

Marte Harling Nilsen
Ida Martine Vatslid

Læring av uønskede hendelser

Avvikssystemet som et verktøy for
erfaringstilbakeføring

Masteroppgave i Helse, miljø og sikkerhet
Veileder: Trond Kongsvik

Oktober 2020

Marte Harling Nilsen
Ida Martine Vatslid

Læring av uønskede hendelser

Avvikssystemet som et verktøy for
erfaringstilbakeføring

Masteroppgave i Helse, miljø og sikkerhet
Veileder: Trond Kongsvik
Oktober 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse

Forord

Denne masteroppgaven er skrevet vårsemesteret 2021 i forbindelse med emnet TIØ4521, som er en avsluttende oppgave innen studieretningen Helse, miljø og sikkerhet ved NTNU. Masteroppgaven har et omfang tilsvarende 30 studiepoeng, og er skrevet i samarbeid med industribedriften Glencore Nikkelverk.

Vi ønsker å takke vår veileder ved Glencore Nikkelverk, verneingeniør Yngvar Finne, som har hatt ansvar for industribedriftens avvikssystem siden 2008, for tilretteleggingen av intervjuene og god hjelp til informasjonsinnhenting. Videre ønsker vi å takke alle som har deltatt som informanter for deres bidrag til informasjonsinnsamlingen. Sist, men ikke minst, ønsker vi å rette en spesiell takk til vår veileder ved NTNU, Trond Kongsvik, for god veiledning og støtte gjennom semesteret.

Marte Harling Nilsen

Ida Marting Vatslid

Sted, dato

Sted, dato

Sammendrag

Denne masteroppgaven er skrevet i samarbeid med Glencore Nikkelverk og vil redegjøre for hvordan ansatte oppfatter avvikssystemet og hvordan bedriften benytter innmeldte avvik til erfaringstilbakeføring. Rapportering av avvik og uønskede hendelser er essensielt for å danne et informasjonsgrunnlag som kan benyttes til erfaringstilbakeføring. Denne informasjonen kan innhentes ved hjelp av et avvikssystem. Ulike faktorer som blant annet hva ansatte melder inn og hvordan en organisasjon velger å benytte innmeldte avvik er avgjørende for hvilken grad av læring organisasjonen kan oppnå.

Oppgavens problemstilling fokuserer på hvilke organisatoriske tiltak og endringer bedriften kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser. I den forbindelse er det valgt å gjennomføre en case-studie med semistrukturerte intervjuer, samt en analyse av bedriftens hendelsesdatabase, Synergi Life. Tilbakemeldingene fra informantene utgjør empiri angående hvordan både ansatte og bedriften anvender avvikssystemet.

Med hensyn til den innsamlede empirien kan det tyde på at bedriften ikke har oppnådd maksimalt utbytte av sitt avvikssystem. En årsak til dette kan være at systemet oppleves som lite brukervennlig av enkelte operatører, noe som har ført til at enkelte avvik ikke rapporteres. En annen årsak kan være at HMS-staben ikke har kunnet hente ut relevant informasjon på en god og systematisk måte. Videre tyder resultatene blant annet på at informasjonsflyten i bedriften må forbedres for å oppnå bedre kvalitet på utbytte av hendelsesdatabasen.

Det kan konkluderes med at det er tre overordnede forbedringsområder, som kan bidra til å øke kvaliteten på rapporteringen og læringsutbyttet hos Glencore Nikkelverk: informasjonsflyt, inkludering og annet. Økt informasjonsflyt vil føre til at bedriften får større utbytte av avvikssystemet. Bedriften bør tilrettelegge for blant annet opplæring i Synergi Life, som kan gjennomføres på SafeWork-senteret. Videre bør flere operatører inkluderes i saksbehandlingsprosessen, for blant annet å øke rapporteringsgraden. Til slutt kan det være fordelaktig å endre navn på avvikssystemet, tilgjengeliggjøre datamaskiner og gjeninnføre funksjonen *siste 10 saker*.

Summary

This master's thesis is written in collaboration with Glencore Nikkelverk and will study how employees perceive their system for reporting unwanted occurrences and how the company use this system for experience feedback. Reporting of unwanted occurrences is essential to establish an incident database that the organisation can use for experience feedback. This information can be utilised from a system for reporting of deviations. Various factors such as what employees report and how an organization use these reports are crucial for the degree of learning the organisation can achieve.

This thesis will focus on what organizational measures and changes the company can implement to improve the quality of reporting and experience feedback from adverse events. Therefore, it has been decided to conduct a case-study including semi-structured interviews, as well as an analysis of the company's system for reporting of deviations, Synergi Life. The feedback from the informants constitutes data regarding how both employees and the company use the deviation system.

Regarding the collected data, the company has not achieved the maximum benefit from their system for reporting deviations. There are several factors that may have caused this: Among other things, the system has a bad reputation with various departments within the company. Furthermore, the management has not been able to extract relevant information in a good and systematic way. Based on the results, it is conceivable that the flow of information within the company must be improved to achieve a better use of the system.

It can be concluded that there are three overall areas for improvement, which can contribute to increasing the quality of reporting and learning degree at Glencore Nikkelverk: information flow, inclusion and other. By increasing the information flow the company can benefit more from the deviation system. Among other things, the company should arrange for training in Synergi Life, which can be carried out at the SafeWork center. Furthermore, the company should include more operators in the procedure regarding the processing of deviations, in order to increase the reporting rate. Finally, it may be beneficial to rename the deviation system, make computers more available, and reintroduce the function *siste 10 saker*.

Akronymer og forkortelser

App	Applikasjon
DNV	Det Norske Veritas
HMS	Helse, miljø og sikkerhet
HVO	Hovedverneombud
KL	Klorluting
LRR	Livreddende regler
ML	Matteluting
MTI	Medical Treatment Injurie
NBS	Nickel Business System
NSD	Norsk Senter for Forskningsdata
RUH	Rapportering av uønskede hendelser
SJA	Sikker jobbanalyse
SOP	Standard Operasjonsprodyre
SSB	Statistisk sentralbyrå
TSF	Tenk sikkerhet først

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	<i>Problemstilling</i>	2
1.2	<i>Avgrensninger</i>	2
1.3	<i>Oppgavens oppbygning</i>	3
2	Glencore Nikkelverk	5
2.1	<i>Om organisasjonen</i>	5
2.2	<i>Synergi Life</i>	6
2.3	<i>Personsikkerhet hos Glencore Nikkelverk</i>	7
2.4	<i>Læringsarenaer</i>	10
3	Metode	13
3.1	<i>Valg av metode: Case-studie</i>	13
3.2	<i>Analyse</i>	16
3.3	<i>Innhenting og gjennomgang av bakgrunnsinformasjon</i>	18
3.4	<i>Vurdering av metoden</i>	19
3.5	<i>Etiske refleksjoner</i>	20
4	Teori og tidligere forskning	21
4.1	<i>Læring</i>	21
4.2	<i>Organisatorisk læring</i>	22
4.3	<i>Organisering: sentralisering versus desentralisering</i>	24
4.4	<i>Sikkerhetsstyring, rapportering og læring</i>	25
4.5	<i>Kultur, rapportering og læring</i>	29
5	Resultater	37
5.1	<i>Hva karakteriser rapporteringsgraden?</i>	37
5.2	<i>Teknologi</i>	40
5.3	<i>Formell struktur</i>	45
5.4	<i>Kultur</i>	48
5.5	<i>Interaksjon</i>	53
5.6	<i>Sosiale relasjoner</i>	60
5.7	<i>Forbedringsområder</i>	61
6	Diskusjon	65
6.1	<i>Hva karakteriserer avviksrapporteringen?</i>	66

6.2	<i>Organisatoriske forhold som har betydning for rapporteringsgraden</i>	71
6.3	<i>Læringsutbytte fra avvikssystemet</i>	77
7	Konklusjon	85
7.1	<i>Videre forskning</i>	86
8	Referanser	xiv
Vedlegg	88
	<i>Vedlegg 1: SOP – Sikkerhetsmøte</i>	88
	<i>Vedlegg 2: Intervjuguide - operatør</i>	90
	<i>Vedlegg 3: Intervjuguide – HMS-sjefen</i>	92
	<i>Vedlegg 4: Intervjuguide – Leder av SafeWork-senter</i>	94
	<i>Vedlegg 5: Validering av spørsmål i intervjuguide – Operatører</i>	96
	<i>Vedlegg 6: Validering av spørsmål i intervjuguide – HMS-sjef</i>	98
	<i>Vedlegg 7: Validering av spørsmål i intervjuguide – SafeWork-leder</i>	100
	<i>Vedlegg 8: Informasjonsskriv fra NSD til operatører</i>	102
	<i>Vedlegg 9: Informasjonsskriv fra NSD til HMS-sjef og SafeWork-leder</i>	106
	<i>Vedlegg 10: Avviksskjema for en nestenulykke</i>	110
	<i>Vedlegg 11: Forslag til tiltak som kan implementeres</i>	112

Tabelliste

TABELL 2.1: ARBEIDSMRÅDER OG PROSESSMRÅDER (GLENCCORE NIKKELVERK, 2020)	5
TABELL 2.2: FAREKILDER OG KONSEKVENSER.....	6
TABELL 2.3: SYV LIVREDDENDE REGLER HOS GLENCCORE NIKKELVERK.....	9
TABELL 2.4: FORKLARING AV DE GENERELLE LIVREDDENDE PROSEDYRENE (GLENCCORE NIKKELVERK, 2020 A) .	10
TABELL 3.1 HOVEDTEMAER I DE ULIKE INTERVJUGUIDENE	14
TABELL 3.2: ANTALL INFORMANTER I ULIKE STILLINGER, FUNKSJONER OG ARBEIDSERFARING	15
TABELL 4.1: HIERARKI AV TILBAKEMELDINGSSYSTEMER (KJELLÉN & ALBRECHTSEN, 2017)	28
TABELL 4.2: FORSKJELL MELLOM SAFETY I OG SAFETY II (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018).....	29
TABELL 5.1: INNDELING AV RAPPORTERTE HENDELSER I FORHOLD TIL RISIKOOMRÅDE	38
TABELL 5.2: OVERSIKT OVER REGISTRERINGSVERKTØY OG HVEM SOM LEGGER VED BILDER.....	41
TABELL 5.3: OPERATØRENE'S RAPPORTERINGSVANER OG LEDER SIN FORVENTNING.....	51
TABELL 6.1: MINIMUMSKRAV TIL AVVIKSSKJEMA.....	76

Figurliste

FIGUR 2.1: OVERSIKT OVER AVDELINGER TIL UTVALG AV OPERATØRER	6
FIGUR 2.2: GLENCCORE NIKKELVERK SIN OPPBYGNING AV REGELVERKET TIL ORGANISASJONEN.....	7
FIGUR 2.3 JANUARUTGAVEN AV ARGUS (FINNE, Y., PERSONLIG KOMMUNIKASJON, 19.FEB. 2021).....	11
FIGUR 3.1 ABDUKTIV TILNÆRMING: VEKSLING MELLOM TEORI OG EMPIRI (BASERT PÅ JACOBSEN, 2018).....	13
FIGUR 3.2: PENTAGONMODELLEN MED FORKLARENDE TEKSTBOKS (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018).....	18
FIGUR 4.1: ENKEL- OG DOBBELTKRETSLÆRING (BASERT PÅ NOU, 2017:5, 2017).....	23
FIGUR 4.2: UTVEKSLING AV INFORMASJON I EN ORGANISASJON (BASERT PÅ NONAKA & TAKEUCHI, 1995)	24
FIGUR 4.3: INFORMASJONSSYSTEM FOR RAPPORTERINGSPROSESS (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018)	26
FIGUR 4.4: EDGAR SCHEIN SINE TRE NIVÅER AV KULTURBEGREPET (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018)	30
FIGUR 4.5: DEN KULTURELLE STIGEN (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018).....	31
FIGUR 5.1: UTVIKLINGEN OVER TID I ANTALL REGISTRERTE UØNSKEDE HENDELSER.....	38
FIGUR 5.2 SKADESTATISTIKK FRA 2010 TIL 2020	39
FIGUR 5.3: PENTAGONMODELLEN (BASERT PÅ KONGSVIK ET AL., 2018).....	39
FIGUR 6.1: OPPSUMMERING AV RESULTATER.....	65

1 Introduksjon

Temaet for denne oppgaven omhandler hvordan avvikssystemer kan benyttes til organisatorisk læring. I helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen er det lovpålagt at alle virksomheter skal ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge avvik. Formålet med å rapportere avvik relatert til helse, miljø og sikkerhet (HMS) er at alle former for ulykker skal oppdages og meldes, for deretter å kunne rettes opp i og forebygges (Arbeidstilsynet, u.å.). Rapportering av uønskede hendelser (RUH) danner et informasjonsgrunnlag som kan benyttes til erfaringstilbakeføring, som er et sentralt begrep for å lære av hendelser og skape en trygg arbeidsplass, og organisatorisk læring. Informasjonsgrunnlaget kan samles ved å benytte et avvikssystem.

Hva som rapporteres inn i avvikssystemet og hvordan en organisasjon velger å benytte dette informasjonsgrunnlaget til erfaringstilbakeføring, er avgjørende for hvilken grad av læring organisasjonen kan oppnå (Kjellén & Albrechtsen, 2017). For at et avvikssystem skal benyttes for å melde inn farlige forhold, nestenulykker og ulykker på en arbeidsplass må det legges til rette for at de ansatte kan og ønsker å benytte avvikssystemet. Statistisk sentralbyrå (SSB) meldte at det i 2019 ble rapportert nærmere 20.000 arbeidsulykker i Norge, som tilsvarer omtrent 8 arbeidsulykker per 1.000 ansatte (SSB, 2020). Videre har SSB laget en statistikk som er sortert etter næring hvor industrinæringen ligger på en 6. plass, med 4,5 rapporterte arbeidsulykker per 1.000 ansatte.

Denne oppgaven er en case-studie som er utført i samarbeid med industribedriften Glencore Nikkelverk for å belyse hvordan ansatte benytter bedriftens avvikssystem, samt hvordan systemet kan benyttes til erfaringstilbakeføring og organisatorisk læring. I den forbindelse vil organisatoriske forhold, som blant annet systemets tilgjengelighet, brukergrensesnitt og påfølgende opplæring, være sentrale faktorer som er avgjørende for at systemet blir benyttet. I tillegg til disse faktorene er det essensielt at bedriften har tilrettelagt for en rapporterende kultur. Sikkerhetskulturen vil være en faktor som, uavhengig av avvikssystemets oppbygning, har påvirkning på om uønskede hendelser blir registrert (Nilsen & Vatslid, 2020).

For å få en oversikt over hvordan bedriften legger til rette for rapportering og læring for de ansatte, er det valgt å intervju operatører, HMS-sjefen og leder av bedriftens sikkerhetscenter hos Glencore Nikkelverk. Operatørene jobber i den skarpe enden og er i direkte kontakt med farekildene på nikkilverket. Ved å intervju dem, HMS-sjefen og lederen for sikkerhetscenteret vil det kunne etableres et helhetlig bilde av rapporteringskulturen på arbeidsplassen.

1.1 Problemstilling

Problemstillingen er utviklet i samarbeid med Glencore Nikkelverk og fokuserer på hvilke organisatoriske tiltak og endringer bedriften kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser. Følgende forskningsspørsmål er utviklet for å bidra til å besvare problemstillingen:

1. Hva karakteriserer avviksrapporteringen i bedriften?
2. Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?
3. Hvilket læringsutbytte har bedriften og de ansatte fra nåværende bruk av avvikssystemet?
4. Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?

For å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene er det valgt å gjennomføre 17 intervjuer fra tre utvalg: operatører, HMS-sjef og SafeWork-leder. I tillegg er det gjennomført en analyse av Synergi Life, som er avvikssystemet Glencore Nikkelverk benytter, hvor uønskede hendelser registreres. Til slutt er egne observasjoner og informasjon fra vår veileder ved bedriften inkludert for å supplere nødvendig informasjon for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

I denne oppgaven vil avvik og begrepet uønskede hendelser benyttes som felles betegnelser for farlige forhold, nestenulykker og ulykker.

1.2 Avgrensninger

I denne oppgaven er det gjort avgrensninger på bakgrunn av oppgavens omfang. Oppgaven har blitt avgrenset med hensyn til tema og mengde informasjon. Som det fremkommer i problemstillingen, er det valgt å avgrense oppgaven til én bedrift: Glencore Nikkelverk.

For å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene har det vært hensiktsmessig å komme i kontakt med operatørene, da det er de som benytter avvikssystemet daglig. Operatørene vil kunne informere om hvordan avvikssystemet oppfattes, samt hvilket læringsutbytte de har av systemet. På bakgrunn av oppgavens omfang og tidsbegrensning ble det valgt å sette en maksgrense på 15 operatører, da det ville vært for omfattende å inkludere flere. Dette medfører at ikke alle avdelingene i bedriften er representert i oppgaven.

1.3 Oppgavens oppbygning

Der er valgt å strukturere oppgaven på følgende måte:

-
- Kapittel 2** I dette kapitlet presenteres oppgavens samarbeidsbedrift, Glencore Nikkelverk. Det vil bli gitt en kort beskrivelse av prosessen på deres fabrikk, samt deres sikkerhetssenter. I dette kapitlet vil egne observasjoner fra omvisning, informasjon fra vår veileder hos bedriften og dokumentasjon fra bedriften inkluderes.
-
- Kapittel 3** Inneholder en beskrivelse av den empiriske metoden som er benyttet for å innhente informasjon som er relevant for problemstillingen. Det er i tillegg gjennomført en vurdering av metoden og en etisk refleksjon.
-
- Kapittel 4** I dette kapitlet presenteres relevant teori og tidligere forskning knyttet til avvikssystemer og erfaringstilbakeføring, samt ulike former for læring.
-
- Kapittel 5** I dette kapitlet presenteres resultatene fra intervjuene som er blitt gjennomført, samt ulike data fra avvikssystemet.
-
- Kapittel 6** I dette kapitlet diskuteres funnene som er redegjort for i case-studien opp mot relevant teori. Kapitlet er strukturert med hensyn til forsknings-spørsmålene.
-
- Kapittel 7** Siste kapittel inneholder konklusjonen som er besluttet med hensyn til de funnene som er avdekket og oppgavens problemstilling. I tillegg inneholder dette kapitlet forslag til videre forskning.
-

2 Glencore Nikkelverk

I dette kapittelet vil det benyttes egne observasjoner fra omvisning, samt informasjon og dokumentasjon gitt fra vår veileder hos bedriften for å gi en introduksjon av Glencore Nikkelverk.

Bedriften ble etablert i 1910 av en liten gruppe forretningsfolk og ingeniører, under navnet Kristiansand Nikkelraffineringsverk A/S. Kristiansand var på denne tiden et etablert handels- og industriområde og det ble derfor bestemt å etablere nikkelverket i denne byen. I tillegg mottok bedriften på denne tiden malm fra Evje, som ligger 70 km nord for Kristiansand. Videre tillot lokasjonen at bedriften på en enkel måte kunne eksportere de ferdige produktene ved hjelp av havtransport. I 2013 ble Nikkelverket en del av Glencore, et globalt industrikonsern med hovedkontor i Sveits, og bedriften byttet navn til Glencore Nikkelverk (Glencore Nikkelverk, 2020).

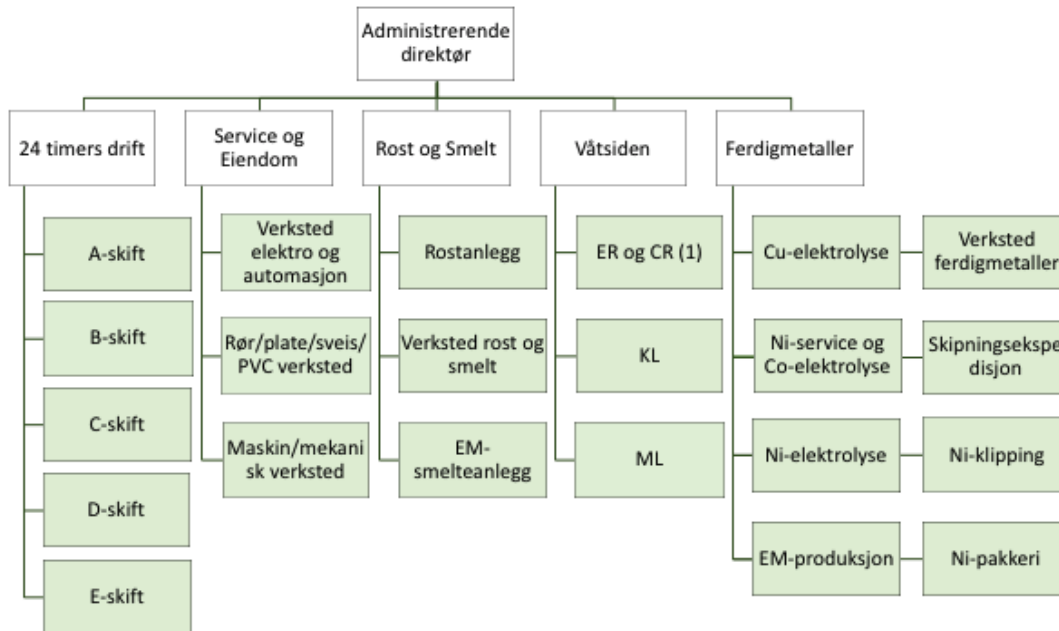
I brosjyren *Vår virksomhet* skriver Glencore Nikkelverk at bedriften er det største nikkelraffineriet i den vestlige verden, samt den fjerde største leverandøren av nikkel på verdensbasis. Glencore Nikkelverk sin produksjon består primært av nikkel, kobber og kobolt. Nikkelverket har en årlig produksjonskapasitet på 92.000 tonn nikkel, 39.000 tonn kobber og 5.000 tonn kobolt. Prosessen for å skape disse produktene starter ved at råstoffet blir knust til et fint pulver, som deretter transporteres til klorluting. Under klorlutingen benyttes klor og saltsyre for å skille råstoffets metaller fra hverandre, før de blir rensset og raffinert i forskjellige prosessområder. Deretter blir produktene fraktet til etterbehandling, klipping og pakking, før det ferdige produktet distribueres ut på verdensmarkedet. Tabell 2.1 viser en oversikt over de forskjellige arbeidsområdene i fabrikk, samt prosessområdene og avdelingene på nikkelverket (Glencore Nikkelverk, 2020).

Tabell 2.1: Arbeidsområder og prosessområder (Glencore Nikkelverk, 2020)

Arbeidsområder	Prosessområder og avdelinger
<ul style="list-style-type: none"> • Produksjon • Vedlikehold • Prosjektering • Forsøk og utvikling/laboratorium • Administrasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Klorluting (KL) • Elektrolyttrensing • Koboltraffinerings • Nikkelelektrolyseavdeling • Rosteanlegg og svovelsyrefabrikk • Kobberelektrolyseavdeling • Matteluting (ML)

2.1 Om organisasjonen

Fabrikk har omtrent 550 ansatte fordelt på de ulike arbeidsområdene. I denne oppgaven er det valgt å fokusere på avdelingene som tilhører arbeidsområdene “produksjon og vedlikehold”. I denne studien er det inkludert 22 ulike verneombudsområder fra arbeidsområdene. Figur 2.1 viser en oversikt over hvilke avdelinger som tilhører denne kategorien.



Figur 2.1: Oversikt over avdelinger til utvalg av operatører

Innenfor arbeidsområdene produksjon og vedlikehold er det stor variasjon i arbeidsoppgavene. Dette har ført til at enkelte farekilder er spesifikke for den gitte avdelingens arbeidsprosess og ikke aktuell for andre avdelinger. Likevel er det farekilder som er felles for flere avdelinger. Tabell 2.2 nedenfor viser en oversikt over noen av farekildene i fabrikk, samt noen konsekvenser, som er nevnt av representanter i bedriften:

Tabell 2.2: Farekilder og konsekvenser

Farekilder	Konsekvenser
Tung last	Kutt- og klemskader
Trafikk	Overtråkk
Gass	Parallele aktiviteter
Høye temperaturer	Kommunikasjonsutfordringer
Arbeidsoperasjoner med tungt utstyr	
Skarpe kanter	
Åpen strømføring	
Strømgjennomgang	
Smeltet metall	
Farlig utstyr	
Kjemikalier	
Arbeid i høyden	

2.2 Synergi Life

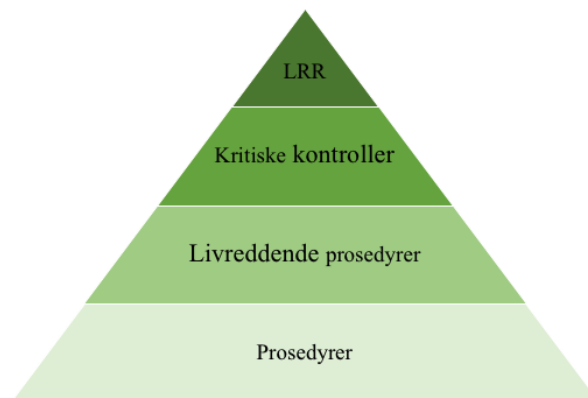
Glencore Nikkelverk benytter Synergi Life til RUH, et avvikssystem som eies av Det Norske Veritas (DNV). Avvikssystemet ble nylig oppdatert fra versjon 15.3 til versjon 16.15. Den nye oppdateringen av Synergi Life skal ifølge DNV være mer brukervennlig. Den største endringen oppdateringen har ført til er at avvikssystemet støttes av flere nettlesere enn tidligere (Nilsen &

Vatslid, 2020). Avvikssystemet kan dermed benyttes på mobile enheter, uten at det er nødvendig å bruke en applikasjon (app). Tidligere har avvikssystemet vært tilpasset bedriften, men nå er det valgt å benytte DNV sin standardmal. Overgangen til standardmalen innebærer at bedriften ikke lenger har en skreddersydd oppbygning av systemet. Dette innebærer at bedriften ikke lenger har lagt til, fjernet eller endret hvilke felt som er obligatoriske i avvikssystemet.. I tillegg har overgangen resultert i at de ansatte må logge inn for å registrere avvik.

I 2019 ble det registrert i underkant av 2900 HMS-avvik i avvikssystemet til nikkelverket. En representant fra bedriften uttalte i forbindelse med en kartlegging av avvikssystemer at bedriften har jobbet godt for at de ansatte skal få en forståelse for at rapportering av uønskede hendelser er gunstig for organisasjonen og minimerer forekomsten av uønskede hendelser. Videre uttalte representanten at bedriften var gode på rapportering, spesielt de alvorlige hendelsene, men at det var en utfordring å tallfeste hvor mange hendelser som ikke ble rapportert (Nilsen og Vatslid, 2020).

2.3 Personikkerhet hos Glencore Nikkelverk

Gjennom et omfattende prosedyreverk ivaretar organisasjonen lover, forskrifter og protokoller som blant annet myndighetene og eiere har bestemt. Glencore Nikkelverk har utviklet et regelverk som baserer seg på målet om at organisasjonen skal unngå skader under produksjonen. For å illustrere regelverket og sammenhengen mellom livreddende regler (LRR), kritiske kontroller, livreddende prosedyrer og prosedyrene har bedriften utviklet et hierarki, figur 2.2. Regeltrekanten viser hvordan de ulike områdene bygger på og støtter opp under hverandre (Glencore Nikkelverk, 2020, a).



Figur 2.2: Glencore Nikkelverk sin oppbygning av regelverket til organisasjonen.








På omvisningsdagen ble vi informert om at enkelte spesifikke tiltak har blitt iverksatt på bakgrunn av rapporterte avvik i Synergi Life. Blant annet ble det forsøkt å innføre knivforbud i fabrikket etter at det har oppstått flere uhell med kniv. I den forbindelse ble hver enkelt avdeling bedt om å gå gjennom alle arbeidsoperasjoner hvor kniv ble benyttet og finne et alternativ til dette.

Glencore Nikkelverk har hatt stort fokus på å forenkle regler og prosedyrer. Under bedriftsbesøket opplyste en representant fra bedriften at det er stort fokus på dette på bakgrunn av at omtrent 60 ansatte har lese- og skrivevansker, som tilsvarer omtrent 10% av de ansatte. For å belyse regelverket og de fire kategoriene i figur 2.2 har bedriften utviklet et hefte kalt *Livreddende prosedyrer*. Hftet inneholder en forenklet samling av det organisasjonen mener er de viktigste og mest kritiske prosedyrene og kontrollene, deriblant livreddende regler, kritiske kontroller og livreddende prosedyrer (Glencore Nikkelverk, 2020, a).

2.3.1 Syv livreddende regler og kritiske kontroller

Nikkelverket har utviklet syv LRR som er vist i tabell 2.3. Formålet med reglene er å forhindre at det oppstår situasjoner hvor ansatte, kontraktører eller andre utsettes for hendelser hvor det potensielt kan gå liv tapt dersom noe skulle gå galt. Ved å utarbeide de syv livreddende reglene har organisasjonen implementert det de kaller en siste barriere for å forhindre en potensiell dødsulykke (Glencore Nikkelverk, u.å. a).

Tabell 2.3: Syv livreddende regler hos Glencore Nikkelverk

Nr.	Regel	Symbol
1	Gå aldri under hengende last	
2	Sørg alltid for påkrevd tillatelse før du entrer trange rom	
3	Vær alltid sikret ved arbeid i høyden	
4	Bruk alltid påbudt verneutstyr ved håndtering av kjemikalier	
5	Frigjør og sikre energi og krefter ved arbeid på utstyr	
6	Sett aldri en sikkerhetsbarriere ut av funksjon uten godkjenning	
7	Bryt ikke sikkerhetssonen mellom kjøretøy uten klarsignal	

For å hindre at barrieren blir brutt har Glencore Nikkelverk koblet de livreddende reglene til kritiske kontroller. For hver LRR er det utviklet fra to til fem kritiske kontroller i form av punkter. Den ansatte som skal utføre en jobb kan benytte de kritiske kontrollene som en sjekkliste for hva som må være utført og tenkt gjennom i tilknytning til de ulike fareområdene før personen gjennomfører arbeidsoppgaven. Det kan for eksempel være at personen “bekrefter at utstyret er egnet for den aktuelle bruken” eller “bekrefter at alle energikilder er identifisert” (Glencore Nikkelverk, u.å. a). Ved å benytte de kritiske kontrollene skal det være enklere å unngå brudd på en LRR.

2.3.2 Generelle livreddende prosedyrer

Under kritiske kontroller i figur 2.2 befinner de generelle livreddende prosedyrene seg. Disse består av prosedyrene *tenk sikkerhet først* (TSF), *sikker jobbanalyse* (SJA) og *avsperring og merking*. I Tabell 2.4 gis en kort forklaring på de tre generelle livreddende prosedyrene.

Tabell 2.4: Forklaring av de generelle livreddende prosedyrene (Glencore Nikkelverk, 2020 a)

Tenk sikkerhet først	Bedriften har utviklet et TSF-skjema de ansatte skal benytte for å risikovurdere en arbeidsoperasjon i forkant av arbeidet. Skjemaet tar utgangspunkt i farene på fabrikken og består av tolv punkter. Dersom det krysses av for at det er faremomenter relatert til arbeidsoppgaven, må en tiltaksliste utarbeides før arbeidet kan igangsettes. Hvis den totale risikoen vurderes som uakseptabel må det gjennomføres en SJA
Sikker jobbanalyse	En SJA er en metode for å fange opp restrisikoen i en arbeidsoppgave eller aktivitet. Metoden deler systematisk opp aktiviteten i mindre deloppgaver, for deretter å gjennomgå og vurdere risikoen koblet til disse (UiB, 2020). Glencore Nikkelverk har i brosjyren <i>Livreddende prosedyrer</i> skrevet hvem som har ansvaret for å ta initiativ for å gjennomføre en SJA, samt hvordan prosedyren skal forberedes og utføres. Videre er det uthevet at de ansatte skal stoppe arbeidet dersom det oppstår endringer i forutsetningene.
Avsperring og merking	I prosedyren avsperring og merking skal det vurderes om arbeidsoppgaven som skal utføres krever at et område må sperres av. Dersom dette er tilfellet, må det etableres en alternativ gang- eller kjørevei. Videre er det beskrevet kort hva som er korrekt måte å sperre av området på i ulike situasjoner, samt en påminnelse om at sperringen skal merkes med skilt

2.4 Læringsarenaer

En læringsarena er et sted hvor kunnskap deles, anvendes og utvikles (Jakobsen, 2010). Hos Glencore Nikkelverk har de flere ulike læringsarenaer, hvor sikkerhetsforbedringer er tema: SafeWork-senteret, Argus og sikkerhetsmøter.

2.4.1 SafeWork-senteret

Glencore Nikkelverk har investert i sikkerheten til de ansatte ved å bygge et fysisk sikkerhetssenter: SafeWork. SafeWork-senteret er en læringsarena der ansatte kan kurses i farlige forhold, bruk av utstyr og LRR. Gjennom denne typen sikkerhetsrelatert trening kan de ansatte opparbeide og utvikle sin sikkerhetskompetanse og sine sikkerhetsholdninger.

Sikkerhetssenteret skal gjenskape arbeidsmiljøet og ulike situasjoner de ansatte vil møte på arbeidsplassen. Ved hjelp av SafeWork-senteret skal viktigheten av sikkerhet for de ansatte og kontraktører styrkes og forbedres (Glencore Nikkelverk, 2020, b).

