



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for ingeniørvitenskap og sikkerhet

Praktisering av HMS, rapporteringskultur og mulighet for organisatorisk læring

En casestudie av et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern

Gunnar Stavem Fredriksen

Masteroppgave i samfunnssikkerhet, fordypning i sikkerhet og beredskap i nordområdene juni 2016

Antall ord: 23 702



Forord

Denne masteroppgaven er den avsluttende delen av mastergradstudiet samfunnssikkerhet, med fordypning i sikkerhet og beredskap i nordområdene, ved UiT – Norges Arktiske Universitet. Oppgaven som utgjør 30 studiepoeng har blitt skrevet i perioden 1. januar til 1. juni 2016, ved Institutt for ingeniørvitenskap og sikkerhet.

Det å skrive denne oppgaven har vært en spennende, lærerik og utfordrende prosess. Jeg ønsker å takke AF Gruppen ASA som ga meg muligheten til å gjennomføre den studien jeg ønsket å gjøre. Spesielt Olaf Andreas Lingjærde som har vært kontaktpersonen min og Olav Aune som ga klarsignal for dette prosjektet. Videre ønsker jeg å takke de fantastiske og dyktige menneskene som jobber på Nyhamna Expansion Project, som tok godt imot meg når jeg besøkte arbeidsplassen deres. Spesielt HMS-avdelingen som nærmest lot meg bli en del av teamet. Jeg vil også takke informantene mine som stilte opp og bidro til å realisere studien, og resten av de ansatte som lot meg observere dem i arbeidet.

Tusen takk til min veileder Maria Hammer som jeg har fått uvurderlig veiledning og tilbakemeldinger fra i løpet av denne lærerike perioden – uten din hjelp ville ikke oppgaven ha blitt til.

En stor takk til alle mine medstudenter for gode diskusjoner og sosialt samvær gjennom de siste to årene. Dere har vært en fantastisk støtte og uten dere vil jeg nok aldri ha klart dette.

Tilslutt vil jeg utrette en stor takk til familien min og vennene mine. Deres støtte, engasjement og motivasjon har vært til stor hjelp for meg.

Tromsø, 01. juni 2016

Gunnar Stavem Fredriksen

Sammendrag

Denne masteroppgaven ser nærmere på et felt hvor formålet er å øke sikkerheten i en stadig utviklende og svært risikoutsatt anleggsbransje, og som preges av alt for høye ulykkestall. Det er nødvendig både for Norge og resten av verden at sentrale faktorer vedrørende praktiseringen av HMS blir belyst. Herunder nødvendige forutsetninger for at HMS-arbeid og rapportering skal kunne føre til organisatorisk læring, slik at vi lettere kan unngå uønskede hendelser og arbeidsskadedødsfall i fremtiden. Oppgaven er gjennomført som en casestudie og tar utgangspunkt i et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern, med følgende problemstilling:

Hvordan påvirker praktiseringen av helse, miljø og sikkerhet (HMS) rapporteringskulturen og mulighet for organisatorisk læring hos et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern?

Oppgaven konkluderer med at praktiseringen av HMS påvirker medlemmene i organisasjonen sine motivasjoner for å rapportere, hvor grunnleggende verdier og felles oppfatninger om HMS kan ha skapt en rapporteringskultur hvor motivasjon for å rapportere ikke nødvendigvis er læring, men belønning eller press fra ledelsen. Oppgaven viser også at organisasjonen har utviklet en strengere praksis for HMS enn det lover og forskrifter krever, samt at god HMS forbindes med seriøse aktører og kan gi konkurransefortrinn i bransjen. I tillegg viser oppgaven at det er to typer rapportering ved anleggsprosjektet; de som fører til gransking og de som ikke gjør det, samt at en høy rapporteringsfrekvens ikke nødvendigvis er ensbetydende med en god rapporteringskultur.

Veileder: Maria Hammer, Institutt for for ingeniørvitenskap og sikkerhet, Universitetet i Tromsø.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	II
Sammendrag	III
1 Innledning	1
1.1 Tidligere forskning.....	2
1.2 Formål.....	3
2 Presentasjon av case.....	4
3 Teori.....	8
3.1 Helse, miljø og sikkerhet	8
3.2 Sosiale påvirkninger og motivasjoner.....	12
3.3 Organisasjonskultur	13
3.3.1 Sikkerhetskultur	15
3.3.2 Rapporteringskultur	16
3.4 Organisatorisk læring.....	19
4 Metode	23
4.1 Forskningsdesign	23
4.2 Kvalitativ metode.....	24
4.3 Datakilder.....	25
4.4 Datainnsamling	26
4.4.1 Observasjon.....	26
4.4.2 Intervju.....	28
4.5 Datareduksjon og analyse	29
4.6 Reliabilitet og validitet.....	30
4.6.1 Pålitelighet	30
4.6.2 Gyldighet.....	31
4.7 Forskningsetikk.....	32
5 Empiri	34

5.1	Helse, miljø og sikkerhet – ”Forferdelig bra sikkerhet”	34
5.2	Praksis for rapportering – ”Jo høyere rapporteringsfrekvens, jo bedre”	38
5.3	Rapporteringskultur – ”Stor takhøyde for rapportering”	42
5.4	Organisatorisk læring – ”Nøkkelen er å blande kompetansen”	44
6	Diskusjon	48
7	Avslutning og konklusjon.....	59
7.1	Forslag til videre forskning.....	60
	Litteraturliste.....	61
	Vedlegg.....	67
	Vedlegg A: Godkjenning fra NSD.....	67
	Vedlegg B: Infoskriv og samtykkeskjema.....	68
	Vedlegg C: Intervjuguide – fagarbeidere.....	70
	Vedlegg D: Intervjuguide – funksjonærer	76

Oversikt figurer og tabeller

Figur 1 - Organisasjonsoversikt (2016).....	4
Figur 2 - Oversiktsbilde Nyhamna/Ansvars- og rapporteringslinjer i Nyhamna ekspansjonsprosjekt (2016).....	5
Figur 3 - Læringssirkelen - Sammenhengen mellom læring på individ- og organisasjonsnivå (Jacobsen & Thorsvik, 2009, s. 320).	21
Tabell 1 - Hvordan ulike organisasjoner responderer på sikkerhetsrelatert informasjon (egen oversettelse) (Westrum i Parker et al., 2006, s. 554).	17
Tabell 2 - Fem organisasjonskategorier (egen oversettelse) (Westrum, i Parker et al., 2006, s. 555).	18

1 Innledning

Siden 2009 har antall ansatte i bygg- og anleggsbransjen i Norge økt med 18 prosent og utgjorde i 2014 totalt 245 000. Samtidig har det skjedd en økning i dødsfall som følge av arbeidsskader i bygg- og anleggsbransjen, såkalte arbeidsskadedødsfall. Tall fra Arbeidstilsynet (2015) viser at det i de siste seks årene har omkommet i gjennomsnitt 12 arbeidere hvert år i forbindelse med bygg- og anleggsarbeid. Hvis vi ser på anleggsbransjen isolert, og utelukker byggebransjen, er risikoen enda høyere på grunn av mengden farlig energi som er involvert (Arbeidstilsynet, 2015). Omtrent halvparten av de overnevnte dødsulykkene i perioden 2011-2014 skjedde i forbindelse med anleggsarbeid. I tillegg rapporteres det tre ganger så mye om arbeidsskader i anleggsbransjen sammenlignet med andre næringer (Arbeidstilsynet, 2013).

Det jobbes kontinuerlig med å få opp sikkerheten og få ned ulykkestall innenfor anleggsbransjen (Arbeidstilsynet, 2015). I en slik sammenheng er det å lære i etterkant av uønskede hendelser en viktig komponent. For at man skal oppnå læring etter uønskede hendelser må man ha en form for rapportering slik at man kan spre informasjonen om hendelsen. Deretter må det skje noe med informasjonen man får igjennom rapportering. HMS-ledelse handler blant annet om å fange opp læring i forbindelse med sikkerhet og konvertere denne til å forbedre praksis (Karlsen, 2010b). Manglende tilbakemelding på rapportering frarøver for eksempel en organisasjons mulighet til å lære og da faller også formålet med rapporteringen bort (Hjort, 2011).

I dag er virksomheter i anleggsbransjen i Norge underlagt et omfattende regelverk når det kommer til helse, miljø og sikkerhet (HMS) (Byggherreforskriften, 2010). Et begrep som defineres som *"en metodisk tilnærming for måten arbeidsmiljøet skal forvaltes i norske virksomheter"* (Karlsen, 2010, s. 10). Rossnes, Nesheim og Tinmannsvik (2013) forstår HMS-kultur som en utvidelse av begrepet sikkerhetskultur, som videre kan påvirke faktorer som rapporteringskultur og organisatorisk læring (Bye, Rossnes & Røyrvik, 2016; Bråten, Ødegård & Andersen, 2012). Siden rapportering og læring er sammenflettet med HMS, og HMS kan regnes som praktiseringen av en sikkerhetskultur, må man se på sikkerhetskulturen for å til syvende og sist kunne si noe om læring i en organisasjon.

Det er et stort fokus på rapportering i anleggsbransjen og høy frekvens på rapportering kan for eksempel brukes som en indikasjon på god HMS og gi konkurransefortrinn (Karlsen, 2010b). Det er et lite paradoks at en bransje med så stort fokus på rapportering som tiltak for å

hindre uønskede hendelser, likevel kan ha så mange alvorlige arbeidsulykker. På bakgrunn av dette ønsker jeg å se på læringseffekten av rapportering, for å undersøke om det kan være kontraproduktive faktorer i praktiseringen av HMS og rapportering som vanskeliggjør organisatorisk læring. Følgende problemstilling vil bli belyst i denne oppgaven:

Hvordan påvirker praktiseringen av helse, miljø og sikkerhet (HMS) rapporteringskulturen og mulighet for organisatorisk læring hos et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern?

1.1 Tidligere forskning

Tidligere forskning viser at manglende tilbakemeldinger på rapportering er et kjent fenomen. I en studie gjort av Sujan (2015) forteller ansatte ved et Sykehus i Storbritannia om kompliserte rapporteringssystemer og svake tilbakemeldinger. I en annen undersøkelse fra Australia har ansatte i helsesektoren lignende opplevelser (Evans, Berry, Smith, Esterman, Selim, O'Shaughnessy & DeWit, 2006). Likevel fremkommer det i begge studiene at rapportering er det viktigste verktøyet for å kommunisere sikkerhetsrelatert informasjon og er viktig med tanke på den organisatoriske læringen. Mangelen på tilbakemelding gjør at motivasjonen for å rapportere om uønskede hendelser nærmest er fraværende (Sujan, 2015). Organisatoriske faktorer vedrørende prosedyrer og strukturer for rapportering, som mangelfulle tilbakemeldinger, lange skjemaer og tidspress er identifisert som de største barrierene (Evans et al., 2006). I Norge viser noen masteravhandlinger lignende tendenser. Hvor ansatte i ulike organisasjoner har fått begrenset med tilbakemeldinger på rapportering, og i liten grad opplevde at rapportene deres har ført til implementerte endringer. Herunder et byggefirma, Statens Vegvesen og en sykehusavdeling (Hagen & Haugland; 2012, Knutsen, 2011; Pettersen; 2015). I sin masteravhandling om rapportering og pasientsikkerhet konkluderer Pettersen (2015) med at noen ansatte er negativt innstilt til rapportering og at læring foregår i liten grad basert på avviksmeldinger som registreres. Hagen og Haugland (2012) konkluderer med at dersom det man rapporterer fører med seg endringer, må dette kommuniseres i form av tilbakemeldinger til de ansatte. Dette kan bidra til økt forståelse for hvordan rapportering fører til læring.

En studie av arbeidsatferd hos bygg- og anleggsarbeidere i Kina hevder engasjement fra ledelsen og før-jobb-samtaler er de mest effektive faktorene for oppmuntring til, og

tilrettelegging av sikkerhet på arbeidsplassen. Fagarbeidere føler seg mer komfortable med en ledelse som bryr seg om deres sikkerhet (Choudhry & Fang, 2008). Derimot belyser Vastveit, Boin og Njå (2015) i en studie om læring etter uønskede hendelser at læring ikke utelukkende styres igjennom formelle tiltak. En eller flere medlemmer i en organisasjon kan også lære igjennom deres vanlige arbeidsoppgaver, uavhengig av tiltak fra ledelsen. Studien understreker viktigheten av å undersøke hvordan medlemmene i en organisasjon forstår læring (Vastveit et al., 2015).

1.2 Formål

De undersøkelsene som er gjort av Arbeidstilsynet bekrefter negative utviklingstendenser, i form av økning i arbeidsskadedødsfall og at nåværende status i bygg- og anleggsbransjen kunne vært bedre. Anleggsbransjen er spesielt interessant å se på i forhold til rapporteringskultur og organisatorisk læring, da bransjen i dag preges av et høyt antall rapporteringer og stadig strengere krav til HMS (Arbeidstilsynet, 2015).

I dagens samfunn gjennomfører flere store aktører i anleggsbransjen oppdrag som er tilknyttet oljeindustrien. En industri som de siste årene er blitt kjent for sitt store engasjement når det kommer til HMS-arbeid (Bråten et al., 2012). Fra tidlig på 2000-tallet og fram til i dag har HMS-arbeidet i ”olja” vært preget av solide organisatoriske HMS-kulturer (Haukelid, 2008). Det snakkes om en ”oljesmitte” med læringseffekter fra oljeindustrien over til landbasert virksomhet. Oljeselskapene stiller strengere krav til HMS enn norske myndigheter og virksomhetene har måttet følge opp for å få oppdragene. Svært strenge krav og godt utstyr, i tillegg til krav om systematikk og dokumentert HMS-arbeid har forplantet seg og gitt ringvirkninger til anleggsbransjen (Bråten et al., 2012).

Dagens anleggsbransje preges av alt for høye ulykkestall. Derfor er det nødvendig både for Norge og resten av verden at sentrale utfordringer vedrørende praktiseringen av HMS blir belyst. Herunder nødvendige forutsetninger for at HMS-arbeid og rapportering skal kunne føre til organisatorisk læring, slik at vi lettere kan unngå uønskede hendelser og arbeidsskadedødsfall i fremtiden. Oppgaven gjennomføres som en casestudie og tar utgangspunkt i et av anleggsprosjektene til AF Gruppen ASA (AF Gruppen), Nyhamna Expansion Project. Oppgaven forsøker å bidra til å belyse et felt hvor formålet er å øke sikkerheten i en stadig utviklende og svært risikoutsatt bransje.

2 Presentasjon av case

AF Gruppen er et av Norges ledende entreprenør- og industrikonsern med virksomhet innen anlegg, miljø, bygg, eiendom, energi og offshore (AF Gruppen, 2015a), som vist i figur 1. Denne oppgaven vil ta utgangspunkt i forretningsenheten AF Anlegg sitt anleggsprosjekt, Nyhamna Expansion Project, på Aukra utenfor Molde, herunder virksomhetsområdet Anlegg. AF Gruppen gjennomfører alle typer anleggsprosjekter innenfor samferdsel, infrastruktur og vannkraft, i tillegg til at anleggsvirksomheten de siste 20 årene også har omfattet nybygging og oppgradering av komplekse olje- og gassanlegg, samt havneanlegg (AF Gruppen, 2015e). Med sine 3.000 ansatte i Norge, Sverige, Storbritannia og Kina har de det siste tiåret opplevd sterk vekst, med en entreprenørånd som handler om å utvikle eksisterende metoder, samt finne nye områder for framtidsrettede måter å skape verdier på (AF Gruppen, 2015a). Ifølge deres egen årsrapport leverte entreprenør- og industrikonsernet rekordresultater i 2015. De passerte for første gang et resultat før skatt på mer enn 1 milliard NOK og de hadde en omsetningsvekst på 25 prosent sammenlignet med 2014 (AF Gruppen, 2015i).

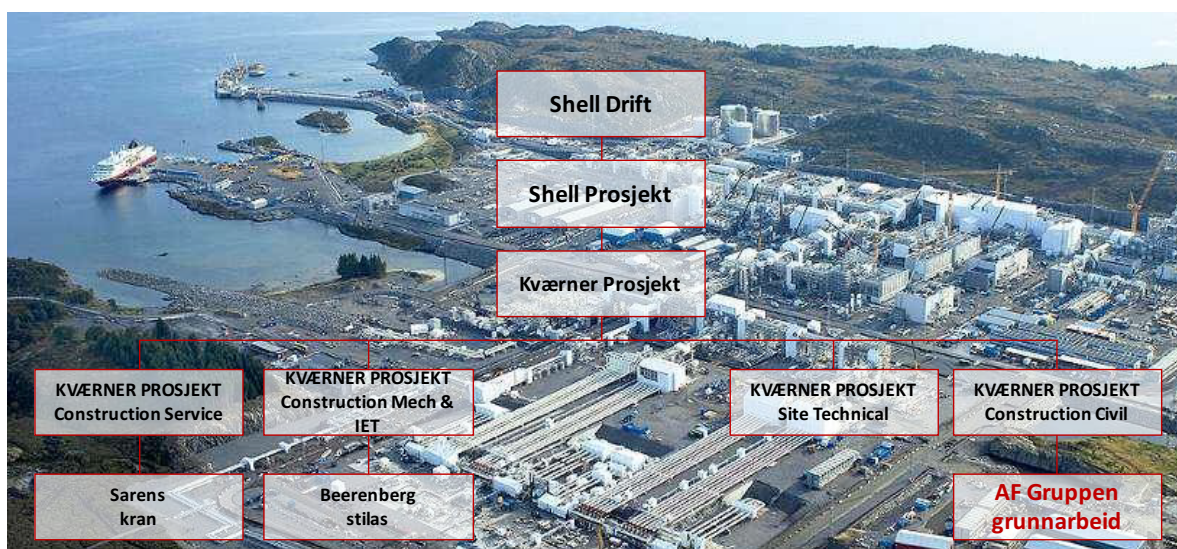


Figur 1 - Organisasjonsoversikt (2016).

I 2013 ble AF Gruppen tildelt en storkontrakt som civil leverandør (fundamentering og tilrettelegging for utbygging kalt "Civil") på Nyhamna Expansion Project på vegne Kværner Stord som har en EPCm kontrakt¹ med A/S Norske Shell (Shell). Med en kontraktsum på 750 millioner kroner (AF Gruppen, 2013). Anleggsprosjektet på Nyhamna omhandler bygging av ny infrastruktur for utvidelsen av Nyhamna gassbehandlingsanlegg på Aukra i Møre og

¹ Engineering, procurement, and construction management. Under the EPCm model the contractor does no building or construction – rather he develops the design and manages the construction process on the Owner's behalf (Loots & Henchie, 2007).

Romsdal. Et arbeid som foregår mens resten av anlegget er i full drift med videreformidling og leveranse av gass. Nyhamna skal oppgraderes med trykkøkning og en ny rørledning ut til Aasta Hansteen feltet og Ormen Lange feltet. Utvidelsen vil øke dagens prosesseringskapasitet fra 70 millioner standard kubikkmeter gass per dag, til en kapasitet på 84 millioner. Arbeidsomfanget for den nye infrastrukturen er varierende og komplekst, med 700-830 personer engasjert i prosjektet som utføres i tidsrommet juli 2013 til juli 2017. Hensikten med prosjektet er at Ormen Lange-anlegget skal kunne ta i mot gass fra andre felt på norsk sokkel (AF Gruppen, 2015f). I figur 2 ser vi en oversikt over anleggsprosjektet og de ulike aktører med ulike ansvarsforhold på Nyhamna. Vi har Shell Drift som eier prosjektet (og Shell Prosjekt som utfører prosjektet på vegne av Shell Drift), Kværner Stord som er byggherren² og AF Gruppen som er civil entreprenør (grunnarbeid). I praksis betyr det at AF Gruppen har kontrakt med Kværner Stord (som underentreprenør), som igjen har kontrakt med Shell. Min oppgave vil fokusere på AF Gruppen sin del av prosjektet, men det vil også være nødvendig å nevne de andre aktørene når samarbeidet deres er vesentlig for AF Gruppen og oppgaven.



Figur 2 - Oversiktsbilde Nyhamna/Ansvars- og rapporteringslinjer i Nyhamna ekspansjonsprosjekt (2016).

² Enhver fysisk eller juridisk person som får utført et bygge- eller anleggsarbeid. Byggherren skal sørge for at bestemmelsene i byggherreforskriften blir gjennomført, og skal blant annet sørge for at hensynet til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplassen blir ivaretatt (Byggherreforskriften, 2010).

Forretningsidéen til AF Gruppen er å være et industrikonsern som skaper verdier ved å forme fremtiden gjennom entreprenør-, energi- og miljøvirksomhet. I tillegg har selskapet en kompromissløs holdning til sikkerhet og etikk (AF Gruppen, 2015b). Historien til AF Gruppen er ifølge dem selv preget av en verdibasert organisasjonskultur som strekker seg helt tilbake til tiden konsernet ble etablert i 1985. De hevder å ha prioritert HMS-arbeidet høyt i alle år, og er av den grunn stolte av å være en organisasjon med en bedriftskultur som i stor grad er påvirket av et høyt fokus på HMS. AF Gruppen stiller også strengere krav til sikkerhet enn det som er lovpålagt (AF Gruppen, 2015d) og er ifølge HMS-direktør Olav Aune veldig bevisst på hvilke farekilder energiene de omgir seg med representerer:

“Energi er både vår beste venn og verste fiende. Vi utnytter energien gjennom bruk av håndverktøy, store maskiner, elektrisk kraft og eksplosiver. Uten energi får vi ikke gjort jobben vår” (AF Gruppen, 2015c).

Ifølge AF Gruppen er HMS en integrert del av all ledelse på alle nivåer i organisasjonen. De har et strukturert og enhetlig system for HMS som omfatter alle enheter og prosjekter. Det innebærer blant annet å rapportere inn alle uønskede hendelser³ og forhold, samt kategorisere dem etter alvorlighetsgrad, hvor fraværsskader⁴ og uønskede hendelser med høyt tapspotensiale granskes (AF Gruppen, 2015i). All planlegging og gjennomføring av prosjekter skal være basert på en grunnleggende forståelse og aksept for at alle skader og uønskede forhold har en årsak, og at de dermed kan unngås – en nullvisjon⁵. HMS-arbeidet har ifølge dem selv gitt resultater, i form av en positiv utvikling på skadefrekvens over flere år og et lavere sykefravær enn resten av anleggsbransjen (AF Gruppen, 2015g). Ifølge en medarbeidertilfredshetsundersøkelse er 83 prosent godt tilfreds med AF Gruppen som arbeidsgiver (AF Gruppen, 2015i).

³ En ulykke, nestenulykke, farlig forhold og helsesaker. En uønsket hendelse er alltid relatert til HMS og derfor så benyttes også HMS-hendelse som begrep for uønsket hendelse (AF Gruppen, 2015h).

⁴ (H1-skade) Antall fraværsskader per 1 million arbeidede time. Skade påført ved arbeidsulykke som er så alvorlig at det medfører fravær fra arbeidsplassen. I 2015 hadde de en H-verdi på 1,0 som representerer 10 fraværsskader. H-verdien inkluderer også fraværsskader hos underentreprenører og leverandører som utfører kontraktsarbeid for AF Gruppen på AF Gruppen sin arbeidsplass (AF Gruppen, 2015h). H-verdien har imidlertid økt i 1. kvartal 2016 til 2,1 (AF Gruppen, 2016b).

⁵ Et mål om en H-verdi lik 0,0 (null fraværsskader).

I oppgaven henviser jeg ofte til rapporteringssystemet AF Gruppen benytter, “Synergi”, og vil derfor her presentere dette rapporteringssystemet. Dette er en programvare tilrettelagt for rapportering og saksbehandling av uønskede hendelser. Programmet benyttes også til å skaffe informasjon, statistikk og trender relatert til HMS, samt til erfaringsoverføring fra enkeltsaker (AF Gruppen, 2010).

