, J.W. Cappelens Forlag AS, Oslo 2001

Karlsen, J.E (2010) *Ledelse av Helse, Miljø og Sikkerhet*, 3. utgave, fagboklaget Vigmostad & Bjørke

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk

Mitchell A, Sharma G , von Thaden T , Wiegmann D. A, and Zhang H.(2002) *A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research*. Federal Aviation Administration Atlantic City International Airport, NJ

O`Donovan, Gabrielle (2006) *The Corporate Culture Handbook*. The Liffey Press, Dublin, Ireland

Perrow C. (1999): *Normal accidents –living with High.Risk technologies*. Princeton University press.

Pidgeon, N.F., 1991. *Safety culture and risk management in organizations*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 22(1), 129-140.

Ravndal, Maria (2012) *Rapportering av uønskede hendelser på et sykehus : ansattes erfaringer med et elektronisk meldesystem*. Masteroppgave.

<http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/184182>

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

Rosness et al, 2004

Schein, Edgar H (2010). *Organizational Culture and leadership*. 4th edition A Wiley Imprint

Sintef. Perspektiver på ulykker og organisasjonsendringer – Hva kan norsk petroleumsindustri lære? (2002)

Tharaldsen Jorunn – Elise. 2011: *“In Safety we trust”*. Universitetet In Stavanger.

Torgersen, G.E, Steiro, TJ. (2009).Ledelse, samhandling og opplæring i fleksible organisasjoner. Læringsforlaget.

Turner, B.A., Pidgeon, N.F. (1997): *Man-man disasters*. Butterwoth Heineman, Oxford.

Turner, B.A. (1976) *The Organizational and Interorganizational Development of Disasters*.

Source: Administrative Science Quarterly, Vol. 21, No. 3 (Sep., 1976), pp. 378-397Published by: Johnson Graduate School of Management, Cornell Universitet

Westrum, R (2009) *Handbook of aviation human factors*. 2nd edition kapittel 5.

Internett kilder

Arbeidstilsynet. «HMS arbeid». Tilgjengelig på:

www.arbeidstilsynet.no

Besøkt 15.05.2014

Google. “The organizational and Interorganizational Development of Disasters” Tilgjengelig

på: http://difi.uniud.it/tl_files/utenti/crisci/Turner%201976.pdf

Besøkt 18.juni 2014

Google. «Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems “ Tilgjengelig på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117768/>

Besøkt 18.juni 2014

Lovdata: «Internkontrollforskriften». Tilgjengelig på:

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127>

Besøkt 20.05.2014

Norsk Standard. «ISO 9001». Tilgjengelig på:

www.norskstandard.no

Besøkt 15.05.2014

Petroleumstilsynet. Definisjon på risiko. Tilgjengelig på:

<http://www.ptil.no/risiko-og-rikikoforstaaelse/category823.html>

Besøkt 15.05.2014

Store norske leksikon. «Organisasjonskultur» Tilgjengelig på:

<http://snl.no/organisasjonskultur>

Besøkt 15.05.2014

Store norske leksikon. «Risiko» Tilgjengelig på:

<http://snl.no/risiko>

Besøkt 15.05.2014

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

Samtykkeskjema:

Dette intervjuet gjennomføres i forbindelse med masteroppgave i Risk and Safety Management ved Universitetet i Stavanger. Oppgaven dreier seg om sikkerhetskultur i virksomheten og hva som kan være utfordring med å rapportere og fokus på HMS.

Intervjuet vil ha fokus på HMS, rapportering, læring og sikkerhetskultur. Svarene på spørsmålene vil gi grunnlag for datainnsamling i masteroppgaven.

Alle opplysningene som blir gitt under intervjuet blir anonymisert i oppgaven. Alle opplysninger blir behandlet fortrolig og anonymt. Denne erklæringen vil gi samtykke til at dine opplysninger kan brukes i denne masteroppgaven.

Denne erklæringen vil gi samtykke til at dine opplysninger kan brukes i denne masteroppgaven.

.....

Informant

.....

Stian Stenlund
Student, Master grad Risk and Safety management

8.2 Vedlegg 2

Intervju guide ansatte:

Stilling:						
Alder:	18-22	23-30	31-40	41-50	51-60	61+
Antall år ansatt:						
Kjønn:						
Utdanning:						

Kultur:

1. Opplever du at arbeidet du gjør er risikofylt?
2. Venter du på at hjelpemidler skal bli tilgjengelig, eller setter du i gang arbeid uten hjelpemidler?
3. Hvor ofte leser du i prosedyrer?
4. Hva legger du i ordet sikkerhet?
5. Hva legger du i ordet kultur?
6. Hvordan kan arbeidsplassen best mulig være en trygg arbeidsplass?