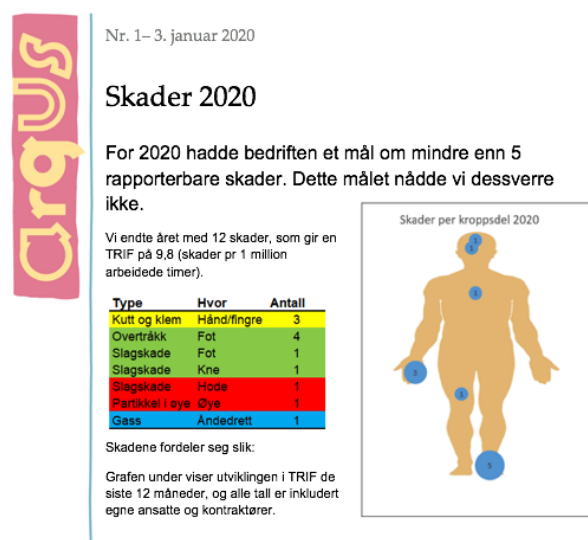
Ved omvisning av SafeWork-senteret ble det vist hvordan kurslokalene, som ligger i andre etasje, så ut og vi fikk samtidig utdelt hver vår sikkerhetsbok. I første etasje var det de syv LRR som var i fokus. Etasjen har en takhøyde på 13 meter og er blant annet utstyrt med en prosessrigg som er designet for å etterligne utformingen av Glencore Nikkelverk sin fabrikk. Hensikten med dette er at de ansatte kan trene på ulike forhold knyttet til de LRR, deriblant entring av tanker (LRR nr. 2: trange rom) og arbeid i høyden (LRR nr. 3: arbeid i høyden).

På SafeWork-senteret gjennomføres det blant annet et vinkelsliperkurs, som er utarbeidet på bakgrunn av en høy skadestatistikk knyttet til utstyret. Kurset gis til ansatte som benytter vinkelsliper. På dette kurset informeres arbeiderne om og lærer hvordan en vinkelsliper skal benyttes på en sikker måte.

2.4.2 Argus

Glencore Nikkelverk har utviklet en internavis, Argus, som bedriften benytter som læringsarena og informasjonskilde. Argus ble utviklet for å formidle ulike sikkerhetsbudskap og nye regler, og skal ideelt sett utgis ukentlig. I sikkerhetsavisen presenteres ulike forhold som skal gjøre de ansatte oppmerksomme på tidsrelevante farer og hendelser, samt ulike oppfordringer knyttet til sikkerhet. I 2021 har Argus blitt benyttet til å formidle temaer som blant annet varmt vann, skader i 2020, arbeid på rørledninger, snarveier i arbeidslivet, fornyelse av kjemikaliekartotek og omsorg. De ansatte har tilgang til Argus på organisasjonens intranett, i tillegg til at de får tilsendt avisen på e-post.

I en utgave av Argus utgitt i januar 2021, vist i figur 2.3, ble fjorårets skader presentert. Det fremgår fra figuren at Nikkelverket dette året hadde satt seg et mål på mindre enn fem rapporterbare skader, som vil si H2-skader (TRI). H2-skader er arbeidsrelaterte skader med og uten fravær (Energ Norge, 2019). Dette målet ble ikke innfridd, da bedriften hadde tolv innmeldte skader i 2020.



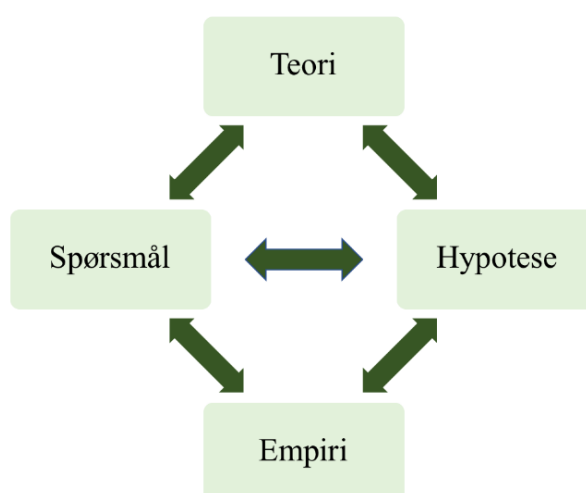
Figur 2.3 Januarutgaven av argus (Finne, Y., personlig kommunikasjon, 19.feb. 2021)

2.4.3 Sikkerhetsmøter

Sikkerhetsmøter er en tredje læringsarena på nikkilverket, hvor dialog, utveksling av kunnskap og erfaringer deles. Bedriften har utarbeidet en SOP for sikkerhetsmøtet, som inneholder forslag til hva som kan gjennomgås på sikkerhetsmøtet, se vedlegg 1. I hver enkelt avdeling på Glencore Nikkelverk skal det gjennomføres en kort sikkerhetsbriefing på starten av hver dag eller hvert skift. Møtet varer omkring ti minutter, hvor blant annet de siste avvikene og relevante Arguser leses opp og diskuteres. I tillegg planlegges dagens jobber, slik at de som skal utføre jobben kan diskutere utførelsen med sine medarbeidere og sammen tenke gjennom hvordan arbeidet kan utføres trygt.

3 Metode

Denne masteroppgaven er utformet som en case-studie hvor det hovedsakelig er gjennomført en kvalitativ undersøkelse ved å benytte intervjuer til informasjonsinnhenting. Det er valgt å benytte en abduktiv forskningsstrategi. Jacobsen (2018) beskriver at abduksjon omhandler å veksle mellom teori og empiri, som er en blanding av en deduktiv og en induktiv tilnærming. En deduktiv tilnærming tar utgangspunkt i teori og søk etter teori skal være styrt av teoretiske antagelser. På den andre siden tar en induktiv tilnærming utgangspunkt i empiri. Jacobsen påstår at det i utgangspunktet er umulig å gjennomføre en ren deduktiv eller induktiv studie. En abduktiv forskningsstrategi illustreres i figur 3.1. En abduktiv forskningsstrategi anvendes når en kontekst med aktiviteter og meninger skal beskrives, for videre å etablere et grunnlag for å forstå problemet gjennom å danne kategorier og konsepter (Johansen, 2012).



Figur 3.1 Abduktiv tilnærming: veksling mellom teori og empiri (basert på Jacobsen, 2018)

Videre er det utført en analyse av Glencore Nikkelverk sin hendelsesdatabase. I tillegg er det gjennomført en systematisk gjennomgang av relevant teori og tidligere forskning som er rettet mot oppgavens problemstilling.

3.1 Valg av metode: Case-studie

I denne masteroppgaven er det ønskelig å oppnå en helhetlig forståelse, samt dybdekunnskaper angående et spesifikt tema. Det er derfor valgt å benytte en case-studie som forskningsstrategi, med en kvalitativ tilnærming. Yin (2009) skriver i boken *Case study research: Design and methods* at en “casestudie er en empirisk undersøkelse som studerer et aktuelt fenomen i dets virkelige kontekst fordi grensen mellom fenomenet og konteksten er uklare”. Formålet med en case-studie er å utvikle en helhetlig forståelse og inngående kunnskap om enheten som skal studeres, som kan føre til detaljerte og inngående beskrivelser av bedriften. Bakgrunnen for at denne oppgaven anses som en case-studie er at enheten anses “... å være interessant i seg selv, ikke først og fremst som en del av et større univers” (Grønmo, 2020).

For å få dybdekunnskaper om et spesifikt tema kan intervjuer benyttes til innhenting av informasjon (Grønmo, 2020). Det er derfor valgt å benytte semistrukturerte intervjuer til innhenting av informasjonsgrunnlaget til oppgaven. Et semistrukturert intervju skiller seg fra et strukturert intervju ved at ikke alle spørsmålene er forhåndsbestemt og at formuleringen av spørsmålene tilpasses den enkelte informant fremfor å stille alle informantene nøyaktig samme spørsmål. I et semistrukturert intervju benyttes det en intervjuguide som belyser temaene som skal gjennomgås (Grønmo, 2020, a). Dette fører til at intervjuformen fremstår som en samtale mellom informant og intervjuer, der samtalen styres av intervjueren (Andersen, 2020).

3.1.1 Utvikling av intervjuguider

Under utviklingen av intervjuguidene ble problemstillingen og forskningsspørsmålene benyttet for å utvikle spørsmålene. På bakgrunn av at informantutvalget består av tre ulike grupper er det utviklet tre ulike intervjuguider, vedlegg 2-4. Ved å utvikle forskjellige intervjuguider med ulikt fokus med hensyn til stilling blir informasjonen som innhentes relevant for oppgavens problemstilling. Likevel er temaene gjennomgående i de tre utvalgene for å sikre at informasjonen kan kobles opp mot hverandre og sikre dens relevans for oppgaven. I Tabell 3.1 vises en oversikt over hovedtemaer i intervjuguidene.

Tabell 3.1 Hovedtemaer i de ulike intervjuguidene

	Operatører	HMS-sjef	SafeWork-leder
Temaer	Observasjoner og farer Synergi Life Brukervennlighet Rapporteringsgrad Erfaringstilbakeføring Organisatorisk læring SafeWork-senteret	Synergi Life Rapportering Inkludering Organisatorisk læring	SafeWork-senteret Organisatorisk læring Opplæring Sammenheng med Synergi Life

I forkant av intervjuene ble intervjuguidene tilsendt vår veileder ved fabrikken for å kontrollere relevans for spørsmålene. Intervjuguidene ble ikke endret underveis i gjennomføringen av intervjuene. Årsaken til dette var for å sikre at innhentet informasjon kunne sammenlignes.

For å sikre at spørsmålene i intervjuguidene er relevante for oppgavens forskningsspørsmål og problemstilling ble alle spørsmålene satt inn i en tabell hvor de ble linket med et eller flere av forskningsspørsmålene. Vedlegg 5-7 viser hvordan denne prosessen er utført.

3.1.2 Utvalg av informanter

Når det gjennomføres en kvalitativ undersøkelse, er det ikke mulig å intervjuer alle innenfor valgt område. Det må derfor velges ut en gruppe individer blant de ansatte som har erfaring eller en bakgrunn som gjør at de kan bidra med innsikt som er relevant for problemstillingen. Når utvalget skal velges er det viktig å være grundig, slik at det er mulig å trekke en gyldig konklusjon fra resultatene. I kvalitativ forskning kan dette gjøres ved å benytte et ikke-sannsynlighetsutvalg for å velge informanter. Dette gjennomføres ved å utvikle ikke-tilfeldige kriterier, som tilsier at det kun er personer som oppfyller disse kravene som kan inkluderes i

utvalget (McCombes, 2020). For at resultatene skal være relevante for oppgaven er det valgt å inkludere disse kriteriene:

- Jobber hos Glencore Nikkelverk.
- Er tilgjengelige for intervju våren 2021.
- En av informantene må være leder av SafeWork-senteret.
- En av informantene må være en del av Glencore Nikkelverk sin HMS-stab.
- De resterende informantene må være operatører

Oppgavens problemstilling er å undersøke hvilke organisatoriske tiltak og endringer bedriften kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser. Det er derfor gunstig å gjennomføre intervjuer med Glencore Nikkelverk sine operatører, HMS-sjefen og lederen av SafeWork-senteret.

Fra operatørutvalget har vår veileder ved nikkilverket valgt ut 15 operatører fra de 22 ulike verneombudsområder som tilhører kategorien “produksjon og vedlikehold” i fabrikken, som vist i figur 2.1. I denne prosessen ble oppgavens omfang tatt i betraktning. I tillegg til dette har vår veileder tatt hensyn til størrelsen på avdelingene, arbeidsoppgaver og ansvarsnivå i denne prosessen. Utvelgelsen har ført til at operatørutvalget består av: nyansatte, verneombud, tillitsvalgte, ansatte med lang arbeidserfaring, samt representanter som har både benyttet og ikke benyttet avvikssystemet.

Videre er det valgt å intervju HMS-sjefen for å få et innblikk i hvordan behandlingsprosessen tilknyttet RUH foregår, samt hvilke ulike plattformer bedriften har for erfaringstilbakeføring. Til slutt ble det også besluttet å intervju lederen av SafeWork-senteret for å få en forståelse for hvordan senteret benyttes i forbindelse med avviksrapporing og læring.

Tabell 3.2 viser en oversikt over hvor mange av informantene som er ansatt i de ulike stillingene og/eller har påtatt seg en funksjon. I oversikten er det ikke gjort forskjell på om en operatør er eller har vært verneombud eller tillitsvalgt. Dersom en operatør har hatt flere funksjoner er personen bli talt med både som verneombud, tillitsvalgt og operatør. Totalt ble 17 ansatte intervjuet.

Tabell 3.2: Antall informanter i ulike stillinger, funksjoner og arbeidserfaring

Stilling/funksjon	Antall informanter
Verneombud	5
Tillitsvalgt	2
Operatører	15
HMS-sjef	1
SafeWork-leder	1

3.1.3 Gjennomføring av intervjuer

Den pågående pandemien har resultert i at bedriften har innført egne restriksjoner som har gjort at det ikke har vært mulig å gjennomføre fysiske intervjuer hos Glencore Nikkelverk. Intervjuene har derfor blitt gjennomført digitalt, over Teams. Vår veileder hos bedriften har hatt

ansvar for å tilrettelegge for operatørene i forkant av intervjuene, i tillegg til at han har vært tilgjengelig dersom eventuelle tekniske problemer skulle oppstå.

Rekkefølgen på hvilket utvalg som har blitt intervjuet har vært nøye planlagt. Leder av SafeWork-senteret og HMS-sjefen ble intervjuet før operatørgruppen. Denne avgjørelsen ble tatt ettersom at det var et ønske om å etablere kunnskap om saksbehandlingsprosessen av uønskede hendelser hos Glencore Nikkelverk, før operatørene ble intervjuet om temaet. I tillegg vil avgjørelsen føre til at intervjuerne har en bedre forståelse av hvordan opplæringen og kurs ved SafeWork-senteret gjennomføres. Ved å inneha denne kunnskapen før utførelsen av operatørintervjuene, ble det enklere å både gjennomføre og stille relevante oppfølgingsspørsmål til operatørene.

I starten av hvert intervju måtte samtlige informanter bekrefte at de hadde lest og samtykket til informasjonsskrivet fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), vedlegg 8 og 9. I tillegg ble viktig informasjon fra informasjonsskrivet gjentatt, blant annet ble det presisert for operatørutvalget at de ble anonymisert i oppgaven og det ble kontrollert om de samtykket til at intervjuet ble tatt opp. I forkant av intervjuene med både HMS-sjef og SafeWork-leder ble det oppklart at vedkommende kunne bli omtalt med stillingstittel i oppgaven.

Ved gjennomføring av samtlige intervjuer ble spørsmålene i intervjuguiden stilt av én av intervjuerne. Den andre intervjueren hadde hovedansvaret for å fange opp viktig informasjon, for deretter å stille oppfølgingsspørsmål og kontrollspørsmål til dette. Eventuelle oppfølgingsspørsmål ble stilt umiddelbart. I tillegg tok denne intervjueren notater underveis. Rollene i intervjuet ble ikke endret på, da begge intervjuerne opplevde at metoden var effektiv for å samle inn ønsket informasjon.

Etter endt intervju ble informanten takket for deltakelsen. Lydopptaket ble kontrollert og stikkord fra intervjuet og annen interessant informasjon som ble bemerket ble skrevet ned (Melvær, 2014). I tillegg ble informasjonen gitt i intervjuene diskutert etter hvert intervju. På slutten av hver dag og da alle intervjuene var gjennomført ble det notert oppsummerende stikkord. Denne prosessen førte til at intervjuerne allerede på dette tidspunktet begynte å analysere den innsamlede informasjonen.

Det ble på forhånd bestemt at dersom empirisk metning ble oppnådd før alle intervjuene var gjennomført ville omfanget av de resterende intervjuene begrenses, eventuelt ville resterende intervjuer opphøre. Intervjuene ble for øvrig gjennomført som planlagt.

3.2 Analyse

For å behandle den innsamlede informasjonen har den først blitt transkribert. Deretter har det blitt gjennomført en innholdsanalyse for å plukke ut og sortere relevant informasjon. Til slutt ble pentagonmodellen benyttet for å systematisere det omfattende datamaterialet og belyse viktige aspekter.

3.2.1 Transkribering

Intervjuene ble tatt opp med opptakerne Olympus DM-720 og SONY PX370 og deretter transkribert av intervjuerne. Ved å transkribere intervjuene selv fikk intervjuerne sjansen til å starte prosessen med å analysere dataene. Intervjuerne fordelte transkripsjonen av intervjuene likt mellom seg, med hensyn til varigheten på intervjuene.

Transkriberingen ble gjennomført ved at alle ord som ble sagt ble notert. Det er valgt å inkludere enkelte trykksterke stavelser, for å kunne analysere innholdet på en god måte i ettertid (tolkenett, u.å.). Dette førte til at latter og andre små kommentarer ble inkludert i transkripsjonen. Ved å benytte denne metoden er det enklere for intervjuerne å skille mellom spøk og alvor.

Tidsbruken for hvert enkelt intervju varierte, på bakgrunn av kvaliteten på lydopptaket og at enkelte informanter ga mer utfyllende svar enn andre. Gjennomsnittlig tok det intervjuerne fire timer å transkribere et intervju på en time.

3.2.2 Innholdsanalyse

Intervjuene er blitt bearbeidet og analysert ved å benytte en kvalitativ innholdsanalyse. Metoden innebærer å velge ut tekstsitater på en systematisk måte som belyser problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette har blitt gjennomført ved å utvikle relevante koder som videre har blitt analysert og kategorisert i temaer, med utgangspunkt i forskningsspørsmålene og problemstillingen. Deretter har kodene blitt koblet til forskjellige elementer fra transkripsjonen av intervjuene (Grønmo, 2020, b). Videre ble følgende spørsmål tatt stilling til for å få en oversikt over og koble sammen de ulike kategoriene:

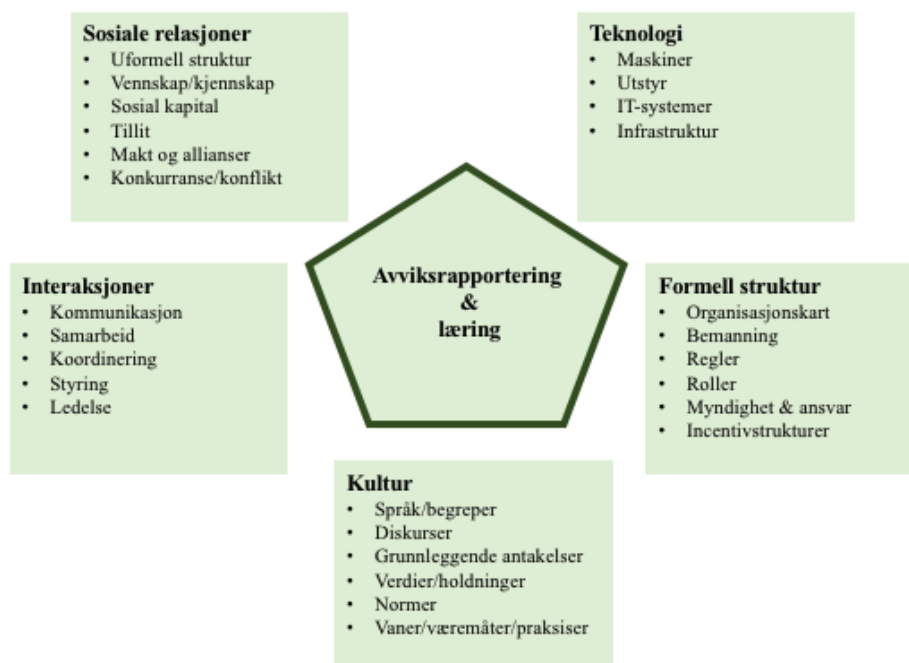
- *Hva virker å være sentralt og hva er perifert?*
- *Hvilke koder og tekster ser ut til å beskrive det samme?*
- *Er noen tekster forskjellige i form eller innhold?*
- *Hvilke koder og tekstutdrag gir et enhetlig bilde?*
- *Hvilke koder og tekstutdrag virker motstridende?* (Melvær, 2014)

Ved gjennomgang av innholdsanalysen utpekte enkelte temaer seg, blant annet: Synergi Life, rapporteringsgrad, kultur, interaksjoner og relasjoner mellom organisasjonsmedlemmene. At disse temaene utpekte seg var forventet ettersom dette var temaer som ble vektlagt i intervjuguiden. På bakgrunn av temaene som utpekte seg i intervjuene og det omfattende datamaterialet ble det besluttet å systematisere temaene i innholdsanalysen i henhold til pentagonmodellen.

3.2.3 Pentagonanalyse

Pentagonmodellen er en analytisk modell som blir brukt for å forstå organisasjoner. Modellen er basert på sosiologiske perspektiver som fokuserer på at organisasjoner er sosiokulturelle systemer med meningsfulle, sosiale handlinger (Schiefløe, 2021). I denne oppgaven benyttes pentagonmodellen som et analyseverktøy for å presentere det omfattende datamaterialet i innholdsanalysen. Kongsvik et al. (2018) forklarer at hver kant i modellen representerer de viktigste komponentene som kjennetegner en organisasjon. De fem komponentene, som er vist

i figur 3.2, brukes til å identifisere viktige momenter i analysen: teknologi, formell struktur, kultur, interaksjoner og sosiale relasjoner. I midten av pentagonmodellen plasseres temaet som skal analyseres, som i denne oppgaven er avviksrapportering og læring.



Figur 3.2: Pentagonmodellen med forklarende tekstboks (basert på Kongsvik et al., 2018)

3.3 Innhenting og gjennomgang av bakgrunnsinformasjon

Det er valgt å gjennomføre en kritisk gjennomgang av hendelsesdatabasen til Glencore Nikkelverk. Det er supplert med dokumentasjon fra bedriften og annen tilgjengelig, relevant litteratur. Denne avgjørelsen er tatt for å sikre at informasjon relatert til hendelsesdatabasen er utfyllende og korrekt, samt for å underbygge og tydeliggjøre påstander og annen innhentet informasjon.

Hendelsesdatabasen er gjennomgått for å få et overblikk over hvilke saker som registreres, samt hvordan disse sakene behandles. I gjennomgangen er det fokusert på utviklingen i rapporteringsgraden de siste årene, samt undersøkt hvilke typer saker som ligger i databasen.

Det er valgt å ta utgangspunkt i oppgavens problemstilling gjennom litteraturgjennomgangen, som er gjennomført ved å benytte fagbøker og annen skriftlig litteratur (Pettersen, 2008). I gjennomgangen av litteratur er søkemotorer som Google Scholar, Oria og NTNU Open benyttet. Disse søkemotorene anses å være pålitelige og troverdige. Før utvalgt litteratur er anvendt i oppgaven er det undersøkt hvor troverdig kilden er ved å kontrollere antall siteringer og forfatter. I tillegg har metoden til litteraturen blitt gjennomgått for å vurdere påliteligheten til kilden (Hox & Boeije, 2005).

3.4 Vurdering av metoden

For å vurdere oppgavens troverdighet er det valgt å undersøke følgende kriterier: validitet, overførbarhet og reliabilitet. For å undersøke dette er gjennomført en kritisk vurdering av dataen som er samlet inn (Jacobsen, 2018).

Kriteriet validitet, også omtalt som intern gyldighet, omhandler en vurdering av om fenomenet har blitt beskrevet på riktig måte og at resultatene oppfattes som riktige. Det vil si at det må undersøkes om det som måles er det som ønskes å måles. I den forbindelse vil det være essensielt å undersøke om disse sammenhengene er realistiske. På bakgrunn av dette må det undersøkes om informantene representerer en sann virkelighet og om forskerne gir en riktig representasjon av innsamlet data (Jacobsen, 2018).

I denne oppgaven er det intervjuet 17 informanter, fordelt på tre utvalg, på bakgrunn av oppgavens begrensninger. Det er valgt å kun intervju 15 operatører, fra ulike avdelinger hos bedriften, en faktor som begrenser oppgavens interne gyldighet da det totalt er 550 ansatte i bedriften. I tillegg fører utvelgelsen til at enkelte avdelinger er ekskludert fra studien, og det er dermed ikke mulig å si noe om dem. Det faktum at kun én operatør fra hver avdeling er inkludert påvirker helhetsinntrykket og oppfatningen av hvordan avdelingen jobber med avviksrapportering og erfaringstilbakeføring. I tillegg kan denne avgjørelsen påvirke informasjonsgrunnlaget da informasjonen ikke nødvendigvis er representativ for hele avdelingen. Videre har operatørene blitt spurt om å delta av vår veileder hos Glencore Nikkelverk, som kan påvirke svarene operatørene gir. Videre er det en sannsynlighet for at uttalelsene til de to resterende informantene, HMS-sjefen og SafeWork-lederen, er påvirket av et ønske om at bedriften skal fremstå som en trygg og sikker arbeidsplass.

Overførbarhet, omhandler oppgavens eksterne gyldighet. I den forbindelse må det undersøkes om resultatene fra oppgaven kan generaliseres (Jacobsen, 2018). Ved å benytte en case-studie uttaler Grønmo (2020) at det vil være komplisert å utlede en generell betraktning om avviksrapportering og læring, da forholdene hos bedriften ikke nødvendigvis er representativt for andre bedrifter. I tillegg vil det være vanskelig å angi en årsakssammenheng ved å kun betrakte én bedrift, da det kan være mange faktorer som kan påvirke et mulig utfall. Likevel påpeker Grønmo at en case-studie kan etablere et grunnlag for videre forskning.

Reliabilitet, eller pålitelighet, handler om muligheten for at forhold ved selve undersøkelsen kan ha påvirket resultatet. Det er en sannsynlighet for informantene kan ha blitt påvirket av intervjuerne og omvendt (Jakobsen, 2018). Under gjennomføringen av intervjuene varierte det hvor utfyllende svar operatørene har gitt på de ulike spørsmålene. Dette kan resultere i at vi ikke får et godt nok innsyn i hvilke faktorer som påvirker bedriftens avviksrapportering og læring. Det er en sannsynlighet for at enkelte informanter svarer lite utfyllende og blir stilt flere oppfølgings spørsmål, som kan oppfattes som ledende. Dette vil da kunne betraktes som en feilkilde. Til slutt kan det være en sannsynlighet for at spørsmålene kan ha blitt misforstått, som kan ha ført til at svarene som har blitt gitt ikke er relevante for oppgaven.

Transkriberingen er, som nevnt, gjennomført ved å notere ned alle ord som blir sagt i intervjuet. Det er likevel en mulighet for at noe av informasjonen kan ha blitt mistolket, oversett eller

ekskludert i innholdsanalysen, som kan ha ført til at dataens reliabilitet er svekket. Gode forklaringer på fremgangsmåte er vektlagt for at gjennomføringen skal være transparent. Dette vil gi gode muligheter for andre å vurdere påliteligheten i undersøkelsen.

3.5 Ethiske refleksjoner

I forbindelse med denne masteroppgaven har det blitt fylt ut et meldeskjema for personopplysninger hos NSD. Alle oppgaver som skal behandle personopplysninger må fylle inn et slikt skjema, der personopplysninger defineres som “enhver opplysning som kan knyttes til en person” (NSD, u.å.). Ettersom blant annet stemmer på lydopptak og arbeidsplass faller inn under denne definisjonen, måtte meldeskjemaet fylles ut. Ved å sende inn et meldeskjema til NSD gjøres det en vurdering for å sjekke om prosjektet er i tråd med gjeldende lovverk.

Alle deltakerne i prosjektet har fått tilsendt et samtykkedokument, hvor informasjon angående prosjektet og deres deltagelse er beskrevet, vedlegg 8 og 9. Før intervjuene har samtlige deltakere signert samtykket. I tillegg ble det stilt spørsmål ved oppstart av intervjuet om personen hadde forstått informasjonen, og at vedkommende samtykket til at intervjuet ble tatt opp. For lederen av SafeWork-senteret og HMS-sjef ble det også bekreftet at stillingstittelen kunne benyttes i oppgaven.

På grunn av at operatørene er valgt ut av vår veileder ved bedriften har det vært spesielt viktig å ivareta deres anonymitet. Anonymitet vil derfor være spesielt viktig med hensyn til at enkelte uttalelser ikke skal kunne knyttes til verken operatør eller avdeling. For å ivareta anonymiteten til operatørene er det derfor besluttet å ekskludere informantnummer etter utvalgte sitater og uttalelser som vi mener kan identifisere vedkommende. I hvilken grad dette er ivaretatt kan ikke sies med sikkerhet. Manglende innsikt i og kunnskap om arbeidsoppgavene i de ulike avdelingene har gjort det utfordrende å identifisere hvilke utsagn som bør anonymiseres. Ettersom vedkommende også har bistått med igangsettelse av hvert enkelt intervju, har det vært viktig for å randomisere og anonymisere operatørene, slik at informasjonen de gir ikke skal kunne knyttes til den enkelte.

4 Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet presenteres teoretiske begreper som er relevant for rapportering og læring av uønskede hendelser. Teori tilknyttet læring, rapportering og sikkerhetsstyring vil bli gjennomgått, samt teori knyttet til kultur og hvordan dette påvirker rapporteringen. I tillegg vil tidligere forskning med fokus på de nevnte temaene inkluderes.

I denne oppgaven vil, som tidligere nevnt, avvik og begrepet uønskede hendelser benyttes som en felles betegnelse for farlige forhold, nestenulykker og ulykker.

4.1 Læring

Læring defineres av Frode Svartdal (2020) som at adferd og opplevelse endres på bakgrunn av tidligere erfaring. Jakobsen (2008) skriver i artikkelen *Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner* at ansatte i en organisasjon stadig kan modne og forsterke sine kunnskaper gjennom læring. Dette vil videre resultere i at organisasjonen kan fremstå som en kunnskapsrik bedrift som har fokus på kunnskap og videreutvikling. Videre påpeker Jakobsen at alle organisasjoner er opptatt av kunnskap. En fremgangsmåte Jakobsen nevner for å oppnå kunnskapsdeling er å gjøre det til et felles ansvar, hvor ledelsen tilrettelegger for erfaringsdeling og kunnskapsutvikling.

Temaet læring er relevant for denne oppgaven ettersom at oppgaven skal undersøke hvordan kvaliteten på blant annet læringsutbytte av uønskede hendelser er. Det vil derfor være optimalt å ha kunnskap angående ulike former for læring, samt læring innad i en organisasjon.

4.1.1 Formell og uformell læring

Ifølge Jakobsen (2008) skiller det mellom formell og uformell læring. Sistnevnte er til stede i de hverdagslige arbeidsoppgavene og den sosiale konteksten mellom medarbeiderne. Uformell læring kan illustreres ved at en ansatt jobber med sine arbeidsoppgaver, og på denne måten utvikler personen kunnskap ved å identifisere hvordan oppgaven skal løses. Dette gjennom å lese dokumenter, internettsøk eller observere medarbeidere. Deretter kommuniserer den ansatte med sine medarbeidere, og gjennom diskusjon og meningsutveksling deler de kunnskapen mellom seg. Kollegaene kan deretter utføre en arbeidsoppgave i praksis med den tilegnede kunnskapen.

Formell læring pågår ifølge forfatterne av artikkelen *Formal and informal learning in the workplace* utenfor arbeidsmiljøet, ordinært i en formell, klasseromsbasert utdannings situasjon. I en organisasjon vil formell læring være planlagte aktiviteter som har som hensikt å hjelpe de ansatte med å tilegne seg spesifikk kompetanse, bevissthet og ferdigheter angående et valgt arbeidsområde. Dette skal i senere tid være nyttig for de ansatte i deres arbeidshverdag (Manuti, Pastore, Scardigno, Giancaspro, Morciano, 2017).

Formell læring kan ifølge Dale og Bell (1999) ikke erstattes av uformell læring, da formell læring er en støtte til uformell læring og motsatt. De to formene for læring henger sammen ved at den ansatte må etablere en praksis i arbeidshverdagen ved hjelp av uformell læring, hvor den

tilegnede kunnskapen personen har opparbeidet seg gjennom formell læring blir benyttet (Jakobsen, 2008).

4.2 Organisatorisk læring

Organisatorisk læring er et sentralt begrep innenfor sikkerhetsstyring. Begrepet omhandler læring i organisasjoner og er en prosess der ansatte benytter tidligere erfaringer for å tilegne seg ny kunnskap og endre adferd. Gjennom å benytte tidligere erfaringer kan organisasjonen oppnå en gradvis forbedring (Kjellén & Albrechtsen, 2017). Argyris og Schön (1996) skriver i boken *Organizational Learning II: Theory, method and practice* at organisatorisk læring kommer til syne i en organisasjon gjennom at nyutviklede, felles ferdigheter benyttes i forbindelse med en arbeidsoppgave. Organisatorisk læring skiller seg fra individuell læring ved at sistnevnte skjer på et individuelt nivå og kun påvirker og endrer individets adferd. Likevel kan individuell læring føre til organisatorisk læring dersom den tilegnede kunnskapen videreformidles (Fjellestad, 2016).

4.2.1 Organisatoriske forhold

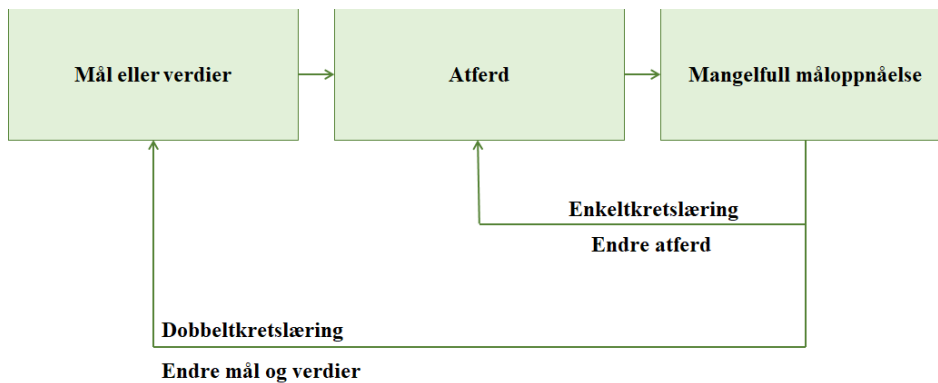
Organisatoriske forhold handler om hvordan arbeidsoppgavene til de ansatte er organisert og kan være avgjørende når det skal tas en vurdering av arbeidsmiljøet. De organisatoriske forholdene kan være hvor godt samarbeidet er, om det er tydelige ansvarsfordelinger, samt om informasjonsflyten og kommunikasjonen er god. Organisatoriske faktorer er spesielt viktig når en organisasjon skal gjøre endringer i systemer som kan påvirke arbeidsoperasjoner. Dersom ny teknologi eller andre driftsmessige endringer ikke tilpasses og organisasjonen glemmer å inkludere de berørte partene, kan omstillingen ende i fiasko (HMS Norge, u.å.). Ifølge arbeidsmiljøloven skal arbeidstakere og deres tillitsvalgte “holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. De skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke ved utforming av dem” (Arbeidsmiljøloven, 1997, §4-2). Loven skal sikre at organisasjonen oppnår ønsket resultat etter en omstilling (HMS Norge, u.å.).