Alle prosjekter i AF Gruppen følger en prosedyre for rapportering og behandling av uønskede hendelser (AF Gruppen, 2010). For eksempel skal alle rapporter om uønskede hendelser (RUH) fortløpende registreres i Synergi. Rapportering i Synergi gjøres enten som normalrapportering eller som utvidet rapportering, avhengig av type hendelse og alvorlighetsgrad. Hvis normalrapportering er benyttet i utgangspunktet vil nevnte parametere avgjøre om saken behandles videre som normal, eller som utvidet – dette skjer automatisk i Synergi. Det skilles mellom hendelser med mindre alvorlig, med alvorlig og med stort risikopotensial. Henholdsvis grønn, gul og rød hendelse. Røde hendelser og fraværsskader skal i tillegg granskes i henhold til egen prosedyre.

3 Teori

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Jeg har først sett nærmere på den norske HMS-modellen, herunder forståelsen av HMS-begrepet, hva som menes med et godt arbeidsmiljø og tradisjonell praksis for måling av HMS-arbeid. Deretter har jeg forsøkt å forklare ulike sosiale motivasjoner og påvirkninger som kan finnes i en organisasjon. I tillegg har jeg sett på ulike teoretiske sider om organisasjonskultur, herunder sikkerhetskultur, rapporteringskultur og til slutt organisatorisk læring.

3.1 Helse, miljø og sikkerhet

Samlebegrepet om helse, miljø og sikkerhet – HMS betegnes som ”*en metodisk tilnærming for måten arbeidsmiljøet skal forvaltes i norske virksomheter*” (Karlsen, 2010, s. 10).

Begrepet blir ofte omtalt som én enhet, men norsk arbeidsliv krever imidlertid at HMS-begrepet er rimelig godt definert. HMS-feltet er omfattende og hver av de tre komponentene utgjør tre ulike områder som både i sin egenart og som innsatsområder er ganske ulike (Karlsen, 2010b).

Helse og arbeidsmiljø (H) omfatter innemiljø, skader, helseslitasje og sykdom, samt fysisk, psykisk og sosialt velvære. Ytre miljøforhold (M) omfatter utslipp og avfall, samt ressursbruk, energiprofiler og andre miljøaspekter. Sikkerhet (S) omfatter både risikovurderinger av farlig arbeid og farlige hendelser, samt gransking av nestenulykker og ulykker, og beskyttelse mot sårbare elementer i produksjonsmønsteret eller omgivelsene til virksomheten (Karlsen, 2010b). Årsaken til at HMS-begrepet er integrert til én enhet, HMS, er ifølge Karlsen (2010b) at regulerings- og forvaltningsprinsippene for hvert av innsatsområdene er tilnærmet likeartet. Man ønsker også å behandle alle elementene som likeverdige og under ett, for god og effektiv implementering av HMS-ansvar i linjen.

HMS handler om å skape et godt arbeidsmiljø som ifølge Karlsen (2010) består av mange organisatoriske forhold. Disse kan handle om helse, rettigheter, risikovurderinger, kollegialitet og medbestemmelser. Han mener at utgangspunktet for et godt arbeidsmiljø skapes av tre forskjellige faktorer, hvor den første er de formelle interne normer og regler i organisasjonen. Den andre er medlemmene av organisasjonens egne normer og regler for hvordan de skal omgås hverandre. Den tredje er de formelle eksterne normer og regler.

Offentlige krav, plikter og pålegg i form av lover og forskrifter som skal følges i driften av organisasjonen (Karlsen, 2010). Det stilles altså en rekke ulike krav til arbeidsmiljøet, både rettslige, politiske og moralske. Når det gjelder reguleringen av arbeidsmiljøet står Arbeidsmiljøloven fra 1977 sentralt, med hovedmålsettingen om ”*et fullt forsvarlig arbeidsmiljø*”. Derfor ble det innført krav om at organisasjoner skulle utføre internkontroll for at lovkravene skulle spesifiseres og implementeres mer effektivt (Karlsen, 2010).

Praktiseringen av HMS ligger i begrepet *HMS-arbeid*, som er de ”*konkrete tiltakene og – i siste instans – handlingene som skulle utføres i organisasjonene for å oppfylle lovkravene*” (Karlsen, 2010, s. 10). Når det gjelder HMS-arbeid er implementeringen i siste instans avgjørende, hvor et fullt forsvarlig arbeidsmiljø virkelighetsgjøres i form av konkrete handlinger utført av medlemmene i organisasjonen.

God praktisering av HMS forutsetter en *HMS-kultur* eller en *sikkerhetskultur* med felles kunnskap, verdier, normer, ideer og holdninger (Bye et al., 2016). Rosness et al. (2013) forstår HMS-kultur som en utvidelse av begrepet sikkerhetskultur⁶ (som er langt mer brukt i litteraturen), noe som gjør det vanskelig å holde de to begrepene adskilt fra hverandre. I tillegg til god HMS-kultur, har enhver virksomhet behov for gode organisatoriske systemer for informasjonsutveksling, gjennomføring av HMS-arbeid og rapportering og styring av uønskede HMS-hendelser. Formålet er å gi systematiske og oversiktlige bilder av hvordan prioriteringer skal foretas og begrunnes (Karlsen, 2010b).

Når det gjelder praktiseringen av HMS i Norge skiller vi ifølge Karlsen (2010b) mellom tre ulike styringsnivåer:

- **HMS-forvaltning** (makronivå): forvaltning på statlig nivå, som for eksempel statlig styring gjennom lovverk og tilsynsorganer.
- **HMS-ledelse** (mesonivå): ledelse på strategisk nivå, som for eksempel virksomhetens planlegging og gjennomføring av HMS.
- **HMS-styring** (mikronivå): styring i den enkelte virksomhet, som for eksempel iverksetting og kontroll av tekniske og administrative HMS-tiltak i virksomheten

⁶ Se kap. 3.3.1.

I forhold til *HMS-forvaltning* baseres HMS i Norge på grunnideen om at virksomheter skal utøve internkontroll og kvalitetssikring (Karlsen, 2010a). Ideen bak internkontroll er at virksomheter selv skal evaluere sin egen organisasjon, sine egne aktiviteter og selv implementere tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet (Karlsen, 2010). Derfor krever HMS ifølge Karlsen (2010a) tydelig *HMS-ledelse* for å tilfredsstille myndighetenes krav. Det betyr i praksis at virksomheten må formulere målene og strategiene sine i forhold til HMS-lovgivingen og gjøre dem operative i den daglige drift (Internkontrollforskriften, 2013). Karlsen (2010b) understreker at større forbedringer på HMS-feltet kun kan oppnås ved at bevisstheten om HMS når inn til ledelsen i virksomheten og preger arbeidsdagen til alle ansatte. Han knytter HMS-ledelse til læringsteori hvor poenget er at alle former for læring som er knyttet til virksomhetens målsettinger fanges opp og konverteres til en bedre praksis i gjennomføringen av virksomhetens aktiviteter. I praksis betyr det endring av atferd i form av ny kompetanse og nye ferdigheter hos medlemmene i virksomheten. Som for eksempel nye prosedyrer og styringssystemer (Karlsen, 2010b).

Ny kunnskap som skapes om virksomheten kan være med på å bryte opp gamle og etablerte bilder av den. Ettersom det er handlingene i en virksomhet som skaper arbeidsmiljøet, er det viktig at HMS-arbeidet består av kunnskapskomponenter som forvaltes på en slik måte at målsettingen om et forsvarlig arbeidsmiljø oppnås (Karlsen, 2010). Det er behov for en risikobasert og proaktiv *HMS-styring* hvor man til enhver tid forutsettes å kjenne sin egen virksomhets faktiske og potensielle risikonivå (Karlsen, 2010b). Derfor må HMS-arbeidet tilstrebe en struktur som fungerer i alle deler av virksomhetens aktiviteter (Karlsen, 2010). Videre krever dette en kontinuerlig og fleksibel organisasjon som tilpasser seg sine skiftende omgivelser – *En robust organisasjon*. Med fokus på kvalitet og relevans av interne og eksterne forhold, samt en oppmerksomhet rettet mot nye trender og faremomenter (Karlsen, 2010b).

Ifølge Rosness et al. (2013) fremmer imidlertid ikke all læring HMS-arbeid, da resultatet av en læringsprosess kan gå på bekostning av sikkerheten. For eksempel ved at jobben gjøres mer effektivt eller med mindre anstrengelser hvis man ignorerer enkelte prosedyrer og regler. Saus og Johnsen (2006) kaller det for regelbaserte feilhandlinger. En kritisk situasjon som skal løses ved bruk av prosedyrer, men hvor prosedyrene ikke blir benyttet fordi de kompliserer arbeidet og den praktiske gjennomføringen. Her rettes feilhandlingene mot bruken av gode eller dårlige prosedyrer og regler (Saus & Johnsen,

2006). En kan også lære å unngå ubehageligheter ved å skrive rapporter på en bestemt måte, for eksempel ved å alltid rapportere anonymt (Rosness et al., 2013).

Poenget er ifølge Rosness et al. (2013) at læring også kan undergrave HMS-arbeidet. Karlsen (2010a) fremhever også noen paradokser i HMS og arbeidsliv. Det er ikke gitt at alle som er involvert i HMS-feltet i en organisasjon har lik oppfatning av hva som er uunngåelige og ønskelige byrder. Målsettingene og innsatsen for HMS må vurderes i forhold til den forventede virkningen av tiltakene (Karlsen, 2010a). For å kunne belyse dette må det stilles en såkalt "HMS-diagnose" for virksomheten.

I Norge må virksomhetene selv, som en del av internkontrollen, sørge for å måle sine ytelser innenfor HMS (Karlsen, 2010b). Keppler (i Karlsen, 2010b) hevder at måling av såkalte "grønne nøkkeltall" kan gi en indikasjon på kvaliteten på HMS-arbeidet. Grønne nøkkeltall er en resultatdokumentasjon i form av målbare HMS-variasjoner. Ifølge Karlsen (2010b) har HMS tre målområder: Arbeidsmiljø og sikkerhet; helseskader/miljøforstyrrelser fra produkter/tjenester; og forurensing og avfallsbehandling. Hvis vi tar førstnevnte dimensjon, arbeidsmiljø og sikkerhet, som blant annet kan avbildes ved å måle RUH-frekvens, H-verdi og F-verdi⁷. Herunder antall RUH per ansatt, fraværsskader per million arbeidstimer, og antall fraværsdager per million arbeidstimer (Karlsen, 2010b). Så er dette eksempler på grønne nøkkeltall som anvendes for å indikere kvaliteten på arbeidsmiljøet og sikkerheten.

Et viktig poeng er ifølge Karlsen (2010b) at resultatdokumentering av HMS ikke bare påvirkes av myndighetskrav og interne forhold, men også av eksterne aktører. Eksterne aktører har en interesse av at de faktiske HMS-forholdene avbildes så representativt som mulig. Med dagens økende krav fra offentlighet, leverandører og kunder har HMS blitt en konkurransefaktor på lik linje med produktkvalitet og merkelansering (Karlsen, 2010b).

Likevel mener Karlsen (2010b) at slike grønne nøkkeltall ikke forteller noe om den faktiske HMS-kvaliteten på arbeidsplassen. Han mener problemet er at man ikke fanger opp tilløpene til de uønskede hendelsene ved slike indikatorer. Det er de bakenforliggende årsakene som gir forhåndsvarsel om svakheter i tidligere praksis, prosedyrer og forebyggende tiltak (Karlsen, 2010b). Virksomheter kan også fristes til å signalisere et overdrevent

⁷ AF Gruppen bruker både RUH-frekvens (antall RUH x 1730/Totalt antall arbeidede timer), H-verdi (antall fraværsskader x 1 million/ totalt arbeidede timer) og F-verdi (antall fraværsdager som følge av fraværsskader per 1 million arbeidede timer) (AF Gruppen, 2015h).

flatterende bilde av situasjonen. Det er ingen garanti de grønne nøkkeltallene ikke er et resultat av raske og kortsiktige ”skippertiltak” (Karlsen, 2010b).

Menneskelig atferd er ofte styrt av bevisstheten om at vi er medlemmer av en bestemt kulturell, yrkesmessig eller sosial gruppe (Laberg, 2006). For å forklare handlingene til medlemmer i organisasjoner i forhold til HMS er det derfor hensiktsmessig å se nærmere på sosiale påvirkninger og motivasjoner.

3.2 Sosiale påvirkninger og motivasjoner

Sosialpsykologien forteller oss at menneskers tanker, følelser og atferd kan påvirkes av at andre er til stede, antas å være til stede, eller kunne vært til stede (Laberg, 2006). Vi blir ofte påvirket igjennom normer som at selv når vi er alene, påvirkes vi av forestillinger om hva andre ville sagt hvis de så oss (Laberg, 2006). Ifølge Laberg (2006) henger egen og andres atferd sammen med roller som utgjør posisjoner i grupper vi identifiserer oss med. Et annet sentralt tema i sosialpsykologien er sosial innflytelse eller sosial påvirkning. At atferd og atferdsendring i stor grad påvirkes av den fysiske tilstedeværelsen av andre mennesker eller tanken om andres tilstedeværelse (Laberg, 2006).

Haney, Banks og Zimbardo (1973) har fra studier av menneskers atferd konkludert med at situasjonen påvirker individet i mye større grad enn tidligere antatt. Vår opptreden er ofte et resultat av ytre påvirkninger, at vi tilpasser oss det vi tror passer i en situasjon.

I teorien om klassisk betingning vil ansatte både utøve og utvikle organisasjonens ønskede atferd, hvis de oppmuntres og belønnes på en måte de finner fordelaktig og tilfredsstillende (Jacobsen & Thorsvik, 2009). I denne sammenhengen trekker Laberg (2006) blant annet frem begrepet *ettergivenhet*, hvor en person går med på å handle i samsvar med en direkte oppfordring. En situasjon som ifølge Laberg (2006) kan påvirkes i aller høyeste grad. I denne sammenhengen viser French og Raven (1959) til tre eksempler på hvordan man ved å utøve kontroll kan påvirke eller stimulere andres ettergivenhet: Tvingende innflytelse (trussel om straff), belønnende innflytelse (løfte om belønning) og ekspertinnflytelse (lærer bruker sin kunnskap).

Løfte om belønning eller insentiver kan være en metode for å stimulere medlemmer i en organisasjon til å bli mer effektive, og for å motivere dem til å jobbe i samsvar med organisasjonens mål (Langeland, 1999). Bragelien (2003) hevder at slike insentivordninger eller bonuser motivere de ansatte i organisasjonen til å gjøre noe de ellers ville latt være. Han

argumenterer også for at fornuftige bonusordninger med hell kan brukes som et supplerende styringsinstrument, hvor motivasjonseffekten kan være meget kraftig (Bragelien, 2003). I organisasjoner er samarbeid nødvendig for å oppnå organisasjonsmessig effektivitet, og individer må motiveres for å samarbeide (Langeland, 1999). Gruppeinsentiver kan motivere de ansatte til å kontrollere hverandre, i form av gjensidig overvåking. I tillegg til økt samarbeid og bedre kommunikasjonsflyt. Særlig når belønningen til den enkelte er avhengig av kollektiv innsats (Langeland, 1999). Derimot understreker Adams og Freedman (1976) noen problemer ved kollektive bonuser. Hvis belønningen baseres på fellesresultater kan de medlemmene i organisasjonen som presterer godt, føle at det er urettferdig at alle ansatte får samme belønning (Adams & Freedman, 1976).

For å forstå og tyde de observerbare og atferdsmessige fenomenene i en organisasjon er det ifølge Schein (2004) nødvendig å forstå de underliggende antakelsene. Det er de som definerer kulturen til en organisasjon.

3.3 Organisasjonskultur

Organisasjonskultur er felles verdier og oppfatninger som samhandler med organisasjonsstrukturer og kontrollsystemer, som igjen skaper normer for atferd i en organisasjon (Uttal, i Reason, 1997). Innenfor organisasjonslitteraturen er det Scheins definisjon av organisasjonskultur som er en av de mest refererte til:

“Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antakelser utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon - som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene”. (Schein, 1985, s. 9).

I hvilken grad det kulturelle fenomenet er synlig for den som observerer, vil her være avgjørende for å kunne analysere kulturen. Schein (2004) skiller mellom tre ulike nivåer. På overflaten har vi observerbare artefakter, som kan være fysiske, atferdsmessige eller verbale faktorer av kulturen; det fysiske og sosiale miljøet i en organisasjon. Dernest har vi forfektet tro og forfektete verdier, som er sentrale prinsipper og uskrevne regler som definerer et mønster av oppfatninger om hvordan ting bør være i en organisasjon. Hva slags atferd som

forventes og aksepteres. I bunnen har vi grunnleggende antakelser, som er kjernen til organisasjonskulturen. Sistnevnte er ofte ubevisste antakelser og overbevisninger som tas for gitt, og som videre påvirker hva som blir lagt vekt på av medlemmene i organisasjonen (Schein, 2004).

Essensen av kulturen til en organisasjon er mønsteret av felles grunnleggende antakelser. Likevel hevder Schein (2004) at organisasjonskulturen manifesteres på de to øverste og lettere observerbare nivåene, som kun reflekterer rasjonalisering eller ambisjoner. Derfor er det nødvendig å forstå den bakenforliggende læringsprosessen som fører til de grunnleggende antakelsene i organisasjonen (Schein, 2004). For eksempel, hvis en leders forslag viser seg å fungere og fortsetter å fungere, vil det som i utgangspunktet kun var lederens antakelse gradvis gå over til å bli felles antakelser (Schein, 2004).

Både individer og grupper leter etter stabilitet og mening. Når ett sett med felles grunnleggende antakelser dannes av en slik prosess, vil den kunne fungere som en kognitiv forsvarsmekanisme. Både for enkeltindivider og organisasjonen i sin helhet. Derfor er det ifølge Schein (2004) ekstremt vanskelig og tidskrevende å forsøke å endre kulturen i en organisasjon, samtidig som et slik forsøk vil kunne provosere fram engstelse og uro.

Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2005) gir det liten mening å snakke om organisasjonskultur, uten å knytte kulturbegrepet til en eller annen gruppe i organisasjonen som deler et sett av grunnleggende antakelser. Dette vil for eksempel kunne gjelde folk som arbeider sammen på et anleggsprosjekt. Kultur er basert på læring og hvordan man tilpasser virksomheten fra den måten den er blitt utført på tidligere, til nye erfaringer og endringer i arbeidssituasjonen. Jacobsen og Thorsvik (2005) deler Scheins (1985) oppfatning om at læring innad i en kultur er knyttet til å lære å mestre sine problemer. De understreker at en kultur vil kun opprettholdes så lenge den oppfattes som riktig, og vil sannsynligvis bli endret dersom de grunnleggende antakelsene viser seg å være gale (Jacobsen & Thorsvik, 2005). Den rådende kulturen i en organisasjon vil bli lært bort til nye medlemmer som riktig, i forhold til spesifikke problemer. Nyansatte sosialiseres inn i gruppen og lærer hva som er ”kjørereglene” og passende atferd (Jacobsen & Thorsvik, 2005).

En viktig del av organisasjonskulturen er sikkerhetskultur. Et begrep som i mindre grad er blitt brukt innenfor den landbaserte anleggsbransjen, men som blir ansett som sentralt for HMS-arbeidet til en organisasjon (Bye et al., 2016; Bråten et al., 2012).

3.3.1 Sikkerhetskultur

Sikkerhetskultur handler om hvordan organisasjonens innsikt og felles forestillinger angående sikkerhetsspørsmål anvendes (Pidgeon & O’Leary, 2000). I de siste 20 årene har organisasjonslitteraturen blitt preget av temaet sikkerhetskultur, som for alvor fikk sin oppmerksomhet etter Tsjernobylulykken⁸ i 1986 og andre store ulykker som Challenger⁹, King’s Cross¹⁰ og Piper Alfa¹¹, henholdsvis i 1986, 1987 og 1988 (Glendon & Stanton, 2000).

Reason er en av mange som skriver om sikkerhetskultur og dens rolle i organisasjonskulturen. Han understreker viktigheten av et effektivt sikkerhetsinformasjonssystem, som er det prinsipielle grunnlaget til en sikkerhetskultur, også henvist som en informert kultur (Reason, 1997). Noe som innebærer at informasjon fra uønskede hendelser rapporteres inn, analyseres og formidles. Slik at organisasjonens medlemmer alltid er oppdatert på nåværende kunnskap om de menneskelige, teknologiske og organisatoriske faktorene som fastsetter sikkerheten i systemet, i et helhetlig perspektiv (Reason, 1997). Derfor har en effektiv sikkerhetskultur en *rapporterende kultur* hvor medlemmene i organisasjonen er motivert og ser nytten i å rapportere om både egne og andres feilhandlinger. I tillegg til rapporteringskultur identifiserer Reason (1997) ytterligere tre komponenter i en sikkerhetskultur. En *rettferdig kultur*: Hvor ansatte oppfordres til og belønnes for å rapportere om sikkerhetsrelatert informasjon, og samtidig er klar over grensen mellom akseptabel og uakseptabel atferd. En *fleksibel kultur*: Hvor organisasjonen er i stand til å endre seg ved behov. For eksempel fra en hierarkisk struktur til en mer flat struktur for å løse et problem, for så å vende tilbake til den tradisjonelle strukturen så snart problemet er løst. En *lærende kultur*: Hvor medlemmene i en organisasjon er i stand til å bruke sikkerhetsinformasjonen fra rapporteringssystemet til å implementere nødvendige endringer.

Til sammen utgjør de fire overnevnte komponentene en sikkerhetskultur (Reason, 1997). Med andre ord er rapportering en av fire kritisk deler i sikkerhetskulturen.

⁸ Verdens verste kjernekraftulykke som forekom i Tsjernobyl i Ukraina (daværende Sovjetunionen) (Holtebekk & Brænd (2015).

⁹ Amerikansk romferge som eksploderte og forårsaket den største ulykken i romfartens historie (Tandberg, 2009).

¹⁰ Storbrann i tunellbanestasjonen King’s Cross i London som krevde 30 menneskeliv (Jensen & Rimstad, 2013).

¹¹ Den mest alvorlige ulykken i forbindelse med oljevirkosomhet i Nordsjøen. En gasslekkasje på produksjonsplattformen Piper Alpha (britisk sektor) førte til en eksplosjon og en voldsom brann som krevde 167 menneskeliv (Brænd, 2009).

3.3.2 Rapporteringskultur

Rapporteringskultur handler ifølge Reason (1997) blant annet om å oppfordre medlemmer i en organisasjon til å rapportere egne feilhandlinger og uønskede hendelser. Han hevder fokus på rapporteringskultur er avgjørende for sikkerhetsarbeidet i en organisasjon. Her forstått som HMS-arbeidet.

Internkontrollforskriften (2013) forplikter virksomheter i Norge til å ha skriftlig rutine for hvordan organisasjoner skal rette opp, og hindre gjentakelse av feil og mangler. Dette inkluderer også rutiner for rapportering. Ifølge Karlsen (2010b) er praksisen for RUH i norske virksomheter veldig forskjellig og av ulikt omfang. Noen løsninger dekker bare den uønskede hendelsen, mens andre inkluderer også forbedringsforslag. Karlsen (2010b) er tydelig på at en RUH må skje uten formelle hindringer, det må være tydelig hvem mottakeren er og det rapporterte avviket må lukkes så fort som mulig (Karlsen, 2010b).

Ifølge Reason (1997) er det ingen enkel sak å motivere ansatte til å rapportere uønskede hendelser, særlig hvis det omhandler egne feilhandlinger. Han mener en effektiv rapporteringskultur avhenger av hvordan organisasjonen håndterer skyld og straff. Derfor kan en utfordring være at de ansatte ikke ser verdien i å rapportere, på grunn av usikkerhet om hvordan informasjonen blir håndtert og hvilke konsekvenser det vil gi. Reason (1997) er tydelig på at fokus på rapporteringskultur er avgjørende for sikkerhetskulturen i en organisasjon. Dette fokuset vil direkte påvirke både kvaliteten og kvantiteten på rapporteringssystemet i organisasjonen. Ansatte må kunne rapportere i fortrolighet, uten frykt for å bli straffet og å måtte identifisere for eksempel kollegaer i for stor grad. Det må skilles mellom de som håndterer og analyserer informasjonen, og de med myndighet til å innlede straffeforfølgelse og pålegge sanksjoner. Samtidig er det viktig med raske og tydelige tilbakemeldinger. Det er mer sannsynlig at medlemmer i organisasjoner vil se nytten i å rapportere, hvis de ser at bekymringene deres følges opp med konkrete tiltak (Reason, 1997).