HMS:

7. Hva er HMS for deg?
8. Opplever du at virksomheten har fokus på HMS? Hvorfor/hvorfor ikke?
9. Opplever du at HMS arbeid er viktig? Hvorfor/hvorfor ikke?
10. Hva er utfordringene med HMS arbeid?
11. Hva er din kjennskap til internkontrollforskriften?
12. Hva er din kjennskap til krav og lover som du har som arbeidstaker mtp arbeidsmiljø?

Rapportering:

13. Rapporterer dere uønskete hendelser eller avvik? Hvordan?
14. Er rutinene for rapportering gode? Hvorfor/hvorfor ikke?
15. Hva er utfordringen med å rapportere?
16. Hvordan er det å rapportere når andre gjør avvik?
17. Hva får dere ut av å rapportere hendelser?
18. Opplever du at ledere er interessert og motivert for at hendelser blir rapportert?
19. Hvor ofte rapporterer du?
20. Opplever du rapportering som noe viktig?
21. Hva kunne ha blitt gjort annerledes?
22. Kommer det noen tiltak ut av å rapportere i virksomheten?
23. Hva brukes rapporteringene til?
24. Hva er terskelen din for å rapportere?

Læring:

25. Når dere har hatt hendelser, hvordan unngår dere at det skjer igjen?
26. Hvor kjent er du med å gjøre risikovurderinger?
27. Vil du si at virksomheten lærer av sine feil? Begrunn svaret.
28. Går dere på kurs for å forebygge skader/sykdom? Hva slags kurs?

Avslutning:

- Er det noe du ønsker å tilføye?
- Oppsummere intervjuet
- Rettelser/korrigerings

8.3 Vedlegg 3

Intervju guide leder:

Stilling:						
Alder:	18-22	23-30	31-40	41-50	51-60	61+
Antall år ansatt:						
Kjønn:						
Utdanning:						

Kultur:

1. Hvordan kan du påvirke en kultur?
2. Hva legger du i ordet sikkerhet?
3. Hva legger du i ordet sikkerhetskultur?
4. Hvordan kan arbeidsplassen best mulig være en trygg arbeidsplass?

HMS:

5. Hva er HMS for deg?
6. Opplever du at de ansatte har hfokus på HMS? Hvorfor/hvorfor ikke?
7. Opplever du at HMS arbeid er viktig? Hvorfor/hvorfor ikke?
8. Hva er utfordringene med HMS arbeid?
9. Hvor kjent er du med internkontrollforskriften?
10. Hvordan fungerer ledelsens gjennomgang?

Rapportering:

11. Hvordan rapporterer dere avvik og uønskete hendelser?
12. Er rutinene for rapportering gode? Hvorfor/hvorfor ikke?
13. Hva er utfordringen med å rapportere?
14. Hvordan er det å rapportere når andre gjør avvik?
15. Hva får dere ut av å rapportere hendelser?
16. Hvor opptatt er kundene deres i rapporteringen?
17. Opplever du rapportering som noe viktig?

18. Hva kunne ha blitt gjort annerledes?
19. Kommer det noen tiltak ut av å rapportere i virksomheten?
20. Hva brukes rapporteringene til?
21. Som leder, er det kvalitet eller kvantiteten av rapporter som er viktig?

Læring:

22. Når dere har hatt hendelser, hvordan unngår dere at det skjer igjen?
23. Vil du si at virksomheten lærer av sine feil? Begrunn svaret.
24. Går dere på kurs for å forebygge skader/sykdom? Hva slags kurs?

Ledelse:

25. Opplever du som leder å god med tid å jobbe med HMS?
26. Hva tenker du balansen er mellom produktivitet og sikkerhet?
27. Hvem har ansvaret for sikkerhetsarbeidet?
28. Hvordan kan du som leder bidra til å gjøre arbeidsplassen sikrere?
29. Setter man opp budsjett for HMS arbeid? Hvorfor/Hvorfor ikke?

Avslutning:

- Er det noe du ønsker å tilføye?
- Oppsummere intervjuet
- Rettelser/korrigerering