Organisatoriske forhold kan kobles til enkelte dimensjoner i pentagonmodellen. Pentagonmodellen har to komponenter som er av organisatorisk art: teknologi og formell struktur.

4.2.2 Enkelt- og dobbeltekretslearning

Argyris og Schön (1978) definerer organisatorisk læring som en prosess hvor feil oppdages og korrigeres. I denne sammenhengen defineres feil som alle funksjonene som forhindrer læring. Argyris og Schön skiller mellom to former for læring: enkeltkretslearning og dobbeltekretslearning. Figur 4.1 illustrerer forskjellen mellom enkeltkrets- og dobbeltekretslearning, som benyttes til ulike formål og anvendelsesområder. Enkeltkretslearning kan forklares med at det gjøres finjusteringer i atferd for å korrigere mindre feil eller svakheter, for å nå de eksisterende målene så effektivt som mulig. Denne prosessen gjennomføres uten at organisasjonen korrigerer verken grunnleggende verdier, mål eller strategier. Ved å benytte dobbeltekretslearning gjennomføres endringer i organisasjonens verdier, mål eller strategier. Denne typen læring går ut på at de

riktige målene og verdiene ligger til grunn for organisasjonens beslutninger og praksis (Kongsvik et al., 2018).



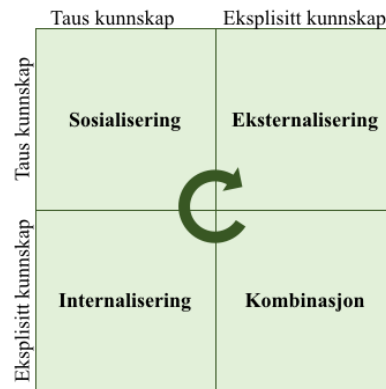
Figur 4.1: Enkel- og dobbeltkretslæring (basert på NOU, 2017:5, 2017)

For å eksemplifisere sammenligner Argyris (1977) enkeltkretslæring med en termostat. Termostaten kan tilegne seg kunnskap om når det er for kaldt eller for varmt og benytter denne kunnskapen til å skru seg på eller av. Denne oppgaven kan termostaten gjennomføre fordi den er i stand til å motta informasjon for deretter å benytte kunnskapen til å implementere korrigerende tiltak. Dersom termostaten hadde benyttet dobbeltkretslæring ville den vært i stand til å oppdage egne feil, samt stille spørsmål ved underliggende retningslinjer, mål og sin egen programmering. Termostaten ville dermed vært i stand til å justere den fastsatte temperaturen dersom termostaten selv mener at dette kan være nyttig.

Kjellén (2000) belyser hvordan en organisasjon kan benytte uønskede hendelser som en kilde til kunnskapsdeling og læring. Muligheten for læring dannes gjennom tilbakemeldinger, og mangel på tilbakemeldinger kan dermed føre til at organisasjonen går glipp av muligheten til å lære. Dersom organisasjonen ikke implementerer tiltak med langtidseffekter, gjennomfører de kun enkeltkretslæring. For å kunne avdekke de bakenforliggende årsakene må organisasjonen gjennomføre dobbeltkretslæring.

4.2.3 Taus og eksplisitt kunnskap

I boken *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation* skiller Nonaka og Takeuchi (1995) mellom taus og eksplisitt kunnskap. Taus kunnskap etableres ved hjelp av praksis og er den erfaringsbaserte informasjonen enkeltpersonen har i hodet. Denne kunnskapen kan synliggjøres gjennom det enkeltpersonen gjør. Eksplisitt kunnskap er informasjon som er gjort tilgjengelig for andre og som enkeltpersonen kan tilegne seg gjennom blant annet å lese en bok. I motsetning til taus kunnskap kan eksplisitt kunnskap lagres som informasjon enkeltpersonen kan presentere for andre. For å oppnå læring i en organisasjon må taus kunnskap omgjøres til eksplisitt kunnskap, gjennom prosessen som illustreres i figur 4.2.



Figur 4.2: Utvexling av informasjon i en organisasjon (basert på Nonaka & Takeuchi, 1995)

Figuren viser fire steg i en kontinuerlig læringsprosess: internalisering, sosialisering, eksternalisering og kombinasjon. Internalisering kan oppnås ved at enkeltpersonen benytter den tilegnede, eksplisitte kunnskapen til å gjennomføre arbeidsoppgaver i praksis. I denne prosessen forblir kunnskapen taus. I neste steg, sosialisering, blir taus kunnskap viderefremidlet ved at kolleger jobber sammen og tilegner seg kunnskap gjennom observasjoner og deltagelse. Videre blir taus kunnskap omgjort til eksplisitt kunnskap ved at personer som besitter taus kunnskap må formidle denne videre, for eksempel gjennom å utarbeide en standard operasjonsprosedyre (SOP). Dette steget kalles eksternalisering. I siste steg, kombinasjon, knytter enkeltpersonen den nye eksplisitte kunnskapen til tidligere tilegnet eksplisitt kunnskap. Dette kan for eksempel oppnås gjennom at ansatte oppsøker informasjon om lignende situasjoner, for å få best mulig utgangspunkt til å kunne håndtere situasjonen på en optimal måte (Kongsvik et al., 2018).

Figuren er relevant for avvikssystemer, da den tar utgangspunkt i at et individ innehar taus kunnskap som gjøres eksplisitt ved at den gjøres tilgjengelig for flere. Organisatorisk læring skjer i forskjellige transaksjoner mellom taus og eksplisitt kunnskap, og slik læring er spesielt viktig etter at uønskede hendelser har inntruffet (Kjellén & Albrechtsen, 2017).

4.3 Organisering: sentralisering versus desentralisering

Organisering er en viktig del av danning av funksjoner og koordinering av nødvendige ressurser, for å kunne oppnå organisasjonens mål og strategier. I hovedsak skilles det mellom to typer organisering: sentralisering og desentralisering. Det er både fordeler og ulemper ved begge disse typene av organisering. Ved å benytte en desentralisert styringsmodell medfører det mindre kontroll, samt potensielt høyere kostnader med mangelfull utnyttelse av ressursene. Det vil kunne medføre en mindre fleksibel organisasjon som vil kunne ha vanskeligheter med å tilpasse seg endringer i bedriftens mål og krav (Pålitelighet, u.å.). En bedrifts organisering vil være relevant for oppgaven ettersom det vil påvirke hvordan innmeldte saker behandles, samt hvilket læringsutbytte ansatte har av rapporteringsprosessen.

Ifølge Gordon (1991) kan sentralisering gi reduserte feil blant underordnede, som følge av informasjonssvikt eller manglende ferdigheter. I tillegg kan sentralisering føre til at eksperter ferdigheter kan anvendes bedre, samt forenkle kontroll av alle operasjoner. Dersom hurtige avgjørelser og handlinger skal kunne gjennomføres uten involvering av høyere nivåer må det

benyttes en desentralisert styringsmodell. Topplederen kan dermed disponere tiden til strategiske vurderinger og avgjørelser. Beslutningene som tas vil i tillegg kunne samsvare bedre med lokale forhold, og vil potensielt kunne gi høyere interesse og entusiasme hos involverende parter.

4.4 Sikkerhetsstyring, rapportering og læring

Sikkerhetsstyring omhandler innhenting av informasjon angående sikkerhetsnivået i en organisasjon. Målet med sikkerhetsstyring er at organisasjonen skal få støtte til å bedømme hvilke tiltak som egner seg å implementere med hensyn til hvilket risikobilde de står overfor. Med andre ord refererer sikkerhetsstyring til oppbyggingen av kunnskap angående sikkerhetsnivået i en organisasjon gjennom innhenting av informasjon, for deretter å ta beslutninger og implementere tiltak for å bedre sikkerheten basert på den tilegnede kunnskapen (Kongsvik et al., 2018). Sikkerhetsstyring omfatter de formelle og konkrete sidene av sikkerhetsledelse, som blant annet metoder for granskning, rapportering og revisjoner samt tiltak som for eksempel ulike sjekklister og SJA. Sikkerhetsledelse er et begrep som omfatter både de formelle og uformelle sidene relatert til sikkerhet i en organisasjon. De uformelle aspektene ved sikkerhetsledelse handler om felles verdier, normer og holdninger, menneskelige muligheter og begrensninger, samt faktisk arbeidspraksis. Det vil si at fokuset er på forståelsen av sosiale prosesser og kultur i en organisasjon (Kongsvik et al., 2018).

Hvordan en organisasjon velger å innhente informasjon angående deres sikkerhetsnivå, for deretter å benytte den til å implementere eventuelle tiltak vil være aktuelt for denne oppgaven ettersom dette kan påvirke kvaliteten på rapporteringen og læringsutbytte. I tillegg vil de uformelle aspektene ved sikkerhetsledelse påvirke funksjonene, deriblant kultur.

4.4.1 Erfaringstilbakeføring

Erfaringstilbakeføring er et sentralt prinsipp i, og danner grunnlaget for, sikkerhetsstyring. Ifølge Kjellén og Albrechtsen (2017) er erfaringstilbakeføring en prosess der informasjon om faktiske eller forventede resultater av en aktivitet føres tilbake til beslutningstakere som ny informasjon, for å modifisere eller forbedre den aktuelle aktiviteten. Innad i en organisasjon kan erfaringstilbakeføring oppnås gjennom å samle informasjon angående en aktivitet eller uønskede hendelser, som beslutningstakere kan benytte til å modifisere eller optimalisere aktiviteten eller prosessen. Gjennom datainnsamling kan en organisasjon oppnå erfaringsoverføring, ved bruk av rapportering, granskning eller revisjoner.

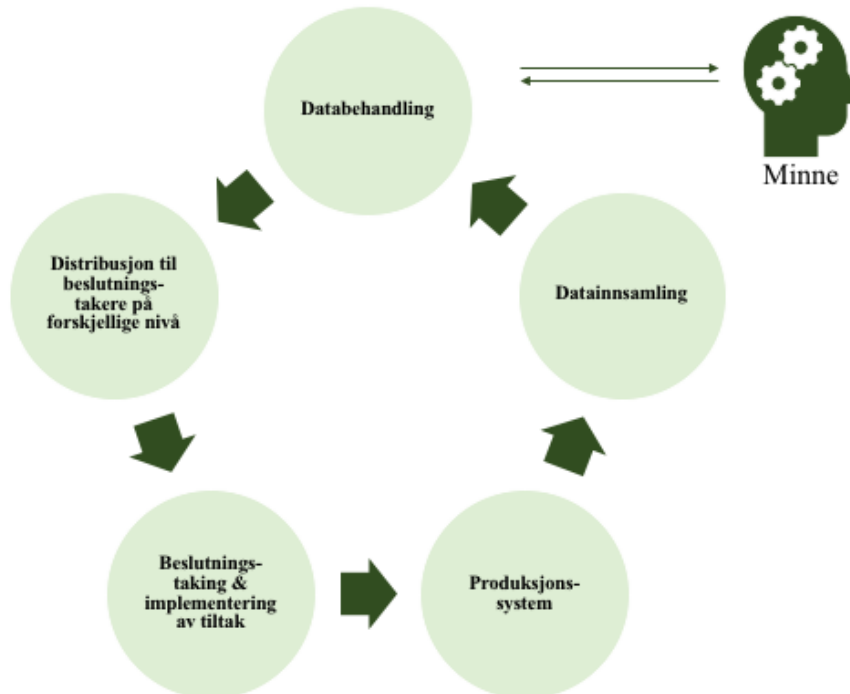
I rapporten *Klarere ansvarsforhold og nye kontrollprosedyrer – effekt i forhold til feil og mangler i prosjektering* skriver Stenstad og Rolstad (2004) at å etablere et system for erfaringstilbakeføring kan bidra til å synliggjøre ansattes erfaringer. Erfaringene kan på denne måten benyttes til forbedringsarbeid, deriblant gjennom å utvikle sjekklister i fremtidige prosjekter. Denne informasjonen kan samles inn ved hjelp av det Kjellén (2000) kaller et sikkerhetsinformasjonssystem, som skal kunne gi nødvendig informasjon for å ta beslutninger relatert til sikkerhet. Systemet er et viktig element i en organisasjon sin sikkerhetsstyring og organisatoriske læring.

Et eksempel på erfaringstilbakeføring i praksis kan være at en fagarbeider oppdager en uønsket hendelse. Denne informasjonen gjøres tilgjengelig for flere ved å registrere den uønskede hendelsen i et avvikssystem. Videre kan informasjonen gjøres tilgjengelig gjennom skriftlige dokumenter, som blant annet prosedyrer. Til slutt kan fagarbeidere eller ledere bringe denne informasjonen tilbake til sine medarbeidere (Kjellén & Albrechtsen, 2017).

4.4.2 Avviksrapportering

Datainnsamling gjennom RUH er et verktøy som benyttes til erfaringstilbakeføring, og et system for avviksrapportering benyttes av de fleste organisasjoner i Norge. Målet med avviksrapportering er at organisasjonen skal oppnå et sikkerhetsnivå som er i samsvar med målene organisasjonen har satt seg. Ved hjelp av avviksrapportering skal beslutningstakerne få støtte til å optimalisere sikkerheten.

I figur 4.3 illustreres det hvordan informasjonsinnhenting og analysering av uønskede hendelser kan foregå. Datainnsamling er første trinn i prosessen, hvor uønskede hendelser blir rapportert inn. Neste trinn er databehandling, hvor de inntrufne forholdene gjennomgås og analyseres. På dette stadiet vurderes det også om forholdene må granskes, i henhold til organisasjonens egne rutiner. De innsamlede dataene blir deretter lagret i en database, sammen med informasjon om preventive tiltak og ansvarlig enhet for disse. Ved å benytte en felles database for slik informasjon blir oppfølging av tiltak enklere, da minnet kan benyttes til å identifisere trender. Til slutt kan tiltak foreslås og videreformidles til beslutningstakere, før de blir besluttet og tiltakene implementeres (Kongsvik et al., 2018).



Figur 4.3: Informasjonssystem for rapporteringsprosess (basert på Kongsvik et al., 2018)

Kjellén og Albrechtsen (2017) påpeker at dersom saksbehandler skal kunne implementere nødvendige og passende tiltak, bør et avviksskjema minimum inneholde følgende informasjon:

- Tid og sted for hendelsen
- Beskrivelse av hendelsen
- Hendelsestype
- Aktivitet/arbeidsprosess
- Skader som følge av hendelsen
- Tapspotensial
- Involvert materiell, utstyr og virksomhet
- Foreløpig vurdering av årsak
- Umiddelbare og forebyggende tiltak

4.4.3 Avvik

Arbeidstilsynet (u.å.) forklarer at begrepet avvik omhandler alle handlinger som bryter med normal aktivitet. Videre skriver arbeidstilsynet at avvik dreier seg om brudd på prosedyrer, rutiner og instruksjoner som en organisasjon har etablert. For å eksemplifisere kan et avvik blant annet være feil håndtering av kjemikalier, mangel på verneutstyr eller arbeidsulykker.

4.4.3.1 Normalisering av avvik

Normalisering av avvik er et begrep først brukt av Diane Vaughan (1996) og omfatter en umerkelig og gradvis endring av normal, sikker arbeidspraksis. Det blir skapt en presedens ved at organisasjonen aksepterer gjentakende uregelmessigheter for normale variasjoner. I samme prosess endres de grunnleggende antagelsene angående hva som er sikkert gradvis. Videre endres stadig krav og prosedyrer gjennom sosiale prosesser og arbeidspraksis, dermed/på denne måten blir alvorlige faresignaler en del av den etablerte virkelighetsoppfatningen. Dette kan for eksempel oppstå ved at en arbeidsoperasjon går bra, selv om de ansatte ikke følger vanlig praksis, og det blir normalt å gjennomføre arbeidsoppgaven på denne måten. I en slik situasjon kan risikoen ha økt betraktelig, selv om den oppfattes som akseptabel (Kongsvik et al., 2018).

4.4.3.2 Formelle og uformelle avvik

Ranveig K. Tinmannsvik (2008) påpeker i boken *Robust arbeidspraksis - hvorfor skjer det ikke flere ulykker på sokkelen* at det er menneskene i organisasjonen som avgjør om et avvik skal bli formelt eller uformelt. Et uformelt avvik er det som kan kalles for et *stille avvik*, fordi det ikke blir snakket høyt om eller rapportert. Tinmannsvik påpeker at et avvik ikke bør forbli "stille", da et avvik kan benyttes som et utgangspunkt for å lære og kontinuerlig forbedre en bedrifts arbeidspraksis. Videre understreker Tinmannsvik at dersom avvik ikke registreres vil de ikke få samme vurdering som formelle avvik. Dette kan føre til at de stille avvikene inneholder en risiko som ikke blir oppdaget. Ved å synliggjøre stille avvik kan en robust arbeidspraksis utvikles ved at prosedyrer og arbeidsbeskrivelser kan forbedres og videreutvikles. Dette kan gjøres ved å oppmuntre og tilrettelegge for diskusjoner rundt alternative måter å utføre arbeidet på, slik at det i fellesskap kan besluttes gode og allmenn aksepterte arbeidsmetoder. For å muliggjøre dette er det nødvendig å ha "et arbeidsmiljø som stimulerer til åpenhet og et godt læringsmiljø" (Tinmannsvik, 2008).

4.4.4 Læring gjennom tilbakemelding

Det finnes forskjellige nivåer av læring etter hendelser. Van Court Hare (1967) har definert fem ulike nivåer av læring etter hendelser, vist i tabell 4.1. Hierarkiet for tilbakemelding går fra nivå 0 til IV, hvor 0 er den laveste og IV den høyeste grad av tilbakemelding. Beslutningsnivået og evnen til å lære øker proporsjonalt med grad av tilbakemelding. Hares nivåer for tilbakemelding er et godt hjelpemiddel for å klassifisere tiltak, samt identifisere hvilke tiltak som er mest effektive. Nivået av tilbakemelding representerer læring fra tidligere hendelser og erfaring. I nulte nivå er det ingen læring, det vil si at en liknende uønsket hendelse vil kunne inntreffe på et senere tidspunkt. Nivå I tilsvarer det Argyris og Schön (1978) omtaler som enkeltkretslæring. Her brukes erfaring fra enkelthendelser til å forbedre forholdene for det enkelte avviket, uten erfaringstilbakeføring. I andre nivå benytter organisasjonen erfaringer til å belyse ulike forhold gjennom blant annet sikkerhetskampanjer. Tredje og fjerde nivå av tilbakemelding inkluderer forebyggende tiltak som kontinuerlig bidrar til å redusere risikoen for uønskede hendelser, og er det som kalles for langtidslæring (Kjellén, 2000).

Tabell 4.1: Hierarki av tilbakemeldingssystemer (Kjellén & Albrechtsen, 2017)

	Kjennetegn	Tradisjonelt beslutningsnivå	Eksempler fra sikkerhetsstyring
0	Enkel transformasjon uten tilbakemelding	Arbeidere	Ingen oppfølging av ulykker med utbedring, sløyfen er ikke lukket
I	Enkel enhet med direkte tilbakemelding, men uten selektivt minne	Formenn	Retting av avvik identifisert ved ulykkesundersøkelser eller sikkerhetsinspeksjoner
II	Taktisk system med minneorganisering, betinget valg av forhåndsopprettede planer og prediktiv tilbakemelding	Mellomledere	Starter en forhåndsplanlagt øyebeskyttelseskampanje etter økning i øyeskader
III	Strategisk system som lærer av erfaring og har evne til å ta riktig valg av planer og utvikle nye planer	President og stab	Endring i rutiner, instruksjoner, regler eller design på grunnlag av ulykkeserfaring
IV	Målskiftende system som lærer og bevisst utvikler, velger og implementerer nye planer	Styret	Endringer i HMS-policy og mål på grunnlag av ulykkeserfaring

Hare (1967) poengterer at høyere grad av tilbakemelding gir lavere ulykkesfrekvens over tid. I den andre enden av skalaen vil tilbakemelding ikke redusere ulykker over tid, men vil derimot øke ulykkesfrekvensen.

4.4.5 Safety I & Safety II

Sikkerhet er et begrep som ofte relateres til et aspekt hvor det er et ønske om et lavt antall avvik. Denne beskrivelsen omtales som *safety I* og er et begrep som tradisjonelt har vært

etterlevelseshasert med en reaktiv tilnærming til sikkerhet, som tilsier at så få ting som mulig går galt. I dette perspektivet anses avvik som en faktor som kan forårsake ulykker. Safety II er en videreutvikling av safety I og omhandler å styrke evnen til hvorfor ting går bra (Kongsvik et al., 2018). Begrepet er relatert til resiliens, som handler om hvordan en organisasjon kan “håndtere et bredt spekter av både kjente og ukjente risikoer, [samt] opprettholde tilnærmet normal situasjon når ukjente og ikke-spesifiserte hendelser rammer systemet” (Vatnaland & Aasmyr, 2019). Videre fokuserer Safety II på at det ligger mye læringspotensial i at det ikke oppstår hendelser. Dette kan benyttes til å bedre sikkerheten (Kongsvik et al., 2018). Tabell 4.2 viser skillet mellom safety I og safety II etter definisjon og prinsipper for sikkerhetsstyring:

Tabell 4.2: Forskjell mellom safety I og safety II (basert på Kongsvik et al., 2018)

	Safety I	Safety II
Definisjon av sikkerhet	Så få ting som mulig går galt	Så mye som mulig går bra
Prinsipper for sikkerhetsstyring	Reaktiv, responderer når noe skjer, eller når noe oppfattes som uakseptabel risiko	Proaktiv, ved kontinuerlig å forsøke å forutsi hva som kan skje

Det har oppstått endringer i måten organisasjoner ivaretar sikkerheten på. Tidligere har organisasjoner vært opptatt av regler, safety I, mens utviklingen har ført til at organisasjoner er mer opptatt av resiliens, safety II. Skillet bør ikke tas bokstavelig, men oppfattes som “et forsøk på å sette ord på at man ikke kan belage seg på regler alene for å ivareta sikkerheten, og hovedpoenger må være at man trenger begge sidene” (Kongsvik et al., 2018). Det vil si at det ene perspektivet ikke utelukker det andre, men at perspektivene bør kombineres for å bedre sikkerheten i en organisasjon da dette oftere går bra enn det går galt.

4.5 Kultur, rapportering og læring

Kultur handler om de felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som oppstår når mennesker samhandler med hverandre og omgivelsene (Kongsvik et al., 2018). Kultur er derfor relevant, da disse faktorene vil ha innvirkning på både RUH og læringsutbytte.

4.5.1 Kulturbegrepet

Menneskers prioriteringer, tolkninger av situasjoner, arbeidspraksis og sikkerhetsklima påvirkes av kultur. Innad i en bedrift oppstår det ofte både en organisasjonskultur og en sikkerhetskultur. Sistnevnte omhandler de samme faktorene som nevnt i kultur, men med fokus på sikkerhet. En organisasjon med god sikkerhetskultur vil kunne oppnå flere positive effekter, slik som økt konkurransevne, bedre sikkerhetsresultater samt bedre finansielle og økonomiske resultater (Kongsvik et al. 2018). På den andre siden kan stort fokus på organisasjons- og sikkerhetskultur forårsake at de uformelle og abstrakte aspektene ved sikkerhetsledelse i en organisasjon vektlegges mer enn de formelle. De formelle og konkrete aspektene blir da mindre

synlig, deriblant teknologi. For mye fokus på kultur kan altså føre til at teknologi, som kan vurderes som en rammebetingelse for kulturell utvikling, ikke prioriteres (Kongsvik et al., 2018).

Organisasjonskultur skapes gjennom samhandling og påvirker menneskers handlinger og fortolkninger. Edgar Schein har utviklet en analytisk modell som beskriver tre nivåer av kulturbegrepet, som vist i figur 4.4.



Figur 4.4: Edgar Schein sine tre nivåer av kulturbegrepet (basert på Kongsvik et al., 2018)

Det nederste nivået i figuren er grunnleggende antagelser, og nivået kan sees på som et “tatt for gitt”-syn på verden. Det er viktig å få en forståelse av bedriftens grunnleggende antagelser for å kunne tolke deres kulturgjenstander, verdier og normer. Det er ikke mulig å gjennomføre en kulturanalyse uten at det er forsøkt å avdekke de grunnleggende antagelsene. De grunnleggende antagelsene, eller artefaktene, er det synlige og konkrete kulturuttrykket et fellesskap har. Dette kan for eksempel være sikkerhetskampanjer. Nivået verdier og normer inkluderer dokumentene, strategiene og lignende som organisasjonen uttrykker offentlig. På dette nivået måles sikkerhetsklima, som handler om det vi sier. Dette kan være at organisasjonen fremmer at sikkerhet er viktigere enn produksjon. Sikkerhetskultur og sikkerhetsklima er to begreper som ofte brukes om hverandre, og det er derfor viktig å skille de fra hverandre. Sistnevnte handler om de ansattes delte oppfatninger av og holdninger knyttet til sikkerheten i arbeidsfellesskapet (Kongsvik et al., 2018), mens sikkerhetskulturen i en organisasjon omhandler hvordan sikkerheten i organisasjonen blir oppfattet av de ansatte. Å bygge en god sikkerhetskultur er tidkrevende og krever blant annet aktivt arbeid fra en engasjert ledelse. Lederne må derfor være innforstått med hvilken påvirkning kultur kan ha på organisasjonen (NHO, u.å.). Dersom inkluderingen av ansatte blir mangelfull, kan dette få negative følger for ansattes motivasjon og forpliktelse til kulturutvikling (Kongsvik et al., 2018).

Edgar Schein (1987) hevder i boken *Organisasjonskulturer og ledelse: er kulturendring mulig* at det utvikles en kultur i en gruppe når:

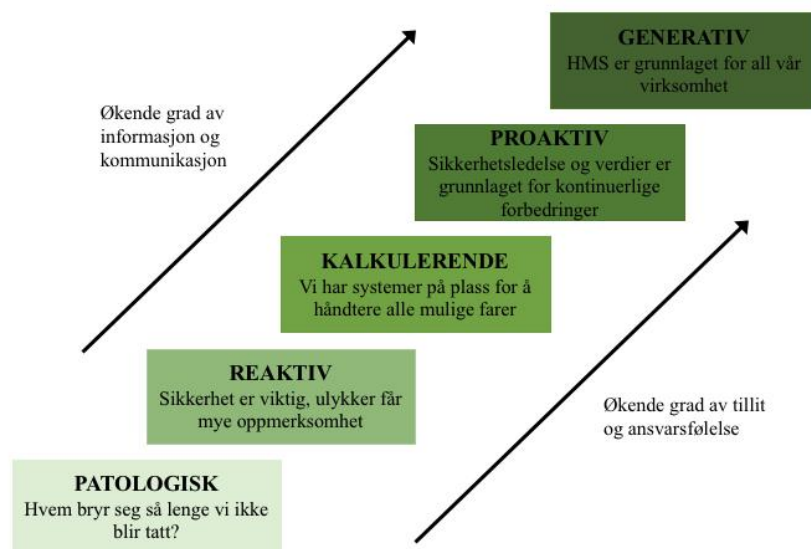
- Gruppen har tilbrakt betydelig tid sammen og delt relevante utfordringer
- Gruppen har håndtert utfordringer og observert effekten av implementerte tiltak sammen
- Nye medlemmer har blitt en del av gruppen

Videre kan det dannes subkulturer innad i gruppen, blant annet mellom de på likt nivå, de med like arbeidsoppgaver og de innen samme profesjon (Kongsvik et al., 2018). Subkulturer er et begrep som benyttes om grupper i en organisasjon som skiller seg fra organisasjonskulturen ved å etablere egne kulturelle særtrekk. De kulturelle særtrekkene kan oppstå på bakgrunn av særtrekk ved organisasjonens omgivelser og teknologiske og strukturelle, personlig og ledelsesmessige særtrekk (Schein, 1987).

Subkulturer kan resultere i mangfold i en organisasjon, som videre kan skape læring på bakgrunn av ulike synsvinkler relatert til de utfordringene organisasjonen står overfor. På den andre siden kan subkulturer ha en negativ påvirkning på organisasjonen gjennom å hindre oppnåelse av felles mål og hindre organisasjonen i å skape en felles organisasjonskultur. Subkulturene kan ha ulike oppfatninger om hvordan utfordringene bedriften står overfor skal løses og det kan dermed fremkalle interne konflikter. Det er derfor essensielt at ledelsen er bevist på at det er etablert subkulturer innad i organisasjonen, slik at de kan bistå ved eventuelle konflikter (Schein, 1987).

4.5.2 Den kulturelle stige

Den kulturelle stigen, illustrert i figur 4.5, er utarbeidet av Patrick Hudson. Den kulturelle stigen tar for seg fem ulike typer organisasjoner: den patologiske, den reaktive, den kalkulerende, den proaktive og den generative (Kongsvik et al., 2018).



Figur 4.5: Den kulturelle stigen (Basert på Kongsvik et al., 2018)

Slik det fremgår av figuren, øker grad av tillit og ansvarsfølelse, samt grad av informasjon og kommunikasjon proporsjonalt med nivåene på stigen. Det vil si at en patologisk organisasjon har lavest grad av tillit og ansvarsfølelse, og lavest grad av informasjon og kommunikasjon. På den andre siden vil en generativ organisasjon ha høyest grad av disse faktorene (Kongsvik et al., 2018).

Øverst på den kulturelle stigen ligger den generative kulturorganisasjonen, som kjennetegnes av at sikkerhet er en grunnstein for alle arbeidsoppgavene som gjennomføres på arbeidsplassen. Organisasjonen er avhengig av at de ansatte har et ønske om å oppnå de målene ledelsen har satt relatert til sikkerhet og aktivt ønsker å forbedre sikkerheten. I motsatt ende er den patologiske organisasjonskulturen, som ser på avvik og farlige forhold som et problem forårsaket av ansatte. Når denne organisasjonskulturen jobber med sikkerhet, er målsetningen deres å ikke bli oppdaget dersom avvik skulle oppstå. Mellom disse to ytterpunktene har Hudson et al. (2000) lagt inn tre trinn. Første steg opp fra den patologiske organisasjonskulturen er den reaktive kulturorganisasjonen, hvor en uønsket hendelse må oppstå før sikkerheten blir tatt på alvor. Neste steg er den kalkulative organisasjonskulturen, hvor sikkerheten drives av styringssystemer og inneholder et godt datagrunnlag. Det er først og fremst ledelsen som driver frem sikkerheten på dette stadiet. Nest øverst på stigen befinner den proaktive organisasjonskulturen seg. På dette stadiet har organisasjonen innsett at avvik inneholder forbedringspotensial og de ansatte blir mer involvert i arbeidet knyttet til sikkerhet (Hudson et al., 2000).

4.5.3 Informert kultur

James Reason definerer i boken *Managing the Risk of Organizational Accidents* (1997) fire komponenter som sammen danner en informert kultur: rettfærdig, fleksibel, rapporterende og lærende kultur. Disse komponentene kan etableres og påvirkes av ledelsen. I en rettfærdig kultur er det sentralt hvordan skyld og straff håndteres. I tillegg skal innmelding av avvik være akseptert og naturlig, samt ikke få negative konsekvenser for innmelder, men være i tråd med sanksjonene. For å danne en rettfærdig kultur og for at organisasjonsmedlemmene skal rapportere inn uønskede hendelser, vil det derfor være viktig å skille mellom uforsvarlige regelbrudd og systemfeil. Ifølge Westby (2014) verdsetter en fleksibel kultur kunnskap og ekspertise og preges av at organisasjonen er omstillingsdyktig. Kongsvik et al. (2018) legger til at en fleksibel kultur benytter opplæring og trening for å forebygge at uønskede hendelser oppstår. Videre kjennetegnes en slik kultur av at det er ansatte med kompetanse på det aktuelle fagfeltet som tar beslutninger, dersom det oppstår en uønsket hendelse. I denne oppgaven er rapporterende og lærende kultur vektlagt på bakgrunn av oppgavens problemstilling.

4.5.3.1 Lærende kultur

I artikkelen *Suksesskriterier for etablering av sterk læringskultur* påstår Cathrine Jakobsen (2010) at tillit mellom medarbeiderne, god veiledning og mål for kunnskapsutvikling, samt læring er sentrale punkter for å oppnå en sterk læringskultur. Jakobsen påpeker at det er viktig at ledelsen tilrettelegger for, veileder og har fokus på erfaringstilbakeføring i organisasjonen, samt påtar seg hovedansvaret for å bygge en sterk læringskultur. Ledelsen får da ansvaret for å etablere et læringsforhold mellom dem og medarbeiderne, samt mellom de ulike medarbeiderne. I tillegg må det tilrettelegges for at medarbeiderne kan skape et læringsforhold til hverandre. Dette forutsetter at ledelsen har et vedvarende fokus på erfaringstilbakeføring, med et klart mål og hensikt. Dersom det er et fravær av disse faktorene vil det kunne resultere i at arbeidstakernes mulighet for å reflektere over egne læringsprosesser reduseres.