O'Leary og Chappel (i Reason, 1997) hevder det handler om følelsen av tillit. Følelsen av at det er trygt å rapportere om uønskede hendelser. Én enkelt hendelse hvor denne tilliten undergraves er nok til å stoppe strømmen av nyttige informasjon. Dette kan i verste fall resultere i at alvorlige uønskede hendelser ikke blir rapportert (O'Leary & Chappel, i Reason, 1997).

Westrum (2014) hevder at informasjonsflyten i en organisasjon er en sterk indikator på

hvor god rapporteringskulturen er. Dårlig informasjonsflyt truer sikkerheten og funksjonaliteten til en organisasjon, da viktig sikkerhetsinformasjon ofte tilbakeholdes. Det å formidle riktig informasjon til riktig person er avgjørende for å fatte riktige beslutninger (Westrum, 2014). I likhet med O’Leary og Chappel (i Reason, 1997) mener også Westrum (2014) at tillit hos medlemmene i en organisasjon er en grunnleggende faktor. Det skaper et arbeidsmiljø hvor en motiverer de ansatte til å formidle sine bekymringer og rapportere om latente problemer i organisasjonen. Dette kan igjen føre til økt kvalitet på sikkerhetstiltakene.

Ifølge Westrum (2014) er kriteriene for god informasjonsflyt for det første at informasjonen må gi svar på de spørsmål som mottaker ønsker besvart. For det andre at informasjonen kommer i rett tid. For det tredje at informasjonen presenteres på en slik måte at mottaker effektivt kan anvende informasjonen. Westrum (i Parker, Lawrie, & Hudson, 2006) har identifisert tre organisasjonskategorier, som blant annet reflekterer ulike organisasjoners informasjonsflyt med tanke på sikkerhet. Herunder patologiske, byråkratiske og generative organisasjoner (se tabell 1).

Tabell 1 - Hvordan ulike organisasjoner responderer på sikkerhetsrelatert informasjon (egen oversettelse) (Westrum i Parker et al., 2006, s. 554).

	Patologisk	Byråkratisk	Generativ
Informasjon	Gjemt/skjult/hemmelig	Blir oversett/ikke tatt hensyn til/ignoreret	Søkes aktivt etter
Rapportering	Ikke ønskelig	Tolereres	Ønskelig
Ansvar	Ansvarsfraskrivelse	Fordelt i ulike avdelinger	Felles ansvar
Brobygging	Ikke ønskelig og frarådes (lønner seg ikke)	Tillat, men neglisjert (ikke tatt hensyn til)	Ønskelig og tilrådes (lønner seg)
Feilhandlinger	Dekkes over	Organisasjonen er rettferdig og nådig	Fører til undersøkelse og en eventuell gransking
Nye ideer og forslag	Bli aktivt nedstemt	Skaper utfordringer	Ønskelig

Som vi ser beskrevet ovenfor av Westrum (i Parker et al., 2006) har patologiske organisasjoner lav grad av informasjonsflyt, byråkratiske organisasjoner middels grad av informasjonsflyt og generative organisasjoner høy grad av informasjonsflyt. Dette kan videre si noe om en organisasjons tilnærming til sikkerhet. Ifølge Westrum (2014) vil generative organisasjoner ofte lykkes hvor patologiske organisasjoner feiler, fordi førstnevnte er bedre på

å utnytte informasjonen de besitter. Han mener at denne kategoriseringen kan brukes som en målestokk, men understreker samtidig at den ikke er absolutt, da noen organisasjoner kan være mer eller mindre patologiske og mer eller mindre generative.

I en eksplorativ studie av ansatte i petroleumsindustrien tar Parker et al. (2006) for seg Reasons utvidede versjon av Westrums overnevnte organisasjonskategorier (se tabell 2). Fem kategorier bestående av patologiske, reaktive, kalkulative, proaktive og generative organisasjoner. Westrum (2014) mente tanken bak de ytterligere kategoriene, reaktiv og proaktiv, var å tilføye rammeverket mer teoretisk dybde og mottakelighet ved bruk i empiriske studier. De fem organisasjonskategoriene fungerer som en målestokk på sikkerhetskulturen; fra patologiske organisasjoner hvor fokuset på sikkerhet nærmest er fraværende til generative organisasjoner hvor sikkerheten er i høysetet i alle aktivitetene i organisasjonen (Parker et al., 2006).

Tabell 2 - Fem organisasjonskategorier (egen oversettelse) (Westrum, i Parker et al., 2006, s. 555).

Patologisk	Hvem bryr seg om sikkerhet så lenge vi ikke blir tatt?
Reaktiv	Sikkerhet er viktig: Det vies mye fokus hver gang en uønsket hendelse inntreffer
Kalkulativ	Vi har systemer på plass for å håndtere alle slags farer
Proaktiv	Vi prøver å forutse uønskede hendelser før de inntreffer
Generativ	Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er implementert og praktiseres i alle deler av organisasjonens aktiviteter

Når det gjelder rapportering av uønskede hendelser og informasjonsflyt hevder Parker et al. (2006) at det er helt avgjørende for rapporteringskulturen om organisasjonene er patologiske, reaktive, kalkulative, proaktive eller generative. I patologiske og reaktive organisasjoner er det ingen eller veldig få rapporteringer og svært få tilbakemeldinger. I kalkulative organisasjoner er det fokus på byråkratiske prosedyrer som produserer mye data, slik at viktig sikkerhetsinformasjon kan gå tapt. Her er det kvantiteten på rapportene som teller. I proaktive og generative organisasjoner er det fokus på kvalitet framfor kvantitet, med gode rutiner for rapporteringer og tilbakemeldinger. Sikkerhetsinformasjon kommuniseres bredt i

organisasjonen og danner grunnlag for læring. Hovedforskjellen mellom proaktive og generative organisasjoner er graden av kreativitet og forståelse når det gjelder ulykker og årsakssammenheng (Parker et al., 2006).

Vi har nå sett på ulike organisatoriske forutsetninger for at medlemmer i en organisasjon skal ønske å rapportere. For å undersøke en organisasjons mulighet for å lære av denne rapporteringen er det nødvendig å belyse hvordan organisasjoner lærer.

3.4 Organisatorisk læring

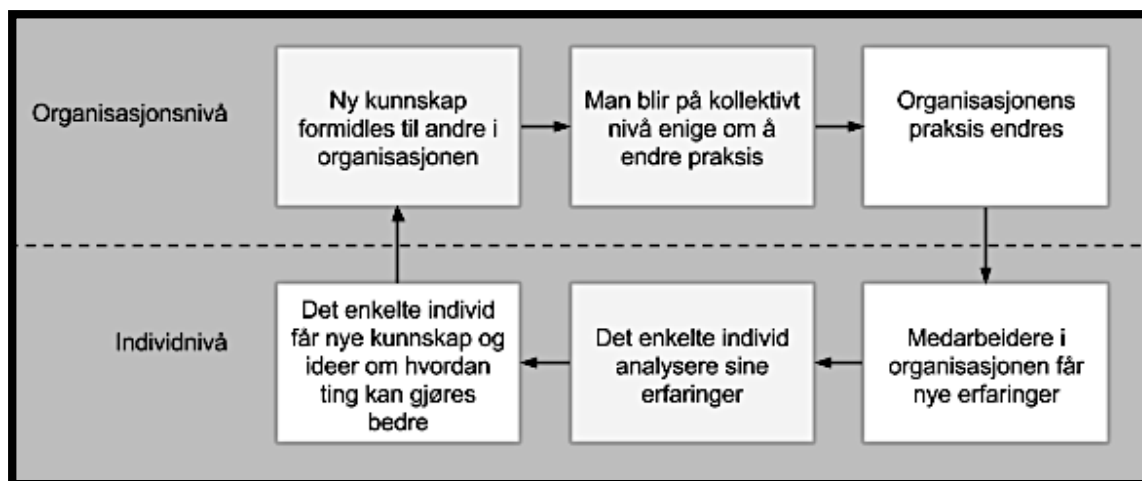
Læring i organisasjoner har stor plass i den moderne litteraturen. Organisasjoner i dag opplever mer og mer uoversiktlige og turbulente omgivelser, hvor konkurransen blir hardere, og kompetanseutvikling og nyskaping blir viktigere. Derfor er begrepene *læring* og *den lærende organisasjon* blitt en av de mest sentrale tema i moderne organisasjonsteori (Jacobsen & Thorsvik, 2005). I litteraturen blir læring ofte assosiert med erfaring, kunnskap og atferdsendring (Jacobsen & Thorsvik, 2005; Dalin, 2001; Kaufmann og Kaufmann, 2015). Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2005) viser begrepet læring både til at man tilegner seg ny kunnskap og at man endrer atferd fordi man har fått ny kunnskap. Samtidig som enhver form for læring i organisasjoner betyr at menneskene i organisasjonene lærer, fordi en organisasjon er relasjoner som er etablert mellom mennesker (Jacobsen & Thorsvik, 2005). Dalin (2001) mener at forandring av atferd blir en for snever forståelse av læring, da han mener ny læring kan bekrefte at nåværende tenke- eller handlemåte er riktig. Med andre ord at det tvert imot er mulig å lære uten at det nødvendigvis fører til forandring av atferd. I kognitiv psykologi kan menneskelig læring ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015), forstås som et spørsmål om å tilegne seg kunnskaper om de regelmessighetene i omgivelsene som gjør at vi kan danne begreper og utvikle regler for våre handlinger. Dette utfordrer organisasjonens evne til å hele tiden oppdatere sine kunnskaper og ferdigheter, både på individ- og organisasjonsnivå (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Når vi beveger oss inn på organisasjonslæring understreker Dalin (2001) at læring i arbeidslivet ikke er noe mystisk som foregår ”andre steder”, eller i en isolert del av arbeidslivet. Han mener organisatorisk læring er knyttet til den daglige virksomheten i bedriften. Det å møte overraskelser, finne forklaringer på disse og finne løsninger. En forståelse av kompetanseutvikling forankret i bedriftens egenart - dens kultur. Dalin definerer hva som kjennetegner den lærende organisasjon:

“Den lærende organisasjon er en arbeidsplass der mulighetene for læring og utvikling er gode, og der disse mulighetene utnyttes. (...) Miljøet har en romslig tabbektvote, men du må lære av tabbene. (...) Kunnskaper deles med andre, det lønner seg ikke å holde innsikt for seg selv. Både gode og dårlige erfaringer blir meldt tilbake regelmessig. Erfaringene blir drøftet og fulgt opp. (...) Alle kjenner konflikter som noe ubehagelig, men også som mulighet for læring på følsomme områder. Arbeids- og læringsmiljøet er tema for felles refleksjon, kritikk og forandring (...).” (Dalin, 2001, s. 75).

Dalin (2001) forklarer den lærende organisasjonen som en virksomhet der både organisatoriske og kulturelle mønstre er skapt, med sikte på å stimulere til både individuelle og felles læringsprosesser. Der erfaringer deles med hverandre og man prøver å bli enige om et felles ideal for gode læringsmiljø – en felles visjon. Kaufmann og Kaufmann (2015) mener medlemmene i en organisasjonen gir uttrykk for hvordan organisasjonen fungerer i praksis, og er derfor det viktigste verktøyet for å oppnå mer veltilpassete strategier og handlinger.

Jacobsen og Thorsvik (2005) trekker fram det å redusere gapet mellom hva man vet og hva man gjør, som den kritiske faktoren for læring i organisasjoner. Dette fordi organisasjoner ofte unnlater å endre strategi og praksis, til tross for at de besitter kunnskap om hvordan ting kan gjøres bedre. Derfor må kunnskapsoverføring og erfaringsutveksling ifølge dem bli en integrert del av beslutningsprosessene i organisasjonen – En systematisk organisatorisk læring, som ifølge Jacobsen & Thorsvik (2009) er avhengig av informasjonsflyten i organisasjonen. Som vist nedenfor i figur 3, illustrerer Jacobsen & Thorsvik (2009) den nødvendige informasjonsflyten mellom individnivå og organisasjonsnivå for organisatorisk læring i en såkalt lærings sirkel.



Figur 3 - Lærings sirkelen - Sammenhengen mellom læring på individ- og organisasjonsnivå (Jacobsen & Thorsvik, 2009, s. 320).

Enkeltindividene i organisasjonen må lære og denne individbaserte læringen må formidles ut til de andre medlemmene i organisasjonen. Deretter må man på kollektivt nivå utvikle nye tiltak og iverksette ny praksis, basert på den nye kunnskapen (Jacobsen & Thorsvik, 2009). Dette betyr at det i tillegg til rutiner, må finnes en kultur for rapportering, oppfølging, utvikling av tiltak og implementering av nye rutiner og praksiser i organisasjonen. Her vil dårlige rutiner, eller en dårlig rapporteringskultur fungere som en barriere for utvikling av ny og forbedret praksis. Dette betinger imidlertid at medlemmene i organisasjonen både ønsker og søker etter forbedringer (Jacobsen & Thorsvik, 2009).

Nonaka og Takeuchi (1995) har utviklet en teori om organisatorisk læring, hvor *tause kunnskap* og *implisitt kunnskap* står sentralt. De legger vekt på at det å tydeliggjøre den tause kunnskapen som medlemmene i organisasjonen har tilegnet seg gjennom erfaringer, er den viktigste utfordringen for å fremme læring i organisasjoner (Nonaka & Takeuchi, 1995). Enhver læringsprosess i organisasjoner begynner med at individer ser noe, hører noe eller opplever noe som de reflekterer omkring hva er og hva betyr. Denne tause kunnskapen er informasjon som må kommuniseres og gjøres tilgjengelig for flere, slik at den kan bli til praktisk nytte (Jacobsen & Thorsvik, 2005). I motsetning til tause kunnskap har vi eksplisitt kunnskap som kan formaliseres i prosedyrer, rutiner og retningslinjer (Nonaka & Takeuchi, 1995). Gjennom å studere samspillet mellom de to kunnskapsformene har Nonaka og Takeuchi (1995) identifisert fire former for læring:

1. **Fra taus til taus kunnskap:** Kunnskap sosialiseres mellom mennesker uten at de nødvendigvis snakker med hverandre eller forsøker å overføre kunnskapen.
2. **Fra eksplisitt til eksplisitt kunnskap:** Kunnskap kombineres ved at man setter sammen åpne informasjonskilder.
3. **Fra taus til eksplisitt kunnskap:** En prosess hvor kunnskap hos den enkelte blir artikulert, enten skriftlig eller muntlig og blir gjort tilgjengelig for andre. En såkalt eksternalisering.
4. **Fra eksplisitt til taus kunnskap:** Eksplisitt kunnskap blir tatt i bruk av flere ansatte i organisasjonen. En såkalt internalisering.

Nonaka og Takeuchi (1995) understreker at det er de to siste formene for læring som har størst potensiale for organisasjonen. Hvis man klarer å stimulere til slik læring vil man oppnå en læringsspiral der taus og eksplisitt kunnskap forsterker hverandre. Det må både lages systemer som bidrar til at taus kunnskap blir gjort eksplisitt, og systemer som bidrar til at denne eksplisitte kunnskapen blir tatt i bruk, og igjen blir en integrert del av den tause kunnskapen til organisasjonens medlemmer (Nonaka og Takeuchi, 1995)

Argyris (1990) kaller læring som gir mer effektiv produksjon for å nå de bedriftsmål man har, for *enkelkretslæring*. Læring som endrer bedriftsmål, retning for kompetanseutvikling og produktutvikling på høyere nivå i organisasjonen kaller han for *dobbelkretslæring*. Den førstnevnte formen for læring er defensiv og lite åpen for diskusjon. Hver gang det oppstår en uønsket hendelse vil man prøve å overse feilen og unngå å tape ansikt (Argyris & Schön, 1996). Den andre formen for læring forutsetter åpenhet for grunnleggende og ubehagelige spørsmål. Det krever at man har evne og vilje til vurdering og evaluering av de handlingene som gjøres (Argyris & Schön, 1996). Kaufmann og Kaufmann (2015) tolker disse to læringsteoriene til Argyris (1990) som at enkelkretslæring, er læring der man hovedsakelig justerer eksisterende prosedyrer og rutiner ved å rette opp avvik og feil. Aktivitetene innenfor organisasjoner krever imidlertid mye ny problemløsning. Dersom aktørene stiller seg spørrende til grunnpremissene for jobben, og kanskje finner mangler og feil ved disse er vi over i det Argyris (1990) kaller dobbelkretslæring. Hvor det er muligheter for mer radikale endringer (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

4 Metode

Samfunnsvitenskapelig metode handler ifølge Johannessen, Tufto og Christoffersen (2010) om framgangsmåten for å innhente informasjon om den sosiale virkeligheten. Om hvordan man gjennom en analyse av denne informasjonen skal få innsikt i samfunnsmessige prosesser og forhold. I dette kapitlet presenteres den metodiske framgangsmåten, samt en refleksjon over de metodiske valgene som har blitt tatt i oppgaven.

4.1 Forskningsdesign

Forskningsdesignet for denne oppgaven er en kvalitativ casestudie, bestående av intervju og observasjon. Yin (2014) beskriver en casestudie som en empirisk undersøkelse av et samtidig fenomen i sine naturlige omgivelser og definerer begrepet som følger:

“En casestudie er en empirisk undersøkelse som studerer et aktuelt fenomen (the case) i dets virkelige kontekst, særlig når grensene mellom fenomenet og konteksten er uklare” (Yin, 2014, s. 2).

Jeg har gjennomført en enkelt casestudie for å få dypere innsikt og understreke rollen til en spesifikk organisasjon (Yin, 2014). Casestudier anbefales ifølge Yin (2014) for det første, når spørsmålene som stilles hovedsakelig er hvordan- eller hvorfor-spørsmål. For det andre når forskeren har liten eller ingen kontroll over atferdshendelser. For det tredje når fokuset på oppgaven er et fenomen i nåtiden. Grunnen til at jeg valgte å gjennomføre en casestudie er at jeg i tråd med Yins (2014) oppfatning, mener at en casestudie vil være en passende metode for å gi en skildring av medlemmene i organisasjonens nåværende oppfatning, av praktiseringen av HMS og hvordan denne påvirker rapporteringskulturen og mulighet for organisatorisk læring. I tillegg var en casestudie hensiktsmessig når jeg som forsker ønsker å beskrive hva som er spesielt ved et sted, anleggsprosjektet (Blaikie, 2010). Jeg er likevel klar over kritikken rundt bruk av enkeltcasestudier og mulighetene for at min case viser seg å være helt unik, eller kun beskriver artefakter på overflaten av organisasjonen (Yin, 2014).

Denne brede oppfatningen om at casestudier er opptatt av det unike impliserer imidlertid et annet spørsmål: Hva er det et case av? (Andersen, 1997). Når forskere prater om en case heller enn en omstendighet, et tilfeller eller en begivenhet, gir de en studie av en

bestemt sosial setting med en form for generalitet. I tråd med Walton (i Andersen, 1997) kan min case sees på som en påstand eller en hypotese om at praktiseringen av HMS i en organisasjon påvirker rapporteringskultur og organisatorisk læring. Hvis forskere forteller at de kun har presentert "én case" avslører begrepet i seg selv større ambisjoner. Selv i de tilfeller hvor casestudier er det eneste som er mulig, fordi det fenomenet man står ovenfor er unikt, prøver forskere ofte å utsi noe mer generelt utover fenomenet (Andersen, 1997).

I oppgaven ønsket jeg å fokusere på å få informantene til å forklare hva de legger i sentrale begreper. Utgangspunktet mitt var å starte med en deduktiv forskningsstrategi, ved å utvikle en intervjuguide med bakgrunn i det teoretiske rammeverket. Å skape forutsetninger om virkeligheten og teste dette med empirien (Jacobsen, 2005). Oppgaven min er teoretisk fortolkende, hvor begreper og teori anvendes for å tolke eller forklare fenomenet som blir studert. I tråd med Andersen (1997) kan dette gi nyttig innsikt i en organisasjon, ved at begreper og teoretiske sammenhenger strukturerer et empirisk materiale. Her understreker Andersen (1997) viktigheten av at de anvendte teoriene ikke er for generelle, da det vil oppstå en løs og uklar kopling mellom teori og data. Derfor har jeg forsøkt å benytte begreper som enklest og på en mest mulig samlende måte kan organisere datamaterialet mitt i en enkel historie.

Jeg var i tillegg klar over at noen teorier kanskje ikke ville la seg teste, og at informantene kunne gå inn på temaer som ikke var nevnt i teorien (Blaikie, 2010). Derfor utelukket jeg ikke at jeg måtte justere teorien etter datainnsamlingen, herunder en mer induktiv tilnærming. I tillegg til muligheten for å fange opp momenter som den deduktive og induktive strategien ignorerer, innsiden av informantenes meninger og persepsjoner. En såkalt abduktiv forskningsstrategi (Blaikie, 2010).

4.2 Kvalitativ metode

Kultur kan være vanskelig å fange opp for utenforstående og kan ligge latent hos de ansatte. Derfor mener Wiegmann, Thaden og Gibbson (2007) at kvalitative metoder er nødvendig for å avdekke forhold ved kulturen og dens verdier, normer og uformelle organisasjonstrekk. Ifølge Hastrup (2012) søker kvalitativ metode å kretse inn faktorene som fører til sosial handling, med en viss regelmessighet som gir samfunnet en gjenkjennelig form. Hun forklarer videre at der man tidligere så kulturen som et slags mentalt fengsel, ser man nå kulturen som en ramme som hele tiden må bekreftes i praksis (Hastrup, 2012).

4.3 Datakilder

For å kunne gjennomføre en casestudie av et anleggsprosjekt i AF Gruppen, ble jeg med hjelp av en tidligere medstudent satt i kontakt med konsernets HMS-direktør. Han ble interessert i min ide til masteroppgave og drøftet ideen med AF Anlegg, og sammen kom de frem til et AF-prosjekt som jeg kunne ta utgangspunkt i. Resultatet ble en ukes langt opphold ved anleggsprosjektet Nyhamna Expansion Project på Aukra utenfor Molde, i slutten av februar 2016.

Når det gjelder utvelgelse av informanter ønsket jeg å samle inn data fra personer som har egne erfaringer om fenomenet jeg skulle studere. Jeg gjorde en avveining når det gjelder prinsippet om tilfeldig utvalg mot hva som blir praktisk gjennomførbart. Jeg var avhengig av å komme på innsiden av noen som kjenner casen i oppgaven min godt, og som kunne tipse meg om potensielle informanter. I tillegg ønsket jeg å styrke datamaterialet mitt ved å overlate utvalget litt til tilfeldighetene og anvendte derfor *snøballmetoden* (Ryen, 2002). En strukturert åpenhet hvor informantene mine førte meg til nye og uforutsette informanter på flere nivåer i organisasjonen. Dette viste seg å være veldig gunstig for å gi meg ulike innblikk i organisasjonens praktisering av HMS og rapportering av uønskede hendelser. Det eneste kriteriet jeg hadde var at jeg ønsket å intervjuer både fagarbeidere og funksjonærer. Således kan man si at utvalget mitt i noen grad var formålbestemt (Johannesen et al., 2010). Alder, kjønn og arbeidserfaring var tilfeldig.

Siden oppgaven er gjennomført som en casestudie og ikke har som mål å generalisere til en populasjon, var det nødvendig med en såkalt non-probability utvalgsmetode, hvor det hevdes at funnene ikke lar seg generalisere. Blaikie (2010) mener dette rettferdiggjøres ved at det er bedre med noe kunnskap som er begrenset om et viktig tema, enn ingen kunnskap om temaet i det hele tatt. Funnene i casestudien kan ha bred relevans og verdi og kan i tråd med Andersen (1997) sees på som et bidrag til videre forskning. Det er et mangfold av teoretiske tolkningsmuligheter, med mange store perspektiver. Hvis man presiserer et perspektiv om gangen og går fram på den måten. For eksempel ved å reise flere standardproblemer innenfor organisasjonsteorien, vil man både klargjøre tolkningsmuligheter og formulere spørsmål i den videre datainnsamlingen (Andersen, 1997).

Størrelsen på utvalget er bestemt av informasjonshensyn (Johannesen et al., 2010), som valg av teori og begrensinger med tanke på tid og ressurser (Blaikie, 2010). For å kunne danne et bilde av kulturen i organisasjonen, var det hensiktsmessig å gjøre både observasjon

og intervju. Disse utgjorde oppgavens primærkilder, som ifølge Blaikie (2010) er data innsamlet av forskeren selv.

4.4 Datainnsamling

I denne oppgaven er datainnsamlingen hovedsakelig et resultat av direkte kontakt mellom forskeren og kilden (Blaikie, 2010). Det er tatt utgangspunkt i primærdata, generert gjennom en åpen og til dels deltakende observasjon, i form av tilstedeværelse på anleggsprosjektet, samt 11 semistrukturerte intervjuer. I oppgaven har jeg også benyttet tertiærdata, i form av statistikk fra rapporteringssystemet Synergi og drøftinger fra Arbeidstilsynet i den innledende problemidentifiseringen av oppgaven. Intervjupersonene i oppgaven består av både funksjonærer og fagarbeidere, med ulike stillinger innenfor produksjon, HMS-avdelingen og ledelsen. Begge kjønn er representert og alderen spenner seg fra 25-65 år. Samtlige informanter jobber på Nyhamna og er ansatt i AF Gruppen.

4.4.1 Observasjon

Før oppholdet mitt på Nyhamna måtte jeg gjennomføre to obligatoriske sikkerhetskurs¹². Deretter måtte jeg ved ankomst delta på et obligatorisk introduksjonskurs om HMS. Kurset inneholdt historien og bakgrunnen til prosjektet, info om HMS-regelverket og prosedyrer for rapportering, beredskap og førstehjelp. På slutten av kurset var det en avsluttende prøve¹³ som måtte bestås for å få adgang til Site¹⁴.

Feltarbeidet mitt på Nyhamna var en veldig spennende uke. Jeg ble tatt svært godt imot i prosjektet, og av de ansatte på anlegget der jeg fikk bo hele uken mens casestudiet pågikk. Jeg har fått innsyn i hvordan organisasjonen fungerer i praksis og tilgang på informasjon og data som jeg ikke ville fått, dersom jeg ikke hadde fått møte de ansatte i sin naturlige sosiale setting. Arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonene de befinner seg i det daglige. I løpet av oppholdet fikk jeg observert inne på Site, på brakkeriggen til både fagarbeiderne og

¹² Et kurs i bruk av Motorola Radio og et AT/SJA-kurs (arbeidstillatelse og sikkerjobb-analyse).

¹³ Exam after HSE introduction course to gain access to Nyhamna.

¹⁴ Produksjonsdelen av anleggsprosjektet (inne på gassbehandlingsanlegget). På Nyhamna er Site inngjerdet og krever adgangskort og bestått HMS-kurs for å få adgang.

funksjonærene (administrasjonen) og på Camp¹⁵. Jeg fikk et personlig adgangskort og et eget kontor til disposisjon. Dette ga meg muligheten til å bevege meg fritt rundt på hele prosjektet, som jeg gjorde flittig mellom intervjuene mine. I tillegg deltok jeg på en rekke møter. Blant annet morgenmøter, HMS-møter og et rotasjonsmøte¹⁶.

Medlemmene i organisasjonen var hele tiden klar over tilstedeværelsen min under observasjonen. Den var åpen, ustrukturert og til dels deltakende, i den grad at jeg deltok aktivt på noen av møtene og innledet til feltsamtaler. Dette er i tråd med Ryens (2002) karakterisering av det klassiske etnografiske intervjuet.

Blaikie (2010, s. 206) definerer deltakende observasjon som ”(...) *the qualitative method par excellence*”, som innebærer at forskeren i en eller flere perioder med vedvarende fordypelse involverer seg i livet til de menneskene som blir forsket på. Deltakende observasjon kan ifølge Blaikie (2010) praktiseres på flere måter, fra kun observasjon til fullstendig deltakelse.

Min observasjon var deltakende for eksempel når jeg deltok på flere HMS-møter, som er en del av arbeidet som følger i etterkant av rapportering. Dette gjorde jeg for å bedre forstå konteksten og informasjonen til informantene. Jeg opplevde at jeg fikk tilgang til verdifull informasjon, som er vanskelig å få tilgang til under et vanlig intervju. Intervju i kombinasjon med en rimelig omfattende observasjon av faktiske sosiale situasjoner, er ifølge Blaikie (2010) et godt alternativ til deltakende observasjon. Siden dette var et helt ukjent fagfelt for meg og vanskeliggjorde en større deltakende rolle på det fagtekniske feltet, fungerte min deltakelse mer som en deltakende observatør (Ringdal, 2013). Jeg engasjerte meg i form av en åpen observasjon, som resulterte i mange kunnskapsrike og lærerike observasjoner og feltsamtaler på nært hold. Ifølge Ringdal (2013) er nærheten til fenomenet som studeres avgjørende for observatørrollen. Forstått som å dele erfaringer og innlevelse. Hun mener en viss distanse er gunstig av etiske grunner, noe som forsvarer min deltakende observatørrolle hvor graden av nærhet karakteriseres som middels (Ringdal, 2013).

På et prosjekt av dette omfanget får man enorm respekt for anlegget og menneskene som jobber der. Spesielt fagfolkene og deres kunnskap. For meg var dette en fremmed verden og jeg forstod tidlig at jeg ikke kunne være redd for å stille ”dumme” spørsmål om jeg skulle

¹⁵ Brakkehotell, resepsjon, kantine og div. velferdstilbud.

¹⁶ Et møte hvor ansatte som kommer tilbake på jobb etter endt friperiode og informeres om hva som har skjedd på prosjektet mens de var borte. For eksempel uønskede hendelser, nye HMS-tiltak eller endrede prosedyrer.

komme noen vei. Ethvert feltarbeid forutsetter ifølge Hastrup (2012) at forskeren utsetter seg selv for en ukjent virkelighet for å skape ny kunnskap om sosiale og menneskelige vilkår. Jeg fikk et inntrykk av at fagarbeiderne var godt vant med at utenforstående observerte dem på Site, og ble fortalt at på et så stort prosjekt som dette dukker det stadig opp nye ansikter. Derfor krevde det ofte at jeg tok initiativ til feltsamtaler. Jeg ble komfortabel på veldig kort tid og når jeg forklarte om formålet med studien min ble flere nysgjerrige. Det ble også ganske mange kopper med kaffe i løpet av uken, for det var blant annet i kaffepausene jeg fikk litt ekstra innblikk i både kulturen og erfaringene til medlemmene i organisasjonen. Jeg følte meg akseptert, vi snakket løst og fast og jeg ble et kjent ansikt for mange på Nyhamna.

4.4.2 Intervju

Som forsker forsøkte jeg å gå i rollen som en mottakelig, empatisk og lyttende intervjuer, for å lettere skaffe kunnskap om erfaringene til medlemmene i organisasjonen, beskrevet med deres egne fortellinger – en samtale om sosial praksis (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Intervjuene jeg gjennomførte på Nyhamna var semistrukturerte. Ifølge Brinkmann og Tanggaard (2012) skal man velge den intervjuformen som det gitte forskningsprosjektet krever, derfor valgte jeg en intervjuform hvor det er en fordel å begynne med hva-spørsmål før man stiller hvordan-spørsmålene. Man gjør først rede for *hva* man ønsker å vite noe om, før man overveier *hvordan* man skal oppnå den ønskede kunnskapen (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Ifølge Blaikie (2010) er dette en datainnsamling utført i en semi-naturlig setting, hvor informantene gjenfortalte sine sosiale hverdagslige aktiviteter (Blaikie, 2010). Jeg var klar over at det kan finnes et skille mellom hva informantene forteller de gjør, og hva de faktisk gjør (Blaikie, 2010). Derfor valgte jeg i tillegg til intervju, å observere informantene i deres naturlige sosiale settinger, for å kunne se nærmere på kulturen på arbeidsplassen. Et annet dilemma er forskjellen på hvordan jeg som forsker og informantene som sosiale aktører, tolker informasjonen i den sosiale verden. Det er ingen garanti for at jeg og informantene mine har den samme oppfatningen av virkeligheten (Blaikie, 2010).

I tråd med Brinkmann og Tanggaard (2012) forsøkte jeg så godt som mulig å forberede meg før intervjuene, i tillegg til å ha et åpent sinn og en bevisst naivitet som tillater informantene å utrykke seg med egne ord. Brinkmann og Tanggaard (2012) understreker viktigheten av et god forarbeid og gode forhåndskunnskaper av gjenstandsområdet før intervjuet. Noen hevder at for mye forhåndskunnskap kan redusere forskerens objektivitet og

nøytralitet. Dette mener Brinkmann og Tanggaard (2012) er en helt feilslått tankegang, da forskningsintervjuer alltid er bestemt av forskerens dagsorden, som bør være teoretisk begrunnet. Derfor har jeg i forkant av intervjuene forsøkt å tilegne meg en forståelse av AF Gruppen som organisasjon (Brinkmann & Tanggaard, 2012).

Jeg benyttet meg av en overordnet teoristyrte og tematisk intervjuguide (vedlegg c og d), hvor målet mitt var å finne forklaringer på bestemte fenomener, prosesser og sammenhenger (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Herunder temaene HMS, rapportering, rapporteringskultur og organisatorisk læring. Jeg forsøkte både å stille de spørsmålene som er viktig å stille, og å fremme en dynamisk og positiv interaksjon. Ved å fokusere på å holde samtalen i gang og motivere intervjupersonene mine til å fortelle. For å lettere legge opp til en alminnelig samtale benyttet jeg båndopptaker under samtlige intervjuer.

4.5 Datareduksjon og analyse

Siden teorier, hypoteser og forskerens forståelse er viktige utgangspunkter for dataanalysen har jeg som forsker i tillegg til å samle inn dataene, også analysert og fortolket dem (Johannesen et al., 2010). De kvalitative intervjuene i oppgaven genererte store mengder informasjon og det var en utfordring å få oversikt over og sortere denne informasjonen fra transkripsjonen. Informasjonen ble kategorisert ut i fra det teoretiske rammeverket, for å enklere transformere rådata til en form som lar seg analysere (Yin, 2013; Blaikie, 2010). I forhold til casestudier opereres det med to generelle analysestrategier. Den første er en teoristyrte analyse basert på teoretiske antakelser. Den andre er beskrivende casestudier (Johannesen et al., 2010). I min oppgave valgte jeg å følge de teoretiske antakelsene jeg dannet meg i starten av oppgaven. Jeg lot disse styre analyseprosessen i gjennom å basere intervjuguiden på det teoretiske rammeverket, og videre bruke intervjuguiden som utgangspunkt for datareduksjon og analyse (Johannesen et al., 2010). Jeg opplevde at denne strategien belyste en kultur jeg ikke var så godt kjent med.

4.6 Reliabilitet og validitet

I kvalitative undersøkelser stilles det krav til en refleksjon over oppgavens reliabilitet og validitet. I denne sammenhengen kjennetegnes reliabilitet som pålitelighet og validitet som gyldighet (Jacobsen, 2005).

4.6.1 Pålitelighet

Reliabilitet knytter seg blant annet til nøyaktigheten av oppgavens data, herunder hvilke type data som benyttes og innsamlingsmetoden (Johannesen et al., 2010). Et spørsmål jeg som forsker må stille meg er om det er trekk ved selve undersøkelsen min som har vært med på å påvirke påliteligheten til informasjonen under datainnsamlingen. Ifølge Jacobsen (2005) påvirkes informantene mine og andre deltakere i forskningen min av meg som forsker, samtidig som jeg som forsker påvirkes av de relasjonene som oppstår i selve datainnsamlingen.

Idealet når man observerer er å være en objektiv observatør, noe som ikke er like enkelt i alle situasjoner av både praktiske og etiske grunner. Derfor er det ikke lett å vurdere hvorvidt jeg som forsker har påvirket resultatet under observasjonen. Ettersom de ansatte på Nyhamna hele tiden var klar over formålet mitt og min tilstedeværelse, kan det ha ført til at de opptrer på en spesiell måte – en *observatøreffekt* (Jacobsen, 2005). Spesielt siden jeg beveget meg inn på sikkerhetsrelaterte temaer som blant annet omhandler regler og prosedyrer som de ansatte er pålagt å følge.

Noe lignende kan også ha forekommet i sammenheng med de gjennomførte intervjuene. Mitt utseende, klesstil, talemåte og kroppsspråk kan ha vært med på å fargelegge intervjuene mine. Samtidig som intervjuet i seg selv formes både i stil og innhold av forventningene til partene som deltar – en *intervjueffekt* (Jacobsen, 2005). Det kan tenkes at forventninger om hvilken informasjon og kommunikasjon som er passende kan ha medvirket til at informantene har svar det de tror jeg ønsker å høre.

Når det gjelder hvilken sammenheng informasjonen blir samlet inn på er det ulike dimensjoner ved konteksten som kan påvirke resultatet – en *konteksteffekt* (Jacobsen, 2005). Ifølge Jacobsen (2005) er det en fordel å foreta undersøkelser i en naturlig sammenheng. Derfor valgte jeg et intervjusted som befant seg på selve arbeidsplassen Nyhamna, hvor informantene til daglig beveger seg. Ettersom intervjustedet mitt var et kontor i brakkeriggen

til funksjonærene, kan det likevel ha bidratt til forstyrrende elementer. Spesielt siden alle informantene mine måtte bevege seg i korridoren til ledelsen på vei til og fra intervjuet. Kanskje ville jeg fått tilgang på mer informasjon dersom jeg hadde valgt et annet intervjusted.

På bakgrunn av det overnevnte er det ikke umulig å anta at observatør-, intervju- og konteksteffekter kan ha påvirket påliteligheten til observasjonen og intervjuene mine. Likevel sitter jeg igjen med følelsen av å ha oppnådd en tillitsrelasjon både til informantene mine og til de andre ansatte på Nyhamna.

4.6.2 Gyldighet

Et annet spørsmål jeg som forsker må stille meg er hvorvidt jeg som forsker har målt det jeg ønsket å måle, noe som representerer gyldigheten til den innsamlede data om fenomenet jeg har forsket på. For eksempel om jeg fikk svar på de spørsmålene jeg stilte under intervjuene (Johannesen et al., 2010). Videre skiller Jacobsen (2005) mellom *intern gyldighet* (har vi fått tak i det vi ønsker å få tak i?) og *ekstern gyldighet* (kan vi overføre det vi har funnet til andre sammenhenger?).

Intern gyldighet

Når det gjelder intern gyldighet handler det ifølge Jacobsen (2005) om hvorvidt beskrivelsen av et fenomen oppfattes som riktig. I praksis betyr dette at jo flere som er enige om at noe er riktig, jo nærmere kommer vi sannheten (Jacobsen, 2005). I min oppgave var for eksempel samtlige informanter enige i beskrivelsen om at det er takhøyde for rapportering på Nyhamna. Noe som betyr at det er stor sannsynlighet for at denne beskrivelsen stemmer med virkeligheten.

Derimot kan jeg som forsker ifølge Jacobsen (2005) ha avdekket forhold som ikke informantene selv var klar over, og dermed ikke sier seg enige i beskrivelsen. Funnene kan likevel være gyldige. Det er flere måter å validere funn på – å teste den interne gyldigheten. Jeg har i tråd med Jacobsen (2005) gjennomført validering gjennom en kritisk gjennomgang av kilder og informasjon fra kilder i oppgaven min. Jeg intervjuet medlemmer nært organisasjonen jeg ønsket å belyse og observerte på deres arbeidsplass (de riktige enhetene) og er forhåpentligvis blitt gitt riktig informasjon. Dernest har jeg vært kritisk til analysefasen, om hvorvidt kategoriseringen min gjenspeiler data. Dette krever ifølge Jacobsen (2005) at jeg

beskriver de kildene jeg ikke fikk tilgang til. Under feltarbeidet mitt på Nyhamna fikk jeg tilgang på all den informasjonen jeg spurte etter.

Likevel kan det tenkes at jeg ikke kom nært nok det fagtekniske miljøet, noe som kan ha ført til feilkonklusjoner. For eksempel at informantene mine bevisst gir et skjevt bilde av virkeligheten. Derfor forsøkte jeg i tråd med Jacobsen (2005) å skaffe meg informasjon fra uavhengige kilder. Dessuten trenger ikke forskjellige beskrivelser nødvendigvis å være et dårlig tegn, da det er summen av informasjonen fra de ulike informantene som er den riktige beskrivelsen av fenomenet (Jacobsen, 2005).

Ekstern gyldighet

Når det gjelder ekstern gyldighet handler det ifølge Jacobsen (2005) om generaliserbarheten til funnene mine. Tidligere har jeg nevnt at målet til oppgaven ikke er å generalisere¹⁷.

Likevel kan teoretisk generalisering, fra empiri til teori, være gjeldende. Det er ikke umulig at jeg kan generalisere funnene mine fra mitt utvalg i til en større gruppe av enheter som jeg ikke har studert. Jacobsen (2005) understreker imidlertid at dette må argumenteres grundig, fordi vi aldri kan være helt sikre på at utvalget er representativt. Derfor kan jeg kun si at det er en mulighet for at enkelte synspunkter ville gått igjen blant flere enheter i samme organisasjon, ved å støtte dette opp i mot kjent organisasjonsteori og tidligere forskning. Jeg er uansett forsiktig med å komme med sterke uttalelser om generaliserbarheten til oppgaven min, da det heller ikke er utenkelig at et annet utvalg ville gitt meg et annet datamateriale.

4.7 Forskningsetikk

Forskningsetikk er ifølge Ringdal (2013) de grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis. Hvor utgangspunktet er at forskeren skal arbeide med respekt for menneskeverdet. Tilliten til informantene mine er noe jeg verdsetter høyt og for meg er det viktig å beskytte deltakerne i forskningen min. Derfor stilte jeg i tråd med Ringdal (2013) en rekke krav til min egen forskning for å sikre personvernet til deltakerne.

Jeg som forsker opptrede åpent ved å informere om prosjektets formål og metoder igjennom å gi ut infoskriv og samtykkeskjema som informantene skrev under på (vedlegg b).

¹⁷ Se kap. 4.1 og 4.3.

På denne måten søkte jeg de relevante parters tillatelse til å gjennomføre prosjektet og fikk informert samtykke av de involverte. Informasjonen ble gitt på en nøytral måte og det ble opplyst at det var frivillig å delta (Ringdal, 2013). Jeg så det som min plikt å utforme spørsmålene i intervjuet, og valg av intervjusted slik at jeg unngikk å sette informantene mine i en uheldig situasjon. Samtidig som jeg forsøkte å unngå å stille for ubehagelige spørsmål.

For å sikre konfidensialitet og privatlivets fred ble alle opplysningene jeg samlet inn behandlet konfidensielt, og er i oppgaven presentert på en måte som gjør at informantene og andre som deltok i forskningen min ikke kan identifiseres (Ringdal, 2013). Jeg så også noen etiske utfordringer når målet mitt var at informantene skulle gi meg informasjon om kritiske og kanskje vanskelige temaer, samtidig som de skal være lojale mot arbeidsgiveren sin. Noe som forsterker begrunnelsen om å anonymisere informantene. For å sikre riktig behandling av personopplysninger ble forskningsprosjektet også meldt inn og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) (vedlegg a). Videre ble det tatt en stilling til om navnet på anleggsprosjektet og entreprenør- og industrikonsernet skulle offentliggjøres, noe jeg i tråd med AF Gruppen valgte å gjøre. Vi ble enig om at dette var den mest gunstige løsningen, da anleggsprosjektet på Nyhamna er nokså unikt i Norge og ville blitt utfordrende å anonymisere.

5 Empiri

I dette kapitlet presenteres de funn som er samlet inn gjennom intervju og observasjon på Nyhamna. For å få en fin og oversiktlig presentasjon av funnene, har jeg derfor systematisert empirikapitlet etter det teoretiske rammeverket. Av hensyn til informantenes anonymitet har jeg forsøkt å snakke på vegne av informantene og organisasjonens medlemmer. Jeg har også valgt å bruke utsagn fra informantenes historier, samt oppdatert statistikk fra rapporteringssystemet Synergi. Intervjuene og observasjonene det refereres til ble gjennomført i februar 2016.

5.1 Helse, miljø og sikkerhet – *”Forferdelig bra sikkerhet”*

Helse, miljø og sikkerhet

Alle informantene jeg snakket med på Nyhamna kunne fortelle meg at dette er en arbeidsplass hvor sikkerheten er i høysetet og samtlige føler seg trygg på jobb. Dette til tross for at de jobber på et anlegg i full drift, med gass under høyt trykk susende rundt seg. Noen av informantene beskriver sikkerheten som ”ekstrem” og ”forferdelig bra”. Likevel fikk jeg noen varierte svar da jeg spurte om hva de legger i en sikker arbeidsplass. En av informantene forklarte at det handler om at hver og en av dem har øye for sitt eget risikobilde, at de evner å se alle mulige risikofaktorer ved det arbeidet de skal utføre. En annen informant mente alt handler om ryddighet, at det belyser holdningen til de ansatte med tanke på sikkerhet. En tredje informant mente at arbeidsmiljøet er forsvarlig hvis alle prosedyrer og regler følges, mens en informant sa at en helt sikker arbeidsplass ikke finnes. Det vil alltid være risikoer på en slik arbeidsplass og det er umulig å helgardere seg.

Alle informantene ble spurt om hva de la i begrepet HMS, dette for å finne ut om informantene hadde ulike syn på hva begrepet innebærer. Her la informantene i mindre grad vekt på hver av de tre komponentene og oppfattet HMS-begrepet mer som et enhetlig begrep. Flere av informantene nevnte at HMS handler om å ivareta de ansattes trygghet, at det ikke skal være direkte farlig å gå på jobb. Til tross for den enhetlige oppfattelsen av HMS-begrepet kommer det tydelig fram i intervjuene at her på arbeidsplassen er det mest fokus på helse og arbeidsmiljø (H) og sikkerhet (S), og mindre på ytre miljø (M). En av informantene fortalte at miljøvennlig produksjon sjelden er et tema. En annen informant mente at HMS-begrepet

omfatter alt og begrenser seg ikke kun til arbeidsplassen. Det handler også om hvordan du har det hjemme. Fungerer ikke helsen hjemme, så smitter det over på jobben.

Praktiseringen av HMS

Når intervjuene beveget seg over til praktiseringen av HMS på Nyhamna var det mange av informantene som hadde veldig klare meninger. De fleste av informantene, særlig fagarbeiderne mener at det er mye fokus på det fysiske og det synlige når det kommer til HMS-arbeid. Fysiske barrierer og sikringer, samt eliminering av potensielle farer. Noen av informantene mener at enkelte HMS-tiltak vanskelig lar seg gjennomføre i praksis, noe som resulterer i at arbeidsoperasjoner som i utgangspunktet er veldig enkel vanskelig lar seg gjennomføre. Du kan for eksempel ikke bare bære litt armeringsjern opp i et stilas, da det er påbudt å hele tiden holde en hånd i rekkverket. I tillegg er det ingen materialheis på Site, siden det er veldig strengt når det kommer til elektrisk utstyr på et gassanlegg¹⁸. Dette medfører ofte mye venting som kan være en utfordring, og som har resultert i at det har blitt utført kreative snarveier for å slippe å vente. Det er som regel gjort i beste mening, men resultatet er brudd på prosedyrene.

I det siste har det vært et stort fokus og flere kampanjer på fallende gjenstander¹⁹ og sikkerheten ved arbeid i høyden²⁰. Under observasjonen min så jeg flere av disse kampanjene både i form av plakater og på info-skjermer. For eksempel så er all bruk av gardintrapper forbudt i AF Gruppen. Grunnen er at gardintrapper ofte er en årsak til fallende gjenstander og personer. Et annet HMS-tiltak som nesten samtlige av informantene nevnte, er et mye omtalt hakestropp-påbud. Tidligere var det kun påbudt å feste hakestroppen på hjelmen ved arbeid i høyden, men etter en rekke hendelser hvor dette påbudet ikke ble etterlevd valgte AF Gruppen å innføre påbud om festet hakestropp på hele Site. Uavhengig om du arbeider i høyden eller ikke. Flere av informantene mener dette påbudet er blitt en plagesak. Noen av informantene bruker ord som ”tullete” og ”Mikke Mus-HMS”, og mener slike påbud fratar deres evne og plikt til å tenke selv. Når enkelte ikke klarer å følge reglene og prosedyrene, så

¹⁸ Elektrisk utstyr som skal bringes inn på Site skal være EX-sikret. Slik at de ikke vil utgjøre en antenneskilde (introduksjonskurs HMS Nyhamna, 24.02.2016).