Tillit er en av grunnsteinene for å oppnå en god læringskultur og det er, som nevnt, avgjørende at det er tillitt blant ansatte for at kunnskap og informasjon deles. De ansatte innehar relevant kunnskap og informasjon som først blir eksplisitt når personen velger å dele dette. Når en ansatt deler informasjon angående en hendelse er personen sårbar og risikerer at informasjonen får konsekvenser for posisjonen og stillingen som vedkommende har i organisasjonen. Tillit er derfor avgjørende for kunnskapsdeling og en god læringskultur. Det er videre viktig at de ansatte ikke bare har tillit til ledelsen, men også til sine medarbeidere. For å sikre og utvikle kunnskapsdeling er derfor tillit viktig (Jakobsen, 2010).

For å skape en lærende kultur er det essensielt å danne et informasjonsgrunnlag ved hjelp av at de ansatte rapporterer uønskede hendelser. I tillegg må organisasjonen ha kompetansen, evnen og viljen til å benytte informasjonsgrunnlaget til å foreslå og implementere tiltak og endringer etter behov. Dersom bedriften oppnår suksess i å etablere en lærende kultur kan dette resultere i at sikkerhetsarbeidet blir en kontinuerlig forbedringsprosess (NHO, u.å.). Likevel er det viktig å huske at en lærende kultur først er etablert når informasjonsgrunnlaget som er samlet inn har resultert i handlinger som forårsaker forbedringer (Kongsvik et al., 2018).

4.5.3.2 Rapporterende kultur

I en rapporterende kultur blir uønskede hendelser rapportert inn i et avvikssystem. RUH henger sammen med de ansattes tillit til systemet og i en rapporterende kultur blir hendelsene eller forholdene verken forsøkt skjult eller hemmeligholdt. (Kongsvik et al., 2018).

Det må tilrettelegges for flere ulike faktorer når en bedrift skal etablere en rapporterende kultur. En av disse er at innmelder må holdes skadesløs, som vil si at rapporteringen ikke skal få negative konsekvenser for innmelder. Videre er det viktig at personen er anonym eller at informasjonen i avviket er konfidensiell. Et annet viktig kriterium for å etablere en rapporterende kultur er avvikssystemet i seg selv. Det er viktig at systemet oppfattes som brukervennlig og er praktisk og enkelt å forstå. Omfattende rapporteringsskjemaer som er kompliserte å fylle ut vil kunne virke mot sin hensikt og kunne resultere i underrapportering. I tillegg er det viktig at saksbehandlingen er kort og at tilbakemeldingene kommer raskt, samt er nyttige for innmelder (Reason, 1997).

Sikkerhetskulturen i organisasjonen vil kunne påvirke rapporteringsgraden og vil potensielt kunne resultere i underrapportering dersom kriteriene Reason (1997) lister opp ikke tilfredsstilles. Det er flere som har forsket på underrapportering, for å finne ut hvilke faktorer som påvirker rapporteringsgraden og hvilke faktorer som kan resultere i at rapporteringsgraden øker.

4.5.4 Faktorer som påvirker rapporteringsgrad

I artikkelen *Between a rock and a hard place: Accident and near miss reporting on offshore service vessels* har Kongsvik, Fenstad og Wendelborg (2012) forsket på rapportering av ulykker og nestenulykker i kontraktsarbeid. Artikkelen tar for seg faktorer som kan påvirke rapporteringsgraden og forfatterne har listet opp hvilke faktorer som påvirker rapporteringsgraden i kontraheringsbransjen:

1. Eksterne effektivitetskrav og sikkerhet
2. Kapteinens og nærmeste leders sikkerhetsorientering
3. Generell sikkerhetsorientering blant de ansatte
4. Kvaliteten på tilbakemeldinger på rapportering
5. Sikkerhetstrening og ansattes sikkerhetsoppfatning
6. Oppfatning av rapportering

Artikkelen antyder at rapportering er i konflikt med høye effektivitetskrav fra eksterne aktører og at rapporteringsgraden i tillegg blir påvirket av kvaliteten på tilbakemeldingene i det aktuelle samfunnet. Videre anmoder studien at det er viktig å inkludere rammebetingelser og signaler fra eksterne aktører om den faktiske sikkerhetsprioriteringen, i tillegg til de interne organisatoriske faktorene, i forsøket på å øke rapporteringsgraden.

Schaaf og Kanse (2004) har i sin rapport *Biases in incident reporting databases: an empirical study in the chemical process industry* fokusert på blant annet individuelle tendenser til variasjon i rapporteringsgrad i den kjemiske prosessindustrien. Her fant de ulike forklaringer på hvorfor det kan være skjevheter i databaser for avviksrapporing og sorterte aspektene i seks kategorier med fokus på hvorfor personer ikke rapporterte uønskede hendelser:

1. Redd eller skamfull
2. Ingen opplæring
3. Ikke aktuelt
4. Gjenoppretning
5. Ingen gjenværende konsekvenser
6. Annet

Forfatterne hentyder gjennom disse punktene at ulike faktorer, som blant annet kommunikasjonsproblemer, mangel på læringsutbytte, frykt og praktiske grunner, påvirker villigheten til å rapportere. Disse faktorene samsvarer med det som Kongsvik, Fenstad og Wendelborg (2012) fant i sin rapport.

4.5.5 Faktorer som bidrar til økt rapportering

Reason (1997) har konkretisert fem faktorer som skal bidra til å øke rapporteringsgraden og som kan bidra til å skape en rapporterende kultur:

1. Innmelder skal holdes skadesløs og ikke straffes
2. Fortrolighet eller anonymitet
3. Separere bedriften som skal samle inn og analysere data fra tilsynsmyndighetene
4. Tilbakemeldingene må være raske, nyttige, tilgjengelige og forståelige.
5. Avvikssystemet skal være lett tilgjengelig, samt enkelt å benytte

Faktorene Reason har listet opp har Dekker (2012) i senere år forenklet til to kategorier som bidrar til å øke rapporteringen av uønskede hendelser. Dekker trekker frem at rapporteringsprosessen må kunne gjennomføres på en praktisk og enkel måte, samt at bedriften må minimere frykten knyttet til rapportering.

I likhet med Reason har Schaaf, Lucas og Hale (1991) kartlagt fem organisatoriske faktorer som påvirker rapporteringsgraden i en organisasjon:

1. Arten av den innsamlede informasjonen
2. Bruk av informasjon i databasen
3. Nivået på hjelpen for å samle inn og analysere dataen
4. Arten av organisasjonen til ordningen
5. Aksept av ordningen fra alle ansatte

Disse fem faktorene kan ifølge Schaaf, Lucas og Hale bidra til suksess eller fiasko for organisasjonens avvikssystem.

5 Resultater

I dette kapittelet vil resultatene fra alle 17 intervjuene og informasjon hentet fra hendelsesdatabasen presenteres. I den forbindelse er det valgt å benytte pentagonmodellen for å kategorisere funnene, på bakgrunn av det omfattende datamaterialet i intervjustudien (Kongsvik et al., 2018). For å besvare problemstillingen er det i tillegg til temaene i pentagonanalysen valgt å inkludere hva som karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften (delkapittel 5.1) og forbedringsforslag (delkapittel 5.7) som to separate temaer.

Samtlige av operatørene som er intervjuet i forbindelse med denne oppgaven har blitt anonymisert og vil derfor bli omtalt som operatør 1, operatør 2, etc. De resterende informantene, HMS-sjef og leder av SafeWork-senteret, vil omtales med stillingstittel.

5.1 Hva karakteriserer rapporteringsgraden?

For å få en forståelse av hva de ansatte ser på som et avvik ble operatørene stilt spørsmål om hvordan de definerer og hva de anser som et avvik. Det var flere av operatørene som nevnte at et avvik er noe som avviker fra normalen, deriblant operatør 2 som eksemplifiserer med uttalelsen: “hvis vi har et tungt løft og det skulle skje noe feil og vi skulle mistet noen katoder så bruker vi avvikssystemet for å rapportere.” Dette samsvarer med uttalelsene til operatør 8, som forklarer at et avvik er når uforutsette hendelser oppstår eller arbeidsoppgavene ikke blir utført som planlagt. Andre operatører knytter avvik til manglende etterlevelse, deriblant operatør 6: “Et avvik er for meg en ting som gjøres annerledes enn standard prosedyrer. [...] Hvis folk tar en shortcut, tar en snarvei på en måte, gjør noe de ikke skal i henhold til prosedyre så er det avvik.” Operatør 11 velger å dele opp avvik i farlige forhold, nesten ulykke og ulykke når personen definerte et avvik:

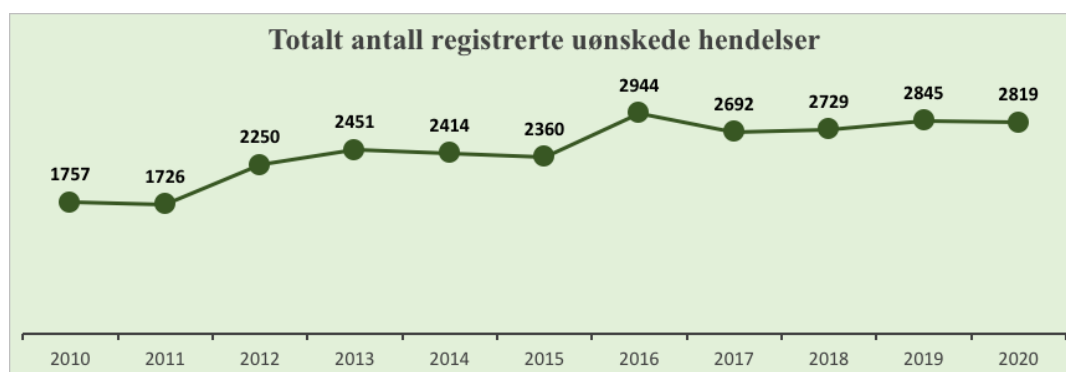
“Det er jo farlige forhold sånn som for eksempel en gjenstand som er høyt oppe som kan falle ned på folk og sånne ting og det er farlige forhold, også har vi når en gjenstand ligger på kanten så er det en nestenulykke og hvis den faller ned så er det en ulykke. Det er definisjonen på de tre vi rapporterer inn i Synergi.”

Operatør 4 mener at et avvik kan være så mangt: “Et avvik kan være så lite som at en dør ikke fungerer, til at en person får noe stort og tungt over seg som fører til stor skad.”. Dette mener også operatør 14 og operatør 15 som påpeker at det ikke er en nedre terskel for hva de ansatte kan rapportere inn. “Det er bedre jo mer”, påstår operatør 15 og legger til at det aldri er et dårlig avvik. “Vi har et mål på hvor mange avvik avdelingen skal skrive, så da skriver vi på alt”, uttaler operatør 14.

Operatør 15 forklarer at dersom “du legger inn avvik får flere folk sett det og det må gjøres noe med det fortere”. Operatør 6 nevner også dette og påpeker videre viktigheten med å registrere avvik. I tillegg påpeker personen at det er lett å glemme hva som har blitt sagt muntlig og forklarer at når det blir registrert et avvik blir det diskutert i arbeidsgruppen for å lære av hendelsen. Videre uttaler operatør 6 at hendelsene kan gjenoptas dersom noe lignende skulle skje igjen, fordi avvikene lagres i databasen. Dette samsvarer med uttalelsene til HMS-sjefen.

5.1.1 Utvikling av rapporteringsgrad

Figur 5.1 viser utviklingen av rapporteringsgraden hos nikkilverket over tid. Figuren viser at det har vært en gradvis økning i rapporterte hendelser siden 2010.



Figur 5.1: Utviklingen over tid i antall registrerte uønskede hendelser

For å få en bedre forståelse av hvilke typer hendelser som er registrert i hendelsesdatabasen, er disse kategorisert etter tapspotensial, som vist i tabell 5.1. Glencore Nikkelverk benytter seg av følgende kategorier: rød, oransje, gul, grønn og grå. Dette tilsvarer alvorlighetsgradene: kritisk, ganske alvorlig, alvorlig, mindre alvorlig og ikke valgt.

Tabell 5.1: Inndeling av rapporterte hendelser i forhold til risikoområde

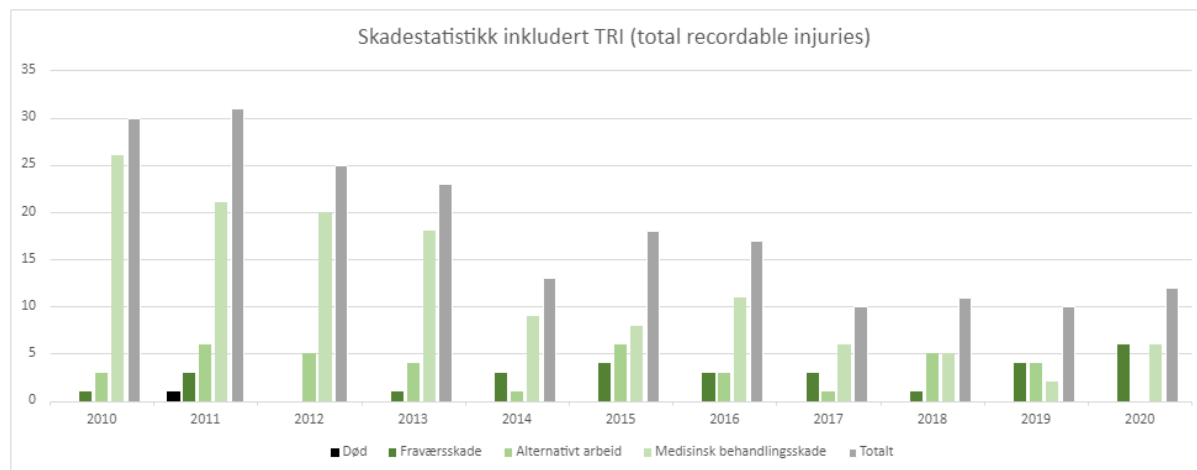
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rød	14	11	15	10	11	5	8	10	4	8	2
Oransje	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	18
Gul	273	262	177	126	105	106	130	121	108	187	236
Grønn	1267	1065	1109	1518	2007	2078	2739	2552	2573	2470	2062
Grå	203	388	948	797	291	171	67	9	44	178	501

Tabellen viser at antall røde og gule saker har variert de siste elleve årene. Fra 2014 til 2015 ble antall røde (kritiske) saker halvert, mens det i 2016 og 2017 økte igjen. Likevel er det en svakt synkende trend på kritiske saker over tidsperioden som er inkludert i tabellen. I 2020 var antall kritiske saker på sitt laveste med to registrerte saker. Videre har antall gule (alvorlige) saker hatt en nedgang fra 2010 til 2018, etterfulgt av en kraftig økning i 2019 og 2020.

Både oransje (ganske alvorlig) og grønne (mindre alvorlige) saker har de siste elleve årene hatt en generell økning, som vist i tabell 5.1. Oransje kategori ble innført i 2020 og er definert som ganske alvorlig tapspotensial. Kategorien fikk derfor en kraftig økning i 2020. På tross av at kategorien ikke har eksistert før dette har kategorien i årene før 2020 ligget på mellom null til to slike hendelser i året. Videre viser tabellen at grønne saker dominerer av antall saker og står for omtrent 70% av sakene. Antall grønne saker nådde en topp i 2016, men har siden det hatt en minimal nedgang.

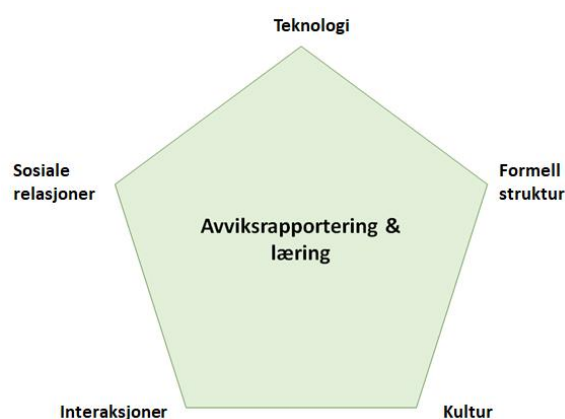
Til slutt viser tabell 5.1 at det er stor variasjon i antall grå saker, som vil si at innmelder ikke har vurdert tapspotensial. Kategorien hadde en topp i 2012, deretter hadde den en synkende trend frem til og med 2017. Etter 2017 har antallet grå saker økt.

I figur 5.2 er bedriftens skadestatistikk fra 2010 til og med 2020 illustrert. Statistikken inkluderer fraværsskader (H1), skader som førte til alternativt arbeid, medisinsk behandling (MTI) og død. I tillegg inkluderer figuren en TRI-rate, som summerer alle faktorene. Det fremgår av figuren at Glencore Nikkelverk hadde en dødsulykke i 2011, som ble forårsaket av en eksplosjon ifølge representanter fra bedriften.



Figur 5.2 Skadestatistikk fra 2010 til 2020

I de følgende fem delkapitlene vil komponentene i pentagonmodellen, vist i figur 5.3, benyttes til å presentere funnene fra intervjustudien.



Figur 5.3: Pentagonmodellen (basert på Kongsvik et al., 2018)

5.2 Teknologi

I dette delkapittelet presenteres resultater tilknyttet komponenten teknologi i pentagonmodellen, som refererer til de ulike verktøyene organisasjonen bruker og er avhengig av for å kunne utføre sine oppgaver. Disse kan i en større sammenheng ses på som organisasjonens materielle infrastruktur. Denne komponenten omfatter blant annet maskiner, utstyr og datasystemer. Uten innsikt i det teknologiske aspektet er det umulig å forstå hvordan en organisasjon fungerer. Teknologi spiller også en sentral rolle når det kommer til individuell atferd og ytelse (Schiefløe, 2021).

5.2.1 Synergi Life

Glencore Nikkelverk benytter, som tidligere nevnt, Synergi Life til å registrere avvik. Ifølge HMS-sjefen er det flere formål med avvikssystemet: registrere uønskede hendelser, ha oversikt over revisjoner og bedriftens endringsledelse, samt legge inn forbedringsforslag og ha oversikt over leverandørrevisjoner og leverandørevalueringer. Han utdyper at uønskede hendelser inkluderer skader, nestenulykker, farlige forhold og andre forhold. Han legger til at bedriften inkluderer svært alvorlige katastrofer og hendelser med høyt potensial under kategorien skader. Videre sier HMS-sjefen at han skulle ønske bedriften kunne bruke systemet til å ta ut rapporter og sier at systemet inneholder mye "sort gull". Han anser alle avvikene i avvikssystemet som sort gull, som bedriften kan benytte til å bedre sikkerheten. I tillegg påpekes det at uten et avvikssystem ville bedriften kun hatt data tilknyttetskadestatistikk, som utgjør en veldig liten del av registrerte avvik, og bedriften hadde da hatt et veldig lite datagrunnlag å forholde seg til. HMS-sjefen sier videre at dersom dette hadde vært tilfellet ville det vært utfordrende å se trender i informasjonsgrunnlaget.

I forbindelse med overgangen til versjon 16.15 av Synergi Life har nikkelverket bestemt at bedriften skal benytte DNV sin standardmal for avviksrapportering. Tidligere har Synergi Life vært tilpasset bedriften. Tilpasningen innebar ifølge HMS-sjefen at enkelte felter som DNV hadde inkludert i avviksskjemaet ble valgt bort. Den mest dramatiske endringen har vært at oppdateringen har fjernet en årsakskategorisering, som var en 5x hvorfor-modell. Kategorien har imidlertid blitt erstattet av en standard løsning fra DNV med kategorien "årsaker". Et bilde av utformingen av avviksskjemaet på datamaskin ligger vedlagt i vedlegg 10.

HMS-sjefen sier at de tidligere versjonene av Synergi Life "ble oppfattet som veldig voldsomt og stort" og at det har vært en suksess for bedriften å tilpasse avvikssystemet for å gjøre det mer forståelig for alle: "Suksessen handler om involvering av så veldig, veldig mange mennesker, ansatte og ledere, at terskelen må være lav." På bakgrunn av dette valgte bedriften å skru av flere av funksjonalitetene. Over en lengre tidsperiode har kulturen innad i bedriften modnet og det er i dag en del av kulturen å både skrive og behandle avvik, ifølge HMS-sjefen. Han legger til at det er flere som etterlyser gode rotårsaksanalyser og at "behovet for god datakvalitet melder seg". I tillegg påpeker HMS-sjefen at dette, sammen med den kulturelle veksten, er grunnen til at nikkelverket har gått tilbake til en standardmal i den siste oppdateringen.

Det er to av operatørene som ikke har registrert at Synergi Life har blitt oppdatert. Det er for øvrig 11 av operatørene som har fått med seg at det er ny versjon, og flertallet av dem opplever den nye versjonen som noe positivt.

I oppdateringen av Synergi Life var den største endringen for bedriften at det ble mulig å registrere uønskede hendelser gjennom nettleser på mobile enheter. Tidligere har det kun vært mulig å bruke Synergi Life-appen for å registrere avvik på mobile enheter. I tillegg støttes Synergi Life nå av flere nettlesere, tidligere var det kun Internet Explorer som støttet dette programmet (Nilsen & Vatslid, 2020).

Vi ble informert om at det var mulig å logge inn på Synergi Life via appen og registrere avvik på den måten, men at det tidligere har vært problemer med innloggingen. Vi fikk logget inn i appen uten problemer og med dette verifisert at det ikke var problemer med innloggingen.

5.2.2 Rapporteringsform

Det er mulig å velge mellom to ulike kanaler når et avviksskjema skal fylles ut: datamaskin eller mobil enhet. I tabell 5.2 er det laget en oversikt over hvilke rapporteringsverktøy operatørene benytter, samt om de har valgt å benytte muligheten til å legge ved bilder i avviksskjemaet.

Tabell 5.2: Oversikt over registreringsverktøy og hvem som legger ved bilder

Operatør nr.	Kanal brukt til rapportering	Legger ved bilde
1	Data	Ja
2	Data	Nei
3	Data	Nei
4	Data	Ja
5	Data	Nei
6	Data	---
7	Data	Ja
8	Data og mobil	Ja
9	Data og mobil	Ja
10	Data	---
11	Data	Ja
12	Data	Ja
13	---	---
14	Data	---
15	Data	Nei

Som oversikten viser benytter de fleste operatørene datamaskin fremfor mobil enhet for å registrere avvik. Operatørene som har datamaskin lett tilgjengelig uttaler at de foretrekker å benytte denne til å rapportere avvik: "Data er så lett tilgjengelig, så det er egentlig ikke et problem", uttaler operatør 11. Operatør 2 er også fornøyd med tilgjengeligheten og uttaler at operatørene har tilgang på datamaskiner på avdelingen, som stort sett er ledige. På den andre siden uttaler operatør 3 at de ikke har datamaskin lett tilgjengelig og syntes det er en ulempe å

måtte vente til slutten av arbeidsdagen med å rapportere: “Avviket skjer kanskje på starten av arbeidsdagen, men det er ikke alltid det lar seg gjøre å rapportere det med en gang.” Det samme gjelder for avdelingen til operatør 9 og vedkommende syntes derfor at det er en fordel å kunne rapportere ved hjelp av mobilen. Personen legger til at det er to personer på avdelingen som velger å rapportere via app. En ulempe med å bruke datamaskin, som påpekes av operatør 10, er at datamaskinene er trege og at det er behov for å oppgradere dem.

Flere av operatørene uttaler at det har vært generelt lite informasjon angående bruk av app og mobile enheter. Operatør 6 legger til at det er flere av de ansatte som ikke vet at det er mulig å benytte mobile enheter. Denne operatøren påpeker at det var en tilfeldighet at personen selv fikk vite om appen. Operatør 7 mener å ha lest at det finnes en app for Synergi Life på intranettet. Operatør 2 er også klar over at det eksisterer en app for Synergi Life, men sier at “jeg trodde ikke den var gjeldende for oss”. Personen sier videre at avdelingen ikke har tilgang til mobile enheter og at de ansatte derfor benytter datamaskinene de har på avdelingen. Flere operatører påpeker at de har hatt problemer med innloggingen i appen og at de derfor ikke har kunnet benytte denne. Dette har HMS-sjefen registrert og uttaler at appen har vært problematisk å benytte. I tillegg påpeker han at ingen av feltene i appen er obligatoriske å fylle ut, som kan gjøre saksbehandlingen problematisk for saksbehandler, samt at appen ikke tillater innmelder å legge inn ansvarlig person. HMS-sjefen er derfor fornøyd med at oppdateringen av Synergi Life har gjort det mulig å registrere via nettleser på mobile enheter.

Noen av operatørene påpeker at det er mobilforbud i deres avdeling og at de derfor ikke har kunnet benytte appen. Dette bekreftes av HMS-sjefen som sier om at det ikke vært mulighet for å benytte mobile enheter til å rapportere avvik, da bedriften har hatt en veldig streng policy på grunn av en kontroversiell fortid: “Nå holder vi på å bryte opp den muligheten og forstå hvordan vi kan ta dette videre i 2021.” Han legger til at det er uheldig at bedriften ikke har kunnet benytte mobile enheter til avviksrapportering med tanke på forventningene til arbeidsstokken. For at bedriften skal kunne begynne å rapportere ved hjelp av mobile enheter har organisasjonen nylig gått til innkjøp av nettbrett. På nettbrettene vil det være mulig å rapportere avvik direkte i nettleseren, da dette er en mulighet i den nye versjonen av Synergi Life. Dette er gode nyheter for operatør 10 som “... brenner for å digitalisere og effektivisere”. Operatør 5 uttaler at rapportering vil bli enklere og mer lettvinnt å rapportere dersom de ansatte kan benytte mobiltelefonen sin og mener det er “...et veldig godt tiltak for å få flere til å bruke systemet”.

Enkelte operatører benytter muligheten til å rapportere gjennom andre. Dersom dette gjennomføres påpeker operatør 2 at det er vedkommende som har opplevd avviket som signerer på rapporten. Det er flere grunner til at ansatte kvier seg for å rapportere selv ifølge operatør 11. Vedkommende forklarer at det er operatører på personens avdeling som “ikke er så flinke til å formulere seg og at andre føler seg dumme”. Andre operatører har i tillegg nevnt at lese- og skrivevansker, samt manglende datakunnskaper er årsaker til at ansatte ikke ønsker å rapportere selv. Operatør 13 er en av de ansatte som ikke har registrert et avvik selv, men har vært involvert i hendelser som har blitt rapportert. Operatøren uttaler at det har vært flere involvert i hendelsene og at det derfor var naturlig at noen andre registrerte det. Personen legger

til at det ikke er noen spesiell grunn til at personen ikke selv har registrert avviket, men har vært inkludert i drøftingen av avviket. Operatørene har også muligheten til å levere en lapp til en formann der de har notert avviket, ifølge flere av operatørene.

5.2.3 Brukervennlighet

Operatør 4 påpeker at brukervennligheten er bedre på den nye versjonen av Synergi Life, da denne er mer oversiktlig. Dette samsvarer med det operatør 2 forteller, som sier at den nye versjonen virker veldig funksjonell og ser fin ut. På den andre siden er det noen operatører som mener systemet har blitt mer komplisert. Det er også flere av operatørene som uttaler at det har vært utfordrende for den eldre garde å lære seg en ny versjon.

Det er ulik oppfattelse av brukervennligheten på datamaskin blant operatørene. Operatør 7 uttaler at systemet er tungvint og ressurskrevende og sier videre at det er flere operatører som lar være å rapportere avvik fordi det er for innviklet. Operatør 6 tilføyer at kategoriene som benyttes er korte og kompliserte og at avvikssystemet er på et formannsnivå. Flere av operatørene ikke er fornøyd med brukervennligheten og mener det er komplisert å finne avvikssystemet og å finne riktig saksbehandler. Operatør 11 legger til at personen syntes det er unødvendig å måtte fylle inn informasjon om blant annet arbeidssted og at dette er informasjon som bør være ferdig utfylt. Flere operatører mente imidlertid at det var lite tidskrevende og lett å lære.

Som vist i tabell 5.2 er det kun to av operatørene som benytter appen. Det er for øvrig uvisst når operatørene startet å rapportere ved hjelp av app. Operatør 9 er en av de to og uttaler at appen “fungerer akkurat som den skal, så jeg tenker aldri over hva som er bra eller dårlig”. Vedkommende legger til at personen syntes begge rapporteringsformene er gode og at det ikke har vært et problem å benytte verken den ene eller den andre. Operatør 8 er den andre operatøren som har benyttet appen og uttaler at:

“Jeg liker egentlig best å bruke datamaskin, rett og slett fordi det er bedre å skrive på det. Det er kronglete når du skal skrive i et felt, i tekstboksen, så er det kronglete å gjøre det på mobilen. For en med litt store, klumpete operatørfingre, så er det ikke like greit å skrive på mobilen.”

Andre operatører har også prøvd å benytte appen, men uttaler at innloggingen er komplisert og utfordrende. Likevel mener flere operatører at rapportering ved hjelp av mobil enhet ville gjort rapporteringen mer effektiv, og dermed til et system flere vil kunne benyttet seg av. En av dem er operatør 5 som sier at dersom “du kan gjøre det på jobbtelefonen så blir det jo mye enklere og det er et veldig godt tiltak for å få flere til å bruke avvikssystemet og det gjør det mer lettvent for folk”. Personen legger til at dersom ansatte venter med å rapportere til slutten av arbeidsdagen er det stor sannsynlighet for at de har funnet et tiltak som de har implementert allerede. Dermed er det flere av operatørene som føler det blir unødvendig å rapportere. “Alt som kommer i en app er helt topp, hvert fall med tanke på at du kan skrive avviket der og da,” sier operatør 1. Dette er det enighet om og flere mener at en app vil gjøre rapporteringsprosessen enklere, både på bakgrunn av at du får skrevet avviket med en gang og at bilder kan legges ved på en effektiv måte. Operatør 10 sier at å måtte rapportere ved hjelp av datamaskin kan oppfattes

som en barriere, blant annet når bilder som er tatt må overføres til datamaskinen før personen kan melde inn avviket. Operatør 5 mener det ville blitt rapportert mer dersom de ansatte hadde hatt muligheten til å rapportere ved hjelp av mobilen.

5.2.4 Utfylling av avviksskjema

Operatørene som har blitt intervjuet velger å fylle ut avviksskjemaet på ulike måter. Noen av operatørene uttaler at de kun benytter et felt til å forklare hele hendelsen. Andre velger å kun fylle ut de feltene som er obligatorisk. Noen operatører forteller at de velger å la være å fylle ut felter i avviksskjemaet dersom de er i tvil om hva som skal stå der. En siste gruppe operatører sier utfyllingen av skjema avhenger av hvor alvorlig avviket har vært og legger inn mer informasjon parallelt med alvorlighetsgraden. Operatør 12 forklarer at personen synes det er komplisert å vurdere konsekvensgraden og økonomibesparelser. Personen legger til at operatøren selv ikke har nok kunnskap til å kunne vurdere dette og fyller derfor ikke ut disse feltene. Dette samsvarer med uttalelsene til operatør 14, som sier at det ofte står felter tomme. Andre operatører nevner at de ofte lar kommentarfeltet til oppfølging og bildefunksjonen stå urørt.

Syv av operatørene, omtrent halvparten, forteller at de har valgt å fylle ut felter i avviksskjemaet som ikke er obligatoriske. Operatør 9 sier han fyller ut felter som ikke er obligatoriske dersom personen mener informasjonen er relevant for de som mottar avviket. Dette er det flere operatører som gjør. Fire av operatørene uttaler at de har benyttet kommentarfeltet til blant annet å komme med forslag til hvordan avviket kan følges opp og forbedringsforslag. Operatørene mener at det ofte er operatørene som har best kunnskap om hvordan arbeidsoppgavene bør utføres og besitter derfor mye kunnskap om hvilke tiltak som kan passe hendelsen eller forholdet. Operatør 11 legger til at kommentarfeltet benyttes til å legge inn forslag til hva som kan bli bedre og hva som burde vært gjort.

Ifølge HMS-sjefen er det en utfordring for de med lese- og skrivevansker “å få registrert avvik dersom det ikke er en god kultur og en åpen kultur rundt lese- og skrivevansker”. Han sier videre at de på bakgrunn av dette har gjort det mulig for de ansatte å lese inn avvikene. Denne funksjonen er det en av operatørene som benytter, men ikke til det formålet HMS-sjefen oppgir. Operatør 9 uttaler at på “avvik med prosessutstyr som lager ulyd, så kan man ta lydopptak av denne ulyden så andre folk kan høre det”.

Totalt ble elleve av operatørene spurt om de legger ved bilder i avviksskjemaet, dette for å få en innsikt i om alle funksjonene i avviksskjemaet blir benyttet. Åtte av operatørene, som vist i figur 5.2, forteller at de har lagt ved bilder i enkelte saker. Av disse er det to av operatørene som forteller at de får hjelp til dette fordi de ikke klarer det på egenhånd. Tre av operatørene oppgir at de ikke legger ved bilde i saken, men samtlige mener at det er fordelaktig å legge ved bilde. Det ble stilt spørsmål om hvilke fordeler og ulemper det kunne ha å legge ved bilde i saken, den ene operatøren svarte “egentlig så ser jeg bare fordeler ved å legge inn et bilde for du får mer oversikt” (operatør 15). Operatør 7 påpeker at “en ulempe [med å legge ved bilde] kan være hvis det kan bli noe personlig ut av det”. Vedkommende mener med dette at det er en risiko for at anonymiteten ikke blir ivaretatt.

5.2.5 Analysemuligheter i Synergi Life

HMS-sjefen forteller at bedriften “gjennomfører trendanalyser og spesifikke temaanalyser fordi vi som mennesker og ledere stiller spørsmål ved frekvens og hvorfor vi ikke lærer.” Han mener videre at det er vanskelig å hente ut trendanalyser. Bedriften har ingen automatikk i å finne trender av mindre alvorlige og gjentakende hendelser, dette må gjøres manuelt ved hjelp av en søkeprosess:

“Jeg ser at det er veldig mye variert språk. Det er en utfordring når vi snakker om datakvalitet. Når jeg skal gjøre søk på ting, så er det åpenbare doble konsonant feil i avvikene. Så når jeg skal ta ut data så må jeg gjøre søk og gjøre en sann kvalitetsjekk ved å skrive på ulike feilskrivingsmåter, for å se om jeg fanger opp alle sakene som ligger der inne.”