¹⁹ Basert på internt rapporterte hendelser har det totalt forekommet 21 hendelser av typen fallende gjenstand på hele prosjektet i 2015 (Andreassen, Rødne & Eskedal, 2016).

²⁰ Ved arbeid over 1.8 m gjelder 2-barriereprinsippet, hvor en barriere nummer to er obligatorisk for alle disipliner for å forhindre fallende gjenstander (A/S Norske Shell, 2016). AF Gruppen har imidlertid definert arbeid i høyden fra 1 meter (AF, Gruppen, 2016a).

blir alle straffet. En av informantene mener fagarbeiderne alt for ofte ”dulles” med, og at det til tider ligner mer en barnehage enn en arbeidsplass hvor det jobber voksne mennesker.

Disse oppfatningene underbygges også i observasjonen min. Under flere av pausene ble det uttrykt at det til tider kunne bli litt for mye av det ”gode” og at den strenge HMS-kulturen fra ”olja” hadde smittet over til anleggsbransjen. I motsetning til dette mener en av informantene på funksjonærsiden at ved å innføre pålegg som gjelder for hele Site, legges det til rette for at fagarbeiderne lettere kan oppfylle HMS-kravene. At de skal slippe å måtte ta så mange valg med tanke på sikkerhet. En annen informant understreker viktigheten av at de ansatte, både funksjonærer og fagarbeidere, forstår årsaken bak HMS-tiltakene. For eksempel at forbudet mot gardintrapp har ført til en nedgang i antall fallskader.

”Vi må forholde oss til det som er vesentlig, og gjøre det enklere for de ansatte å tenke selv. Hvis ikke vil HMS virke mot sin hensikt og føre til en forventning om at alt det farlige er nedskrevet i prosedyrene.”

Til tross for noen negative syn på enkelte overnevnte HMS-tiltak, er det en bred oppfatning blant informantene om at HMS-arbeidet på Nyhamna er integrert i arbeidsdagen. AF-kulturen blir ofte nevnt og at HMS til enhver tid har førsteprioritet. Det ligger mye planlegging i forkant og under arbeidsoperasjoner. Det er en jobbpakke som i detalj beskriver det arbeidet som skal utføres, ved behov gjennomføres sikkerjobb-analyser (SJA)²¹ og det foreligger en arbeidstillatelse (AT)²² som må godkjennes og åpnes av en områdetekniker.²³ I tillegg gjennomføres en såkalt Toolbox som fungerer som en før-jobb-samtale.

Under feltarbeidet mitt fikk jeg muligheten til å delta på gjennomføringen av Toolbox og åpning av AT. Jeg ble med en gruppe fagarbeidere, og sammen gikk vi igjennom den planlagte arbeidsoperasjonen og potensielle farer og risikoer som kunne medfølge. Dette er en prosedyre som pålegger fagarbeiderne å heve blikket og tenke igjennom hvilke ulykker som kan skje, hvilke muligheter det er for skade, hva som kan gjøres for å unngå skade og hva som er gjort for å ivareta HMS. Denne listen fylles ut skriftlig og undertegnes av samtlige. Dernest

²¹ Et kartleggingsverktøy for å risikovurdere konkrete oppgaver og aktiviteter. SJA skal gjennomføres før den risikofylte arbeidsoperasjonen finner sted (Bråten et al., 2012).

²² En skriftlig tillatelse for å kunne utføre et definert arbeid på et gitt sted under gitte forutsetninger på en sikker måte (introduksjonskurs HMS Nyhamna, 24.02.2016).

²³ En områdeteknikeren har ansvar for et spesifikt område inne på Site og har oversikt over alle de ulike arbeidsoperasjonene som utføres i sitt område (introduksjonskurs HMS Nyhamna, 24.02.2016).

ble AT åpnet av en områdetekniker og fagarbeiderne satte i gang med arbeidet. Flere av informantene påpeker imidlertid at det hender bevisstheten rundt HMS senkes ved rutinemessig arbeid. Særlig hvis samme type arbeidsoperasjon foregår over en lengre periode. Det er mye dokumentasjon som må fylles ut, og til slutt vil man bare bli ferdig med papirarbeidet og begynne å jobbe. ”Jeg skulle bare...” ved rutinemessig arbeid har ført til flere uønskede hendelser.

Likevel, når jeg presenterte påstanden om at anleggsprosjekter ofte blir forbundet med tidspress, ble påstanden avkreftef av nesten samtlige informanter. At tidspress er årsaken til at gjeldende arbeidspraksis blir brutt er ifølge informantene mine ikke et tema her på Nyhamna.

”Jeg tror dette er en av de tryggeste arbeidsplassene man kan få. Jeg føler meg trygg, helt inn til beinet. Ingen tidspress, som det ofte er andre steder i denne bransjen hvor tid og penger er alt.”

Et par av informantene nevner at det kan være et stort tidspress, men at det likevel ikke går ut over sikkerheten. Budskapet her på Nyhamna er at vi tar oss tid til å arbeide sikkert, og at vi avbryter en arbeidsoperasjon hvis man føler noe er usikkert. Dette underbygges også i observasjonen min hvor jeg ved flere anledninger la merke til at fagarbeiderne tok seg tid og diskuterte ulike arbeidsoperasjoner, det var med andre ord lite tegn til en stressende atferd.

En informant opplever at HMS-arbeidet på Nyhamna til tider kan være veldig uoversiktlig. Det er mange aktører som jobber side om side, som alle har ulike regelsett og ansvarsforhold når det kommer til HMS. For det første så har vi kunden til prosjektet, som er Shell. Kort sagt så er det Shell som bestemmer og reglene deres skal følges av samtlige. Her er det ingen rom for diskusjon. AF Gruppen jobber for forskjellige kunder hele tiden, så da er det raskere å tilpasse seg den som betaler. For det andre har vi byggherren, som er Kværner, som også har regler som skal følges. For det tredje har AF Gruppen egne interne regler som skal følges. Det er så mange regler, at informanten opplyser at det til tider oppstår usikker på om det man gjør inne på Site er lov eller ikke. For eksempel så definerer Shell arbeid i høyden fra 1.8 meter, mens AF Gruppen opererer med 1 meter. Her må AF Gruppens ansatte følge deres interne regler.

En annen informant hevder imidlertid at denne utfordringen imøtekommes med daglige felles HMS-møter. Hvor representanter fra de ulike aktørene på Nyhamna samles. Under feltarbeidet mitt fikk jeg muligheten til å delta ved to anledninger. Møtene starter med

en runde hvor hver representant legger fram positive og negative observasjoner under dagens inspeksjon på Site. For eksempel så ble det på ett av møtene tatt opp dårlig sikring og manglende barrierer, men det ble samtidig gitt honnør for god ryddighet. Deretter går representantene igjennom innleverte RUH, hvor ansvar ble fordelt og eventuelle tiltak ble diskutert i plenum. Mitt inntrykk av møtene var at her kjente alle hverandre godt. Det var en hyggelig stemning, samtidig som det var en seriøs tone. Hva som rapportertes inn varierte mye, både positive og negative hendelser. Til tross for at noen RUH ble karakterisert som mindre alvorlig, så ble det satt pris på at de ble tatt opp. *”At bussen ofte kommer for sent vil over lengre tid kunne gå ut over arbeidsmiljøet.”* Jeg ble fortalt at dette er en unik måte å skape en oversikt over hva de ansatte tenker og mener.

5.2 Praksis for rapportering – ”Jo høyere rapporteringsfrekvens, jo bedre”

Rapportering

RUH er en stor del av HMS-arbeidet på Nyhamna. Hvor formålet er å identifisere de utløsende faktorer til at hendelsene inntreffer. Med dette som grunnlag skal tiltak defineres og iverksettes, slik at tilsvarende hendelser ikke oppstår igjen. I henhold til AF Gruppens prosedyre for RUH (AF Gruppen, 2010) er de ansatte pliktig, uansett nivå, til å rapportere om uønskede hendelser som avdekkes både i og utenfor eget arbeids- og ansvarsområde. Fra prosjektet startet i juli 2013 og fram til mars 2016 er det blitt rapportert inn 2320 HMS-hendelser. Hvorav 44 er kategorisert som nestenulykke, 2152 som farlig forhold, 92 som helse og 32 som ulykke. Av de totalt 32 ulykkene var konsekvensene personskade, miljøskade materielt tap/reparasjonskostnad, produksjonstap og administrasjonskostnad. Statistikken er hentet fra rapporteringssystemet Synergi²⁴.

Ifølge informantene er framgangsmåten for RUH på Nyhamna, at fagarbeiderne og funksjonærene skriver ned hendelsen på en RUH-lapp og leverer lappen i en postkasse som henger utenfor brakkeriggen ved Frontrigg.²⁵ Alternativene er skade, nestenulykke, farlig forhold/observasjon eller kvalitetsavvik. På baksiden av lappen kan man komme med forbedringsforslag og/eller forslag til tiltak. Det er mulig å levere anonymt og alternativt til postkassen så kan man levere lappen til formannen sin eller direkte til HMS-avdelingen. Flere

²⁴ E-post med oppdatert statistikk fra HMS-leder Konsern i AF Gruppen, Christian Lyder Heede, 04.04.2016.

²⁵ Brakkeriggene til funksjonærene og fagarbeiderne i AF Gruppen.

av informantene forteller meg at de i det siste har begynt å kalle RUH for ”observasjon”, siden RUH forbindes med negative hendelser (jeg forholder meg til betegnelsen RUH i oppgaven). Dette for å legge til rette for at man også kan rapportere positive hendelser. Derfor stilles det heller ingen krav til hva som kvalifiserer til en RUH. Prosessen videre er at HMS-avdelingen samler inn alle RUH og skriver dem inn i rapporteringssystemet Synergi, hvor hendelsene kategoriseres og dokumenteres.

En av informantene på funksjonærsiden forklarer at HMS-avdelingen sikrer og samler disse hendelsene i Synergi, slik at vi kan lære av hendelsene på sikt. De har et overordnet blikk og kan sortere hendelsene og ta ut læringen til resten av organisasjonen. En annen informant på funksjonærsiden mener imidlertid at hele rapporteringsprosessen er en parodi i seg selv. Problemet er ifølge informanten at kvaliteten på rapporteringen er veldig lav, og at HMS-avdelingen må bruke enormt mye tid på å legge RUH inn i Synergi. De viktigste sakene som er av verdi forsvinner i mengden. Det handler bare om å få inn alt, fortrest mulig. Ledelsen oppfordrer de ansatte til å rapportere og presser veldig på for å få inn flest mulig RUH. Ifølge informanten handler alt om høy RUH-frekvens (antall RUH per ansatt/årsverk) for å tilfredsstille et krav om kontrakter, for å vinne anbud.

En annen informant mener også det er en merkelig tankegang rundt praksisen for rapportering. Informanten forklarte at når RUH-frekvensen er lav, så går ledelsen nesten ned på kne og ber dem om å skrive flere RUH. Mens de i samme åndedrag forteller dem at det har vært få uønskede hendelser i det siste og at det går veldig godt for tida. En tredje informant mener imidlertid at det kun er positivt med høy frekvens på rapportering, og at dette er den beste læremetoden de har. Jo flere RUH jo bedre, men det er avhengig av at folk tar seg tid. AF Gruppen har en veldig stor database på grunn av rapportering, hvor det ligger mye god erfaring. Informanten mener RUH-frekvensen på Nyhamna er for lav.

Det kom tydelig fram under intervjuene at det skilles mellom de som behandler RUH og de med myndighet til å innlede sanksjoner. Sistnevnte går under personalsak og holdes utenfor rapporteringssystemet. De fleste av informantene føler det er trygt å rapportere og at straff sjelden er et tema på Nyhamna, men likevel er det flere av informantene som tror det er uønskede hendelser som ikke rapporteres. En av informantene tror at årsaken er at mennesker i Skandinavia generelt er snille, og at man gjerne ønsker å gi folk et par sjanser. Informanten mener også at hvis man aksepterer at en kollega arbeider usikkert, er man like ansvarlig som vedkommende. En annen informant tror det handler om angiveri, og at mange heller ikke ønsker å rapportere seg selv hvis en kan unngå det.

Tilbakemelding på rapportering

Alle informantene mine har den samme oppfatningen når det gjelder praksisen for rapportering, men da jeg stilte spørsmål om hvordan tilbakemeldingene på rapporteringen foregår fikk jeg en del ulike oppfatninger til svar. Flere av informantene på funksjonærsiden opplever at det er en utfordring å gi tilbakemeldinger til fagarbeiderne, særlig personlige. De forteller at det kommer alt for mange RUH inn til å kunne gi tilbakemelding til den enkelte fagarbeider. En annen informant forklarer at praksisen for tilbakemeldinger er at det lages en liste hvor hver enkelt RUH får en tilbakemelding og eventuelt tiltak. Listen henges opp ved siden av postkassen for RUH. Dessuten blir de viktigste sakene også formidlet igjennom morgenmøter og rotasjonsmøter. Noe som også underbygges i observasjonen min.

Under feltarbeidet mitt fikk jeg ved flere anledninger muligheten til å observere på morgenmøter. Et av morgenmøtene startet ved at formannen tok ordet og gikk igjennom en rapport fra dagen og natten i forkant. Ingen uønskede hendelser hadde skjedd. Det ble også lest opp tilbakemeldinger med forslag til tiltak fra ledelsen på rapporter om dårlige toalettfasiliteter inne på Site. Deretter ble dagens arbeidsoppgaver tatt opp, hvor noe arbeid måtte utsettes og det ble gitt ros for god ryddighet. For hver type arbeid som ble tatt opp ble det også tatt opp spesifikke HMS-tiltak. Viktigheten av å forhindre uønskede hendelser ved typisk rutinemessig arbeid ble understreket og mottoet ”å komme like hel hjem” ble ofte påpekt. Møtene ble hevet med en oppfordring om å levere inn flere RUH.

I tillegg til den overnevnte praksisen for rapportering, gjennomføres det også granskinger på enkelte RUH²⁶. Hvor alle involverte får tilbakemelding ved at de involveres i granskingsprosessen, samt ved formidling av granskingsresultatene. For eksempel så gjennomførte Petroleumstilsynet (Ptil) i 2015 en granskning på Nyhamna²⁷, på bakgrunn av 16 innrapporterte hendelser om fallende gjenstander (Andreassen, Rødne & Eskedal, 2016). Formålet var å granske Shells og entreprenørens (inkludert AF Gruppen) oppfølging av de overnevnte RUH. Hovedinntrykket etter granskningen var at aktørene på Nyhamna har gjennomført gode granskninger av de enkelte hendelsene og iverksatt hensiktsmessige tiltak basert på identifiserte funn (Andreassen et al., 2016). Ptil avdekket noen forbedringspunkter, men ingen avvik fra regelverket ble påvist. Når det gjelder AF Gruppen avdekket Ptil at det i

²⁶ For hendelser som fører til fraværsskader og hendelser med stort risikopotensiale (røde hendelser) skal det iverksettes granskning (AF Gruppen, 2010).

²⁷ Granskingsrapport utarbeidet av Ptil. Nyhamna – Granskning etter hendelser med fallende gjenstander. Gjennomført i perioden 9.11 til 11.11.2015 (Andreassen et al., 2016).

mottatte styrende dokumenter ikke var satt krav til hvordan hendelser i lavere kategorier enn ”stor risikopotensiale” (røde hendelser) forventes gransket eller undersøkt (Andreassen et al., 2016). Noe som også underbygges av flere av informantene mine som opplever en noe tilfeldig praksis for hendelser som ikke medfører gransking.

I etterkant av granskede uønskede hendelser lages det såkalte “Lesson learned”, i form av plakater som illustrerer hendelsen og de umiddelbare tiltakene. En av informantene forklarer at det kan gå opptil en måned før en hendelse er ferdigbehandlet. Likevel mener en annen informant at granskinger av RUH har mest verdi, fordi granskingsresultatene formidles til de ansatte. Noe som fører til en bedre dialog og til at flere involveres, til forskjell fra de RUH som ikke kommer lenger enn til Synergi.

På spørsmål om kvaliteten på tilbakemeldinger på RUH svarer flere av informantene at de aldri har fått en eneste tilbakemelding og at praksisen for tilbakemelding er meget tilfeldig.

”Når det gjelder tilbakemeldinger på rapportering så lages det vel en liste som henges opp hver uke eller noe sånt. Kvaliteten på disse tilbakemeldingene vet jeg ikke noe om, jeg ser ikke noe særlig på det der.”

En annen informant forteller imidlertid at ikke alle er like ivrige på å få denne tilbakemeldingen, siden mange er mest opptatt av bonusen²⁸. Det er innført en pengebonus til fagarbeiderne, som utbetales hvis de klarer å oppnå en viss RUH-frekvens. Noen av informantene opplever at de viktigste tilbakemeldingene tas opp på morgenmøtene, via formennene og at de som vil ha svar på sin RUH får tilbakemelding. En informant mener at fagarbeiderne må ta initiativ selv, og at HMS-avdelingen ikke kan stå å ramse opp de siste hundre rapporterte hendelsene. Det prates mye og hvis det er noe viktig så går man som regel direkte til den det gjelder, så blir RUH-lappen mer for dokumentasjonen sin skyld.

På spørsmål om rapportering har ført til endringer i forhold til HMS er det ingen av informantene som har eksempler på revolusjonerende endringer, men de fleste er likevel av

²⁸ Avregnes per kvartal for hele AF Anlegg. Når det gjelder RUH har AF Anlegg en målsetning om en RUH-frekvens på 7. Dette vil gi en bonus på 3 NOK per arbeidede time i kvartalet. Forrige kvartal kvalifiserte ikke til bonus, da de kun oppnådde 6 RUH per årsverk. I tillegg til bonus på RUH er det også bonuser på fraværsskade, på skade oppstått av arbeidsulykke som medfører medisinsk behandling og/eller alternativt arbeid, samt på sykefravær. Hvis målene nås utbetales 3 NOK per indikator, hvilket kan gi 12 NOK per arbeidede time i kvartalet (E-post fra Prosjektleder Anlegg i AF Gruppen, Frederik Spang, 19.04.2016).

den oppfatningen av at det har ført til endringer. En av informantene tror årsaken til mangel på revolusjonerende endringer er at det er et tungt system for å gjennomføre endringer, og at det dermed til tider kan være vanskelig å finne gode praktiske løsninger. En annen informant hevder at uten rapportering så ville Nyhamna være preget av flere og større uønskede hendelser, og at de ansatte er blitt flinkere til å avdekke potensielle farer i forkant. Dette som en følge av endret adferd i etterkant av tidligere hendelser.

5.3 Rapporteringskultur – *“Stor takhøyde for rapportering”*

Rapporteringskultur

Alle informantene ble spurt om hva de mener er de viktigste kriteriene for en god rapporteringskultur, dette for å finne ut om informantene hadde ulike syn på hva begrepet innebærer. Flere av informantene mente at man har en god rapporteringskultur når de ansatte føler en trygghet til å stå for egne feilhandlinger, og et ønske om å lære av egne feil. Noen informanter var veldig tydelig på rapportering aldri må handle om å ta enkeltpersoner, det må handle om saken og aldri person. At man skal kunne rapportere om hva som helst, uten å bli straffet for det i ettertid. Tillit og ærlighet begge veier, uansett hvilket nivå man befinner seg på i organisasjonen.

Når det gjelder rapporteringskulturen på Nyhamna var alle informantene i stor grad enige om det er stor takhøyde for å melde i fra om ting. Det er ønskelig at de ansatte rapporterer og det oppfordres sterkt fra ledelsen. Ifølge flere av informantene blir personer som ønsker å rapportere tatt godt i mot, samtidig som det er rom for feilhandlinger. Så fremst man ikke gjør ting med overlegg. For eksempel så er det ikke rom for diskusjon når det gjelder regler som forbudet mot alkohol. Her vil brudd på reglene føre til hjemsendelse. Nesten samtlige av informantene opplever at man kan rapportere i fortrolighet. En informant opplever at det å diskutere egne feilhandlinger går overraskende bra, og fortalte om en hendelse hvor vedkommende hadde gjort en feil som kostet prosjektet veldig mange penger. Informanten hadde fortalt dette til ledelsen i prosjektet og ble roset for sin ærlighet. En annen informants fortalte meg om en lignende hendelse, hvor vedkommende tok ansvar og rapporterte om en egen feilhandling som kunne ført til en alvorlig hendelse. Dette resulterte i en klapp på skulderen fra ledelsen og en beskjed om at han hadde opptrådd eksemplarisk.

Til tross for mange positive fortellinger om god rapporteringskultur, så var det flere informanter som opplevde at det kunne være temaer som er vanskeligere å rapportere om

enn andre. En utfordring er at noen ikke ønsker å angi kollegaene sine. Noe som også ble bekreftet i flere av feltsamtalene mine. Det er ingen som ønsker å bli syndebukker, og her på prosjektet spres ryktene veldig fort. I tillegg er det ikke alltid er like lett å rapportere om egne feilhandlinger. Noen av informantene mente at feilhandlinger ofte fører til gransking, noe de ikke alltid mente var like positivt, siden det er en del småting som blir blåst ut av proporsjoner. Løsningen her blir ifølge noen av informantene å rapportere anonymt.

Motivasjon for rapportering

På spørsmål om hvordan ledelsen motiverer de ansatte til å rapportere, er det flere av informantene som nevner pengebonusen som er innført. Dette er et initiativ fra konsernet, og gjelder alle prosjekter i AF Anlegg. Flere av informantene på funksjonærsiden mener at dette må være de enkleste pengene en kan tjene, og at det er et veldig godt tiltak for å få fagarbeiderne til å rapportere mer.

”Det oppfordres til å rapportere fordi det rett og slett gir penger i posen. Det ligger en bonus i å rapportere. De klarte det nesten for siste kvartal i 2015. Vi må motivere fagarbeiderne, og da fungerer denne bonusen som en gulrot. I tillegg har vi hatt kampanjer på at høy rapporteringsfrekvens er bra for å vinne anbud, som i praksis betyr mer jobb til fagarbeiderne.”

Det stilles store krav til rapportering i anleggsbransjen, derfor er det viktig å hele tiden holde RUH-frekvensen høy. På en annen side er det også noen informanter som er tydelig på at dette blir en helt feil motivasjon. Man skal ikke ha penger igjen for å rapportere. Ifølge dem er det tydelig at rapporteringskulturen her på Nyhamna kun handler om å få inn flest mulig RUH. Hvor resultatet er dårlig kvalitet på rapporteringen, fordi fagarbeiderne føler seg presset. Høy frekvens på rapportering betyr mer penger og mer arbeid. En informant forteller at det er bonusen som frister, så man skriver jo RUH på alt mulig. En annen informant forteller at rapporteringskulturen på Nyhamna fungerer slik at man i starten går hardt på og rapporterer mye, men så synker det etter hver, til det blir veldig lite. Det ender med at man rapporterer det samme om og om igjen.

Informasjonsflyt

Når det gjelder dialogen mellom ansatte og ledelsen påpeker en av informantene på funksjonærsiden at det kan være en utfordring å nå helt ut til siste ledd i produksjonen, til den enkelte fagarbeider, ”mannen med hammeren”. Dette er et stort prosjekt med mange ansatte, som ofte medfører mye informasjon. Informanten er redd for at ledelsen ikke er god nok til å formidle denne informasjonen. Det blir ofte veldig mye prat og på et tidspunkt får fagarbeiderne nok. Noen av informantene mener at ledelsen sliter litt med tilstedeværelse på Site, samtidig påpekes det at dette gjelder ledelsen som sitter over formennene, og at det er formennene som er mellomleddet når det kommer til kommunikasjon. En informant på funksjonærsiden mener at det er slik det må være, man må følge de riktige kanalene i en linjeorganisasjon når man skal kommunisere. Derfor er det formennene som skal benyttes for å formidle sikkerhetsrelatert informasjon fra funksjonærsiden til fagarbeiderne.

På spørsmål om karakteriseringen av anleggsprosjektet i forhold til informasjonsflyt, er det delte oppfatninger. Noen mener det søkes aktivt etter informasjon, mens andre mener informasjon ofte kan bli oversett. Samtidig som noen mener ansvar er fordelt i ulike avdelinger, mens noen mener det er et felles ansvar. Informantene opplever også at nye ideer og forslag blir ønsket velkommen, men at det kan skape utfordringer med tanke på gjennomføring. Likevel er samtlige av informantene tydelig på at rapportering er ønskelig.

De fleste av informantene har aldri opplevd å måtte holde tilbake informasjon om uønskede hendelser, men noen av dem utelukker ikke at det kan skje. De få av informantene som har opplevd det, fortalte at årsaken var å unngå unødvendig bråk.

5.4 Organisatorisk læring – ”Nøkkelen er å blande kompetansen”

Læring

Alle informantene ble spurt om hva de la i begrepet læring, dette for å finne ut om informantene hadde ulike syn på hva begrepet innebærer. De aller fleste av informantene har en felles oppfatning om at læring handler om og ta til seg ny kunnskap og forstå den nye kunnskapen. På spørsmål om hvordan læring foregår her på Nyhamna i forhold til HMS, nevner flere av informantene at det hovedsakelig skjer igjennom ulike former for utveksling av informasjon. Her trekkes møtevirksomhet fram som en viktig faktor for læring etter uønskede hendelser, hvor nye prosedyrer og tiltak presenteres for fagarbeiderne.

De fleste av informantene opplever for eksempel at HMS er første punkt på samtlige møter. Igjen så blir AF-kulturen nevnt, hvor folk oppfordres til å ta seg tid og diskutere ting. Denne kulturen er ifølge et par av informantene på funksjonærsiden, bygd opp over tid og føres over til de nye som kommer inn på prosjektet. De opplever imidlertid at det er veldig langt ned til fagarbeiderne med tanke på læring. En av informantene opplever at det ikke er noe spesifikt system for læring her på prosjektet, mens en annen hevder at læringen kun foregår på ledelsesnivå. Informasjonsflyten er så lav at informasjonen når ikke helt ut, den stopper en plass. Vedkommende trekker fram problematikken ved at tilbakemeldingen på rapportering henges opp på en tavle som ingen leser.

Kollektiv læring

Flere av informantene mine hevder at den kollektive læringen sikres igjennom daglig møtevirksomhet, særlig morgenmøter og rotasjonsmøter. Hvor mye av dialogen mellom funksjonærer og fagarbeidere finner sted, samt tilbakemeldinger på rapportering. Det er i den skarpe enden på Site, i mindre grupper at den nære og beste læringen kommer. Vi får en diskusjon.

”Jeg tror at den kollektive læringen kommer bedre fram hvis man er en gruppe på fem (...) For da kommer spørsmålene og diskusjonen. Det er ingen som stiller spørsmål når det er hundre mann tilstede, dessverre.”

På spørsmål om hvilken rolle rapporteringssystemet Synergi har med tanke på læring, er det få som forbinder systemet med læring. Det er kun én av de intervjuede fagarbeiderne som har benyttet Synergi tidligere, samt at ingen av de intervjuede funksjonærene ser noen direkte link til læring.

”Det ble tatt en aktiv stilling til at ikke alle skulle ha tilgang til Synergi (...) En fagarbeider bruker ikke synergi. For meg er Synergi en postkasse hvor innleverte RUH lagres og dokumenteres.”

Likevel er det flere på funksjonærsiden som mener Synergi er et godt verktøy for læring med et stort potensial hvis systemet brukes riktig. Det er en felles oppfatning at systemet i seg selv ikke fører til kollektiv læring. Det tar vare på og dokumenterer RUH. Derfor handler det om

hva man tar ut av systemet og hvordan man presenterer dette materialet for fagarbeiderne. For eksempel så er Synergi veldig nyttig hvis man ser en uheldig trend, for da kan man lage spesifikke kampanjer på det.

Det finnes ifølge informantene mine flere ulike barrierer som forhindrer kollektiv læring på Nyhamna. Holdningen som ”skulle bare” ble trukket fram, hvor fagarbeidere ønsker å produsere og ser bort i fra gammel læring. Ofte i beste mening. En av informantene forteller at det av og til er nødvendig å avvike fra enkelte regler inne på Site. Fordi de oppleves som veldig upraktiske og fører til mye unødvendig venting. Det er ofte forskjell mellom hva man har lært i teorien og det man gjør i praksis i løpet av en arbeidsdag. En annen informant har en lignende oppfatning og hevder at slik ”Mikke Mus-HMS” er demoraliserende for fagarbeiderne og skaper et hatforhold til HMS. Slik som for eksempel hakestropp-påbudet som er nevnt tidligere. Fagarbeiderne opplever dette som kollektiv avstraffelse.

Flere av informantene nevner også dårlig informasjonsflyt som en barriere for kollektiv læring. Her trekkes den mye omtalte oppslagstavlen fram som et kritisk punkt, hvor mye av informasjonen stopper. For å øke muligheten for kollektiv læring på Nyhamna mener flere av informantene at rapporteringsprosessen med fordel forbedres. I form av bedre tilstedeværelse fra ledelsen og flere direkte tilbakemeldinger på rapportering.

Når det gjelder utveksling av erfaring og kunnskap, forklarer flere av informantene at dette skjer innad i sine respektive arbeidslag inne på Site. Nøkkelen er å blande kompetansen ved å sette sammen disse arbeidslagene, slik at de består av både erfarne og mindre erfarne ansatte. Både på funksjonærsiden og hos fagarbeiderne.

”Det er ekstremt mange dyktige folk. Denne kombinasjonen i arbeidslagene er god fordi de uerfarne tilfører ferske øyne og det nyeste regelsettet, mens de erfarne tilfører troverdighet og gjennomslagskraft.”

Videre forteller flere av informantene at utvekslingen av erfaring og kunnskap skjer igjennom prat. I form av møtevirksomhet og særlig Toolbox hvor det legges opp til en diskusjon om ulike risikoer, med tanke på HMS under arbeidsoperasjoner. I tillegg nevnes også uformell prat som en faktor.

Nesten samtlige av informantene jeg snakket med opplever at de lærer av feilhandlinger som forekommer på Nyhamna, men likevel hevder mange av dem at de samme feilene kan skje om igjen. Ofte mindre feil. To av informantene føler ikke at de lærer av feil,

og en av dem eksemplifiserer det med å fortelle at ting ramler fortsatt ned. De tror årsaken er at informasjonen stopper en plass. En annen informant er overbevist over at man lærer av feil på Nyhamna, men understreker at det ofte krever at den enkelte tar initiativ selv.

Når jeg stiller et mer spesifikt spørsmål om rapportering fører til læring, er det en del ulike oppfatninger blant informantene. To av informantene mener utfordringen er at ikke alle er like nysgjerrige på tilbakemeldingene, og at det da er vanskelig å lære av rapporteringen. En av informantene opplever at man lærer av formuleringen av en RUH, fordi man da tar stilling til hendelsesforløpet. Om resten av organisasjonen lærer er vedkommende usikker på. For at rapportering skal føre til læring må de ifølge en annen informant resultere i at de bakenforliggende årsakene belyses, slik at man kan komme med tiltak og nye prosedyrer. Vedkommende forteller at de alvorligste RUH blir tatt opp i plenum og dermed forhindrer at hendelsen får skje om igjen. En annen informant hevder RUH brukes til å lage statistikk som senere blir brukt til læring.

6 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg forsøke å knytte empiri og teori sammen i en kritisk tenkende drøfting, som av Førland (2011, s. 36) blir definert som følger: ”å drøfte er å diskutere – med seg selv.” Problemstillingen ligger til grunn for all drøfting, analyse og diskusjon av de empiriske funnene opp imot det teoretiske rammeverket.

Helse, miljø og sikkerhet

For å forstå og tyde de observerbare og atferdsmessige fenomenene i kulturen til en organisasjon må vi ifølge Schein (2004) forstå de grunnleggende antakelser som påvirker hva som blir lagt vekt på av medlemmene i organisasjonen. Samlebegrepet om HMS er en metodisk tilnærming utviklet for å forvalte Arbeidsmiljøloven fra 1977 i form av at virksomhetene skal kontrollere sitt eget HMS-arbeid igjennom internkontroll. HMS-begrepet blir på Nyhamna forstått som én enhet heller enn at det skilles mellom de tre komponentene i begrepet. Dette kan i tråd med Karlsen (2010b) forklares med at reguleringen og forvaltningen av de tre komponentene er likeartet og derfor behandles under ett for effektiv implementering av HMS-ansvar i linjen. Det er samtidig liten tvil om at miljøhensynet som representeres av en stor M, er stemoderlig behandlet i det praktiske HMS-arbeidet. Dette betyr at når de ansatte på prosjektet snakker om HMS, er det i stor grad sikkerhet (S) og helse og arbeidsmiljø (H) som det legges vekt på. Herunder beskyttelse av organisasjonens medlemmer og risikovurderinger av farlig arbeid, samt fysisk helse i form av skader og slitasje. Det kan være greit å være klar over videre i diskusjonen.

Noen av de ansatte mente at de har en ”forferdelig bra sikkerhet”. Dette kan innebære en felles forståelse av de ulike risikoene og farene ved å jobbe på et gassbehandlingsanlegg og at HMS blir oppfattet som nødvendig. Det er tydelig at bevisstheten om HMS er sterk på ledelsesnivå og derfor kan vi i tråd med Karlsen (2010b) si at HMS er implementert i linjen og preger hverdagen til de ansatte. Noe som også gjenspeiles i AF Gruppens målsettinger om at HMS skal være en integrert del av all ledelsesnivåer i organisasjonen. Dette kan tyde på at de ansatte er komfortable med HMS, noe som underbygges av tidligere forskning hvor engasjement fra ledelsen hevdes å være en av de mest effektive faktorene for oppmuntring til, og tilrettelegging av sikkerhet på arbeidsplassen (Choudhry & Fang, 2008). De ansatte vet at de strenge kravene til HMS er kommet for å bli i tillegg til et felles verdisyn om at HMS er nødvendig. Slike felles holdninger har videre gjort etterlevelse av regler og prosedyrer til en

norm for atferd i organisasjonen. Det er flere faktorer som peker i retning av at de ansatte har et sett med felles verdier og oppfatninger om HMS, som er i samsvar med organisasjonens strukturer og kontrollsystemer, med andre ord en felles organisasjonskultur (Uttal, i Reason, 1997).

Til tross for enkelte brysomme HMS-tiltak er HMS blitt en del av det Jacobsen og Thorsvik (2005) omtaler som den rådende kulturen i organisasjonen i form av en HMS-kultur, hvor nye medlemmer lærer at du ikke blir gammel i organisasjonen hvis du ikke følger reglene. Det er rom for å si ifra og avbryte enhver arbeidsoperasjon. Arbeidsmiljøet preges av en trygghetsfølelse, hvor fellesnevneren er det synlige og det fysiske. Ryddighet, fysiske barrierer, sikringer, prosedyrer og regler. Ifølge Rosness et al. (2013) kan HMS-kultur sies å være en utvidelse av begrepet sikkerhetskultur og slike felles forestillinger om HMS kan peke i retning av en god sikkerhetskultur slik Pidgeon og O'Leary (2000) definerer begrepet.

Praktiseringen av HMS

Det er mye som tyder på at de i dette anleggsprosjektet har klart å etablere det som Karlsen (2010) karakteriserer som et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. HMS er implementert i organisasjonen og de formelle interne normer og regler er på plass og etterlevs i stor grad av de ansatte. De ansatte har egne normer og regler for hvordan de skal omgås hverandre, i form av å spille hverandre gode når det kommer til HMS, særlig deres egen sikkerhet. Både formelle og uformelle risikovurderinger gjøres sammen og kollegialiteten er sterk, med et iboende ønske om at alle skal komme like hel hjem fra arbeid. Ifølge Choudhry og Fang (2008) kan før-jobb-samtaler (Toolbox) være en effektiv oppmuntring til å rette fokuset på sikkerhet, en risikovurdering som gjennomføres i forkant av enhver arbeidsoperasjon på Nyhamna.

HMS-ledelsens oppmerksomhet er rettet mot farlige trender, hvor organisasjonen til enhver tid forsøker å kjenne sin egen virksomhets potensielle risikonivå gjennom et proaktivt HMS-arbeid. Noe som peker i retning av det Karlsen (2010b) karakteriserer som robuste kvaliteter ved en organisasjon, hvor fokuset blant annet er rettet mot interne forhold. Ett eksempel gjelder ved arbeid i høyden. Her gjennomføres planlegging og sikkerhetskampanjer for å unngå farlige situasjoner som resultat av farlige gjenstander. Det samme gjelder for doble-barrierer-prinsippet, forbud mot gardintrapper, sikring av verktøy og påbud om hakestropp hvor man har endret prosedyre som resultat av at man har oppdaget nye risikoer. Dette er i tråd med Reason (1997) sin teori om en fleksibel kultur, hvor organisasjonen er i

stand til å endre seg etter nye behov. Dette er også i tråd med Reason (1997) sin teori om en lærende kultur, hvor medlemmene i organisasjonen bruker sikkerhetsinformasjon til å implementere nødvendige endringer. Det at ny kunnskap om virksomheten har resultert i en ny og bedre praksis (HMS-tiltak) samsvarer også med Karlsen (2010b) sin teori om læring og HMS, hvor endring av atferd er et resultat av ny kompetanse og nye ferdigheter hos medlemmene i virksomheten.

Det at generell HMS-forvaltning på makronivå i form av statlig styring, lovverk og tilsynsorganer (for utenom Ptil) er nærmest usynlig på Nyhamna beskrives som et resultat av deres egen, interne HMS har høyere standard og er strengere. Lovverket er der, men skyggelegges av den høye interne HMS-standard. HMS-arbeidet synliggjøres først og fremst igjennom internkontroll og kvalitetssikring på meso- og mikronivå, i form av HMS-ledelse og HMS-styring. Særlig gjennom proaktiv HMS-styring, som praktiseres med konkrete handlinger, i form av iverksetting og kontroll av HMS-tiltak.

Problemet er at frekvensen på rapportering er blitt en målestokk for god rapporteringskultur, og videre et sentralt virkemiddel for å stille en diagnose på HMS-arbeidet i organisasjonen. Det Kepler (i Karlsen, 2010b) omtaler som ”grønne nøkkeltall”. På lik linje med lav frekvens på fraværsskader brukes høy frekvens på rapportering blant annet som et bevis på tilfredsstillende kvalitet på HMS i AF Gruppen. Dette til tross for at bruken av slike indikatorer ifølge Karlsen (2010b) har flere svakheter knyttet til seg. For eksempel så viser en RUH-frekvens kun hvor mye hver ansatt (per årsverk) rapporterer i året. Dette er kun en indikator på at det rapporteres, noe som i og for seg er positivt, men det forteller oss likevel lite om de bakenforliggende årsakene, den faktiske rapporteringskulturen eller om rapportering fører til organisatorisk læring.

Mye tyder på at dette er et resultat av den såkalte ”oljesmitten” fra oljeindustrien, hvor det stilles strengere krav til dokumentering av HMS-arbeidet. Ifølge teoretikere har dette ført til at HMS er blitt en konkurransepartner på lik linje med kvaliteten på produktet (Bråten et al., 2012; Karlsen, 2010b). HMS-arbeidet preges med andre ord av en resultatdokumentasjon.

Teorien forteller oss at en tydelig HMS-ledelse er nødvendig for å tilfredsstille kravene til myndighetene (Karlsen, 2010a), men denne oppgaven viser imidlertid at kundenes dokumentasjonskrav vedrørende HMS veier tyngre. Videre skal jeg drøfte hvordan denne praktiseringen av HMS påvirker rapporteringskulturen.

Rapporteringskultur

Det at det er stor takhøyde for å melde fra om ting, samtidig som det er rom for feilhandlinger tyder på en god kultur for å rapportere og en følelse av trygghet. Straff er sjelden et tema derimot forteller flere informanter om egne feilhandlinger hvor de har fått en klapp på skulderen for at de sa ifra. Samtidig skilles det mellom de som behandler RUH og de med myndighet til å pålegge sanksjoner mot ansatte. Personalansvar er altså adskilt fra rapporteringsprosessen. Det er med andre ord ingen frykt for å rapportere noe som peker i retning av en rettferdig kultur (Reason, 1997), hvor de ansatte blant annet oppfordres til og belønnes for å rapportere.

Det at de som ønsker å rapportere blir tatt godt imot tyder på en følelse av tillit og at de grunnleggende antakelsene i organisasjonen er at RUH oppfattes som både riktig og ønskelig. Noe som kan ligne på Reason (1997) sin teori om en rapporterende kultur, hvor de ansatte ser nytten i å rapportere.

Trekker vi inn teori om sosialpsykologi (Laber, 2006) kan det også tenkes at rapportering styres av sosial innflytelse eller sosial påvirkning. At atferden å rapportere påvirkes av at andre medlemmer i organisasjonen fysisk er tilstede, eller kunne vært tilstede. Det er mulig å anta at rapporteringen styres av en bevissthet om et medlemskap i en bestemt yrkesmessig gruppe, hvor rapportering er blitt en del av kulturen – et medlemskap i prosjektet på Nyhamna. På bakgrunn av det overnevnte er det ikke urimelig å påstå at HMS-arbeidet består av fleksibilitet, læring, rettferdighet og rapportering. Disse faktorene utgjør til sammen sikkerhetskulturen i en organisasjon, dersom de fungerer godt, er det nærliggende å tenke at sikkerhetskulturen er god. En god sikkerhetskultur legger videre føringer for en god rapporteringskultur. Det er rimelig å anta at flere likehetstrekk med en god sikkerhetskultur er årsaken til den store takhøyden for å rapportere. Fordi det har skapt en følelse av fortrolighet og trygghet om rapportering i organisasjonen. Noe som samsvarer med Reason (1997) sine kriterier for en effektiv rapporteringskultur, hvor det er tillit til en rettferdig håndtering av skyld og straff. Denne effektive rapporteringskulturen tyder på et positivt forhold til rapporteringssystemet.

Det er ingen tvil om at de ansatte har et lite anstrengt forhold til det å rapportere, og at det rapporteres flittig. Det er når vi kommer inn på motivasjonen for å rapportere at det begynner å skurre litt. Rapportering som rådende kultur er ikke nødvendigvis ensbetydende med en god rapporteringskultur, noe som underbygges av mine funn. Det store fokuset på å dokumentere HMS-arbeidet har gjort rapportering viktigere enn noen sinne. En høy

rapporteringsfrekvens kan oppfattes som god sikkerhetskultur, noe som har ført til at ledelsen ønsker en høy RUH-frekvens fordi det vil kunne gi dem et konkurransefortrinn. Dette underbygges av at de fleste informantene mener at det allerede rapporteres nok, mens ledelsen mener det med fordel kan rapporteres mer (fra prosjektets start er det registrert 2320 RUH), med andre ord samsvarer ikke ledelsens mål om rapporteringsfrekvens med de ansattes ettergivenhet til å rapportere.

I tråd med teorien om klassisk betinging (Jacobsen & Thorsvik, 2009) må de ansatte motiveres på en måte de finner fordelaktig og tilfredsstillende. Resultatet av det overnevnte misforholdet mellom ansatte og ledelsen er det French og Raven (1959) omtaler som belønnende innflytelse, hvor de ansattes ettergivenhet til å rapportere påvirkes med økonomiske insentiver. Denne metoden samsvarer med teorien til Langeland (1999), hvor de ansatte stimuleres og motiveres til å gjøre noe de ellers ikke ville gjort – å rapportere ytterligere. Adam og Freedman (1976) mener slik belønning basert på fellesresultater kan føre til en følelse av urettferdighet. Noe som underbygges av informantene når de forteller at det ble opplevd misnøye med at de ikke fikk utbetalt RUH-bonusen ved forrige anledning. For det første kan altså løfte om belønning også være en demotiverende faktor for RUH og dermed utfordre en rettferdig kultur, for det andre kan dette i verste fall undergrave formålet med å rapportere.

Ifølge Hjort (2011) er formålet med å rapportere å lære. Likevel viser altså mine funn at motivasjonen for å rapportere ikke nødvendigvis er å lære, men heller tilfredsstillelse av ledelsen og løfte om belønning. Presset fra ledelsen og bruken av bonusordninger som et supplerende styringselement fører til kvantitet framfor kvalitet på rapporteringen. Ønsket fra ledelsen om å få inn så mange RUH som mulig gjenspeiles av informantene under intervjuene og i observasjonen, og bekrefter at bonusen på RUH-frekvens er blitt en sentral motivasjon for å rapportere. I tråd med Bragelien (2003) kan det tyde på at motivasjonseffekten på bonusordninger er kraftig, og at det gir resultater i form av flere RUH. Ifølge Schein (2004) kan dette forklares med at individer og grupper leter etter stabilitet og mening. Så lenge de ansatte opplever en mening ved å rapportere, så vil de fortsette å rapportere. Det kan til og med fungere som en kognitiv forsvarsmekanisme, som forsterker antakelsene om rapportering. Problemet er at imidlertid at meningen med å rapportere ikke nødvendigvis assosieres med læring, men med belønning.

Det at de ansatte fortsetter å rapportere trenger altså ikke å tyde på det Jacobsen og Thorsvik (2005) omtaler som den rådende kulturen, som går ut på at medlemmene i

organisasjonen opplever rapportering som riktig og passende atferd. Da er spørsmålet om man kan bruke høy rapporteringsfrekvens som et mål på god rapporteringskultur. Derfor er det ifølge teorien hensiktsmessig å belyse graden av informasjonsflyt i en organisasjon for å belyse dette ytterligere.

Informasjonsflyten fra rapporteringen bremses betraktelig i form av få personlige tilbakemeldinger på RUH og kan i tråd med Westrum (2014) være en indikator på at det er noen utfordringer ved rapporteringskulturen. Ifølge (Reason, 1997) handler en god rapporteringskultur blant annet om raske og tydelige tilbakemeldinger, med en høy grad av informasjonsflyt i organisasjonen. Mine funn viser at tilbakemeldingene kunne vært bedre og noen informanter hevder faktisk at de aldri har fått en eneste tilbakemelding. Hvis denne tilbakemelding ikke finner sted, fratar den ifølge Hjort (2011) organisasjonens mulighet for læring av rapportering. I tillegg er det lagt opp til at de ansatte selv må ta initiativ for å få tilbakemelding, bortsett fra de aller alvorligste RUH som blir tatt opp i plenum og de som granskes. Når det gjelder de tilbakemeldingene som kun henges opp på en liste, kreves det at noen faktisk leser den, noe som viser seg å være en flaskehals for informasjonsflyten. Ifølge Westrum (2014) truer lav informasjonsflyt sikkerheten og funksjonaliteten til en organisasjon blant annet på grunn av at informasjonen ikke formidles ut til alle organisasjonens medlemmer, med andre ord kan dette peke i retning av en lav informasjonsflyt på de RUH som ikke fører til gransking.

Trekker vi fram typologiene til Westrum (i Parker et al., 2006) kan dette tyde på byråkratiske eller kalkulative trekk ved en organisasjon. Det at det er en utfordring å nå helt ut til siste ledd i produksjonen kan tyde på at informasjon fra rapportering blir oversett. Forholdet mellom mengden data som produseres av RUH og ressursene HMS-avdelingen har til å formidle tilbakemeldingene samsvarer ikke. På en annen side er rapportering veldig ønskelig og det søkes aktivt etter informasjon gjennom rapporteringssystemet. Samtidig som HMS-avdelingen aktivt jobber med forebygging, i form av å forutse uønskede hendelser før de inntreffer, noe som helt klar ligner mer på en proaktiv eller generativ organisasjon. Likevel er det ikke urimelig å anta at utfordringen ligger i å utnytte informasjonen de besitter bedre, slik at den når ut til alle medlemmer i organisasjonen.