HMS-sjefen legger til at det er et godt datagrunnlag i avvikssystemet som bedriften kan analysere og lære av, men at han ønsker seg et smartere system som kan se trender selv og videreføre denne informasjonen til HMS-avdelingen. Han legger igjen vekt på hvor viktig det er at et avvik blir rapportert: “Manns minne er veldig begrenset og derfor sier jeg at et avvik ikke er et avvik før det er registrert.” I tillegg er det essensielt at de ansatte rapporterer for at et system skal kunne hente ut trendanalyser. På denne måten kan bedriften implementere tiltak som er tilpasset rotårsakene.

5.3 Formell struktur

I dette delkapittelet presenteres resultater knyttet til komponenten formell struktur i pentagonmodellen. Formell struktur inkluderer de fastsatte rammene og omfatter ofte det som betegnes som organisasjon. Et organisasjonskart ligger ofte til grunn for den formelle strukturen i en organisasjon, som illustrerer hvordan ansvar fordeles mellom roller og avdelinger, samt fordeling av maktforhold og autoriteter (Schiefløe, 2021).

5.3.1 Læringsarenaer

I intervjuene med operatørene er det flere læringsarenaer der avvikssystemet blir anvendt, som trekkes frem, primært blir sikkerhetsmøtene og Argus nevnt. Et fåtall av operatørene påpeker også at kurs, forbedringstavlen og granskning er gode måter å lære av uønskede hendelser på.

5.3.1.1 Sikkerhetsmøter

Sikkerhetsmøte er et tema som nevnes av samtlige operatører. Totalt er det 14 av 15 operatører som har et sikkerhetsmøte på starten av skiftet. Varigheten på møtene er mellom 10-15 minutter. Ifølge operatør 7 trenger ikke møtene være så omfattende, men heller korte og relevante. Operatør 5 forteller at de bruker sikkerhetsmøtet til å snakke om hendelser som har oppstått, samt diskutere egne erfaringer relatert til disse. Han forteller også at de blir informert om alle hendelser og tiltak, og at fordelingen er at “man lærer jo ut fra andre sine feil”. En annen fordel med sikkerhetsmøtene er ifølge operatør 10 at alle blir bevisstgjort på saker som er registrert i Synergi Life. Det gjør at alle kan delta i diskusjonen, uavhengig om de bruker avvikssystemet eller ikke. Operatør 15 legger til at sikkerhetsmøtet er en god arena for å inkludere alle operatørene. Operatør 14 forteller at sikkerhetsmøtet blir holdt hver dag før

arbeidet starter og at de “...går gjennom avvik fra siste døgn, enten fra vår avdeling eller andre avdelinger som er verdt å ta opp”. Videre forteller operatør 1 at sikkerhetsmøte også blir benyttet til å håndtere avvikene. Operatør 4 sier at diskusjon er nødvendig for å kunne lære av hverandre og at “vi lærer av hendelser på en måte gjennom å ha god intern kommunikasjon, åpen dialog internt på verket, og ikke minst det å lære av andre”.

Operatør 12 er den eneste av operatørene som ikke har sikkerhetsmøte på sin avdeling. Vedkommende sier at de har hatt det tidligere, men at det har blitt faset ut over tid. Operatøren savner sikkerhetsmøtene og syns at det var en god læringsarena for gjennomgang av avvik.

HMS-sjefen forteller at han velger å gå på sikkerhetsmøtene for å være en synlig leder ute i bedriften. Han benytter denne anledningen til å gi positive tilbakemeldinger til de ansatte. HMS-sjefen mener dette kan ha en positiv innvirkning på rapporteringsgraden da dette kan føre til at de blir motivert til å fortsette rapporteringsarbeidet.

5.3.1.2 Argus

Argus, som er nikkerverkets internavis, nevnes som en læringsarena der de ansatte kan lære av uønskede hendelser. Dersom et avvik er av allmenn interesse i bedriften er det, ifølge en operatør, stor sannsynlighet for at det kan havne i Argus. Flere av operatørene forteller at Argus snakkes om jevnlig og at de blir diskutert på avdelingene og det ofte i forbindelse med sikkerhetsmøtene. På bakgrunn av den høye prosentandelen med lese- og skrivevansker i bedriften, velger flere gruppeledere å gjennomgå disse i plenum, slik at alle skal få med seg innholdet i utgavene. I enkelte avdelinger tas Argus kun opp når det er relevant informasjon for avdelingen. På generell basis er det stor variasjon i hvor ofte og hvor mye av informasjonen i Argus som deles på sikkerhetsmøtene. Operatør 14 påpeker også at sikkerhetsavisen i tillegg til å bli diskutert på sikkerhetsmøtet blir hengt opp på en interntavle i samtlige pauserom. I avdelingen til operatør 12 har de som nevnt sluttet å ha sikkerhetsmøter, som har resultert i at Argus ikke lenger blir lest opp i avdelingen.

Hensikten med Argus er å gjøre ansatte og innleide oppmerksomme på aktuelle farer og hendelser. I den forbindelse var det interessant å undersøke hvilket læringsutbytte operatørene har av Argus, og om sikkerhetsavisen oppleves som relevante for dem. Flere av operatørene mener at det er fint med en påminnelse og at det tas opp i sikkerhetsmøtene når sakene er relevante for avdelingen, men operatør 1 uttaler at vedkommende ikke får noe særlig læringsutbytte av det. Operatør 11 forteller at “man får litt aha-opplevelse når man leser det og at det blir en diskusjon rundt temaet på skiftet om det vi har lest”. Operatør 8 sier at Argusene tas opp og diskuteres på sikkerhetsmøter “...som jeg tror at er det desidert beste vi har, det er at vi har det sikkerhetsmøte hver dag før vi begynner skiftet”. Enkelte operatører er av den oppfatning at Argusene blir litt glemt bort etter hvert.

Operatør 4 forklarer at deres avdeling har fått tildelt en redaktørrolle i Argus en gang, hvor de selv hadde muligheten til å belyse noe de selv syns var viktig. Operatør 4 sier at de opplevde det som noe positivt. I tillegg forteller han at Argus “...ikke alltid er relevant, mens andre ganger er det kjemperelevant, og at det skyldes at avdelingene er såpass forskjellige”. Denne

oppfatningen deles av flere av operatørene, deriblant operatør 13. Vedkommende forteller at sikkerhetsavisen av og til er fornuftig, men han påpeker at den "... av og til er litt teit".

5.3.1.3 SafeWork-senteret

SafeWork-senteret er en ny læringsarena som ble tatt i bruk i 2020. På senteret kan de ansatte trene på ulike farer og forhold som de møter på i fabrikken. Ifølge SafeWork-lederen er det "en arena for praktisk trening for våre viktigste sikkerhetsrelaterte eller største farer". Lederen forteller at det som skiller SafeWork-senteret fra andre sikkerhetssenter i verden er at de jobber preventivt for at ulykker ikke skal oppstå og at de "jobber på venstre side av bow-tie, før hendelsen". Han påstår at andre sikkerhetssenter rundt om i verden ofte fokuserer på redning og minimalisering av uønskede hendelser som allerede har inntruffet. Lederen av SafeWork-senteret forteller videre at farekildene i bedriften er de samme i Glencore-konsernet, uavhengig om det er på en industribedrift i Trondheim, Oslo, Kristiansand eller Australia. På bakgrunn av dette kjenner de til de statistisk viktigste gjentakende årsakene til alvorlige skader og dødsfall:

"Statistisk sett så har vi hatt et dødsfall hvert tiende år, nå er det ti år siden forrige dødsfall. [...] Hvis en investering på 50 millioner og halvannen ansatte og masse ting på kursing kan bidra til at det neste dødsfallet ikke kommer så er det jo verdt alle penger og alt man har brukt for det. For menneskesyn og menneskeverd det trumfer alt. Vi mister ikke nattesøvnen hvis en av dere kommer til oss og kutter dere i fingeren, men vi mister nattesøvnen hvis en av dere ikke kommer hjem fra jobb."

På senteret kurses de ansatte og innleide i ulike temaer og problemstillinger, men felles for alle er et fire timers langt sikkerhetskurs. Det er stor variasjon på hvilke kurs og hvor mange kurs operatørene har deltatt på, men dette avhenger av deres stilling.

SafeWork-lederen forteller at bedriften er forpliktet til å lære fra uønskede hendelser fra andre fabrikker i konsernet og at "vi er opptatt av å lære av de hendelsene som allerede har skjedd, fordi det er tilgjengelig informasjon". Han forteller også at det har kommet kommentarer og ønsker om å lære fra egne saker som er registrert i Synergi Life og at "det er mye mer kraftfullt å prate om en alvorlig hendelse internt hos oss enn en som har skjedd på andre siden av verden". Utfordringen med dette er at de har for få hendelser i avviksdatabasen sin, i tillegg til at det er for lite informasjon i sakene som registreres til å kunne bruke dem. SafeWork-lederen forteller at avvikssystemet har en verdi i seg selv, men at de ansatte må motiveres og finne egen motivasjon til å fylle inn relevant informasjon. Han tilføyer at de ansatte må ha et ønske om å finne tiltak og se at de faktisk har betydning og at de utgjør en forskjell. Utfordringen med dette, ifølge SafeWork-lederen er at "...alt dette skal slåss mot en annens hektiske hverdag". Han sier at en løsning kunne vært å få en konsensus for hva som skal legges inn i avvikssystemet, men at spørsmålet blir om det skal brukes ekstra tid på å fylle inn denne informasjonen.

Flere av operatørene ser sammenhengen mellom hva som rapporteres i Synergi Life og hva som kurses på SafeWork-senteret. Operatør 8 uttaler blant annet at "når jeg var på kurset som var sist så diskuterte vi en del hendelser som har vært reelle på verket". Operatør 12 påpeker et konkret eksempel hvor vinkelsliper har vært involvert, han sier at "det har jo kommet avvik på kutt i finger med vinkelsliper, og så har de laget kurs".

Vinkelsliperkurset gis til de ansatte og innleide som benytter utstyret. SafeWork-lederen forteller at kurset er basert på egen hukommelse og hendelser registrert i Synergi Life. De ansatte som deltar på kurset, blir informert om at de deltar på kurset på bakgrunn av høy skadestatistikk relatert til feil bruk av vinkelsliper. To av operatørene oppgir at de har deltatt på vinkelsliperkurs på SafeWork-senteret. Det er for øvrig delte meninger om kurset er nyttig. Operatør 3 har ikke vært på kurset, men mener at “det er jo kanskje litt meningsløst når vi bruker vinkelsliper så godt som hver dag”. Operatør 5 legger til at “det blir litt feil når noen har brukt vinkelsliper i 35 år og så skal en på kontoret fortelle deg hvordan du skal bruke den”. Personen ble spurt om en mulig løsning på problemet kunne være at en fra deres avdeling holdt kurset, det syns vedkommende at var en god idé. På den andre siden mener operatør 12 at det er fint med en oppfriskning: “Selv om man jobber med det hver dag, så er det jo små ting man legger til uvaner”. I tillegg viser skadestatistikken, ifølge SafeWork-lederen, at vinkelsliperkurset har resultert i en nedgang i antall uønskede hendelser hvor vinkelsliper har vært involvert.

Operatør 5 bekrefter at det kan være motiverende å rapportere når det blir brukt til kurs. Han uttaler at “hvis det går veldig spesifikt på oss, så kunne jeg nok ønsket å ha flere kurs”. En utfordring som påpekes er at det kan være vanskelig å etterligne faktiske hendelser og forhold i fabrikk, han forteller at “det er veldig annerledes der nede, enn hva det er inne på bedriften”.

5.3.2 Opplæring

Det er delte meningen blant operatørene når det gjelder opplæring i Synergi Life. Operatør 9 uttaler blant annet at “alle kan få det [opplæring] hvis de vil”. På den andre siden forteller operatøren at det er praktisk at andre kan legge inn avvikene, fremfor at personen må gjøre det selv. Operatør 10 kjenner ikke til noe tilrettelagt opplæring i Synergi Life. Vedkommende forteller at “vi har nok noen tilbud på det, men jeg har aldri blitt tilbydd det. Det er ikke et tema vi har oppe heller, så vi får ikke tilbud på det”. Videre uttaler operatøren at på deres avdeling blir de ansatte fortalt at de skulle benytte avvikssystemet, uten videre opplæring. Operatør 12 forteller at de har hatt behov for mer datakunnskap på avdelingen, og legger til at de har “vært på kurs i Synergi for å lære det, så jeg føler jo at det blir fulgt opp riktig hos oss”.

5.4 Kultur

I dette delkapittelet presenteres resultater knyttet til komponenten interaksjon i pentagonmodellen, som omhandler de felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som oppstår når mennesker samhandler med hverandre og omgivelsene (Kongsvik et al., 2018). Kultur vises i normer og forventninger omkring atferd, arbeidsmetoder og beslutningstaking. Organisasjonskultur kan forstås som måten oppgaver og arbeid utføres på og består av elementer som språk, verdier, holdninger og praksis (Schieffloe, 2021).

Glencore Nikkelverk har i mange år jobbet med å bedre kulturen i bedriften, HMS-sjefen uttaler at: “Kulturbyggingen har vært veldig bevisst og langsiktig.” Da HMS-sjefen startet i stillingen bestemte ledelsen seg for å kun fokusere på at de ansatte skulle skrive avvik på skader, og at kvaliteten på avvikene ikke var viktig på det tidspunktet. For å oppnå målet om en god rapporterende kultur måtte bedriften etablere en lav terskel for å rapportere, samt en kultur for

å ufarliggjøre rapportering. Bedriften la derfor vekt på at det skulle være enkelt å få hjelp, uansett årsak, og bestemte seg i tillegg for å benytte kollektive belønningsordninger knyttet til antall registrerte avvik i løpet av et år. HMS-sjefen mener at dette har ført til at kulturen gjennom årene har endret seg innad i bedriften. Denne endringen har blant annet operatør 15 lagt merke til og uttaler at personen syntes de ansatte har blitt flinkere til å rapportere de siste årene, samt at det har blitt enklere å skrive personavvik. Vedkommende mener bakgrunnen for dette er at ledelsen har informert operatørene om at rapporteringen skal bidra til hver enkelt operatørs sikkerhet og at det ikke skal benyttes til å anklage noen. Flere operatører bekrefter dette, deriblant operatør 2 som uttaler at “det har blitt veldig mye bedre enn hva det var for seks til syv år siden. Folk tok seg veldig nær av et avvik på en jobb man selv hadde gjort”. Operatøren tror det har vært en kulturell endring fordi det er flere unge på avdelingen og fordi de eldre på avdelingen forstår at avvikene ikke registreres for å brukes mot dem, men for å hindre uønskede hendelser i fremtiden. Operatør 3 legger til at “HMS-nivået her er jo veldig høyt og det har ikke kommet av seg selv.

5.4.1 En rapporterende kultur

HMS-sjefen meddeler at rapporteringskulturen hos nikkerverket i dag er på et helt annet og høyere nivå enn for ti år siden. På bakgrunn av dette har HMS-sjefen valgt å endre fokusområdet innenfor sikkerhet og rapportering til at det nå er viktig at alle ansatte skal bidra til avviksrapportering. For å oppnå dette ønsker han å etablere en tankegang hos hver enkelt ansatt som omhandler at rapportering er deres personlige sikkerhetsforpliktelse. Dersom målet oppnås mener HMS-sjefen at det blir en del av sikkerhetskulturen at de ansatte gjennomfører blant annet en SJA, en personlig sikkerhetsvurdering og skrive avvik eller registrere farlige forhold når de ser dette. Det er derfor viktig for HMS-sjefen at hver enkelt ansatt tar ansvar. Vi har fått ulike signaler angående hvor mange avvik hver enkelt arbeidstaker skal registrere. HMS-sjefen påstår at bedriften har et mål om at alle ansatte skal rapportere inn avvik, men oppgir ikke et spesifikt mål på hvor mange som forventes av hver enkelt. På den andre siden påstår en annen fra HMS-staben at det per i dag ikke eksisterer et konkret mål på dette. Personen tilføyer at det tidligere var et mål om at hver ansatt skulle registrere fire avvik per år, men at dette var et overordnet mål som kun ble vurdert basert på det totale antallet avvik.

Flere ansatte har også registrert kulturendringen i bedriften. Operatør 15 uttaler at personen føler at rapporteringsgraden har blitt bedre med tiden. “Det kan jeg si med hånda på hjertet at ikke var gjort i en fei, det tok flere år å ufarliggjøre det å skrive et avvik”, sier operatør 4, som har jobbet på nikkerverket i mange år. Personen legger til at kulturen i dag har kommet så langt at vedkommende velger å kommunisere med den involverte før forholdet registreres som et avvik. Registreringen av avviket fører til at temaet blir belyst, ifølge operatøren. Dette stemmer overens med det HMS-sjefen uttaler: “Kulturendring gjør det lettere å få den informasjonen man trenger”.

Det varierer hvor langt de ulike avdelingen og skiftene har kommet i den kulturelle endringen. HMS-sjefen er bevisst på at det er subkulturer i bedriften og mener at kulturen påvirkes av hver enkelt deltaker, både operatørene og deres ledere. I tillegg gir operatørene inntrykk av at kulturen knyttet til rapportering av avvik varierer innad i avdelingene. Operatør 7 uttaler at

“noen synes det er helt bortkastet, mens andre synes det er viktig å få frem”. Personen legger til at de ansatte som syntes avviksrapportering er bortkastet mener det stjeler tid fra de faktiske arbeidsoppgavene. Dette stemmer overens med det operatør 11 påpeker, som legger til at det er noen som nesten aldri registrerer avvik. De samme forholdene har operatør 4 registrert på sin avdeling og uttaler at:

“De fleste synes det er greit, [...] rapportering ble tidligere sett på som en gapestokk, mer enn et verktøy, men nå tror jeg de fleste ser på det som en vei eller et verktøy for å få ting gjort eller for at forhold skal bli belyst. Så man ser jo effekten av å bruke Synergi på de minste tingene som rot og søl, men også som drakraft i større prosjekter hvor det som ligger i Synergi kan brukes som argumenter.”

Operatør 8 påstår at ingen på avdelingen “blir hengt ut hvis de rapporterer ting, det er ingen sure miner hvis de får et avvik på seg”. Operatør 11 legger til at “de er aldri ute etter å ta folk, det er for å lære”. Så langt i kulturendringen er det ikke alle avdelingene som har kommet og en av operatørene uttaler at han har fått negative reaksjoner fra ledelsen for å skrive avvik. Operatør 3 og operatør 5 er av den oppfatning av at rapportering blir sett på som noe negativt på deres avdelinger. Operatør 3 sier at dette skyldes at “det ofte ikke skjer så mye med det som har blitt rapportert. De rapporterer flere ganger også skjer det ikke noen tiltak”. Operatør 5 tror at en kulturell endring kan oppnås gjennom å bytte navn på arbeidsoppgaven: “Jeg tror nok at det kan være så enkelt som å bare få et nytt navn på det, at det ikke er rapportering.” Videre gir operatøren uttrykk for at det vil være en utfordring for bedriften å kvitte seg med det dårlige ryktet avvikssystemet har fått og mener at det vil ta tid før bedriften oppnår dette.

HMS-sjefen uttaler at det er mange av de ansatte som er flinke til å benytte avvikssystemet, men at det finnes ytterpunkter. Han er klar over at noen av de ansatte er misfornøyd med at kulturen endres: “De er misfornøyd fordi det er ikke aksept for å være seg selv lenger.” I noen avdelinger er det kun tre til fem av de ansatte som bidrar til at det til at avvik blir registrert. HMS-sjefen påstår for øvrig at det blir færre av den typen avdelinger. Dette stemmer overens med det operatør 1 sier, som er av den oppfatning av at rapportering ikke gjøres automatisk av flere av hans godt voksne kollegene: “Jeg må mase litt på at de skal registrere avvik”. I andre avdelinger har de ansatte en innstilling om at rapportering er en del av jobben. Operatør 8 deler dette synspunktet og legger til at rapporteringsgraden har økt i tråd med antall tilbakemeldinger.

I oppfølgingen av avvikene har bedriften ifølge flere av operatørene vært veldig opptatt av mindre hendelser. Flere av operatørene legger vekt på at de ikke ønsker at det implementeres tiltak som kommer i veien for arbeidsoppgavene, og operatør 12 uttaler at “folk er redde for konsekvensene”. HMS-sjefen påpeker at bedriften må parkere fryktkulturen og legger til at “konsekvensene må over til det positive”. Han mener at dersom de ansatte får kjeft for det som er dårlig, så “kan det hende de slutter med det eller at de fortsetter som før og syntes HMS-sjefen er en idiot”. Derfor ønsker han heller å gi de ansatte ros for det som er bra og utdyper dette med at de ansatte da ønsker å gjøre mer av det som er bra.

5.4.2 Rapporteringsgrad

Bedriften er opptatt av å inkludere alle i rapporteringsprosessen. Dette oppnår de ifølge HMS-sjefen gjennom god kommunikasjon, blant annet om forventninger. Han har ikke muligheten selv til å følge opp hver enkelt ansatt, men benytter førstelinjelederne som et mellomledd. HMS-sjefen påstår at det er førstelinjelederen som må gjøres gode for å få ledelsens budskap ut til alle. Deretter er det førstelinjeleder sitt ansvar å inkludere operatørene og oppmuntre dem til å benytte avvikssystemet. HMS-sjefen påstår at de gode førstelinjelederne gjennomgår avvikene på sikkerhetsmøtene på starten av dagen, inkludert hvem som har rapportert avvikene. Han sier videre at dette ikke oppfattes som en *name and shame*-liste fordi bedriften har bygget seg opp en god kultur og at de ansatte ser på dette som et verktøy. Dette stemmer ikke overens med det enkelte av operatørene uttaler. Operatør 2 sier at å “gjøre seg til kjenne på at det er du som har forårsaket en hendelse er jo helt klart litt kjipt”. Personen legger til at det blir respektert av lederen dersom operatøren er flau over situasjonen og ikke har lyst til å fortelle om hendelsen. I disse tilfellene blir avviket diskutert på tomannshånd mellom leder og vedkommende.

I forbindelse med at ledelsen ønsker at alle de ansatte skal rapportere inn uønskede hendelser i avvikssystemet, er operatørutvalget blitt spurt om hvor mange avvik de registrerer i løpet av en måned. I tillegg har de blitt spurt om hvilke forventninger deres leder har til dette. I tabell 5.3 er disse faktorene presentert og viser at det er stor variasjon i operatørenes rapporteringsvaner.

Tabell 5.3: Operatørenes rapporteringsvaner og leder sin forventning.

Operatør nr.	Gj.snitt/mnd	Leders forventning/ansatt
1	3-4	3-4 i året
2	Stor variasjon	Usikker
3	0,5	---
4	0-10	4 i året
5	Ikke mange	Ikke fokus på tall
6	---	---
7	Ikke mange	Usikker
8	3-7	1 HMS-avvik
9	2-3	Usikker
10	1-2	At de skriver avvik
11	3-4	Usikker
12	1	4 i året
13	0	Usikker
14	---	---
15	2	1 i uken

Operatørene ble spurt om hvilken tilbakemelding de fikk fra sin leder når det gjaldt å registrere avvik. Åtte av operatørene forteller at leders innstilling er positiv, operatør 1 sier blant annet at “hos oss blir det sett på som noe positivt”. En operatør påpeker derimot at han har opplevd negative reaksjoner fra en leder for å legge inn avvik.

HMS-sjefen påpeker at det er ulike faktorer som kan påvirke rapporteringsgraden negativt. Han nevner blant annet at “hvis lederen er en autoritær, gammeldags leder, så vil det absolutt være en barriere” og legger til at det er derfor viktig å kunne rapportere gjennom en kollega, et verneombud eller anonymt ved å legge en lapp på et bestemt sted. I tillegg er det ikke alle ansatte som er komfortable med å skrive, da de blant annet er bekymret for å legge inn skrivefeil eller at noen skal skjønne hvem som har registrert avviket på grunn av språk eller dialekt.

5.4.3 Underrapportering

“Det er underrapportering på samtlige avdelinger” uttaler operatør 14 og legger til at personen selv kan velge å kommunisere med den involverte fremfor å rapportere. Videre sier vedkommende at dersom forholdet gjentar seg etter samtalen blir hendelsen rapportert. Det er flere av operatørene som gjennomgår samme prosess, deriblant operatør 4:

“Det hender at hvis det er et avvik som for eksempel en slange som ikke ligger som den skal, så går jeg forbi slangen og velger å rulle den inn, også skriver jeg kanskje ikke avvik den dagen. Også kommer jeg inn dagen etterpå også ligger den samme slangen ute igjen, så ruller jeg den opp og skriver avvik.”

Operatør 4 mener videre at det ikke er mulig å rapportere absolutt alt og legger til at personen tror at kommunikasjon med den involverte har større effekt.

Det å rapportere via andre resulterer også i underrapportering, ifølge flere av operatørene. På avdelingen til operatør 9 er det kun tre av ti operatører som rapporterer inn avvik, de resterende operatørene rapporterer via andre. Dette gjelder også for operatør 13 som velger å rapportere via sin formann, som har resultert i at personen kun rapporterer større avvik.

Stille avvik er et begrep flere av operatørene bruker. “Stille avvik er avvik som er der og bare går sin vante gang uten at man nødvendigvis tar tak i det. [...] At du går forbi en ting som kanskje burde vært plassert annerledes eller at man ser noe som kanskje ikke er helt riktig”, forklarer operatør 4. Personen sier videre at stille avvik ofte kommer av en kultur som handler om at “sånn gjør vi det og sånn har vi alltid gjort det”, samt en tankegang om at “de lærer vi ikke noe av”. Operatør 10 tror stille avvik forekommer jevnlig og mener rapporteringen av avvik blir erstattet med kommunikasjon og diskusjon mellom de ansatte.

Operatør 3 mener det er bagateller og personlige avvik som underrapporteres og velger selv å ikke rapportere det personen anser som “tulleavvik”, som for eksempel at en operatør glemmer å ta på seg verneutstyr. Operatør 11 bekrefter dette og uttaler at:

“Når man gjør en feil og man får en sprut på seg fordi man har åpnet feil ventil eller startet en pumpe, så føler du deg ikke mye lur altså. Da har du ikke lyst til å skrive avvik på den feilen du gjorde. Du har kanskje gjort arbeidsoperasjonen 100 ganger før og da har du gjort det riktig, men denne gangen gjorde du det feil.”

Operatøren utdyper dette med at noen føler seg dumme fordi de gjør en feil på noe som de har gjort mange ganger og ønsker derfor å skjule feilen fremfor å rapportere den. Dette bekreftes av andre operatører, blant annet operatør 2 som uttaler at det er lett å feie hendelser under teppet

hvis ingen har vært vitne til det. Videre sier operatør 11 at det finnes andre grunner til at ansatte velger å ikke rapportere, blant annet at noen ansatte har problemer med å formulere seg eller at det blir glemt i en travel arbeidshverdag. Operatørene har oppgitt flere årsaker til underrapportering:

- Mangelfull tilgang til datamaskin
- Tungvint og ressurskrevende
- Innviklet og komplisert
- Avviket er ikke oppdaget av andre
- Mye styr rundt små hendelser og uhell
- Det blir ikke brukt til noe positivt
- Implementering av unødvendige og upassende tiltak
- Mener informasjonen ikke kommer andre til gode
- Kan fikse avviket selv
- Du blir satt i søkelyset
- Ønsker ikke å rapportere
- Mangelfull opplæring
- Flau over hendelsen
- Blir hengt ut/mobbet

Operatør 6 legger til at rapportering kan føre til tiltak som gjør arbeidsdagen vanskeligere. Enkelte lar derfor være å rapportere når de vet det er noe de enkelt kunne unngått. Avslutningsvis sier operatør 15 at kulturen “blir bedre og bedre her inne, så jeg føler det blir mindre og mindre underrapportering”.

I intervjuet med SafeWork-lederen påpeker han at konsekvensene av enkelte avvik kan være uheldige og ha negative effekt. Han sier blant annet at avvik ikke må løses med å tilføre nye punkter til en allerede omfattende prosedyre, og at verken flere påbud eller forbud er den rette løsningen. Han kritiserer saksbehandlingen og sier:

“Hva er det de gjør hvis vi får en hendelse, jo, de lager flere påbud, flere forbud eller hvis ikke det er mulighet til det så bygger de på tosidige prosedyrer [...] den som er ute og jobber i feltet er ikke interessert i en lengre prosedyre. Den er interessert i noe konkret, noe håndfast og noe som har merverdi”.

SafeWork-lederen ser problemet fra arbeidernes perspektiv og er ikke tilfreds med slike løsninger, han har selv jobbet som operatør på nikkerverket og påstår derfor at han kan relatere til slike løsninger.

5.5 Interaksjon

I dette delkapittelet presenteres resultater knyttet til komponenten interaksjon i pentagonmodellen, som omhandler koordinering av ansvar og arbeidsfordeling mellom menneskene i en organisasjon for å oppnå spesifikke mål. Samhandling mellom ulike aktører er den fundamentale komponenten i arbeidsprosesser. Interaksjon er nødvendig for å kunne

videreutvikle og opprettholde sosiale relasjoner i organisasjonen. I tillegg danner det grunnlaget for kultur, erfaringstilbakeføring og læring (Schiefløe, 2021).

5.5.1 Erfaringstilbakeføring

Tilbakemelding er en viktig del av erfaringstilbakeføringen og HMS-sjefen sier at de som har registrert et avvik får svar når avviket er satt til godkjent og avsluttet: “Det handler om respekt for de som har tatt seg tid til å registrere avviket.” Innmelder har på denne måten mulighet til å se hvilke tiltak som er utført. HMS-sjefen tror det er flere av operatørene som mener at de ikke får tilbakemelding på sakene og tror dette kan ha sammenheng med at de ikke har nok kunnskap om prosessen. For å få tilgang til tilbakemeldingen må innmelder fysisk gå inn på lenken i e-posten personen mottar når saken er avsluttet. I tillegg tror HMS-sjefen at operatørene ikke alltid ser sammenhengen mellom tiltakene som blir implementert og det de har meldt inn i avvikssystemet. Likevel opplever HMS-sjefen at nye tiltak som implementeres blir grundig diskutert på sikkerhetsmøter og i avdelingene.

HMS-sjefen nevner at han benytter vernesamtaler til erfaringstilbakeføring. Vernesamtaler er et verktøy han benytter for å prate med innmelder eller den involverte om avvik som kan føre til alvorlige hendelser, som blant annet brudd på en eller flere av de livreddende reglene. Avviket må være registrert i avvikssystemet for at det skal resultere i en vernesamtale. HMS-sjefen sitt mål med samtalen er at den ansatte skal lære av hendelsen og at personen sitter igjen med følelsen av å ha bidratt til erfaringstilbakeføring for bedriften: “De skal gå ut herifra å vite at de har bidratt til at organisasjonen har lært noe av den feilen de har begått eller av den feilen som systemet har i seg, som fører til at vi som mennesker gjør akkurat som andre gjorde.” Likevel er operatør 13 av den oppfatning at rapportering ikke er positivt og at oppfølgingen av tiltak kan oppfattes litt som et avhør. Vernesamtalen benyttes også som et verktøy for ledelsen, for at de skal kunne få innsyn og hjelp av de ansatte til å gjennomføre rotårsaksanalyser og implementere de rette tiltakene. HMS-sjefen legger til at konklusjonen etter vernesamtalen er at det er en ukultur i bedriften som har resultert i avviket.

HMS-avdelingen i bedriften har brukt mye tid på å lære fra tidligere hendelser. De har etablert to team som samarbeider om å gjennomgå skadene som ble meldt inn året før, inkludert nestenulykker og farlige forhold. Kunnskapen teamene tilegner seg i denne prosessen benyttes til å forme og prioritere initiativene som blir satt opp for årene fremover. I tillegg gjennomfører bedriften revisjoner for å forsikre seg om at tiltakene som ble implementert i forbindelse med en alvorlig hendelse og sikkerhetsnivået blir opprettholdt, samt for å undersøke om de ansatte har lært av hendelsen. HMS-sjefen sier videre at å “analysere tiltakene på de mest alvorlige hendelsene og revidere de systematisk er en veldig effektiv og god måte å lære på”.

I intervjuene med operatørutvalget ble samtlige spurt om hvilke læringsformer de foretrekker for å lære av uønskede hendelser. Flertallet av operatørene påpekte at sikkerhetsmøte eller en form for dialog eller diskusjon er den beste måten for dem å lære på. I tillegg nevnte enkelte operatører at praktiske oppgaver, kurser og plakater også var en god form for dem å lære på.

5.5.2 Sakshåndtering og tilbakemelding

Bedriften har valgt å benytte en desentralisert modell for saksbehandling av innmeldte avvik. En desentralisert saksbehandling innebærer at innmeldte avvik behandles av nærmeste leder for det aktuelle området hvor forholdet eller hendelsen har oppstått. HMS-sjefen uttaler at dette påvirker behandlingstiden og kvaliteten på både behandlingen av og informasjonen i avvikene. Ved å benytte en desentralisert modell er bedriften avhengig av å ha en god rapporteringskultur og en god avviksbehandling. En desentralisert modell mener HMS-sjefen kan komme i konflikt med ønsket om god datakvalitet og et nyttig analysearbeid, og påstår at metoden som benyttes ikke kan oppnå dette.

5.5.2.1 Behandlingstid

Når et avvik registreres, blir det automatisk satt en frist på én måned for saksbehandler til å behandle avviket. Ifølge HMS-sjefen er behandlingstiden fastsatt for å unngå at ytterligere et felt må fylles ut i avviksskjemaet og for å gjøre prosessen så enkel som mulig. Videre forteller HMS-sjefen at innmeldingsprosessen ville tatt “noen sekunder ekstra og det blir ytterligere en barriere og en negativ notasjon for den som skal registrere”. Det er for øvrig mulig for både innmelder og saksbehandler å endre behandlingstiden, ifølge HMS-sjefen. Han påpeker at dette er en mulighet ettersom at saksbehandlingen vil variere med hensyn til alvorlighetsgraden på avviket.