RUH har som følge av en resultatdokumentasjon av HMS-arbeidet blitt noe som ligner en byråkratisk prosedyre, som har skapt en rapporteringskultur med et veldig ensidig fokus på RUH-frekvensen. En kvantitativ tilnærming med en målsetting om å få inn så mange RUH som mulig. Det stemmer nok det Reason (1997) sier om at det ikke er en enkel sak å motivere

ansatte til å rapportere uønskede hendelser. Derimot er det ingenting som tyder på at det er de organisatoriske faktorene han lister opp som er utfordringene, snarere tvert imot. De ansatte har få problemer med å innrømme egne feilhandlinger, samt at håndteringen av skyld og straff oppleves som både rettferdig og ryddig. Med andre ord tyder det på et miljø med en romslig tabbekvote og hvor konflikter tas opp, noe som Dalin (2001) blant annet trekker fram som kjennetegn ved en lærende organisasjon. Problemet er likevel at motivasjonen for å rapportere ikke nødvendigvis er læring, men heller press fra ledelse eller løfte om belønning.

Organisatorisk læring

For å kunne forstå hvordan de ansatte opplever læring ble det naturlig å undersøke hva de legger i læringsbegrepet. Informantene har en felles oppfatning om at læring handler om om å ta til seg ny kunnskap, noe som samsvarer med litteraturen hvor læring og en lærende organisasjon ofte blir assosiert med kunnskap og atferdsendring (Jacobsen & Thorsvik, 2005; Dalin, 2001; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Det viser seg at når jeg skal drøfte organisatorisk læring er det hensiktsmessig å skille mellom typen rapportering. De RUH som karakteriseres som røde hendelser granskes i henhold til egen prosedyre hvor de involverte ansatte er deltakende i granskningsprosessen og får direkte tilbakemelding. Resultatene fra granskingen formidles til resten av organisasjonens medlemmer slik at den organisatoriske læringen finner sted, hvor blant annet Lesson learned-kampanjer brukes som et virkemiddel. Det er imidlertid ingen tydelig forbindelse mellom RUH som ikke medfører gransking og organisatorisk læring. Noe som også fremkommer i granskningen til Ptil (Andreassen et al., 2016), hvor de påpekte manglende krav til hvordan hendelser i lavere kategorier (grønne og gule hendelser) skal granskes eller undersøkes.

Teorien forteller at en effektiv sikkerhetskultur, som i anleggsbransjen kan forstås som HMS-kultur (Bråten et al., 2012) har en rapporteringskultur hvor medlemmene i organisasjonen er motivert og ser nytten i at bekymringene deres følges opp med konkrete tiltak (Reason, 1997). Dette kan være bakgrunnen for at de fleste informantene mener rapportering fører til endringer innenfor HMS. De ansatte opplever at deres kollegaer er blitt flinkere til å avdekke potensielle farer i forkant, noe som underbygges av endret atferd i etterkant av uønskede hendelser. Det å bruke sikkerhetsinformasjon fra rapporteringssystemet til å implementere nødvendige endringer er ifølge (Reason, 1997) gode forutsetninger for en lærende organisasjon. Samtidig kan det tenkes at man da utelukkende snakker om røde

hendelser, og at de andre RUH-ene ikke tas på alvor siden de har andre motivasjonsfaktorer enn læring.

Samtidig viser funn at rapportering blir sett på som en plikt pålagt av ledelsen i organisasjonen, hvor ikke alle er like opptatt av hva som skjer etter at en RUH er levert og dokumentert i Synergi. Det er nærliggende å tenke at man da snakker om de RUH som ikke fører til gransking. Dette kan tyde på at det ikke rettes et like stort fokus på alle delene i rapporteringssystemet, det systemet som Reason (1997) karakteriserer som det prinsipielle grunnlaget for en god sikkerhetskultur. Det er tydelig at informasjon fra uønskede hendelser rapporteres inn, i form av RUH, derimot når det kommer til analyse- og formidlingsdelen så framkommer ikke dette som like tydelig. Tilbakemeldingene på RUH havner i skyggen av det enorme fokuset på høy RUH-frekvens.

Når det gjelder praksisen for tilbakemelding på RUH framkommer også den som rimelig tydelig, men kanskje ikke like godt implementert blant de ansatte. Det at flere av informantene hevder at de ansatte har alle muligheter til å få tilbakemelding, men at det krever at de tar initiativ selv kan tyde på det overnevnte. Problemet er at ikke alle de ansatte er like interessert i denne tilbakemeldingen, noe som er uheldig da en viktig del av rapporteringskulturen ifølge Jacobsen og Thorsvik (2009) nettopp er at medlemmene i organisasjonen både ønsker og søker etter forbedringer. På en annen side kan dette i tråd med Rosness et al. (2013) tyde på at de ansatte unngår ubehageligheter ved å skrive rapporter på en bestemt måte. Det er ikke utenkelig at enkelte rapporterer kun for rapporteringen sin skyld, for å tilfredsstille ledelsen. Når samtlige informanter er klar over at majoriteten av tilbakemeldingene på RUH henges opp på en spesifikk oppslagstavle, men likevel ikke leser denne, er det nok ikke urimelig å påstå at interessen for tilbakemelding er lav hos enkelte. Dette kan også ha en sammenheng med at de ansatte ikke oppfatter RUH som ikke er røde, som starten på en læringsprosess. Derimot understreker Reason (1997) viktigheten av tydelige tilbakemeldinger i en god rapporteringskultur, noe en oppslagstavle og et A4-ark kanskje ikke representerer godt nok.

Hvis vi trekker inn Nonaka og Takeuchi (1994) sin teori om organisatorisk læring kan det tyde på at utfordringen ligger i samspillet mellom eksplisitt og taus kunnskap. Det å rapportere kan her sees på som en eksternalisering hvor kunnskap hos den enkelte blir artikulert skriftlig og gjort tilgjengelig for andre. Et system hvor taus kunnskap blir gjort eksplisitt. Utfordringen er systemet som skal bidra til at den eksplisitte kunnskapen blir tatt i

bruk av resten av organisasjonens medlemmer, tilbakemelding på RUH, som her kan sees på som en internalisering.

Selv om praksisen for å rapportere framkommer som tydelig og implementert i organisasjonen viser mine funn altså likevel tegn på et manglende system for organisatorisk læring. For å få en god rapporteringskultur er det behov for et organisatorisk system for læring, i form av et fungerende rapporteringssystem. Utfordringen ligger i informasjonsflyten mellom individnivå og organisasjonsnivå. Hvis vi trekker inn læringssirkelen til Jacobsen og Thorsvik (2009) (se figur 3) illustrerer den at ny kunnskap hos det enkelte individ, om hvordan ting kan gjøres bedre (eller hvordan ting ikke bør gjøres), må formidles til de andre medlemmene i organisasjonen. Slik at man på et kollektivt nivå blir enige om ny praksis, dernest at praksisen endres og at alle medlemmene i organisasjonen på individnivå igjen får nye erfaringer. Når det gjelder rapportering skal slik individuell kunnskap ifølge prosedyrene til AF Gruppen formidles gjennom RUH. Ikke bare når det kommer til uønskede hendelser, men også alle andre observerte forhold. Derfor er det rimelig å påstå at RUH er en kritisk faktor i formidlingen av informasjon mellom individnivå og organisasjonsnivå i en organisasjon. Likevel kan det virke som man har etablert en slags usynlig forståelse av at en type rapportering ikke har noe med læring å gjøre.

Når det gjelder det mer overordnede HMS-arbeidet skjer læringen i ulike former for informasjonsutveksling, særlig i form av møtevirksomheten. I kognitiv psykologi kan dette forklares med at læring handler om å tilegne seg kunnskaper om regelmessighetene i omgivelsene (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Ifølge litteraturen er læring knyttet til den daglige virksomheten – helhetsbildet (Dalin, 2001; Vastveit et al., 2015), som med andre ord betyr at det kan det være en rekke uformelle kilder til at medlemmer i en organisasjon lærer, hvor kompetanse og arbeidserfaring blandes i løpet av deres vanlige arbeidsdag. Læringen i form av uformell prat og utveksling av erfaring og kunnskap, noe som i teorien kan ligne på det Argyris (1990) kaller for dobbelkretslæring, hvor en åpenhet for grunnleggende og ubehagelige spørsmål er en viktig forutsetning (Argyris & Schön, 1996). Selv om noen informanter mener enkelte temaer er vanskeligere å diskutere enn andre, er majoriteten både engasjert og selvstendig nok til å ta opp nesten hva som helst. Det kan hende at de ansatte på Nyhamna ikke forbinder læring med rapportering, men med noe som skjer i uformelle dagligdagse settinger. Dette gjelder kanskje særlig de RUH som ikke fører til gransking, at man egentlig kanskje ikke forbinder de med læring i det hele tatt.

Noe som tidligere nevnt kan være et resultat av en rapporteringskultur hvor de ansattes motivasjon for å rapportere ikke er læring.

Det er også et poeng at det ikke blir noen organisatorisk læring av å henge tilbakemeldinger opp på en tavle som ingen leser. Det er rimelig å påstå at HMS-arbeidet på Nyhamna, herunder RUH, genererer en informasjonsmengde som ikke samsvarer med ressursene som benyttes for å gi tilbakemelding på rapportering. Noe som videre skaper en barriere for organisatorisk læring.

I AF Gruppen er Synergi programvaren for rapportering og saksbehandling av uønskede hendelser og observasjoner. Et verktøy som i tillegg til å skaffe informasjon, statistikk og trender relatert til HMS, skal legge til rette for erfaringsoverføring fra enkeltsaker. Ifølge Dalin (2001) skal slik utveksling av erfaring bidra til et felles ideal for et godt læringsmiljø. Det er likevel ingen grunn til å tro at systemet i seg selv skal bidra til læring, det er heller hva man tar ut av systemet og hvordan man presenterer denne informasjonen som er vesentlig, noe som samsvarer med Westrums (2014) teori om informasjonsflyt, hvor han hevder at informasjonen må gjøres lett anvendelig for mottakeren.

På en annen side hevder Westrum (2014) også at god informasjonsflyt er når mottaker får svar på de spørsmål han ønsker besvart. Dette kan tyde på at det faktisk ikke er alle som ønsker svar på rapporteringen sin, i hvert fall når de aktivt må ta initiativ selv for å få denne tilbakemeldingen.

Det er en felles aksept av HMS, men likevel oppleves noen HMS-tiltak som brysomme, noe som i tråd med Karlsen (2010a) tyde på at de ansatte enkelte ganger ikke ser sammenhengen mellom målsetning, innsatts og forventet virkning av HMS-tiltak. Noen av de ansatte fortalte at prosedyrer for arbeidspraksis har blitt ignorert, noe som peker i retning av at regelbaserte feilhandlinger har forekommet (Saus & Johnsen, 2006). Det kan tyde på at det i disse tilfellene har oppstått et skille mellom hva de ansatte vet og hva de gjør, med andre ord et gap mellom teori og praksis (Jacobsen & Thorsvik, 2005). Det er de ansatte som besitter kunnskap om forbedringspotensialer i organisasjonen og det er denne kunnskapen som må formidles til resten av organisasjonen.

Slike kreative snarveier for at en arbeidsoperasjon skal gjøres mer effektivt kan ifølge Rosness et al. (2012) undergrave HMS-arbeidet i organisasjonen, og forklares ytterligere som en læringsprosess som kan gå på bekostning av sikkerheten. Ikke nødvendigvis på grunn av et begjær om å blir fortrest mulig ferdig, men fordi man vil unngå å måtte vente så lenge før man får satt i gang arbeidsoperasjonen.

Funnene mine bekrefter i tillegg at noen av utfordringene som ble belyst i tidligere forskning vedrørende rapportering og organisatorisk læring, også er en problemstilling i anleggsbransjen. Spesielt med tanke på praksisen for tilbakemelding. Derimot viser funnene mine at tidspress og negative innstillinger når det kommer til rapportering ikke er et problem på Nyhamna.

7 Avslutning og konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan praktisering av HMS kan påvirke rapporteringskultur og mulighet for organisatorisk læring, og dette er mine hovedfunn:

Det store fokuset på HMS ved anleggsprosjektet har ført til at man har utviklet grunnleggende verdier og felles oppfatninger om sikkerhet som er innarbeidet i organisasjonskulturen. Organisasjonen har utviklet sin egen praksis for HMS som er enda strengere enn det lover og forskrifter krever, dette kan skyldes at god HMS forbindes med seriøse aktører og kan gi konkurransefortrinn, men også at kunden ofte er oljeindustrien og de har sine egne krav til HMS. Internkontroll og kvalitetssikring er viktige faktorer for å sikre videreføring av god HMS. Noen informanter beskrev sikkerheten på anleggsprosjektet som ”forferdelig bra” noe som peker i retning av at det kan bli litt i overkant. Det kan føre til at sikkerheten kommer i veien for det praktisk arbeid, som videre kan føre til kreative snarveier, såkalt regelbasert feilhandling. Indirekte peker dette i retning av at fokuset på HMS må være hensiktsmessig ellers kan dette være kontraproduktivt i forhold til sikkerhet. Det er nødvendig at de ansatte forstår årsaken bak, og nødvendigheten av, HMS-arbeidet. Det er likevel rimelig å påstå at HMS-kulturen har tydelige innslag av fleksibilitet, læring, rettferdighet og rapportering, som til sammen beskriver anleggsprosjektets sikkerhetskultur.

Praksisen for rapportering framkommer som tydelig og implementert i organisasjonen, og preges av en rettferdig og rapporterende kultur, hvor det er et stor takhøyde for å melde i fra, samtidig som det er rom for feilhandlinger. En høy rapporteringsfrekvens kan imidlertid oppfattes som ensbetydende med en god rapporteringskultur, noe som ikke nødvendigvis behøver å være tilfelle.

Man kan si at det er to typer rapportering ved anlegget; de som fører til gransking og de som ikke gjør det. Når det gjelder læring etter rapportering, så kan det se ut som det er god organisasjonskultur for læring etter den typen rapportering som fører til gransking. De følges opp på en annen måte, og de involverte i hendelsen er deltakende i granskingen. Dette kan være med på å føre til en dobbelkretslæring. Det kan samtidig virke som de ansatte ikke forbinder rapportering som ikke fører til gransking med læring. Dette kan være en årsak til at de ikke aktivt søker opp informasjonen eller tilbakemelding i etterkant. Samtidig henges tilbakemeldingene opp på en oppslagstavle, som ingen leser, noe som kan tyde på lav informasjonsflyt mellom individ- og organisasjonsnivå. Denne typen rapportering stimuleres gjerne enten av press fra ledelsen, eller lovnad om belønning, fordi ledelsen ser at høy

rapporteringsfrekvens kan oppfattes som god HMS og derfor kan gi konkurransefortrinn i anleggsbransjen. Dette kan ha skapt en rapporteringskultur hvor de ansattes motivasjon for å rapportere ikke nødvendigvis er læring men belønning, som vanskeliggjør mulighet for organisatorisk læring.

7.1 Forslag til videre forskning

På bakgrunn av de funn som har framkommet i arbeidet med denne oppgaven vil jeg presentere noen forslag til videre forskning. For fremtidige oppgaver vil jeg foreslå å bruke mine funn til å gjøre undersøkelser som går mer i dybden på de rapportene som ikke medfører gransking. Kan denne rapporteringen være symptomer på latente forhold vedrørende HMS i organisasjonen og bakenforliggende årsaker til ulykker? For eksempel ved å gjennomføre en komparativ undersøkelse av andre prosjekter i AF Gruppen. Det kan også være aktuelt å se nærmere på belønning som motivasjonsfaktor for HMS. I tillegg tror jeg det kan være interessant å se på andre former for læring utenom rapportering, som kan være viktig å jobbe med for å få ned ulykkestallene i anleggsbransjen. For eksempel uformelle kilder til læring som er knyttet til den daglige virksomheten.

Litteraturliste

Bøker og artikler:

- Adams, J. S., & Freedman, S. (1976). Equity Theory Revisited: Comments and Annotated Bibliography. *Equity Theory: Towards a General Theory of Social Interaction*, (9), 33-56. New York: Academic Press Inc.
- AF Gruppen. (2016a). Personlig HMS-håndbok for fagarbeidere i AF med UE [brosjyre]. Oslo: AF Gruppen ASA.
- Andersen, S. S. (1997). *Case-studier og generaliseringer: Forskningsstrategi og design*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Arbeidstilsynet (2013). *Tilstandsanalyse i bygg og anlegg – Kunnskapsunderlag for Arbeidstilsynets satsing i 2014-2015*. (4). Trondheim: Direktoratet for Arbeidstilsynet.
- Arbeidstilsynet (2015). *Skader i bygg og anlegg: Utvikling og problemområder*. (Kompass tema nr. 4). Trondheim: Direktoratet for Arbeidstilsynet.
- Argyris, C. (1990). *Bryt forsvarsrutinene: Hvordan lette organisasjonslæring?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational Learning*. 2. Edition. Reading, MA: Addison-Wesley.
- A/S Norske Shell. (2016). Nyhamna beste praksis. Arbeid i høyden – Supplement til prosedyre for arbeid i høyden [brosjyre]. Aukra: A/S Norske Shell.
- Blaikie, N. (2010). *Designing Sosial Research* (vol. 2). Cambridge, UK: Polity Press.
- Bragelien, I. (2003). Bruk av lønn som styringsinstrument: Hvorfor så mange mislykkes. *Magma - Tidsskrift for økonomi og ledelse*, 6(2), 47-57.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder – Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bye, R. J., Rosness, R., & Røyrvik, J. O. D. (2016). 'Culture' as a tool and stumbling block for learning: The function of 'culture' in communications from regulatory authorities in the Norwegian petroleum sector. *Safety Science*, 81, 68-80.
- Choudhry, R. M., & Fang, D. (2008). Why operatives engage in unsafe work behavior: Investigating factors on construction sites. *Safety Science*, 46, 566-584.
- Dalin, Å. (2001). *Veien til den lærende organisasjon*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Evans, S. M., Berry, J. G., Smith, B. J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J., & DeWit, M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study.

- Qual Saf Health Care*, 15, 39-43.
- French, J. R. P., & Raven, B. H. (1959). The Bases of Social Power. I D. Cartwright (Red.), *Studies in social Power* (s. 150-167).
- Førland, T. E. (2011). *Drøft – Lærebok i oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Glendon, A. I., & Stanton, N. A. (2000). Perspectives on safety culture. *Safety Science*, 34, 193-214.
- Hagen, M. C. H., & Haugland, H. (2012). *Rapporteringskultur i Frøiland Bygg – Hvordan kan informasjon og kommunikasjon øke ansattes motivasjon for å rapportere avvik og uønskede hendelse?* (Mastergradavhandling, Universitetet i Stavanger). M. C. H. Hagen & H. Haugland, Stavanger.
- Haney, C., Banks, C., & Zimbardo, P. (1959). Interpersonal Dynamics in a Simulated Prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
- Hastrup, K. (2012). Feltarbeid. I S. Brinkmann & L. Tanggard (Red.), *Kvalitative metoder – Empiri og teoriutvikling* (s. 46-80).
- Haukelid, K. (2008). Theories of (safety) culture revisited – An anthropological approach. *Safety Science*, 46, 413–426.
- Hjort, P. F. (2011). *Uheldige hendelser i helsetjenesten: Pasientfortellinger*. Oslo: Den norske legeforening.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2005). *Hvordan organisasjoner fungerer – Innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2009). *Hvordan organisasjoner fungerer – Innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utgave. Oslo: Abstrakt forlag.
- Karlsen, G. R. (2010). *Det regulerte arbeidsmiljø*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsen, J. E. (2010a). *Ledelse av helse, miljø og sikkerhet*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Karlsen, J. E. (2010b). *Metoder for HMS-regulering*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Knutsen, K. B. (2011). *Den erfaringslærende organisasjonen i etterkant av ulykker; Hva*

- hemmer og fremmer læring etter ulykker Statens vegvesen har vært involvert i?*
(Mastergradavhandling, Universitetet i Stavanger). K. B. Knutsen, Stavanger.
- Laberg, J. C. (2006). Sosialpsykologi. I J. Eid & B. H. Johnsen (Red.), *Operativ psykologi* (s. 136-154).
- Langeland, O. (1999). *Kompensasjon og motivasjon: overskuddsdeling og medeierskap i norske bedrifter*. (Doktorgradsavhandling), 315, Fafo, Oslo
- Loots, P., & Henchie, N. (2007). *Worlds Apart: EPC and EPCM Contracts: Risk issues and allocation*. Mayer Brown.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company – How Japanese Companies Create The Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press.
- Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44, 551-562.
- Pettersen, E. (2015). *Rapporteringskultur og pasientsikkerhet* (Mastergradavhandling, Universitetet i Tromsø). E. Pettersen, Tromsø.
- Pidgeon, N., & O’Leary, M. (2000). Man-made disasters: why technology and organizations (sometimes) fail. *Safety Science*, 34. 15-30.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold – Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Saus, E-R., & Johnsen, B. H. (2006). Menneskelig svikt og feilhandlinger. I J. Eid & B. H. Johnsen (Red.), *Operativ psykologi* (s. 216-231).
- Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. 3rd Edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sujan, M. (2015). An organisation without a memory: A qualitative study of hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety. *Reliability Engineering and System Safety*, 144, 45-52.
- Vastveit, K. R., Boin, A., & Njå, O. (2015). Learning from incidents: Practices at a Scandinavian refinery. *Safety Science*, 79, 80-97.
- Westrum, R. (2014). The study of the information flow: A personal journey. *Safety Science*, 67, 58-63.
- Wiegmann, D. A., Thaden, T. L., & Gibbons, A. M. (2007). A review of safety culture theory

and its potential application to traffic safety. *AAA Foundation for Traffic Safety*, 113-129.

Yin, R. K. (2014). *Case Study Research – Design and Methods*. 5th edition. London: SAGE Publications Ltd.

Rapporter:

AF Gruppen. (2015i). *Signert* (AF Gruppen årsrapport 1/2015). Hentet fra

<http://2015.afgruppen.no/files/documents/AF-Arsrapport-2015.pdf>

Andreassen, S., Rødne, B., & Eskedal, T. S. (2016). *Nyhamna – Gransking etter hendelser med fallende gjenstander* (Petroleumstilsynet rapport 005921020). Hentet fra

http://www.ptil.no/getfile.php/Tilsyn%20på%20nettet/Granskinger/Granskingsrapport%20Nyhamna_16.pdf

Bråten, M., Ødegård, A. M., & Andersen, R. K. (2012). *Samarbeid og HMS-utfordringer i bygg- og anleggsnæringen* (Fafo rapport 52/2012). Hentet fra

http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20279.pdf

Rosness, R., Nesheim, T., & Tinmannsvik, R. K. (2013). *Kultur og systemer for læring – En kunnskapsoversikt om organisatorisk læring og sikkerhet* (SINTEF rapport 2/2013).

Hentet fra <http://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/?pubid=SINTEF+A24120>

Forskrifter:

Byggherreforskriften. (2010). Forskrift om sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplasser.

Internkontrollforskriften. (2013). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter.

Internettsider:

AF Gruppen. (2013). *AF tildelt storkontrakt på Nyhamna*. Hentet 12. 10. 2015, fra

<http://www.afgruppen.no/Anlegg/Aktuelt/AF-tildelt-storkontrakt-pa-Nyhamna/>

AF Gruppen. (2015a). *Fakta om AF*. Hentet 12. 10. 2015, fra

<http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Fakta-om-AF/>

AF Gruppen. (2015b). *Hensikt. Mål. Verdier*. Hentet 12. 10. 2015, fra

http://www.afgruppen.no/upload/Om%20AF%20Gruppen/AF-Hensikt-maal-verdier_0614_web.pdf

- AF Gruppen. (2015c). *Sikkerhetskampanje i AF*. Hentet 12. 10. 2015, fra <http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Ytre-miljo-og-HMS/Sikkerhetskampanje-i-AF/>
- AF Gruppen. (2015d). *Sikkerhet*. Hentet 12. 10. 2015, fra <http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Ytre-miljo-og-HMS/Kvalitet/>
- AF Gruppen. (2015e). *Anleggstjenester*. Hentet 12. 10. 2015, fra <http://www.afgruppen.no/Anlegg/>
- AF Gruppen. (2015f). *Nyhamna Expansion Project*. Hentet 12. 10. 2015, fra <http://www.afgruppen.no/Anlegg/Referanseprosjekter/Nyhamna-Expansion-Project/>
- AF Gruppen. (2015g). *HMS*. Hentet 12.10. 2015, fra <http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Ytre-miljo-og-HMS/>
- AF Gruppen. (2016b). *Fortsatt sterke resultater i AF Gruppen*. Hentet 12. 05. 2016, fra <http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Aktuelt/Fortsatt-sterke-resultater-i-AF-Gruppen/>
- Ansvars- og rapporteringslinjer i Nyhamna ekspansjonsprosjekt [Bilde] (2016). Hentet 31. 05. 2016, fra http://www.ptil.no/getfile.php/Tilsyn%20på%20nettet/Granskinger/Granskingsrapport%20Nyhamna_16.pdf
- Brænd, T. J. (2009). Piper Alpha-ulykken. *Store norske leksikon*. Hentet 19. 05. 2016, fra https://snl.no/Piper_Alpha-ulykken
- Holtebekk, T., & Brænd, T. J. (2015). Tsjernobyl-ulykken. *Store norske leksikon*. Hentet 19. 05. 2016, fra <https://snl.no/Tsjernobyl-ulykken>
- Jensen, K., & Rimstad, N. Ø. (2013). Brann. *Store norske leksikon*. Hentet 19. 05. 2016, fra <https://snl.no/brann>
- Organisasjonsoversikt. [Bilde] (2016). Hentet 31. 05. 2016, fra <http://www.afgruppen.no/Om-AF-Gruppen/Organisasjonsoversikt/>
- Oversiktsbilde Nyhamna. [Bilde] (2016). Hentet 31. 05. 2016, fra http://www.ptil.no/getfile.php/Tilsyn%20på%20nettet/Granskinger/Granskingsrapport%20Nyhamna_16.pdf
- Tandberg, E. (2009). Challenger. *Store norske leksikon*. Hentet 19. 05. 2016, fra <https://snl.no/Challenger>

Interne dokumenter AF Gruppen ASA:

AF Gruppen. (2010). Prosedyre for rapportering og behandling av uønskede hendelser (RUH) (9803-ADMPAF-00003). Rev/dato 00/21.06.10.

AF Gruppen. (2015h). Uønskede hendelser definisjoner (1007-481170). Rev/dato 02/28.10.15.

Vedlegg

Vedlegg A: Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Maria Hammer
Institutt for ingeniørvitenskap og sikkerhet UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 01.03.2016

Vår ref: 46953 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.01.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

46953	<i>Rapporteringskultur og læring - en casestudie av et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Maria Hammer</i>
<i>Student</i>	<i>Gunnar Fredriksen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Rapporteringskultur og læring – en casestudie”

Bakgrunn og formål

Formålet med dette studiet er å få en bedre forståelse av rapporteringskulturen på et anleggsprosjekt i et norsk entreprenør- og industrikonsern, og hvordan dette bidrar til læring i forhold til sikkerhet på arbeidsplassen. Prosjektet er en masteroppgave og gjennomføres som en casestudie i samsvar med Universitetet i Tromsø (UiT).

Ved hjelp av en kontaktperson i entreprenør- og industrikonsernet har jeg blitt informert om at du er ansatt på dette anleggsprosjektet og din deltakelse vil derfor være av stor betydning for studiet. Utvalget mitt vil bestå av 8-10 informanter som alle er ansatt på anleggsprosjektet.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen i dette studiet vektlegger i stor grad intervju, derfor ønsker jeg at du stiller opp til et intervju. Intervjuet legges opp i samsvar med informanten. Det jeg ønsker informasjon om er sikkerhet på arbeidsplassen, praksis for rapportering, rapporteringskultur og læring. Under intervjuet ønsker jeg å benytte båndopptaker dersom dette er greit for deg. Slik at samtalen under intervjuet blir mer flytende. Det vil også kunne bli tatt litt notater underveis.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. De som eventuelt vil ha tilgang til personopplysninger vil være masterstudent og veileder. Annen informasjon som lagres vil bli lagret på datamaskin og båndopptaker som bare masterstudent har tilgang til. Denne informasjonen vil bli slettet etter arbeidet er ferdig.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes og oppgaven vil ikke inneholde personopplysninger siden alt anonymiseres.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. juni 2016. Datamaterialet som samles vil bli slettet fra båndopptaker. Personopplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med

Gunnar Stavem Fredriksen, telefon 915 83 601, e-post gfr009@post.uit.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til å delta i intervju

Intervjuguide – rapporteringskultur og læring i forhold til HMS

Generelt

1. Hvor gammel er du?
2. Er du fast ansatt på anleggsprosjektet?
3. Hvilken stilling har du?
4. Har du jobbet andre plasser tidligere? Hvor lenge?
5. Hvordan trives du her på anleggsprosjektet?

Arbeidsdagen (beskrivelse)

6. Kan du beskrive for meg hvordan en vanlig arbeidsdag ser ut? Fra du starter på jobb til du går hjem for dagen.

Sikkerhet på arbeidsplassen/HMS

Hovedspørsmål (1): Kan du fortelle meg hva du mener er en sikker arbeidsplass (et fullt forsvarlig arbeidsmiljø)?

Hovedspørsmål (2): Hvordan opplever du sikkerheten her på arbeidsplassen? Føler du deg trygg på jobb, i såfall hvorfor/hvorfor ikke?

Hovedspørsmål (3): Kan du fortelle meg hvordan du opplever arbeidet med HMS her på arbeidsplassen ? Hva med resten av anleggsprosjektets medlemmer?

7. Hva legger du i helse, miljø og sikkerhet (HMS)?
8. Hva legger du i internkontroll?
9. Kan du nevne noen tiltak som gjøres her på anleggsprosjektet for å forbedre sikkerhet på arbeidsplassen/HMS?
 - Er det noen tiltak du selv har vært med på å gjennomføre?

- Målsetninger?
10. Hvordan opplever du at ledelsen jobber med HMS?
- Har de ifølge deg stort fokus?
 - Hvordan følger ledelsen opp tiltakene som innføres?
 - Hvordan føler du at dialogen mellom ansatte og ledelsen er med tanke på HMS?
11. Det hevdes at ledelsen bruker HMS for å legitimere egne avgjørelser.
- Hva er dine tanker rundt en slik påstand?
12. Opplever du at HMS-arbeid er noen dere gjør av og til (isolert del av arbeidslivet) eller noe det er fokus på hele tiden?
13. Kan du nevne noen barrierer eller hindringer i løpet av en arbeidsdag som hindrer deg i å følge kravene i HMS-lovgivingen?
14. Det hevdes at tidspress på anleggsprosjekter ofte er grunnen til at gjeldende arbeidspraksis blir brutt.
- Hva er dine tanker om en slik påstand?
 - Hvordan opplever du sikkerheten på arbeidsplassen i forhold til at du jobber på et prosjekt?
 - Føler du noen forskjell fra andre steder du har jobbet?
15. Har du opplevd at tidspress har gått ut over sikkerheten/HMS på arbeidsplassen?
16. Føler du bevisstheten senkes med tanke på sikkerheten/HMS ved arbeid med lavere risiko (vanlig rutinemessig arbeid)?

Rapportering

Hovedspørsmål (1): Kan du fortelle meg hvordan rapportering av en uønsket hendelse (RUH) foregår her på anleggsprosjektet?

Hovedspørsmål (2): kan du fortelle meg hvordan tilbakemelding på RUH foregår her på anleggsprosjektet?

17. Har du noen gang rapportert en RUH i Synergi?
- Hvordan opplevde du det?
18. Har du eller andre rapportert uten å bruke Synergi?

- I så fall hvorfor?
19. Opplever du at Synergi er riktig kanal for å registrere og behandle informasjon om uønskede hendelser?
20. Får du tilbakemeldingen og oppfølgingen av RUH som registreres?
- Hvordan opplever du kvaliteten på tilbakemeldingene? Raske, tydelige, svake?
 - Hvem får du tilbakemeldingen av?
 - Skilles det mellom hvem som mottar/håndterer en RUH og de med myndighet til å innlede straffeforfølgelse/sanksjoner?
21. Føler du at det er trygt å rapportere?
- Har dere opplevd sanksjoner/straff som følge av RUH?
22. Hvordan rapporterer du om noe vedrørende HMS, som ikke nødvendigvis kvalifiserer til en RUH?
23. Opplever du at rapportering her på anleggsprosjektet fører til endringer i forhold til sikkerhet på arbeidsplassen/HMS?
- I så fall hvordan/hvilke?

Rapporteringskultur

Hovedspørsmål (1): Hva legger du i rapporteringskultur?

Hovedspørsmål (2): Hvordan oppfatter du rapporteringskulturen her på anleggsprosjektet?

Hovedspørsmål (3): Kan du fortelle meg om en hendelse som involverte rapportering?

24. Hvordan blir det mottatt av andre kolleger hvis noen sier i fra/rapporterer?
- Er det noen temaer eller problemer som er vanskeligere å rapportere om enn andre?
 - Hva med ledelsen?
 - Er det noe temaer eller problemer som er vanskeligere å rapportere om enn andre?
25. Hvordan opplever du å diskutere dine egne feilhandlinger med andre kolleger?
- Er det rom for feilhandlinger?
 - Hva med ledelsen?
 - Hvordan er reaksjonene blant dine kollegaer dersom du gjør en feil?
26. Opplever du det som riktig å rapportere egne feilhandlinger?

27. Opplever du at du kan rapportere om uønskede hendelser i fortrolighet, uten frykt for å bli straffet eller måtte identifisere kollegaer?
28. Har du opplevd hendelser hvor tilliten til deg eller dine kollegaer undergraves med tanke på rapportering?
29. Opplever du noen gang at du må holde informasjon om en uønsket hendelse igjen, for å beskytte deg selv eller dine kollegaer?
- I så fall hvorfor?
30. Det hevdes at anleggsprosjekter har andre utfordringer enn i organisasjoner preget av mer permanente strukturer.
- Hvordan opplever du rapporteringen her på anleggsprosjektet i forhold til at du jobber på et prosjekt?
31. Hva mener du er de viktigste kriteriene (motivasjonene) til en god rapporteringskultur?

Organisasjonskategori

Hvordan vil du karakterisere anleggsprosjektet med tanke på håndtering av sikkerhetsrelatert informasjon (informasjonsflyt)?

Patologisk	Byråkratisk	Generativ
<u>Informasjon</u> er gjemt/skjult/hemmelig	<u>Informasjon</u> kan blir oversett/ikke tatt hensyn til/ignoreret	Det søkes aktivt etter <u>informasjon</u>
<u>Rapportering</u> er ikke ønskelig	<u>Rapportering</u> er tolerert	<u>Rapportering</u> er ønskelig
<u>Ansvarsfraskrivelse</u>	<u>Ansvar</u> er fordelt i ulike avdelinger	Alle har et felles <u>ansvar</u>
<u>Brobygging</u> er ikke ønskelig og frarådes (lønner seg ikke)	<u>Brobygging</u> er tillatt , men neglisjert (ikke tatt hensyn til)	<u>Brobygging</u> er ønskelig og tilrådes (lønner seg)
<u>Feilhandlinger</u> dekkes over	Organisasjonen er rettferdig og nådig når det gjelder <u>feilhandlinger</u>	<u>Feilhandlinger</u> fører til undersøkelse og en eventuelt gransking
<u>Nye ideer og forslag</u> blir aktivt nedstemt	<u>Nye ideer og forslag</u> skaper utfordringer	<u>Nye ideer og forslag</u> blir ønsket velkommen

Hvilken av disse tilnærmingene til sikkerhet/HMS mener du stemmer best med anleggsprosjektet?

Patologisk	Hvem bryr seg om sikkerhet så lenge vi ikke blir tatt?
Reaktiv	Sikkerhet er viktig: Det vies mye fokus hver gang en uønsket hendelse inntreffer
Kalkulativ	Vi har systemer på plass for å håndtere alle slags farer
Proaktiv	Vi prøver å forutse uønskede hendelser før de inntreffer
Generativ	Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er implementert og praktiseres i alle deler av organisasjonens aktiviteter

Læring

***Hovedspørsmål (1):** Kan du fortelle meg hvordan du mener læring foregår her på anleggsprosjektet?*

***Hovedspørsmål (2):** Kan du fortelle meg hvordan du lærer best i forhold til å forbedre sikkerheten for deg og dine kollegaer?*

***Hovedspørsmål (3):** Kan du fortelle meg hvordan erfaring/kunnskap utveksles (forbedres) her på anleggsprosjektet?*

32. Hva legger du i læring? Organisatorisk/kollektiv læring?

33. Hvordan jobber dere på anleggsprosjektet for å lære?

- Opplever du at dere lærer av feil?
- I så fall hvordan?
- Opplever du at du lærer noe etter rapportering av uønskede hendelser?
- I så fall hvordan?
- Har det ført til endring av atferd (økt kunnskap) med tanke på sikkerhet på arbeidsplassen/HMS?

34. Hvordan lærer du best av andres erfaringer?

35. Det hevdes at prosjekter ofte "lever sitt eget liv" i forhold til resten av organisasjonen (konsernet).

- Hva er dine tanker om en slik påstand?
- 36. Hvilken rolle mener du rapporteringssystemet (Synergi) har med tanke på læring?
- 37. Er det noe rundt rapporteringsprosessen som du mener kunne vært annerledes for å øke muligheten for læring?
- 38. Ser du noen umiddelbare barrierer som forhindrer kollektiv læring?
 - Hvilke faktorer kunne vært endret for at systemet skal fungere bedre?
- 39. Opplever du noen forskjell mellom det du har lært og det du gjør i løpet av en arbeidsdag (teori/praksis)?
- 40. Hvordan kommuniseres kunnskap og erfaringer (gjøres tilgjengelig) mellom ansatte?
 - Hva med mellom ansatte og ledelsen?
(Fra taus til eksplisitt kunnskap og eksplisitt til taus kunnskap igjen - systemer)

Det hevdes at det er utfordringer knyttet til læring innen et prosjekt med tanke på tidsforløp og utfordringer når det gjelder læring og spredning av ny kunnskap mellom prosjekter (Rosness et al., 2013).

- 41. Hvordan opplever du det å arbeide på et prosjekt med tanke på læring?
 - Fordeler/ulempes?
- 42. Opplever du at du lærer igjennom dine vanlige arbeidsoppgaver (vanlig arbeidsdag)?
 - Uavhengig av tiltak fra ledelsen (styringssystemer).
 - Hvordan?
 -

Arbeidsskadedødsfall

Det har skjedd en økning i antall registrerte arbeidsskadedødsfall, tall fra Arbeidstilsynet (2015) viser at det i de siste seks årene har omkommet i gjennomsnitt 12 arbeidstakere per år i forbindelse med bygg- og anleggsarbeid.

- 43. Hva tror du er årsaken til denne økningen?
 - HMS?
 - Rapportering/rapporteringskultur?
 - Læring?

Noe annet som vi ikke har pratet om til nå som du vil legge til?

Intervjuguide – rapporteringskultur og læring i forhold til HMS

Generelt

1. Hvor gammel er du?
2. Er du fast ansatt på anleggsprosjektet?
3. Hvilken stilling har du?
4. Har du jobbet andre plasser tidligere? Hvor lenge?
5. Hvordan trives du her på anleggsprosjektet?

Arbeidsdagen (beskrivelse)

6. Kan du beskrive for meg hvordan en vanlig arbeidsdag ser ut? Fra du starter på jobb til du går hjem for dagen.

Sikkerhet på arbeidsplassen/HMS

Hovedspørsmål (1): Kan du fortelle meg hva du mener er en sikker arbeidsplass (et fullt forsvarlig arbeidsmiljø)?

Hovedspørsmål (2): Hvordan opplever du sikkerheten her på arbeidsplassen? Føler du deg trygg på jobb, i såfall hvorfor/hvorfor ikke?

Hovedspørsmål (3): Kan du fortelle meg hvordan du oppfatter HMS-arbeidet her på arbeidsplassen? Hva med resten av anleggsprosjektets medlemmer?

Hovedspørsmål (4): Kan du fortelle meg hvilke lover og regler dere må forholde dere til med tanke på sikkerhet på arbeidsplassen og HMS?

7. Hva legger du i helse, miljø og sikkerhet (HMS)?
8. Hva legger du i internkontroll?
9. Kan du nevne noen tiltak som gjøres her på anleggsprosjektet for å forbedre sikkerhet på arbeidsplassen/HMS?
 - Er det noen tiltak du selv har vært med på å gjennomføre?
 - Målsetninger/strategier i forhold til HMS?
10. Hvordan jobber dere i ledelsen for å innføre og følge opp tiltak for å bedre sikkerheten på arbeidsplassen?
 - Føler du at dere har stort fokus?
 - Hvordan føler du at dialogen mellom ansatte og ledelsen er med tanke på HMS?
11. Opplever du at HMS er en isolert del av arbeidslivet eller at HMS er knyttet til den daglige virksomheten?
12. Kan du nevne noen barrierer eller hindringer i løpet av en arbeidsdag som hindrer deg i å følge kravene i HMS-lovgivingen?
13. Anleggsprosjekter blir i teorien ofte forbundet med tidspress.
 - Hvordan opplever du sikkerheten på arbeidsplassen i forhold til at du jobber på et prosjekt?
 - Føler du noen forskjell fra andre steder du har jobbet?
 - Har du opplevd at tidspress har gått ut over sikkerheten/HMS på arbeidsplassen?
14. Føler du at bevisstheten senkes med tanke på sikkerheten/HMS ved arbeid med lavere risiko (vanlig rutinemessig arbeid)?

Rapportering

Hovedspørsmål (1): *Kan du fortelle meg hvordan rapportering av en uønsket hendelse (RUH) foregår her på anleggsprosjektet?*

Hovedspørsmål (2): *kan du fortelle meg hvordan tilbakemelding på RUH foregår her på anleggsprosjektet?*

15. Hvilken kanaler kan de ansatte bruke for å si ifra/rapportere om noe angående uønskede hendelser?

- Hva med HMS?
16. Hvilke kanaler kan dere i ledelsen bruke?
- Rapporterer dere på samme måte som de ansatte?
17. Har du opplevd at noen rapporterer uten å bruke Synergi?
18. Hvordan behandles en RUH?
- Hvem behandler disse?
 - Hvordan opplever du kvaliteten på tilbakemeldingene på en RUH? Raske, tydelige svake?
 - Skilles det mellom hvem som behandler en RUH og de med myndighet til å innlede straffeforfølgelse/sanksjoner?
19. Har der opplevd sanksjoner som følge av RUH?
20. Tror du det er uønskede hendelser som ikke rapporteres?
- I så fall hvorfor?
21. Opplever du at rapportering her på anleggsprosjektet fører til endringer i forhold til sikkerhet på arbeidsplassen/HMS?
- I så fall hvordan/hvilke?

Rapporteringskultur

Hovedspørsmål (1): Hva legger du i rapporteringskultur?

Hovedspørsmål (2): Hvordan oppfatter du rapporteringskulturen her på anleggsprosjektet?

Hovedspørsmål (3): Kan du fortelle meg om en hendelse som involverte rapportering?

22. Hvordan oppfordrer/motiverer dere ansatte til å rapportere om uønskede hendelser?
23. Hvordan blir personer som vil rapportere om eventuelle uønskede hendelser møtt av ledelsen?
- Hva med HMS?
24. Opplever du det som riktig å rapportere om egne feilhandlinger?
- Er det rom for feilhandlinger?
25. Opplever du at de ansatte kan rapportere om uønskede hendelser i fortrolighet, uten frykt for å bli straffet eller måtte identifisere kollegaer?

26. Føler du at de ansatte noen gang holder igjen informasjon om uønskede hendelser?
27. Det hevdes at anleggsprosjekter har andre utfordringer enn i organisasjoner preget av mer permanente strukturer.
- Hvordan opplever du rapporteringen her på anleggsprosjektet i forhold til at du jobber på et prosjekt?
28. Hva mener du er de viktigste kriteriene (motivasjonene) til en god rapporteringskultur?

Organisasjonskategori

Hvordan vil du karakterisere anleggsprosjektet med tanke på håndtering av sikkerhetsrelatert informasjon (informasjonsflyt)?

Patologisk	Byråkratisk	Generativ
<u>Informasjon</u> er gjemt/skjult/hemmelig	<u>Informasjon</u> kan blir oversett/ikke tatt hensyn til/ignoreret	Det søkes aktivt etter <u>informasjon</u>
<u>Rapportering</u> er ikke ønskelig	<u>Rapportering</u> er tolerert	<u>Rapportering</u> er ønskelig
<u>Ansvarsfraskrivelse</u>	<u>Ansvar</u> er fordelt i ulike avdelinger	Alle har et felles <u>ansvar</u>
<u>Brobygging</u> er ikke ønskelig og frarådes	<u>Brobygging</u> er tillatt , men neglisjert (ikke tatt hensyn til)	<u>Brobygging</u> er ønskelig og tilrådes (lønner seg)
<u>Feilhandlinger</u> blir dekket over	Organisasjonen er rettferdig og nådig når det gjelder <u>feilhandlinger</u>	<u>Feilhandlinger</u> fører til undersøkelse og en eventuelt gransking
<u>Nye ideer og forslag</u> blir aktivt nedstemt	<u>Nye ideer og forslag</u> skaper utfordringer	<u>Nye ideer og forslag</u> blir ønsket velkommen

Hvilken av disse tilnærmingene til sikkerhet/HMS mener du stemmer best med anleggsprosjektet?

Patologisk	Hvem bryr seg om sikkerhet så lenge vi ikke blir tatt?
Reaktiv	Sikkerhet er viktig: Det vies mye fokus hver gang en uønsket hendelse inntreffer
Kalkulativ	Vi har systemer på plass for å håndtere alle slags farer
Proaktiv	Vi prøver å forutse uønskede hendelser før de inntreffer
Generativ	Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er implementert og praktiseres i alle deler av organisasjonens aktiviteter

Læring

***Hovedspørsmål (1):** Kan du fortelle meg hvordan du mener læring foregår her på anleggsprosjektet?*

***Hovedspørsmål (2):** Kan du fortelle meg hvordan du lærer best i forhold til å forbedre sikkerheten for deg og dine kollegaer?*

***Hovedspørsmål (3):** Kan du fortelle meg hvordan erfaring/kunnskap utveksles (forbedres) her på anleggsprosjektet?*

***Hovedspørsmål(4):** Kan du fortelle meg hvordan dere jobber for å sikre kollektiv læring som følge av uønskede hendelser?*

29. Hva legger du i læring? Organisatorisk/kollektiv læring?

30. Opplever du at dere lærer av feil?

- I så fall hvordan?

31. Opplever du at dere lærer noe etter rapportering av uønskede hendelser?

- I så fall hvordan?

32. Fungerer rapporteringssystemet (Synergi) slik at de ansatte tar lærdom av uønskede hendelser?

- I så fall hvordan?

33. Hvilken rolle mener du rapporteringssystemet (Synergi) har med tanke på læring?

34. Hvordan er det mulig å lære av andres feil?
35. Oppnår man kollektiv/organisatorisk læring?
 - I så fall hvordan?
36. Hvilke andre arenaer benyttes for kollektiv læring?
37. Hvordan kommuniseres kunnskap og erfaringer (gjøres tilgjengelig) mellom ansatte og ledelsen?
(Fra taus til eksplisitt kunnskap og eksplisitt til taus kunnskap igjen - systemer)
38. Ser du noen umiddelbare barrierer som forhindrer kollektiv læring?
39. Hvilke faktorer kunne vært endret for at systemet skal fungere bedre?

Det hevdes at det er utfordringer knyttet til læring innen et prosjekt med tanke på tidsforløp og utfordringer når det gjelder læring og spredning av ny kunnskap mellom prosjekter (Rosness et al., 2013).

40. Hvordan opplever du det å arbeide på et prosjekt med tanke på læring?
 - Fordeler/ulemper?

Arbeidsskadedødsfall

Det har skjedd en økning i antall registrerte arbeidsskadedødsfall, tall fra Arbeidstilsynet (2015) viser at det i de siste seks årene har omkommet i gjennomsnitt 12 arbeidstakere per år i forbindelse med bygg- og anleggsarbeid.

41. Hva tror du er årsaken til denne økningen?
 - HMS?
 - Rapportering/rapporteringskultur?
 - Læring?

Noe annet som vi ikke har pratet om til nå som du vil legge til?