Noen av operatørene mener det ikke tar lang tid å få tilbakemelding på avvikene og påstår at de som regel får tilbakemelding i løpet av noen få dager. Flere av operatørene påpeker for øvrig at saksbehandlingen i noen tilfeller burde gått raskere. Operatør 1 sier at når avviket er “... ferdigbehandlet så er det på en måte forrige måneds nytt”. En av operatørene har erfart at det kan ta flere år før personen fikk tilbakemelding på et innmeldt avvik. Operatør 7 legger til at personen må “rapportere inn samme sak skrekkelig mange før det tas tak i og at det er en kjempeutfordring”. Operatøren legger til at dette ikke alltid er tilfellet og at vedkommende til tider opplever at forholdet allerede er tatt tak i etter at det er rapportert én gang.

5.5.2.2 Valg av saksbehandler

Det er flere av operatørene som påstår at behandlingstiden varierer i forhold til hvilken saksbehandler som er valgt. En av disse er operatør 4 som sier at behandlingstiden varierer på bakgrunn av antall saker saksbehandleren mottar og forventer at det er lenger behandlingstid hos de avdelingene med stor pågang. Operatør 2 er enig og uttaler at:

“Det kommer veldig an på hvem som behandler avviket. [...] Hvis jeg sender det til min leder som er lokalt og vi kan rydde opp selv så går det fort, men sender jeg avvik på lekkasje fra taket så kan jeg regne med at det går noen måneder før jeg får høre noe om det. Det er klart at sånne avvik som vi kan behandle lokalt, da går det fortere”.

Dette stemmer overens med det HMS-sjefen uttaler, som argumenterer med at det er valgt å etablere en desentralisert saksbehandling. Desentraliseringen fører ifølge HMS-sjefen til at behandlingstiden vil variere ut fra hvor mange saker en saksbehandler får. Saksbehandlere som har få saker kan både ha mangelfull struktur for behandling og manglende kunnskap om hvordan en god saksbehandling skal gjennomføres. Dette har blant annet operatør 1 kjennskap

til og har observert at tilbakemeldingene kan komme i puljer og personen kan få svar på flere ulike avvik innen en kort tidsperiode. Operatøren legger til at personen av og til må mase på saksbehandler for at de innmeldte avvikene skal tas tak i.

5.5.2.3 Alvorlighetsgrad på avviket

HMS-sjefen uttaler at saksbehandlingstiden ofte ikke tar mer enn 10 til 15 minutter for en grønn sak, men at det i noen tilfeller kan ta lengre tid. Dette spesielt dersom en sak viser seg å være mer komplisert eller ha høyere alvorlighetsgrad enn antatt. I tillegg er det enkelte saker som krever budsjettforhandlinger og større investeringer, som derfor vil ta lenger tid å behandle. Krevende avvik, slik som omfattende systemavvik med dokumentasjonskrevende oppgaver, håndteres av HMS-avdelingen. Ifølge HMS-sjefen fører dette til at avvikene ikke får “den prioriteten det krever for å bli avsluttet og de kan bli liggende for lenge”.

Operatør 8 påstår at behandlingstiden på innmeldte avvik varierer og at det har sammenheng med alvorlighetsgraden på avviket:

“Det er veldig variabelt i henhold til hvor alvorlig avviket er. Hvis det brenner i naborommet, og du skriver et avvik på det så hører du noe samme dagen. Mens hvis det er et sånt lite tulleavvik, så kan det gjerne ta en stund, men da er det egentlig ikke noe superviktig. Det er litt ut ifra hvilken prioritering det har.”

Operatør 9 påpeker for øvrig at tilbakemeldingen til innmelder kan ta lengre tid dersom det er et større avvik. HMS-sjefen bekrefter også dette og uttaler at saker “... som har høyere farge skal få mer oppmerksomhet”. Fargen på avviket tilsvarer alvorlighetsgraden og baseres på det vurderte tapspotensialet innmelder har valgt, i tillegg kan ledelsen justere dette. HMS-sjefen legger til at det er viktig å ikke miste fokus på hendelser som kan resultere i dødsfall og de hendelsene som ligger under de livreddende reglene til bedriften. Dette har operatør 15 observert og uttaler at:

“Jeg legger heller inn at avviket er litt mer alvorlig enn det vi tror det er, så blir det tatt mer seriøst. [...] Jeg vil heller melde inn litt mer alvorlig, men ikke sånn at det er farlig, enn at det ikke er noe alvorlig i det hele tatt. Jeg føler det blir tatt mer hånd om dersom det er litt mer alvorlig, at det kan skje en skade der for eksempel. Sånn som en snublekant, du kan jo vrikke beinet.”

5.5.2.4 Oppfølging av egen sak

Operatørene har ulik oppfatning av i hvilken grad de kan følge med på egen sak i Synergi Life. Operatør 12 mener det er mangel på tilbakemelding og at det er komplisert å få tilgang til dem. Videre sier operatøren at tilbakemeldingene ofte er dårlig formulert og vanskelige å lese, som gjør at operatørene mister motivasjonen til å rapportere avvik. Operatør 1 deler samme oppfatning og legger til at operatørene må oppsøke tilbakemeldingen på eget initiativ. Både operatør 1 og operatør 3 sier de hadde foretrukket å få en oppdatering, der de blant annet informerer om hvor langt de har kommet i prosessen og hvilke tiltak som har blitt implementert.

En som er fornøyd med tilbakemeldingene er operatør 4 som sier at de får gode tilbakemeldinger: “Etter to dager fikk vi beskjed om at det kom noen fortløpende for å ordne

opp i dette, så fikk vi ny beskjed om at det dessverre var en forsinkelse”. Operatøren påpeker at han var fornøyd med kommunikasjonen og de hyppige oppdateringene de fikk underveis i avviksbehandlingen. Flere operatører er enig i at tilbakemeldingene som blir gitt er gode. Operatør 9 sier det er enkelt å følge med på egen sak og at det “skjer automatisk i Synergi når saken blir oppdatert, da får vi mail”.

Det er for øvrig én av operatørene som uttaler at personen ikke er spesielt interessert i å følge med på å få oppdateringer på innmeldte saker. Vedkommende forteller at dersom personen skal følge med på oppdateringene som blir gitt i Synergi Life så måtte det ha vært en sak som var viktig og stor. Saker som operatøren anser som “småplukk” er ikke vedkommende like interessert i å følge med på.

5.5.2.5 Nyttighet

Flere operatører nevner at de får en e-post når saken er avsluttet med tilbakemelding. En operatør gir et eksempel på en tilbakemelding hvor vedkommende var fornøyd med tilbakemeldingene, samt følte den var nyttig:

“Absolutt, vi rapporterte en hendelse hvor vi hadde et nok så stort hull i asfalten som gjorde at alt av trucker, hjullastere og lastebiler fikk seg en skikkelig trøkk når de kjørte ned i dette hullet. Det ble rapportert på en mandag, og på onsdag fikk vi beskjed om at det kom noen fortløpende for å ordne opp i dette.”

Operatør 11 er enig og er en av operatørene som går inn på tilbakemeldingene for å lese gjennom dem. Dersom personen ikke er enig med saksbehandler tar han kontakt med personen for å diskutere saken. Gjennom denne samtalen kan saksbehandler forklare tankeprosessen rundt tilbakemeldingen til operatøren og omvendt. Denne prosessen mener vedkommende er nyttig, og personen får et godt læringsutbytte.

Det er ikke alle operatørene som mener tilbakemeldingene de får på innmeldte avvik er nyttig. En av disse er operatør 1 som påpeker at ved gjentakende hendelser får de ansatte samme tilbakemelding hver gang. Vedkommende legger til at operatørene heller ikke opplever at gjentakende forhold tas tak i. Dette har også operatør 10 opplevd og uttaler at “avvik som ikke blir tatt tak i, som må meldes inn flere ganger, føles som tidstyver”. En annen operatør forteller at ved gjentakende hendelser blir det gitt samme tilbakemelding på avvikene: “Du får samme avviket da åtte ganger også får du egentlig samme tilbakemeldingene fra nummer fire og utover.”

I enkelte avdelinger har de funnet en strategi for å få maks utbytte av tilbakemeldingen knyttet til innmeldte avvik, en av disse er operatør 2 sin avdeling: “For eksempel kan et avvik bli diskutert etter at vi har fått svar på det og det er planer om å utbedre eller at det har blitt utbedret. Da blir det tatt opp i gruppen, slik at alle får vite om det. På den måten får vi godt utbytte av tilbakemeldingene”. Operatør 9 forteller at “tilbakemeldingene mange ganger er nyttige, og at saksbehandlerne kommer med forslag til hvordan det kunne blitt unngått og hvordan vi skal klare å unngå det neste gang”.

Konsekvensene av å ikke gi tilbakemelding på innmeldte avvik kan ifølge operatør 12 være at de ansatte slutter å skrive avvik. Operatøren underbygger dette med å si at "... de hører aldri noe allikevel, så hvorfor skal de bruke tid på det". Videre forteller han at han ikke får god nok tilbakemelding på avvik og at: "det står bare at det og det er gjort og at det er lukket, men i mange tilfeller så har det egentlig ikke skjedd noe. Noen ganger så blir det fulgt opp veldig bra, så det varierer veldig [...] du mister motivasjon til å skrive de".

5.5.2.6 Analyse av tilbakemeldinger

HMS-sjefen sier at det er to ansatte i HMS-avdelingen som gjennomgår alle avvikene, for å kvalitetssikre og plukke ut de sakene som kan ha høyt tapspotensial. Han legger til at HMS-avdelingen setter av tid for å revidere et tilfeldig utvalg av sakene fra fjoråret for å sjekke om behandlingstiden på innmeldte avvik er tilstrekkelig god. Ved hjelp av analysen kan bedriften se hvor mange avvik som ble behandlet innenfor tidsfristen, hvilke avvik det ble gjennomført en god rotårsaksanalyse for, hvilke avvik som hadde tiltak som svarte på rotårsakene, samt hvilke avvik som ble fulgt opp og avsluttet i Synergi Life. HMS-sjefen uttaler videre at han er fornøyd at bedriften har 60 – 70 % god kvalitet på saksbehandlingen. Dette innebærer å vurdere om sakene er behandlet på "måten de fortjener". Han tilføyer at de ikke må bli tilfreds med dette resultatet og at de nå streber etter å bli enda bedre.

5.5.3 Ledelsens tilrettelegging for læring og inkludering

Operatørutvalget ble stilt spørsmål angående hvilke tanker de har rundt ledelsens tilrettelegging for læring av uønskede hendelser. I tillegg ble utvalget spurt om de føler seg involvert i læringsprosessen. Operatørene har varierte meninger knyttet til dette temaet. Operatør 1 forteller at det er et kritisk prosessteam som jobber med dette, men at opplæring i nytt utstyr fra leverandør av utstyret er noe de savner. I tillegg nevner operatør 1 at en standard prosedyre er det beste verktøyet i læring: "Da er det en mal som alle skal følge, som du kan lese med vedlagte bilder og alt sånn. Og når jeg da kan være med på å forme det og ta litt eierskap til det så er jeg med på å forme opplæringen egentlig". Operatør 4 roser bedriften for deres inkludering av de ansatte i læringsprosessen: "Jeg var imponert når jeg kom til en bedrift med over 500 personer og jeg så for meg at jeg ble en liten brikke i et stort spill, men det viste seg veldig kjapt at jeg ikke var det, og i løpet av kort tid så ble jeg inkludert veldig i læring". Operatør 13 og 14 er også positive til hvordan ledelsen inkluderer dem i læringsprosessen. Operatør 14 uttaler at det "... i senere tid har det blitt satt mye fokus på det". Selv om operatør 14 skryter av at bedriften er gode på inkludering, og at leder er opptatt av deling av kunnskap og kursing forteller han også at "vi hører ikke noe lenger opp [enn sin egen formann], sånn sett. Men de er jo flinke, de kommer jo rundt og de er på sikkerhetsmøter, så man kan alltid ta opp ting, hvis man vil". På den andre siden føler operatør 12 at han gjerne skulle blitt mer inkludert i prosessen i enkelte tilfeller, men at det avhenger av hva slags type hendelse det er snakk om. Ved mindre alvorlige hendelser, slik som mangler, føler han ikke behov for å bli inkludert.

Operatør 8 forteller at de lærer av andre avdelinger i bedriften: "Jeg har selv vært og kikket på andre avdelinger, [...] for å se hva det er vi har gjort, hva må vi prøve å unngå og sånne ting. [...] Både for å se hva de gjør bra, sånn at vi kan lære av det, men også for å se hva vi har gjort feil, så vi ikke skal gjøre det igjen". Operatør 10 påpeker også en annen metode de bruker for å

lære av uønskede hendelser. Vedkommende forteller at alle ansatte får utsendt rapporter etter både interne og eksterne granskninger, og at de på denne måten lærer av hverandre.

Når det gjelder inkludering av de ansatte i læringsprosessen påpeker flere operatører at sikkerhetsmøtet er en god arena for å inkludere alle parter. Slik som det er nevnt tidligere åpnes det for diskusjon i sikkerhetsmøtene. Operatør 8 forteller at alle kan uttale seg om hva som er bra og hva som ikke er så bra, og at det fungerer godt. Operatør 5 forteller at hendelsene ikke bare blir diskutert i sikkerhetsmøte, men at det gjerne fører til diskusjoner utover dagen, blant annet i lunsjen. Dette opplever personen som positivt.

5.5.3.1 Pilotkurs

To av operatørene oppga at de har vært inkludert i utviklingsprosessen av sikkerhetskurset på SafeWork-senteret. En av operatørene har tidligere vært verneombud. På pilotkursene skulle deltakerne vurdere relevansen for innholdet i kurset, ifølge operatør 4: “Det er ikke alltid gutta på kontoret greier å se hva som er relevant for personene ute på arbeidsplassen og da er det fint å ha med seg folk som har informasjon som er relevant for arbeidsoperasjonene”, legger personen til. Operatør 10 forteller at pilotkurset ble benyttet for at deltakerne skulle komme med tilbakemeldinger angående kvaliteten på kurset og for å skape en diskusjon om forbedringspotensialet. Personen er fornøyd med å ha fått være en del av prosessen.

5.5.3.2 Utbytte av rapportering for de ansatte

Operatør 9 påpeker at ved å rapportere “så ser vi tydelig hvor vi skal forbedre oss [...] og når nye feil dukker opp så blir de fanget opp veldig tidlig og tatt tak i”. Operatør 5 forteller at den ansatte blir mer observante på hendelser som har inntruffet tidligere og at liknende hendelser dermed kan unngås. På den andre siden uttaler operatør 10 at:

“Jeg føler enkelte ganger at jeg har lagt inn et avvik bare for å legge det inn. Jeg føler kanskje ikke at det har blitt noe bedre, og det ikke har blitt noe snakk i ettertid, at man bare rapporterer om og om igjen. Det går i en sånn ond sirkel. Men så ser du også stygge hendelser som har blitt tatt tak i og som vi virkelig har lært. At vi har lært av hverandres feil og det ser man jo i prosedyrer og at rutinearbeid har blitt endret, ved at vi har lært av det. Men jeg vet at det er et stort potensial og kunne hente ut mye, mye mer.”

Tidligere ble de 10 siste sakene i Synergi Life vist frem på intranettsiden til bedriften. Operatør 5 forteller at nå som de siste 10 siste sakene ikke er å finne på hovedsiden “så føler jeg at det blir faset ut og at folk ikke leser det, og det er veldig synd”. Operatør 10 legger til at “du fikk med deg alle saker, når du logget på datamaskinen i løpet av dagen og gjerne i løpet av helgen også, så var det ikke rapportert så mye at du ikke klarte å holde følge i de sakene som var der. Det var veldig greit, nå føler jeg liksom at vi har mistet det på en måte”. Operatør 2 legger til at “det var greit for å holde seg oppdatert”.

5.5.3.3 Utbytte av rapportering for bedriften

Operatørene ble spurt om hvilket utbytte bedriften hadde av rapporteringen. De fleste er enige i at bedriften har utbytte av rapporteringen, og operatør 4 uttaler blant annet at “det er bedriften som står igjen som den store vinneren”. Operatør 1 påpeker at rapporteringen bidrar til at man

unngår skader og bidrar til høy oppetid på produksjonen, og at rapportering synliggjør avvikene: “hvis du registrerer avvik så vil du få en helt tydelig statistikk på det”.

Operatør 2 mener bedriften får utbytte av avvikssystemet, blant annet gjennom at det opprettes en database for tidligere avvik. Denne informasjonen mener personen kan være nyttig når det oppstår nye lignende hendelser. Operatør 4 legger til at rapportering bidrar til “reduisert skadestatistikk, skjerpet ryddighet og at de ansatte har Synergi i bakhodet og tenker at små avvik blir meldt inn, det ligger i underbevisstheden”. Operatør 6 forteller at “vi har også brukt avvikssystemet fra andre avdelinger og deres hendelser, som vi har brukt til å forbedre vårt eget, for å sikre at det ikke skal skje noe”. Operatør 11 forteller at hensikten med avvikssystemet er at:

“Vi skal ikke ha noen skader i bedriften. Det er jo synergi som kan hjelpe oss til å klare det. For de så er jo det gull verdt, at alle som rapporterer så mye som mulig og egentlig alt som er avvik, alt som ikke er som det skal, i alle områdene og ute i hele bedriften. Så tror jeg vi kommer i mål til slutt. Hvis alle begynner å rapportere alt som er et avvik. Det er jo det som er håpet. At det ikke skal være noen farlige forhold der ute.”

Operatør 6 føler at noen innmeldte avvik benyttes til forbedringsarbeid: “En del saker som du skriver skal jo bli brukt til forbedringsarbeid, vi sier at når det er noe galt så må jo bedriften bruke det”. Operatør 8 legger til at det blir målt og registrert, og at vedkommende antar at ledelsen jobber systematisk for å identifisere trender. Han forteller at dersom han kommer med forslag til tiltak så blir de hørt. Operatør 10 sier seg uenig og mener at innmeldte avvik sjeldent benyttes til forbedringsarbeid. Operatør 14 påpeker at det er den forebyggende hensikten som har den største verdien for bedriften. Han sier at “de får rettet opp i feil og kan forebygge det til neste gang”.

5.6 Sosiale relasjoner

I dette delkapittelet presenteres resultater knyttet til komponenten sosiale relasjoner, som omhandler forholdet mellom organisasjonsmedlemmene: enkeltindivider, arbeidsgrupper, avdelinger og hele organisasjonen. Viktige faktorer er i dette domenet tillit, sosial kapital, makt og allianser, samt konkurranse og konflikt (Kongsvik et al., 2018). Dette kapittelet vil derfor ta for seg samhandlingene mellom ansatte hos Glencore Nikkelverk i forbindelse med avvikssystemet.

5.6.1 Involvering

Operatør 2 roser sin leder for å være flink til å finne gode løsninger sammen med avdelingen:

“Hvis man har et avvik som er repeterende så er vår leder veldig flink til å finne løsninger og diskutere det med avdelingen. Kanskje vi må endre på måten vi utfører en jobb på og kanskje oppdatere prosedyrene våre slik at de blir riktige i forhold til å redusere risikoer”.

I intervjuene påpekes det fra flere operatører at de med verv, slik som verneombud og tillitsvalgte, blir mer inkludert i forbindelse med læring etter hendelser og opplæring. Operatør

11 forteller at: “Jeg har lyst til å være med på enda flere granskninger, fordi det er der du lærer mest. [...] hvem som helst kan ikke bli med på den granskningen, men skiftsjef tar rapporten opp i plenum.” Han påpeker at flere kunne hatt utbytte av å delta på granskninger “kanskje de har noen bedre forslag som de andre ikke har tenkt på, og at de får muligheten til å si og dele sine meninger”, samtidig forteller han at han forstår at ikke alle kan inkluderes i en slik prosess.

Verneombud og tillitsvalgte har i tillegg et større ansvar i forbindelse med rapportering av uønskede hendelser. Et tidligere verneombud forteller at personen på den tiden skrev så mange avvik at RUH ikke lenger prioriteres. Operatør 3 påpeker at hovedverneombud (HVO) ble involvert i en sak og at vedkommende kom på briefing hos dem i forbindelse med en uønsket hendelse. Han forteller at de fikk forklart og vist HVO hva som hadde skjedd. Operatøren forteller at avdelingen opplevde det som veldig positivt at HVO viste engasjement for saken.

Enkelte operatører forteller at de blir involvert i saksbehandlingen. Oppfatningen er at involveringen varierer ut fra alvorlighetsgrad på avviket og deres funksjon. Operatør 3 uttaler at:

“Det er jo veldig fra avvik til avvik på hvor mye vi trenger å bli involvert, men det er selvfølgelig greit at de kommer og spør og at du kan ta de med ut og vise nøyaktig hva som har skjedd eller hva problemet er. Ikke bare føle at det forsvinner i en haug med ark og så blir det ikke gjort noe med.”

Operatør 8 har samme oppfattelse og uttaler at operatørene blir involvert i saksbehandlingen dersom det er en skade eller nestenulykke, og legger til at i de tilfellene har ikke operatøren noe valg.

5.7 Forbedringsområder

I dette delkapittelet er det samlet opp forbedringsforslag som er blitt presentert i intervjuene med operatørene og lederne.

5.7.1 Synergi Life

SafeWork-Lederen påpeker at han ser flere forbedringsområder når det kommer til hvordan avvikssystemet utnyttes. Først og fremst påpeker han at det er viktig å lære av gjentakende hendelser. Et uttrykk han nevner, som har blitt nevnt av flere ledere i bedriften, er: “Shit in – shit out”. Han sier at problemet er å få sakene utfyllende nok til å bruke de. Frem til nå så har det derfor vært en fra HMS-avdelingen sitt ansvar å fylle inn informasjon i enkelte hendelser som inneholder for lite informasjon. Han påpeker at det er viktig at hva som vurderes som relevant informasjon ikke bare settes sammen av personer med HMS-bakgrunn, men at det er basert på et “representativt ønske fra de som skal bruke Synergi og de som skal fikse og de som skal bruke materialet”.

Et annet ønske fra SafeWork-lederen er at det skulle vært mulig for dem å krysskoble sakene i Synergi Life. I tillegg har han et ønske om at sakene som legges inn i systemet skal følges opp slik at det kan kontrolleres at tiltak er blitt utført og om tiltaket har vært effektivt.

SafeWork-lederen ble videre stilt spørsmål om hva han tenker angående mulige tiltak for å forbedre avvikssystemet, blant annet om muligheten for at de ansatte skal kunne huke av et felt i avviksskjema dersom de ønsker et kurs. En annen mulig motivasjon for å rapportere inn hendelser er når avviket blir brukt til forbedringsarbeid, slik som for eksempel at det som legges inn i avvikssystemet blir benyttet til læring på SafeWork-senteret. Lederen er overbevist om at dersom en “motiverer folk til å gjøre et stykke arbeid også blir det ikke brukt, da slutter man å rapportere”.

5.7.2 Forslag fra operatørene til forbedringer og økt læringsutbytte

Gjennom intervjuene med operatørutvalget ble flere generelle forbedringsforslag knyttet til avvikssystemet og læring foreslått. I tillegg til dette hadde flere operatører forslag til hvordan læringsutbytte av uønskede hendelser kan økes. Forslagene knyttet direkte til avvikssystemet er som følger:

- Avviksskjemaet, på både app og data, må være brukervennlig for alle aldersgrupper
- Fellesregler for registrering av avvik
- Mulighet til å rapportere med mobil enhet
- Mulighet for å legge inn med en gang gir økt kvalitet
- Tilgang til app
- Forenklet skjema
- Tilgjengelighet
- Anonymitet
- Utvikle og tilgjengeliggjøre en enkel prosedyre for innlogging i app
- Legge ved bilder og video (mulig i dag, men begrensing på 25 MB på video)
- Vurdere alvorlighetsgrad på avvik (mulig i dag)

Enkelte operatører har følgende budskap til bedriften: “Ikke legg lista høyt, gjør det så enkelt som mulig, så de prøver å overbevise selv den største skeptikeren at det er ikke farlig, du blir ikke hengt ut personlig, eller noe sånt, og vær så vennlig å rapporter hvis det er noe” (operatør 7). Operatør 5 forteller at det bør være mindre styr rundt rapporteringen og at det ikke må bli sett på som en negativ ting. Flere av operatørene hadde forbedringsforslag knyttet til tilbakemelding:

- Forbedre saksbehandlingstiden
- Bedre tilbakemeldinger
- Utfyllende tilbakemeldinger
- Raske tilbakemeldinger og synlig resultat

Flere av forslagene til økt læringsutbytte er gjentakende hos flere operatører. Operatør 10 påpeker blant annet at informasjonen må komme ut til de ansatte på en bedre måte. De andre forslagene er som følger:

- Kurs
- Flere og relevante kurs

- Opplæring
- Øke gjennomgangen av aktuelle avvik lokalt i avdelingen
- Gjennomgang av avvik
- Diskusjon - snakke mer om sikkerhet
- Mer fokus på mindre saker
- Vise Argus på skjermer i fabrikk
- Inkludere Argus i sikkerhetsmøter
- Bruke Argus til avdelingenes behov

Andre generelle forslag er at det må oppfordres til å rapportere og at bedriften må satse på digitalisering.

6 Diskusjon

I dette kapitlet vil resultatene og bakgrunnsinformasjon diskuteres i lys av relevant teori. Diskusjonen er strukturert med hensyn til forskningsspørsmålene for å kunne besvare problemstillingen. Forskningsspørsmålene er som følger:

1. Hva karakteriserer avviksrapporteringen i bedriften?
2. Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?
3. Hvilket læringsutbytte har bedriften og de ansatte fra nåværende bruk av avvikssystemet?
4. Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?

Det fjerde forskningsspørsmålet vil besvares i de tre foregående forskningsspørsmålene, ettersom at hvordan bedriften kan bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte forbedres kan besvares fortløpende. Sammen vil forskningsspørsmålene besvare oppgavens problemstilling: Hvilke organisatoriske tiltak og endringer kan Glencore Nikkelverk gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbytte fra uønskede hendelser.

Det er laget en illustrasjon, figur 6.1, for å oppsummere temaene som er gjennomgått i resultatene. På liknende måte som i resultatene tar figuren utgangspunkt i komponentene i pentagonmodellen, men også delkapitlene *hva karakteriserer rapporteringsgraden?* og *forbedringsområder* er inkludert.



Figur 6.1: Oppsummering av resultater

6.1 Hva karakteriserer avviksrapporteringen?

I dette kapittelet vil karakteristikker for avviksrapporteringen internt i bedriften belyses. På bakgrunn av det empiriske grunnlaget vil dette omfatte det kulturelle aspektet, samt rapporteringsgrad og dens utvikling i bedriften.

Resultatene antyder at det stort sett er enighet blant operatørene hos Glencore Nikkelverk om hva som anses som et avvik. Flere av operatørene anser et avvik som at en ansatt ikke følger prosedyrer eller at en handling bryter med normal arbeidspraksis. Dette stemmer overens med Arbeidstilsynet (u.å.) sin definisjon av et avvik og bekrefter at de ansatte i bedriften har en god forståelse for hva et avvik er.

6.1.1 En rapporterende kultur

Kultur er en av faktorene som påvirker rapporteringsgraden i alle bedrifter (Kongsvik et al., 2018). Over flere år har Glencore Nikkelverk ifølge HMS-sjefen og flere av operatørene jobbet målrettet med å forbedre rapporteringskulturen. Noen av operatørene forteller at deres avdeling er tilfreds med avvikssystemet og tilbakemeldingene de mottar. Imidlertid indikerer resultatene at ikke alle avdelingene i bedriften har kommet like langt i denne prosessen. Det er noen operatører som gir uttrykk for at rapportering har pådratt seg et negativt rykte og at det er flere avvik som ikke rapporteres. Disse resultatene kan tyde på at det har blitt etablert subkulturer innad i organisasjonen mellom de med like arbeidsoppgaver. Ifølge Schein (1987) kan det faktum at det er etablert subkulturer innad i en bedrift resultere i økt læring mellom avdelingene, da ulike synsvinkler kan føre til økt diskusjon blant operatørene. På den andre siden kan de ulike synsvinklene føre til konflikt mellom de ansatte når utfordringer skal løses. Schein påpeker derfor at det er en fordel at ledelsen er bevisst på at det finnes subkulturer, noe HMS-sjefen uttaler at de er, og kan benytte denne kunnskapen til å bistå ved eventuelle konflikter.

Resultatene antyder at det er kulturelle forskjeller innad i bedriften, noe som kan tyde på at de ulike avdelingene hos bedriften befinner seg på ulike stadier på den kulturelle stigen. Avdelingene der avviksrapportering har et negativt rykte kan anses å være på et lavere nivå på den kulturelle stigen, enn avdelingene som er positive til systemet. I avdelingene der avvikssystemet har et negativt rykte forteller flere av operatørene om negative holdninger knyttet til rapportering og mener det har en sammenheng med at de opplever at rapportene ikke brukes til noe positivt. Dette stemmer overens med Schaaf et al. (1991) sine uttalelser om at negative holdninger kan ha en sammenheng med opplevd nytte og grad av tilbakemelding, da lite konkrete og trege tilbakemeldinger kan ha negativ innvirkning på operatørenes motivasjon til å rapportere (Schaaf et al., 1991). Videre informeres det om at det først og fremst er ledelsen som driver sikkerheten frem i disse avdelingene, som er et typisk kjennetegn for en kalkulerende organisasjonskultur (Hudson et al., 2000).

Operatørene som er positive til rapportering har forstått at rapporteringen ikke skal brukes til å sanksjonere enkeltpersoner, men til å lære av avvikene. Dette tyder på at operatørene har fått en forståelse for at avvik er en kilde til forbedring, som tilsvarer at disse avdelingene har kommet lenger i den kulturelle endringen og befinner seg på trinn fire, *proaktiv organisasjonskultur*. I tillegg tyder disse resultatene på at HMS-sjefen sitt budskap om at

avvikssystemet skal benyttes til læring har nådd frem til operatørene på disse avdelingene. De aktuelle operatørene har videre uttrykt en følelse av å være inkludert i sikkerhetsarbeidet, som også samsvarer med en proaktiv organisasjonskultur (Hudson et al., 2000).

Resultatene antyder at et fåtall av avdelingen befinner seg i nedre sjiktet av den kulturelle stigen, på nivået reaktiv organisasjonskultur. Ifølge Hudson et al. (2000) kjennetegnes en reaktiv organisasjonskultur av at det må oppstå en uønsket hendelse før sikkerheten blir tatt på alvor. Resultatene tyder på at avdelingene anerkjenner at sikkerhet er viktig og at det får mye oppmerksomhet. Det som gjenspeiles i disse avdelingene er at engasjementet for rapportering er lavt, som kan forklares av at operatørene på de aktuelle avdelingene mener at rapportering får negative konsekvenser for dem. Dette fører videre til at avvikene blir dekket over eller håndtert internt. Disse holdningene kan skyldes at operatørene har lite tillit til systemet, samt er bekymret for konsekvensene som følge av rapportering. Resultatene kan tyde på at de faktiske forholdene strider med HMS-sjefens målsetning om at avvikssystemet ikke skal brukes til å sanksjonere enkeltpersoner. Det kan tenkes at operatørene får følelsen av at avvikssystemet brukes til dette formålet, når de opplever at et innmeldt avvik resulterer i at det blir innført tiltak som kommer i veien for arbeidsoppgaven og gjør deres og kollegers arbeidshverdag vanskeligere.

At avdelingene befinner seg på ulike stadier med hensyn til den kulturelle stigen, kan ha en sammenheng med den desentraliserte styringsmodellen bedriften benytter. En desentralisert styringsmodell kan føre til mindre kontroll og mangelfull utnyttelse av ressursene, samt at bedriften blir mindre fleksibel og dermed ikke klarer å tilpasse seg endringer i bedriftens mål og krav (Pålitelighet, u.å.). Dette samsvarer med operatørenes uttalelser om at kvaliteten på tilbakemeldingene på innmeldte avvik varierer på bakgrunn av hvilken saksbehandler som håndterer avviket. HMS-sjefen er klar over at den desentraliserte styringsmodellen kommer i konflikt med bedriftens ønske om god datakvalitet og nyttig analysearbeid. Med hensyn til dette kan det argumenteres for at den desentraliserte modellen og den store variasjonen i saksbehandlere kan resultere i at informasjonen som samles inn ikke er tilstrekkelig for at bedriften skal kunne oppnå god erfaringstilbakeføring. I tillegg kan styringsmodellen være en medvirkende faktor til at bedriften ikke får utnyttet potensialet i avvikssystemet.

Som nevnt øker graden av tillit og ansvarsfølelse i takt med økende grad av informasjon og kommunikasjon i den kulturelle stigen (Kongsvik et al., 2018). I denne prosessen vil rapporteringsgraden øke, ettersom at de ansatte får en forståelse for hvorfor avvik rapporteres inn og føler seg inkludert i prosessen med å bygge en trygg arbeidsplass. HMS-sjefen uttaler at han hovedsakelig kommuniserer med førstelinjelederne, som skal ta informasjonen videre til operatørene, ettersom det vil være for omfattende for HMS-sjefen å kommunisere med alle ansatte til enhver tid. Selv om HMS-sjefen mener at førstelinjelederne skal formidle informasjonen videre tyder resultatene på at informasjonen ikke alltid når operatørene. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at informasjonsflyten i bedriften ikke er optimal.

Ettersom målsetningen til bedriften og HMS-sjefen er at alle avdelingene skal bedre eller etablere en rapporterende og lærende kultur, vil det være nødvendig å øke graden av informasjon og kommunikasjon, samt graden av tillit og ansvarsfølelse. For å oppnå en

generativ organisasjonskultur er bedriften avhengig av at alle de ansatte har et ønske om å oppnå de målene ledelsen har satt relatert til sikkerhet. Sikkerhetsmålene bedriften har etablert må derfor kommuniseres på en god måte til operatørene, slik at det blir klart hva som er hensikt med rapportering og ledelsens mål.

For at Glencore Nikkelverk skal oppnå målet om å ha en god rapporterende og lærende kultur antyder resultatene at bedriften burde øke informasjonsflyten internt i bedriften. En mulighet er at bedriften utformer et kurs for førstelinjelederne, som blant annet inkluderer hvordan informasjon fra ledelsen skal videreformidles til operatørene. Videre vil det være essensielt at HMS-avdelingen tar ansvar og kommuniserer tydelig hvilken informasjon som skal videreformidles til operatørene. Bedriften har allerede utviklet et dokument med forslag til hva som kan gjennomgås på sikkerhetsmøtene. Dette i form av en SOP for sikkerhetsmøter, vist i vedlegg 1. Dersom denne i tillegg inkluderer at tidsaktuell informasjon skal videreformidles til avdelingene, kan dette bidra til å øke informasjonsflyten. I den forbindelse kan det eksempelvis sendes ut mail til førstelinjeledere hvor ønsket budskap formidles, slik at dette på en enkel måte kan videreformidles til operatørene.

6.1.2 Rapporteringsgrad og dens utvikling

Slik det fremgår av figur 5.1 har rapporteringsgraden hos Glencore Nikkelverk steget de siste elleve årene. Figuren viser en generell økning i antall saker, og spesielt grønne saker, som har økt kraftig de siste elleve årene. Dette kan forklares og samsvarer med det HMS-sjefen forteller om at rapporteringskulturen har forbedret seg sakte over en lang tidsperiode. Kulturendringen bekreftes av flere av operatørene, som påstår at rapporteringskulturen i bedriften har endret seg betraktelig de siste fem til ti årene. Endringen kan tyde på at HMS-sjefen sin fremgangsmåte, der fokuset har vært å bevisst endre kulturen over en lengre tidsperiode, har hatt effekt.

For å få en bedre forståelse av alvorlighetsgraden til de innmeldte avvikene er de gradert med hensyn til tapspotensial, vist i tabell 5.1. Som nevnt viser tabellen data tilbake til 2010 og det kommer tydelig frem at det siden da har skjedd store endringer innad i bedriften med hensyn til rapporteringsgraden. Blant annet kan det observeres at saker med rødt tapspotensial (kritisk) har variert fra år til år, med en svakt synkende trend. Dette kan være et resultat av at sikkerhetsnivået til bedriften har forbedret seg, i samsvar med kulturendringen, i løpet av disse årene og dermed har antall kritiske skader avtatt. På den andre siden kan det være et resultat av at operatørene rapporterer færre slike saker da de har uttrykt bekymring for at eventuelle tiltak som kommer i veien for arbeidsoperasjonene skal implementeres. Med hensyn til resultatene er sistnevnte scenario mindre trolig, ettersom at det er enighet blant flertallet av operatørene og ledelsen om at rapporteringskulturen har bedret seg betraktelig.

En annen ting som bemerkes i tabell 5.1 er endringen i antall oransje saker, definert som ganske alvorlig tapspotensial. Frem til og med 2019 er det kun registrert tre oransje saker, mens det i 2020 ble registrert 20 oransje saker. Hovedårsaken til den drastiske økningen skyldes at kategorien ble innført i 2020. Videre har det vært avgjørende at de som melder inn avvik har blitt informert om eller har vært oppmerksom på denne endringen, for at de har tatt i bruk kategorien. Ettersom at denne kategorien nylig ble implementert kan det stilles spørsmål relatert

til hvordan det kan ha seg at det er registrert tre slike saker før kategorien ble etablert. Det kan tenkes at dette skyldes at tapspotensialet har blitt endret i nyere tid og at innmelder på dette tidspunktet har kunnet klassifisere avviket som en oransje sak.

I intervjuene kom det fram flere forhold som potensielt kunne virke begrensende på rapporteringen. Det er flere operatører som unngår å rapportere inn uhell og flau situasjoner, da de er bekymret for at hendelsene skal kunne knyttes til dem. Dette er i overensstemmelse med funnene til Schaaf og Kanse (2004), som skriver at det å være redd og skamfull er en av de individuelle faktorene som fører til at ansatte ikke rapporterer avvik. Dersom de ansatte føler seg trygge ved innrapportering av uheldige og pinlige avvik og vet at det ikke blir brukt mot dem, vil det være større sannsynlighet for at slike avvik blir rapportert inn. Ifølge operatørene er det ikke tilrettelagt for at innmelder kan være anonym i avvikssystemet i den nye versjonen. Dette på bakgrunn av at innmelder må logge inn på egen bruker for å registrere avvik og at innmelder dermed blir automatisk navngitt i avviksskjemaet. For å øke rapporteringsgraden påpeker Dekker (2012) at bedriften må minimere frykten knyttet til RUH. Reason (1997) understreker at dette kan oppnås gjennom å anonymisere innmelder eller gjøre informasjonen konfidensiell. Dersom bedriften gjør informasjonen i avvikssystemet konfidensiell kan dette resultere i at det etableres en trygghet i forbindelse med innmelding av avvik. Det vil da være mulig for saksbehandler å kontakte innmelder ved behov for mer utfyllende informasjon, uten at vedkommende blir hengt ut. Dette kan også bidra til at de med lese- og skrivevansker ønsker å rapportere, ettersom at for eksempel skrivefeil ikke kan kobles til enkeltpersonen.

Operatørene mener at enkelte av tiltakene som blir implementert kommer i veien for arbeidsoppgavene og dermed gjør arbeidet mer tungvint for dem. Dette er en av faktorene som bidrar til underrapportering i bedriften. På omvisningsdagen ble vi informert om at det tidligere har vært forsøkt å innføre et knivforbud på fabrikken, da det har blitt rapportert inn flere uønskede hendelser med kniv. Enkelte operatører forteller at det er flere arbeidsoperasjoner hvor det er nødvendig å bruke kniv. Tiltak som gjør arbeidsoperasjonene mer tungvinte er, som nevnt, en av årsakene til at uønskede hendelser slik som småskader ikke blir rapportert, fordi det er frykt for hva konsekvensene kan bli. Frykt er en av årsakene Schaaf og Kanse (2004) lister opp at kan minimere villigheten til å rapportere. Videre kan innmelder, som tidligere nevnt, føle seg ansvarlig for å ha gjort andres arbeidshverdag tyngre. Det vil derfor være viktig med kommunikasjon mellom ledelsen og operatørene når en organisasjon skal gjennomføre en endring som kan påvirke arbeidsoperasjonene (HMS Norge, u.å.). En av operatørene har uttalt at det ofte er operatørene selv som besitter kunnskapen knyttet til hvordan arbeidsoperasjonene på best mulig måte bør utføres. Ved å benytte kunnskapen operatørene besitter angående utførelse, kan bedriften oppnå gode tiltak som passer overens med arbeidsoppgavene og måten operatørene utfører disse på.

I forbindelse med underrapportering belyser to operatører det de begge kaller for *stille avvik*. Stille avvik forbindes med en ukultur om at "sånn gjøres det og sånn har det alltid blitt gjort". Denne tankegangen kan relateres til uttrykket *normalisering av avvik*, hvor normal arbeidspraksis endres gradvis og umerkelig. Det medfører at visse arbeidsoperasjoner ikke oppfattes som risikofylte fordi det er slik det alltid har blitt gjort (Vaughan, 1996). Dersom

farlige forhold og mindre alvorlige hendelser blir sett på som en del av arbeidsoppgavene og ikke blir rapportert inn kan det føre til at de utvikler seg til større, alvorlige hendelser. For å unngå dette bør bedriften fokusere på å bygge en lærende kultur, for å etablere en forståelse for hvorfor alle avvik bør rapporteres. Tillit er en avgjørende faktor for å bygge en lærende kultur og for at de ansatte skal dele kunnskap og informasjon. I tillegg er det stort fokus på å danne et informasjonsgrunnlag som kan benyttes til erfaringstilbakeføring (NHO, u.å.; Jakobsen, 2010). Uten de stille avvikene som en del av informasjonsgrunnlaget vil det være en utfordring for bedriften å oppnå et optimalt læringsutbytte fra avvikssystemet. Dette på bakgrunn av at avvik benyttes som utgangspunktet for læring og kontinuerlig forbedring av arbeidspraksis. For at operatørene skal ha et ønske om å gjøre stille avvik til formelle avvik må bedriften tilrettelegge for og oppmuntre til diskusjoner rundt alternative metoder å utføre arbeidet på (Tinmannsvik, 2008).

Flere av operatørene påpeker at de ofte håndterer avvik umiddelbart, uten å rapportere det inn i avvikssystemet. Det påpekes at selv om enkelte avvik ikke blir registrert, blir det diskutert med dem det gjelder. Ulempen med dette er at det kun bidrar til det Argyris og Schön (1978) omtaler som enkeltkretslæring, hvor organisasjonen utbedrer forholdene uten å tilegne seg kunnskap eller tar lærdom av hendelsen. Ved å benytte enkeltkretslæring oppnår ikke operatørene langtidslæring og det er en sannsynlighet for at hendelsen gjentar seg. I tillegg mister bedriften muligheten for organisatorisk læring, som Kjellén og Albrechtsen (2017) påstår oppnås gjennom å benytte tidligere erfaringer. Enkeltkretslæring kan også kobles til nivå I i Hare (1967) sitt hierarki for erfaringstilbakeføring. Hierarkiet tilsier at ulykkesfrekvensen i nivå I reduseres med en lavere frekvens enn dersom bedriften oppnår et høyere nivå av tilbakemeldinger. For at Glencore Nikkelverk skal kunne oppnå et høyere nivå av erfaringstilbakeføring bør bedriften øke kvaliteten på tilbakemeldingene fra saksbehandler. Dersom bedriften klarer å gjennomføre dette vil de ansatte kunne unngå å føle at tiden de bruker på å melde inn avvik er bortkastet.

I resultatene kommer det frem at noen av operatørene er av den oppfattelse at RUH ikke er en integrert del av arbeidsdagen. Enkelte operatører påpeker at rapporteringen er bortkastet tid, da det stjeler tid fra den faktiske jobben. Andre har uttalt at avviksrapportering har blitt betraktet som en gapestokk. Dette kan være et resultat av kommunikasjonssvikt og kan tyde på at de ansatte verken har aksept for eller tillit til systemet, samt at det er frykt knyttet til rapportering. Dette er faktorer Kongsvik et al (2018) og Jakobsen (2010) mener er avgjørende for å etablere en rapporterende kultur. Videre trekker Schaaf, Lucas og Hale (1991) frem aksept som en av faktorene som kan bidra til suksess eller fiasko for avvikssystemet i en organisasjon. Dersom bedriften ikke har etablert en kultur der det er aksept for og tillit til systemet, kan dette resultere i dårlig kvalitet på rapporteringen eller underrapportering.

En av operatørene uttaler at å bytte navn på avvikssystemet kan være en god løsning for hvordan bedriften kan øke rapporteringsgraden, samt øke graden av tillit til og aksept for systemet. Ved å bytte navn, til for eksempel erfaringsdatabase, kan også frykten knyttet til innmeldingen av avvik elimineres, som er en av faktorene Schaaf og Kanse (2004) mener påvirker villigheten til å rapportere. Dette samsvarer med påstandene til Dekker (2012), som mener at frykten knyttet

til rapportering må minimeres for å øke rapporteringsgraden i en organisasjon. Navneendringen kan også gi muligheter for at det kan rapporteres inn positive erfaringer og observasjoner, som videre er holdningsskapende. Denne tankegangen kan relateres til begrepet *Safety II*, som fokuserer på at det ligger mye læringspotensial i at det ikke oppstår hendelser. Ved å fokusere på at så mye som mulig går bra kan bedriften kontinuerlig forsøke å forutsi hva som kommer til å skje (Kongsvik et al., 2018). Ved å benytte positive erfaringer og observasjoner kan bedriften bedre sikkerheten. I tillegg kan navneendringen gagne bedriften ved at det er mulig å se positive endringer i bedriftens sikkerhetsprestasjon. En annen positiv følge av en slik endring, er at HMS-avdelingen blant annet kan få bekreftelse på at tidligere implementerte tiltak er effektive og tilpasset.

6.2 Organisatoriske forhold som har betydning for rapporteringsgraden

Ut fra det empiriske grunnlaget knyttet til det andre forskningsspørsmålet ser vi flere organisatoriske forhold som kan påvirke rapporteringsgraden hos Glencore Nikkelverk: rollene i organisasjonen, opplæring og kommunikasjon, brukervennlighet og kanal for rapportering, mobil enhet og vedlegg, samt hvilken saksbehandler som behandler avviket.

6.2.1 Rollene i organisasjonen

Det kommer frem i intervjuene at rapporteringsgraden varierer avhengig av hvilken rolle den ansatte har i organisasjonen. Det antydes i resultatene at det er typisk for både nåværende og tidligere verneombud å rapportere mer enn operatører som ikke har hatt dette vervet. Operatørene som er eller har vært verneombud har påtatt seg et større ansvar og blir blant annet involvert i opplæring og granskninger. Dette kan føre til at denne gruppen ser større nytte av avviksrapportering, som igjen kan være en av årsakene til at de rapporterer. Dette samsvarer med funnene til Schaaf, Lucas og Hale (1991) som påpeker at å vite hva den innsamlede informasjonen brukes til, kan øke rapporteringsgraden i en organisasjon. I tillegg poengterer Schaaf og Kanse (2004) at mangel på læringsutbytte påvirker villigheten til å rapportere. Likevel er det et tidligere verneombud som forteller at personen har skrevet så mange avvik tidligere at han ikke gidder å gjøre en like stor innsats nå. Operatøren nevner at det blant annet er fordi personen har fått negative tilbakemeldinger knyttet til rapporteringen og fordi vedkommende har følelsen av at personen er den eneste som rapporterer. Dette tyder blant annet på at personen ikke ser nytten av rapporteringen, som kan være et resultat av mangel på tillit til systemet. Dette er viktige faktorer som poengteres av blant annet Jakobsen (2010) og Reason (1997) i forbindelse med å øke rapporteringsgraden.

6.2.2 Opplæring og kommunikasjon

I forbindelse med overgangen til versjon 16.15 av Synergi Life har bedriften, som tidligere nevnt, gått fra et egendefinert avviksskjema til en standardmal laget av DNV. Dette til tross for at HMS-sjefen mener at det har vært en suksess å tilpasse avvikssystemet tidligere. Overgangen til en standardmal gjøres, ifølge HMS-sjefen, på bakgrunn av den kulturelle endringen i bedriften og at det er et økt behov for god datakvalitet. Det er en liten andel av operatørene som ikke har oppfattet at bedriften har oppdatert avvikssystemet. Ifølge arbeidsmiljøloven skal de ansatte inkluderes i denne prosessen og få tilstrekkelig opplæring i systemet

(Arbeidsmiljøloven, 1997, §4-2). Kommunikasjon og opplæring av operatørene i bedriften vil ha stor betydning for at en slik omstilling skal være vellykket, da endringene påvirker innmeldingsprosessen av avvik for operatørene (HMS Norge, u.å.). Dersom ledelsen ikke klarer å kommunisere den nye informasjonen til sine ansatte kan informasjonen betraktes som taus kunnskap, som er kunnskap den enkelte har i hodet (Nonaka & Takeuchi, 1995). Bedriften kan dele denne kunnskapen og gjøre den til eksplisitt kunnskap ved å benytte læringsarenaene de har, som for eksempel Argus eller sikkerhetsmøte. Det kan derfor argumenteres for at de ansatte bør få tilbud om å delta på kurs om den nyeste oppdateringen av Synergi Life. Ved hjelp av dette kurset kan operatørene lære hvordan systemet skal benyttes for at bedriften kan få best mulig læringsutbytte av avvikene. En annen mulighet kan være å lage en kort informasjonsvideo om den nye versjonen av Synergi Life, hvor endringer og funksjoner beskrives slik at det blir enklere for brukerne av systemet å benytte det.

Opplæring i nye systemer er en faktor som potensielt kan påvirke rapporteringsgraden i bedriften, samt modne og forsterke operatørens kunnskaper (Svartdal, 2020). Basert på svarene fra operatørutvalget er det stor variasjon vedrørende tilbud om opplæring. Flere av operatørens uttalelser tilsier at det ikke er en form for tilrettelagt opplæring i Synergi Life hos bedriften. Schaaf og Kanse (2004) påpeker at mangel på opplæring er en faktor som bidrar til at ansatte unngår å rapportere, samt kan det medføre at operatørene ikke tilegner seg informasjon som vil være nyttig i de ansattes arbeidshverdag. Ved å benytte formell læring kan de ansatte oppnå kompetanse, bevissthet og ferdigheter (Manuti et al., 2017) knyttet til avvikssystemet, som kan føre til økt kvalitet i både rapporteringen og læringsutbytte. I tillegg er det viktig at dette praktiseres og følges opp av den ansatte og ledelsen, hvor operatøren får mulighet til å benytte kunnskapen opparbeidet gjennom formell læring i praksis (Jakobsen, 2008). Når operatørene tar med seg kunnskap de har oppnådd gjennom formell læring tilbake til avdelingen kan de videreformidle kunnskapen til kolleger gjennom uformell læring.

Det er for øvrig enkelte operatører som påpeker at de har mulighet til å få opplæring i avvikssystemet, men at dette foregår på avdelingen og er basert på eget initiativ. Operatør 12 forteller at deres avdeling blant annet har fått opplæring i Synergi Life og bruk av datamaskin. Hvorfor avdelingene får ulike tilbud er uvisst, men det kan ha sammenheng med den desentraliserte modellen på saksbehandlingen til bedriften. Den desentraliserte modellen kan ha ført til at opplæringen må etterspørres av avdelingen eller av saksbehandler dersom personen opplever redusert kvalitet på avvikene eller få avvik. Det kan også ha ført til at enkelte linjeledere velger å holde et kurs på avdelingen dersom de mener det er behov for det. Dette samsvarer med uttalelsene til operatør 10 som påpeker at de som har behov for opplæring får tilbud om det.

Operatør 10 uttaler at det er mulig å få opplæring, men på tross av dette har ikke operatøren fått dette tilbudet. Da operatør 10 startet i jobben fikk operatøren beskjed om å prøve seg frem med å rapportere avvik. Dette tyder på at den aktuelle avdelingen fokuserer på uformell opplæring, hvor hverdagslige arbeidsoppgaver og kommunikasjon med ansatte benyttes til opplæring (Jakobsen, 2008). Resultatene antyder videre at flere avdelinger har neglisjert formell læring, ettersom at flere operatører påpeker at mangel på kunnskap angående hvilken type informasjon

som skal noteres og vurderes i de ulike feltene i avviksskjemaet oppleves som en barriere. Operatørene påpeker blant annet at de ikke har kunnskap til å vurdere tapspotensial og konsekvens, som fører til at de ikke kan fylle ut disse feltene. Dale og Bell (1999) understreker at eliminasjonen av formell læring kan føre til at en person, i dette tilfellet en operatør, ikke får tilegnet seg kunnskap som kan benyttes i arbeidshverdagen. Dette kan tolkes til at operatørene ikke innehar tilstrekkelig kunnskap om rapporteringsprosessen og Synergi Life før de etablerer egne rapporteringsrutiner. Mangelfull opplæring kan føre til at operatørene ikke har nok kunnskap til å fylle ut avviksskjemaet på en optimal måte, og dette kan igjen begrense læringsutbyttet fra avviket.

Det vil være optimalt å gi alle avdelingene samme opplæring i bruk av Synergi Life, ettersom HMS-sjefen ytrer et behov for god datakvalitet. Dette vil igjen gjøre det mulig å utarbeide gode rotårsaksanalyser, som flere operatører etterspør. Ved å benytte både formell og uformell læring kan de ansatte tilegne seg best mulig utgangspunkt for å kunne rapportere avvik på en måte som gjør det enkelt å hente ut informasjon fra systemet. Dette kan igjen resultere i at det blir enklere å ta lærdom av avvik, både for operatørene og ledere. Samtidig kan det bli enklere å implementere tiltak som ikke kompliserer arbeidsoppgavene, noe flere av operatørene ytrer bekymring for.

Det bør videre tilbys opplæring i bruk av nytt utstyr og utstyr som er nytt for den enkelte operatør. En av operatørene påpekte at når avdelingen deres fikk nytt utstyr, oppstod det ofte hendelser fordi det ikke ble gitt opplæring. Ved å gi denne opplæringen vil bedriften kunne unngå slike uønskede hendelser. SafeWork-lederen påpeker at det som skiller deres sikkerhetssenter fra andre lignende sentere i verden er at de jobber preventivt. Likevel fremkommer det av resultatene at det ikke har vært tilfellet i forbindelse med vinkelsliperkurset. Kurset ble etablert på bakgrunn av flere innmeldte hendelser med vinkelsliper. I tillegg viser resultatene at det har vært mangel på opplæring i bruk av nytt utstyr. At senteret ikke har blitt benyttet til lignende opplæring tidligere kan ha sammenheng med at senteret nylig ble ferdigstilt. I forbindelse med at en av operatørene nevner at vinkelsliperkurset var fordelaktig med tanke på at de ansatte fikk en påminnelse i sikker bruk av utstyret, kan det være fordelaktig å benytte sikkerhetssenteret til slike formål i fremtiden. Utsagnet tyder også på at bruk av både nytt utstyr og utstyr som brukes jevnlig bør ha en fast frekvens når det kommer til opplæring og oppfriskning i bruk av dette. Med hensyn til dette kan det argumenteres for at det for eksempel bør settes krav til at det skal gis kurs i bruk av nytt utstyr, og at vinkelsliperkurs settes på agendaen med faste mellomrom, for eksempel en femårsperiode.

6.2.3 Brukervennlighet og kanal for rapportering

Oppdateringen til ny versjon av Synergi Life har, ifølge flere av operatørene, gjort avvikssystemet mindre brukervennlig. Schaaf og Kanse (2004) påpeker at avvikssystemet må være praktisk å benytte for at ikke villigheten til å rapportere skal avta. At systemet ikke oppfattes som brukervennlig kan oppleves som en barriere og medføre at operatørene ikke rapporterer. Et nytt system vil potensielt kunne oppfattes som lite brukervennlig dersom brukerne ikke får tilstrekkelig opplæring. Frode Svartdal (2020) påpeker at atferd og opplevelse endres gjennom læring, noe som blant annet kan gjøre at opplevelsen av Synergi Life endres

for operatørene etter læring. Det kan derfor være positivt å utvikle et kurs som omhandler hvordan den nye versjonen av Synergi Life kan optimaliseres.

Hvilke kanaler som er tilgjengelige og kan benyttes til å registrere uønskede hendelser kan, ifølge operatørene, ha innflytelse på rapporteringsgraden. HMS-sjefen uttaler at det frem til nå ikke har vært tillatt å benytte mobile enheter til å rapportere avvik, noe flere av operatørene har fått med seg. Noen operatører nevner mobilforbud på deres avdeling og at dette stopper dem fra å rapportere ved hjelp av mobil enhet. Andre har fått med seg at det finnes en app, men har den oppfatning at denne ikke var gjeldende for dem. Videre er det uklart for flere av operatørene om det er tillatt å benytte mobile enheter til å rapportere inn avvik eller ikke. Dette tilsier at informasjon tilknyttet dette ikke har vært godt nok kommunisert til de ansatte. Kommunikasjon er en av de organisatoriske forholdene som er essensielle for at bedriften skal lykkes med det gjeldende systemet (HMS Norge, u.å.). Dersom de ansatte ikke vet hvilke kanaler de kan benytte til å rapportere inn avvik vil dette kunne oppfattes som en barriere, da de først må undersøke hva som er tillatt. Dette kan videre føre til at avvik ikke blir meldt inn.

Den nye versjonen av Synergi Life tillater innmelding via flere nettlesere enn tidligere. Det vil si at brukerne av avvikssystemet ikke lenger er avhengig av en datamaskin eller en app for å registrere avvik. Vi har verifisert at det er mulig å benytte nettleser på privatmobil til å registrere avvik. Avviksskjemaet er tilsvarende det på datamaskin, det vil si at problematikken med mangel på obligatoriske felter kan utelukkes. Dette betyr at operatørene kan benytte mobile enheter, uten at kvaliteten på informasjonen reduseres. Endringen gjør Synergi Life lettere tilgjengelig for operatørene, noe som Reason (1997) understreker er et av kriteriene som er essensielt for å oppnå en rapporterende kultur og som videre kan resultere i økt rapporteringsgrad.

To av operatørene informerer om at de benytter appen til å registrere avvik. Begge uttaler at appen fungerer godt til å rapportere avvik, men at de like gjerne benytter datamaskin. Andre operatører har prøvd å benytte appen, men forteller at det har vært problematisk å logge seg inn. Dette var også informasjonen som ble gitt av HMS-avdelingen på besøksdagen. I den forbindelse ble det forsøkt å logge inn i appen, som var vellykket på første forsøk. Dette kan tyde på system- eller brukerfeil eller at bedriften ikke har prioritert å sette seg inn i funksjonen. Videre er det flere som ønsker at det var mulig å benytte appen til innmelding av avvik, da dette blant annet ville vært mer effektivt. Dette samsvarer med Reason (1997), som påpeker at rapporteringen må være enkel og systemet lett tilgjengelig for å oppnå økt rapporteringsgrad. HMS-sjefen forteller at bedriften har gått til innkjøp av nettbrett som operatørene vil kunne benytte til å rapportere avvik. Denne beslutningen vil gjøre rapporteringsprosessen enklere og avvikssystemet mer tilgjengelig. Det kan da gagne alle parter å gi operatørene god opplæring i bruk av avvikssystemet, for å oppnå god kvalitet på innholdet i avviksrapportene.

Flertallet av operatører registrerer avvik ved å benytte datamaskin på egen avdeling eller i nærheten av egen avdeling. Rapportering gjennom datamaskin oppleves ulikt blant operatørene. Flere av operatørene uttaler at de er misfornøyde med brukervennligheten. Ifølge Reason (1997) er brukervennligheten til systemet en essensiell faktor for å oppnå en rapporterende kultur. Avvikssystemet må være praktisk og enkelt å forstå for å unngå underrapportering. Videre

påpeker Reason fem faktorer som kan bidra til økt rapporteringsgrad og fremme en rapporterende kultur, der tilgjengelighet er en av dem. Avvikssystemets tilgjengelighet er vesentlig i forbindelse med å få de ansatte til å rapportere inn uønskede hendelser. En operatør påpeker også trege datamaskiner som en barriere for å registrere avvik. Videre tilsier resultatene at det er stor variasjon i hvor tilgjengelige datamaskinene er på de ulike avdelingene. Dette strider med det Dekker (2012) påpeker om at innmelding av avvik må kunne gjennomføres på en praktisk og enkel måte. I avdelinger hvor det er få datamaskiner delt på flere ansatte eller i avdelinger hvor det ikke er datamaskin, er det en god anledning til å benytte en mobil enhet som registreringsverktøy. Dette vil gjøre rapporteringen mer tilgjengelig og praktisk for operatørene.

6.2.4 Mobil enhet og vedlegg

Flertallet av operatørene velger å legge ved bilde i avviksskjemaet og mener dette er positivt for å beskrive avviket ytterligere. Likevel er det tre operatører som forteller at de aldri legger ved bilde i avviksskjemaet når de registrerer avvik. Dette kan ha sammenheng med hvilken kanal operatørene benytter til å registrere avvik: datamaskin eller mobil enhet. De tre operatørene har til felles at de registrerer avvik ved hjelp av datamaskin. Det kan oppleves som en barriere å måtte overføre bilder fra en mobil enhet til en datamaskin før operatørene kan legge ved bildet i avviket. Dette gjør at prosessen oppleves som tungvint og strider med flere av faktorene som nevnes for å oppnå økt rapporteringsgrad, som blant annet påpekes av Reason (1997) og Dekker (2012).

En fordel med å benytte mobil enhet er at det kan tas et bilde som legges rett inn i avviksskjemaet. Operatør 8 konstaterer at "hvis det er noe jeg må ha bilder til så er det mye lettere å bruke mobilen". En annen fordel ved å kunne legge ved bilder i avviket på en enkel måte, vil være at både de med lese- og skrivevansker og de som synes det er ubehagelig å skrive av andre grunner, kan utdype avviket med et bilde. På denne måten kan et bilde være godt forklarende og gi god oversikt over hendelsesforløpet. Dette kan føre til at flere ønsker å registrere uønskede hendelser, da det ikke stilles like høye krav til utfyllende tekst i avviksskjemaet.

Ved å benytte en mobil enhet til å registrere avvik kan operatørene benytte funksjonen lydopptak for å inkludere relevant informasjon i avvikssystemet. Ifølge HMS-sjefen er denne funksjonen utviklet for at personer med lese- og skrivevansker skal kunne lese inn avvikene. Dette bidrar til å gjøre rapporteringsprosessen mer brukervennlig for denne gruppen, en faktor Reason (1997) påpeker kan bidra til å øke rapporteringsgraden. Resultatene antyder at formålet med funksjonen ikke har blitt viderefremmet til operatørene, da det uttales av en operatør at funksjonen benyttes til å dokumentere ulyder fra prosessutstyr. Det kan derfor argumenteres for at informasjonsflyten ikke har vært optimal og at ledelsen bør informere operatørene om at denne funksjonen eksisterer på en annen arena enn tidligere. I tillegg bør informasjonen om at funksjonen kan benyttes til begge formålene nevnes, ettersom at dette kan være nyttig informasjon for saksbehandler.

En annen fordel ved å rapportere inn uønskede hendelser med mobil enhet er muligheten til å legge inn videoopptak, som ifølge en representant fra HMS-avdelingen er mulig. Dette vil kunne gjøre innmeldingen av avvik enklere og mer praktisk for enkelte av operatørene, som ifølge Reason (1997) og Dekker (2012) er faktorer som kan øke rapporteringsgraden. Ulempen er at det er en størrelsesbegrensning på 25 MB, som tilsier at videoopptakene må være korte. Likevel kan en kort video være god tilleggsinformasjon til et avvik, som kan føre til at innmelder kan velge å skrive mindre utfyllende tekst om avviket.

6.2.5 Innhold i avviksskjemaet og implementering av tiltak

Operatørene påpeker at tilbakemelding på avvik er en av faktorene som påvirker rapporteringsgraden i bedriften. Dette underbygges av Kongsvik, Fenstad og Wendelborg (2012) som konkluderer med at kvaliteten på tilbakemeldinger på rapportering er en faktor som påvirker rapporteringsgrad. Ifølge operatørene innebærer gode tilbakemeldinger blant annet at passende tiltak implementeres. Ifølge Kjellén og Albrechtsen (2017) er det visse kriterier som må inngå i et avviksskjema for at saksbehandler skal kunne implementere passende og nødvendige tiltak. Avviksskjemaet bedriften benytter, vist i vedlegg 10, tilfredsstillende de fleste kravene Kjellén og Albrechtsen oppramser, som vist i tabell 6.1. Tabellen viser for øvrig at det er enkelte av kriteriene som ikke er obligatoriske felter i avviksskjemaet. Dette kan også ses i sammenheng med at enkelte operatører uttaler at de unnlater å fylle ut felter utover det som er obligatorisk. Tapspotensial er en av feltene som operatørene unngår å fylle ut, fordi de mangler kunnskapen som trengs for å vurdere dette.

Tabell 6.1: Minimumskrav til avviksskjema

Kriterier	I avviksskjema	Obligatorisk felt
Tid og sted for hendelsen	Ja	Ja
Beskrivelse av hendelsen	Ja	Ja
Aktivitet/arbeidsprosess	Nei	---
Skader som følge av hendelsen	Nei	---
Tapspotensial	Ja	Nei
Involvert materiell/utstyr	Nei	---
Involvert virksomhet	Ja	Nei
Foreløpig vurdering av årsak	Ja	Nei
Umiddelbare og forebyggende tiltak	Ja	Nei

6.2.6 Saksbehandler

En faktor som kan påvirke rapporteringsgraden er valg av saksbehandler. Flere av operatørene forteller at de har muligheten til å velge saksbehandler når de rapporterer inn et avvik. I den forbindelse har operatørene bemerket at tidsperspektivet på saksbehandlingen varierer med hensyn til hvem innmelder setter som saksbehandler. Ifølge Reason (1997) må tilbakemeldingene komme raskt for å bidra til en rapporterende kultur. HMS-sjefen påpeker at tilbakemeldingsprosessen vanligvis ikke tar mer enn ti til 15 minutter, men at dette kan variere ut ifra alvorlighetsgraden på avviket. Videre uttaler HMS-sjefen at den desentraliserte modellen til bedriften har ført til at saksbehandlingen varierer fra person til person, på bakgrunn av antall

saker og om saksbehandleren har lyktes med å etablere en god struktur for behandlingen. Resultatene kan tyde på at den desentraliserte styringsmodellen i noen tilfeller ikke har resultert i hurtige avgjørelser og handlinger, som Gordon (1991) påstår at denne styringsmodellen kan føre til. Selv om behandlingstiden varierer hos de ulike saksbehandlerne viser resultatene at det ikke har påvirkning på hvem innmelder setter til å behandle avviket.

Videre påpeker operatørene at det til tider er utfordrende å finne rette vedkommende som skal behandle avviket. Dette kan være en barriere som fører til at enkelte lar være å rapportere uønskede hendelser. Både Reason (1997) og Dekker (2012) påpeker at et avvikssystem som er enkelt å benytte kan resultere i økt rapporteringsgrad. Dermed kan det være optimalt for bedriften å etablere en mer forståelig og systematisk måte for å lokalisere korrekt saksbehandler. Det kan også være en mulighet at innmelder ikke velger saksbehandler under RUH. Dersom dette skal være mulig må bedriften benytte en sentralisert styringsmodell for behandlingen av avvik. Dette kan føre til at innmeldingsprosessen blir enklere for innmelder, men at saksbehandlingsprosessen tar lenger tid (Gordon, 1991).

6.3 Læringsutbytte fra avvikssystemet

I dette delkapittelet diskuteres det hvilket læringsutbytte bedriften og de ansatte har fra nåværende bruk av avvikssystemet. Med hensyn til det empiriske grunnlaget vil dette omfatte: bedriftens tilrettelegging for læring, tilbakemelding, tilrettelegging for inkludering og læringsarenaer.

6.3.1 Bedriftens tilrettelegging for læring

Resultatene viser at rapporteringsgraden har økt de siste elleve årene, men det er uklart om dette har ført til økt læringsutbytte. I forbindelse med økningen har HMS-sjefen vært tydelig på at det ikke finnes et for lite eller for stort avvik, en påstand som gjenspeiles i flere av operatørens uttalelser. HMS-sjefen er overbevist om at å etablere en slik tankegang hos de ansatte bidrar til å etablere en rapporterende kultur, over en lengre tidsperiode. Han påpeker at alle ansatte starter i det små og at det derfor er viktig med en lav terskel på hva som kan rapporteres inn. Videre forteller HMS-sjefen at disse utvikler seg til å bli gode bidragsytere til avvikssystemet over tid. Dette underbygges med det Jakobsen (2010) skriver i sin artikkel, hvor hun påstår at ledelsen må ha et vedvarende fokus på erfaringstilbakeføring i en organisasjon for å etablere en sterk læringskultur.

Jakobsen (2010) påpeker at ledelsen må ha et klart mål med og hensikt relatert til etableringen av en sterk læringskultur. At det har vært tillatt å legge inn alle typer avvik i en lengre tidsperiode, kan tyde på at de ikke har satt seg et klart mål for når bedriften skal ha etablert en sterk læringskultur. Jakobsen understreker at mangel på et klart mål og en hensikt med rapportering kan resultere i redusert refleksjon hos de ansatte. Redusert refleksjon rundt avvikene som skal meldes inn kan føre til at operatørene mister fokus på hva som er viktig informasjon og at evnen til å bearbeide informasjonen reduseres. Dette kan påvirke både kvaliteten på rapporteringen av avvik og læringsutbyttet. En annen negativ følge av å tillate slike avvik er at saksbehandler må bruke ekstra tid på å kvalitetssikre avvikene.

For å unngå redusert kvalitet på læringsutbytte kan bedriften etablere klare retningslinjer for hvordan avvikssystemet skal benyttes, som videre må kommuniseres klart og tydelig til alle ansatte i bedriften. Bedriften bør også etablere klare mål og en hensikt med rapporteringen, som videre må formidles til operatørene. På bakgrunn av den store variasjonen i rapporteringsgrad i de ulike avdelingene, vil det være nødvendig å etablere ulike mål som er tilpasset avdelingene. Bedriften må utarbeide ulike strategier for å øke omfanget og kvaliteten på rapporteringen. For eksempel bør avdelinger som ikke har datamaskin lett tilgjengelig få tilrettelagt for dette. Målene må samsvare med behovene i de enkelte avdelingene og de faktiske forholdene. Det vil si at en avdeling som befinner seg i det nedre sjiktet av den kulturelle stigen bør ha andre krav og mål enn en avdeling med god sikkerhetskultur, som befinner seg i øvre sjiktet på stigen.

HMS-sjefen forteller at avvikssystemet inneholder mye «sort gull» som kan benyttes til å bedre sikkerheten i bedriften. Han uttaler videre at det har vært utfordrende for HMS-staben å benytte avvikssystemet til å se trender og hente ut statistikker og rapporter. Bedriften har benyttet en manuell metode for å hente ut rapporter fra avvikssystemet og utarbeide trendanalyser, en metode HMS-sjefen uttaler at ikke har vært optimal. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at informasjonsgrunnlaget i systemet har et uutnyttet læringspotensial. Kongsvik et al. (2018) skriver at det er essensielt at en organisasjon benytter informasjonsgrunnlaget til forbedringsarbeid for å oppnå en lærende kultur. For å oppnå dette tyder resultatene på at bedriften har et forbedringspotensial i databehandlingstrinnet i rapporteringsprosessen, som illustrert i figur 4.3. Videre påpeker operatørene at de justerer alvorlighetsgraden for at saken skal få oppmerksomhet. For å unngå at operatørene gjør dette bør saksbehandlere gi saker med lavere potensial tilstrekkelig med oppmerksomhet i databehandlingstrinnet. Ifølge HMS-sjefen skal overgangen til versjon 16.15 av Synergi Life bidra til å gjøre denne prosessen enklere og mer effektiv. Likevel kan det argumenteres for at DNV sin standardmal er mangelfull med hensyn til informasjonen Kjellén og Albrechtsen (2017) mener et avviksskjema minimum bør inneholde. Denne informasjonen skal videre benyttes til beslutningstaking og implementering av tiltak og databehandlingstrinnet vil derfor få følger for resten av informasjonskretsen.

6.3.2 Tilbakemelding

Det er flere av operatørene som påpeker at tilbakemeldingene er mangelfulle, en faktor som ifølge Reason (1997) potensielt kan føre til at operatørene mister motivasjonen til å melde inn avvik da de ikke ser nytten av prosessen. Noen av operatørene har uttalt at det er demotiverende å bruke tid på å registrere et avvik når de får følelsen av at de ikke får noe igjen for arbeidet som er lagt ned. En av operatørene uttaler at personen savner tilbakemeldinger og oppdateringer underveis i saksbehandlingen. En annen operatør forteller at innmeldte avvik ikke blir tatt tak i og gir uttrykk for at personen ikke får tilstrekkelige tilbakemeldinger. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at bedriften ikke har etablert tilstrekkelig gode rutiner for tilbakemeldingsprosessen. Reason skriver at tilbakemeldingen må oppfattes som nyttig av innmelder, samt være tilgjengelig og forståelig for å bidra til å etablere en rapporterende kultur. Mangel på god tilbakemelding kan ifølge Hare (1967) føre til økt ulykkesfrekvens, da nivået av tilbakemeldinger har sammenheng med evnen til å lære.

Flere av operatørene uttaler at tidsperspektivet på tilbakemeldingene er varierende og kan avhenge av hvem som er saksbehandler. Ifølge en av operatørene kan enkelte tilbakemeldinger ta flere år, mens andre kan komme dagen etter. For at tilbakemeldingene ikke skal oppleves som siste måneds nytt, mener operatørene at avvikene bør behandles raskere. Dette samsvarer med Reason (1997), som påstår at raske tilbakemeldinger er en viktig faktor som bidrar til økt rapportering. Sene tilbakemeldinger kan potensielt føre til underrapportering, mens raske tilbakemeldinger vil kunne motivere de ansatte til å fortsette å registrere avvik.

Det påpekes av en operatør at avvik ofte må legges inn flere ganger for at saken skal få oppmerksomhet. Dette tyder på at tilbakemeldingene på avvikene ikke er gode nok, da innmelder ikke får tilstrekkelig informasjon angående saksbehandlingen. Tilbakemeldingene oppfattes ikke som nyttige, faktorer Reason (1997) mener bør være til stede for å bidra til en rapporterende kultur. Ifølge Kongsvik, Fenstad og Wendelbord (2012) har kvaliteten på tilbakemeldingene påvirkning på rapporteringsgraden i en organisasjon. I tillegg påpeker Kjellén (2000) at mangel på tilbakemeldinger kan føre til at en organisasjon går glipp av muligheten til å lære. Bedriften er dermed avhengig av å gi gode tilbakemeldinger for å kunne øke rapporteringsgraden og oppnå erfaringstilbakeføring.

Flere operatører opplever at tilbakemeldingen stort sett er den samme når de melder inn gjentagende hendelser. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at bedriften kun gjennomfører det Kjellén (2000) omtaler som enkeltkretslæring, og at organisasjonen mister muligheten til å lære. Gjentakelse av uønskede hendelser på bakgrunn av mangelfull tilbakemelding, oppfølging eller utbedring er meget uheldig for bedriften, da det kan føre til underrapportering. For at bedriften skal lære og unngå at de ansatte ikke ser hensikten med å rapportere, bør gode tilbakemeldinger med langsiktige tiltak prioriteres. På denne måten sikrer Glencore Nikkelverk at hendelsene ikke oppstår igjen og dermed forhindrer at ansatte unnlater å rapportere.

For at innmeldte saker skal bli tatt mer seriøst har det oppstått en praksis der operatørene øker alvorlighetsgraden på hendelsen. HMS-sjefen har bekreftet at avvik med høy alvorlighetsgrad får mer oppmerksomhet, ettersom disse kan ha eller potensielt få større konsekvenser for de ansatte og bedriften. Flere av operatørene har derfor valgt å justere alvorlighetsgraden på avviket for at avviket skal få ønsket oppmerksomhet. Dette resulterer ifølge operatørene i at saksbehandlingen gjennomføres fortere. Ved å øke eller nedklassifisere alvorlighetsgraden gjør innmelder det utfordrende for saksbehandler å velge hvilke saker som bør prioriteres. Dette kan resultere i at avvikene blir feilprioritert ved at mindre alvorlige saker vil kunne få mer fokus og alvorlige saker mindre fokus. Videre kan dette få konsekvenser for bedriften ettersom hendelser eller farlige forhold ikke blir tatt tak i raskt nok og utvikler seg over tid. Potensielt kan dette utvikle seg til en alvorlig hendelse. Det kan derfor argumenteres for at bedriften bør prioritere å gi gode tilbakemeldinger på mindre alvorlige saker, for å unngå at uønskede hendelser klassifiseres som mer alvorlig enn hva de faktisk er. I tillegg er det stor sannsynlighet for at operatørene fortsetter å melde inn uønskede hendelser, ettersom at Reason (1997) påpeker at god kvalitet på tilbakemeldinger er en medvirkende faktor til å øke rapporteringsgraden.

At operatørene får følelsen av at informasjonen som meldes inn gjennom avvikssystemet brukes til forbedringsarbeid er en annen faktor som kan føre til økt rapporteringsgrad (Schaaf et al., 1991). Dersom operatørene får god tilbakemelding på innmeldte avvik, som i tillegg er lett tilgjengelig, kan de føle eierskap til prosessen. Dette vil kunne resultere i økt engasjement og økt kvalitet på rapporteringen. For å unngå mangelfulle og trege tilbakemeldinger kan det være gunstig å gi saksbehandlere opplæring angående hvordan en sak skal behandles og hva tilbakemeldingene bør inneholde. Dette for å oppnå nyttige og forståelige tilbakemeldinger, som er en av Reason (1997) sine faktorer for en god rapporterende kultur. Det kan derfor argumenteres for at det bør etableres et kurs for saksbehandlere som blant annet tar for seg hvordan saksbehandler skal utarbeide gode, nyttige og raske tilbakemelding til innmelder.

Det kan også være en løsning for bedriften å opprette et forum for saksbehandlere, hvor de kan kommunisere og dele erfaringer. Nonaka og Takeuchi (1995) påstår at taus kunnskap kan videreformidles mellom kollegaer gjennom blant annet samarbeid og kommunikasjon og kaller disse prosessene for sosialisering og eksternalisering. Erfaringsdeling kan dermed føre til at saksbehandlere tilegner seg ny kunnskap som kan gjøre tilbakemeldingene mer konkrete og mer forståelig for innmelder.

Flere av operatørene påpeker at de ønsker oppdatering i saksgangen underveis. Et forslag kan være å legge til et felt i avviksskjemaet hvor en krysser av for at en ønsker oppdateringer underveis i saksbehandlingen. I tillegg bør saksbehandlingstiden være lik uavhengig av hvilken saksbehandler som velges. En annen idé er at det bør være obligatoriske felter for saksbehandler, slik at alle som melder inn får en form for skriftlig tilbakemelding.

6.3.3 Tilrettelegging for inkludering

For å oppnå en lærende kultur er det avgjørende at bedriften benytter informasjonsgrunnlaget i avvikssystemet til å foreslå og implementere tiltak, samt gjøre endringer etter behov. Dersom inkluderingen av ansatte blir mangelfull, kan dette få negative følger for ansattes motivasjon og forpliktelse til kulturutvikling (Kongsvik et al., 2018). For at flere av de ansatte skal føle eierskap til avvikssystemet og få kunnskap om hvordan informasjonsgrunnlaget benyttes har Glencore Nikkelverk valgt å inkludere et fåtall av operatørene i enkelte av sakene. En operatør som er verneombud, forteller at personen ble inkludert i en granskning. Operatøren har i tillegg fått være med på inspeksjon hos andre avdelinger, for å lære både av deres feil og gode løsninger. Verneombudet informerer om at dette var en læringsrik oppgave. Denne prosessen kan bidra til utveksling av kunnskap ved at taus kunnskap blir eksplisitt kunnskap (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Flere av operatørene er imponert over ledelsens inkludering av dem og har merket seg at det har blitt et større fokus på inkludering i organisasjonen. Resultatene viser at ledelsen på et tidspunkt inkluderte HVO i saksbehandlingen av en uønsket hendelse. Det kan argumenteres for at dette bidrar positivt til å bedre kvaliteten på forbedringsarbeidet, ettersom at HVO kan tilføye informasjon til avviket. Bedriften skaper på denne måten et læringsforhold mellom operatørene og ledelsen, en faktor Jakobsen (2010) påpeker er viktig for å etablere en sterk lærende kultur. Videre viser resultatene at engasjementet HVO viste for saken ble oppfattet som

positivt av avdelingen som hadde rapportert hendelsen. I tillegg viser inkluderingen de ansatte at hendelsene de rapporterer inn blir tatt på alvor, som kan bidra til økt engasjement for å registrere uønskede hendelser.

Bedriften benytter SOP til blant annet gjennomføring av sikkerhetsmøter og utførelse av arbeidsoperasjoner. En operatør påpeker at en SOP er det beste verktøyet til læring, da dette er en konkret mal som forklarer arbeidsoperasjonen. Dette strider mot det SafeWork-lederen mener, som uttaler at løsningen for å unngå uønskede hendelser ikke er flere omfattende prosedyrer. For mange og omfattende prosedyrer kan medføre at de ikke blir benyttet ettersom at det blir for mye å forholde seg til for operatørene. Dette kan videre resultere i at prosedyrene ikke blir lest og at operatørene kun lærer gjennom uformell læring ved å observere andre gjennomføre samme arbeidsoppgave. Ifølge Dale og Bell (1999) er det viktig at uformell læring ikke erstatter formell læring innad i en bedrift, der formell læring for eksempel kan oppnås ved at de ansatte tilegner seg spesifikk kompetanse ved hjelp av prosedyrer. Ved å benytte prosedyrer som formell læring kan de ansatte oppnå en bedre forståelse og kunnskap relatert til arbeidsoppgavene de utfører.

Operatøren som mener at en SOP er det beste verktøyet for læring, forteller videre at vedkommende er med på utformingen av disse. Operatøren uttaler at å få muligheten til å forme prosedyrer fører til økt eierskap. Utsagnet antyder at bedriften i denne sammenhengen gjennomfører dobbeltkretslæring, hvor organisasjonen korrigerer grunnleggende verdier, mål eller strategier. Denne læringsformen kan ifølge Kongsvik et al. (2018) føre til at bedriften legger riktige mål og verdier til grunn når det skal tas beslutninger. At bedriften velger å inkludere operatørene når SOP skal redigeres eller etableres kan resultere i at beslutningene og eventuelle tiltak er bedre tilpasset de lokale forholdene. I tillegg vil det kunne skape høyere entusiasme og interesse fra involverte parter (Gordon, 1991).

For å øke kvaliteten på læringsutbytte fra rapporteringen kan Glencore Nikkelverk inkludere flere av operatørene i saksbehandlingen og andre organisatoriske oppgaver knyttet til sikkerhet. Resultatene viser at dette er et ønske fra blant annet operatør 12, som ønsker å få bidra mer i læringsprosessen på større avvik. Inkludering av operatører i slike prosesser kan føre til at flere får en bedre forståelse for sikkerhetsarbeidet i organisasjonen og har lettere for både å etterleve og videreformidle sikkerhetsbudskapet. Gjennom inkludering kan operatørene også få følelsen av eierskap til avvikssystemet, som blant annet kan øke rapporteringsgraden (Reason, 1997).

6.3.4 Sikkerhetsmøte som læringsarena

Samtlige av operatørene påpeker at sikkerhetsmøtene er en god læringsarena for kunnskap- og informasjonsdeling. Jakobsen (2008) skriver at en fremgangsmåte for å oppnå kunnskapsdeling er å gjøre det til et felles ansvar, som sikkerhetsmøte er en arena for. I sikkerhetsmøtene tilrettelegges det for diskusjon og operatørene kan oppnå det Jakobsen omtaler som uformell læring. Uformell læring opptrer i det hverdagslige og gjennom diskusjon og meningsutveksling deler arbeiderne kunnskap og erfaring. I sikkerhetsmøtene tilrettelegges det for at taus kunnskap kan bli eksplisitt gjennom diskusjoner og meningsutvekslinger (Nonaka & Takeuchi, 1995). Videre tillater læringsarenaen inkludering av alle parter, uavhengig om vedkommende

rapporterer eller ikke. På denne måten kan alle som ønsker dele sin mening og erfaring. Sikkerhetsmøtet er dermed en god arena for erfaringstilbakeføring.

En av operatørene nevner at et negativt aspekt ved sikkerhetsmøtet er at enkelte avvik blir knyttet direkte til enkeltpersoner. Dette bekreftes av HMS-sjefen som påpeker at gode førstelinjeledere gjennomgår avvikene på sikkerhetsmøtet, inkludert hvem som har rapportert avviket. Han mener at dette er uproblematisk på bakgrunn av den gode kulturen i bedriften. Navngivning i forbindelse med registrerte avvik strider med forskningen til Reason (1997) som påpeker at det er viktig at innmelder holdes anonym eller at informasjonen er konfidensiell for å oppnå en rapporterende kultur. Videre argumenterer Jakobsen (2010) for at innmelding av avvik gjør innmelder veldig sårbar, da personen risikerer at informasjonen får konsekvenser for den ansattes posisjon og stilling. Jakobsen understreker derfor at det er viktig med tillitt både mellom kolleger og mellom ansatte og ledelsen for å sikre og utvikle kunnskapsdeling. Resultatene tyder på at det i den respektive avdelingen er tillitt mellom førstelinjelederen og operatørene, ettersom at operatøren forteller at førstelinjeledere respekterer personen dersom det er et ønske om at et avvik ikke skal diskuteres med resten av avdelingen. I slike tilfeller blir avviket diskutert på tomannshånd. Likevel kan det argumenteres for at innmelder bør forbli anonym ettersom at det er uklart om de resterende avdelingene har etablert et lignende tillitsforhold. Anonymisering kan ifølge Reason og Dekker (2012) øke rapporteringsgraden ved å minimere frykten knyttet til RUH.

En av operatørene uttaler at avdelingen ikke har sikkerhetsmøter, og ettersom at resultatene viser at dette er en god læringsarena kan det argumenteres for at bedriften bør innføre dette i alle avdelinger.. Dette kan resultere i at bedriften oppnår økt erfaringstilbakeføring, samt økt engasjement for RUH. Videre bør det gjøres klart for førstelinjelederen som er ansvarlig for møtene, at hvem som har rapportert inn avviket er konfidensiell informasjon. På denne måten kan operatørene føle seg trygge på at avviket ikke blir koblet tilbake til dem, en faktor som ifølge Reason (1997) kan bidra til økt rapporteringsgrad.

6.3.5 Argus

Inkludert i bedriftens SOP for sikkerhetsmøte er det et forslag om å lese opp ukens Argus en gang i uken. Operatørene bekrefter at sikkerhetsmøtene er en arena hvor ukens Argus formidles og diskuteres, men dette er ikke et faktum for alle avdelingene. En av operatørene forteller at avdelingen ikke lenger har sikkerhetsmøte, som har ført til at Argus ikke lenger blir formidlet på avdelingen. Dette kan resultere i at flere av operatørene ikke benytter sikkerhetsavisen som en informasjonskilde og dermed ikke får med seg viktig informasjon angående tidsrelevante farer og hendelser eller eventuelle oppfordringer.

Formidlingen av Argus gjennomføres ved at sikkerhetsavisen leses opp av avdelingsleder i enkelte avdelinger. På denne måten blir alle på avdelingen informert om hva om står i Argus, inkludert de med lese- og skrivevansker. De fleste operatørene påstår at Argus er nyttig og at de har et læringsutbytte av sikkerhetsavisen. Det er for øvrig variasjon i forhold til hvor ofte en Argus gjennomgås i avdelingene. Noen av operatørene uttaler at avisen kun gjennomgås når informasjonen som formidles er relevant for avdelingen. Det blir da en samtale rundt temaet,

som flere påstår er nyttig. Hvem som tar beslutningen om hvilken informasjon som er nyttig er uvisst og det kan føre til at relevant informasjon ikke blir diskutert i avdelingen. Denne tankegangen kan resultere i at bedriften ikke oppnår optimalt læringsutbytte fra Argus. Gjennomgangen tilsier likevel at avdelingene har en god grad av kommunikasjon og informasjonsflyt, som vil ha en positiv virkning på arbeidsmiljøet og gjøre at alle ansatte blir inkludert i erfaringstilbakeføringen. Dersom operatørene får eierskap til og bidrar til å bedre bedriftens sikkerhetskultur kan dette blant annet føre til bedre sikkerhetsresultater (HMS Norge, u.å.; Kongsvik et al., 2018).

Enkelte operatører skulle ønske at Argus ble brukt til et annet formål, som er rettet mot avdelingenes behov. De foreslår at avisen for eksempel benyttes til å informere om pågående arbeid og at det derfor er ubeleilig med ferdsel i enkelte områder innenfor et gitt tidsrom. På denne måten vil sikkerhetsavisen kunne benyttes til å formidle praktisk og informativ informasjon.

En operatør forteller at deres avdeling har blitt tildelt redaktørrolle i Argus. De opplevde det selv som noe positivt, og dette kan være med på å bidra til engasjement rundt konseptet Argus. Inkluderingen kan bidra til at operatørene føler eierskap til sikkerhetsarbeidet i bedriften. Jakobsen (2010) påstår at de ansatte innehar relevant kunnskap og informasjon. Denne informasjonen kan være nyttig for andre operatører i bedriften og kan gjøres eksplisitt ved å dele den i Argus.

6.3.6 Siste 10 saker

I tidligere versjon, versjon 15.3, av Synergi Life var funksjonen *Siste 10 saker* tilgjengelig for operatørene og ble benyttet til erfaringstilbakeføring. De siste 10 sakene ble ofte gjennomgått på sikkerhetsmøtene, en funksjon samtlige av operatørene savner etter at den forsvant i forbindelse med overgang til ny versjon i Synergi Life. De begrunner dette med at det var enkelt å holde seg oppdatert på hva som hadde skjedd i fabrikken i det siste. Dette kan tyde på at operatørene har benyttet funksjonen som en plattform for å holde seg oppdatert om hva som foregår på fabrikken og for å lære av kollegers hendelser. Dette tyder på at operatørene har benyttet *siste 10 saker* som en plattform for oppdateringer og kunnskapsdeling. I denne prosessen gjøres taus kunnskap om til eksplisitt kunnskap for hele fabrikken (Nonaka & Takeuchi, 1995). Forumet fører til at hele bedriften, på en enkel og effektiv måte, kan lære av et avvik. Ved å få tilbake denne funksjonen kan i tillegg ledere og ansatte enklere finne igjen de siste sakene som er blitt rapportert og slik at de dermed blir mer oppmerksomme på farene i fabrikken. I tillegg til dette kan det virke meningsløst å registrere et avvik som forsvinner i mengden avvikssystemet.

6.3.7 SafeWork-senteret og kurs

Ifølge SafeWork-lederen er det er en viss sammenheng mellom hva som rapporteres i avvikssystemet og det som kurses på SafeWork-senteret. Dette har i tillegg blitt kjent gjennom egne observasjoner. Et konkret eksempel er vinkelsliperkurset, som er utviklet på bakgrunn av en høy statistikk på skader og uønskede hendelser i forbindelse med bruk av dette. Formell læring er planlagte aktiviteter som har til hensikt å hjelpe de ansatte med å tilegne seg spesifikk

kompetanse, bevissthet og ferdigheter (Manuti et al., 2017). Bakgrunnen for kurset, en høy skadestatistikk, formidles til deltakerne på kurset.

Blant de tre operatørene som kvalifiserte til kurset, var det delte meninger om nyttigheten av kurset. To av dem mente at det var fornærmende og meningsløst for dem, med tanke på deres lange erfaring. Den tredje påpekte at det var viktig med en oppfriskning på grunn av at en legger til seg dårlige vaner etter å ha brukt utstyret lenge. SafeWork-lederen kan for øvrig vise til en nedgang i uønskede hendelser knyttet til utstyret etter at kurs er blitt gjennomført. Ifølge Jakobsen (2008) er en fremgangsmåte for å oppnå kunnskapsdeling å gjøre det til et felles ansvar, og at ledelsen legger til rette for erfaringsdeling og kunnskapsutvikling. En idé for å overbevise den største skeptikeren kan være å involvere de med lang erfaring i kursundervisningen, for eksempel at kurset holdes av en som bruker det daglig.

SafeWork-lederen forteller at bedriften er forpliktet til å lære av hendelser i konsernet og at de ønsker å kunne benytte egne saker til erfaringstilbakeføring og læring. Lederen legger til at de har for få saker til å kunne konkludere og bruke dem. Ved å skape tillit til avvikssystemet kan stille avvik minimeres (Kongsvik et al., 2018). På denne måten kan taus kunnskap bli til eksplisitt kunnskap, som organisasjonen kan benytte til erfaringstilbakeføring da de vil kunne få et større datagrunnlag. Det kan virke som at bedriften har problemer med å utnytte alle funksjonene og potensialet som finnes i Synergi Life, da dette nevnes av både HMS-sjefen og SafeWork-lederen. Slik som SafeWork-lederen forteller vil det kunne virke mer virkelighetsnært å bruke egne hendelser fra nikkilverket og på denne måten vil de ansatte kunne relatere bedre til hendelsene og dermed kunne oppnå en høyere grad av læring. Ved å krysskoble saker i Synergi Life for å finne trender kan interne hendelser benyttes til erfaringstilbakeføring, samt resultere i dobbeltkretslæring.

7 Konklusjon

Målet med oppgaven har vært å belyse problemstillingen: Hvilke organisatoriske tiltak og endringer kan Glencore Nikkelverk gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser? Gjennom intervjuer, bakgrunnsdata og gjennomgang av hendelsesdatabasen til Glencore Nikkelverk har det blitt belyst at bedriften ikke får optimalt læringsutbytte av avvikssystemet de benytter.

Grunnlaget for erfaringstilbakeføring og læring etableres gjennom registrering av uønskede hendelser. God rapportering er nødvendig, men ikke en tilstrekkelig betingelse for læring. Rapporteringsgrad påvirkes av ulike organisatoriske forhold og kultur, og hver enkelt av disse må tas hensyn til for å kunne oppnå et godt informasjonsgrunnlag. Det kan konkluderes med at bedriften har hatt god effekt av fokuset på kulturutvikling. Det fremkommer at blant annet den lave terskelen på hva som kan meldes som avvik har hatt god effekt på rapporteringsgraden. Likevel kan det konkluderes med at bedriften bør legge til rette for å bedre kvaliteten på rapporteringen og av læringsutbyttet ytterligere ved å gjennomføre enkelte organisatoriske endringer, som overordnet kan knyttes til: informasjonsflyt, inkludering og annet.

Resultatene viser at intern informasjonsflyt er en essensiell faktor for å oppnå god kvalitet i rapporteringen og læringsutbyttet. Informasjonsflyt inkluderer i denne sammenhengen kommunikasjon, opplæring og saksbehandling. Alle tre er sentrale faktorer som kan påvirke operatørenes vilje til å rapportere. På enkelte områder er ikke kommunikasjonen i bedriften optimal og kommunikasjonsutfordringer har påvirket viljen til å rapportere. Videre har mangel på opplæring i bruk av avvikssystemet resultert i at bedriften ikke oppnår optimalt utbytte av systemet, samt at operatørene ikke oppfatter systemet som brukervennlig. Til slutt fremkommer det av resultatene at operatørene ikke alltid er tilfreds med saksbehandlingen, som er en essensiell grunnlagsfaktor for læringsutbyttet. På bakgrunn av dette kan det konkluderes med at alle endringer i forbindelse med avvikssystemet, som påvirker arbeidshverdagen, bør formidles til samtlige ansatte. I den sammenheng vil det være optimalt å gi opplæring for at bedriften videre skal kunne oppnå best mulig læringsutbytte fra avvikssystemet. Dersom bedriften oppnår bedre informasjonsflyt kan det konkluderes med at bedriften vil ha et større utbytte av avvikssystemet. I vedlegg 11 er det laget en liste over hvilke tiltak bedriften kan implementere for å oppnå dette, deriblant: Kommunisere mål og hensikt med systemet og på denne måten skape aksept og tillit, gi opplæring i bruk av avvikssystemet slik at det kan oppleves som mer brukervennlig, samt standardisere prosessen for saksbehandling.

Resultatene viser videre at inkludering av operatørene i saksbehandling oppleves som positivt og fører til økt forståelse for RUH. Det kan derfor konkluderes med at Glencore Nikkelverk bør inkludere flere operatører i denne prosessen. I vedlegg 11 foreslås tiltak som Glencore Nikkelverk kan implementere i den forbindelse, deriblant å inkludere aktuelle operatører i saksbehandlingen.

Det kan konkluderes med at er andre organisatoriske forhold som kan utbedres for å bedre kvaliteten på rapporteringen og læringsutbytte, deriblant faktorene inkludert i kategorien annet: navneendring, tilgjengeliggjøre datamaskiner, samt gjeninnføre funksjonen *siste 10 saker*.

Navneendringen kan resultere i at frykten for RUH kan minimeres, samt at ansatte kan legge inn positive avvik. Videre kan tilgjengeliggjøring av datamaskiner føre til at også de som ikke ønsker å benytte mobile enheter får rapportert inn hendelser på en gunstig måte. Til slutt kan gjeninnføring av funksjonen siste 10 saker resultere i økt diskusjon knyttet til avvikene da de er lettere tilgjengelig for de ansatte.

Økt kvalitet i rapporteringen kan føre til at informasjonen i avvikssystemet, som danner grunnlaget for erfaringstilbakeføring, bedres. Ved å standardisere innmelding av avvik og etablere en felles forståelse for mål og hensikt med avviksrapportering vil det bli enklere for HMS-staben å hente ut analyser og statistikk og iverksette forbedringsarbeid. For å standardisere prosessen kan det implementeres obligatorisk opplæring. Det bør blant annet etableres ulike kurs, på SafeWork-seneteret, som kan bidra til dette: kurs for ansatte angående optimal bruk av avvikssystemet og kurs for saksbehandlere angående optimal saksbehandling. Standardisering og felles forståelse kan medføre at det blir implementert passende tiltak, samt øke graden av læring, ettersom at avgjørelsene i større grad vil være basert på og reflektere de faktiske forholdene. Glencore Nikkelverk anbefales på bakgrunn av dette å bedre kommunikasjon, opplæring, saksbehandling og inkludering for å bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbyttet, ved å ta utgangspunkt i tiltakene foreslått i vedlegg 11.

7.1 Videre forskning

For å undersøke om våre resultater og funn har relevans for rapportering og læring generelt vil det være nødvendig med videre forskning på området. Særskilte faktorer ved bedriften og operatørene kan ha hatt betydning for resultatene. På bakgrunn av dette og oppgavens begrensninger bør det gjennomføres nye studier. Ny forskning, på en større skala, kan bekrefte eller avkrefte om funnene gjort i denne oppgaven kan generaliseres og om de er gjeldende for andre organisasjoner.

Faktorene som er fremhevet i konklusjonen vil være sentrale utgangspunkt for videre forskning. Ved å snevre inn studien til å fokusere på informasjonsflyten knyttet til RUH og erfaringstilbakeføring vil det kunne avdekkes om dette er en dominerende faktor som påvirker avviksrapporteringen og grad av læring. Spørsmålet som må besvares først er om faktorene har en påvirkning på rapporteringsgraden, kvaliteten på rapporteringen og læringsutbyttet. Neste spørsmål som eventuelt må besvares er hvordan kommunikasjon og opplæring spesifikt kan brukes for å bedre kvaliteten på rapportering og læringsutbytte.

Digitalisering av avviksrapportering vil bidra til å effektivisere innmeldingsprosessen. I den forbindelse bør det forskes videre på om det har en effekt på rapporteringsgraden og eventuelt hvorfor. Kan det være en forskjell mellom aldersgrupper eller andre grupper internt i en organisasjon? Videre bør det undersøkes om det er mulighet for å skreddersy avvikssystemet etter ulike behov, uten at det påvirker kvaliteten på rapporteringen. I tillegg vil en slik studie kunne undersøke om digitalisering er en faktor som potensielt kan øke og bedre informasjonsgrunnlaget.

Til slutt vil det være interessant å forske på forskjeller i rapporteringspraksis mellom kontraktører og egne ansatte i en organisasjon. Kontraktører utgjør i flere bedrifter, også

Glencore Nikkelverk, en viktig del av rapporteringsgrunnlaget. Ettersom kontraktører utgjør en stor del av rapporteringsgrunnlaget, vil dette videre ha stor påvirkning på forebyggingsarbeid av uønskede hendelser og læringsutbytte. I den forbindelse bør det forskes på hvordan informasjonsgrunnlaget i avvikssystemet bedre kan benyttes til læring og forebygging av uønskede hendelser. En slik studie kan undersøke hvordan erfaringstilbakeføringen kan optimaliseres, ved å benytte det totale informasjonsgrunnlaget.

8 Referanser

- Andersen, G. (2020, 16. april). *Kvalitative intervjuundersøkelser*. Hentet fra: <https://ndla.no/nb/subject:5e750140-7d01-4b52-88ec-1daa007eeab3/topic:a317f589-7995-43aa-8b68-92182c0b23c6/topic:35efa357-acc7-4828-b241-cad5467d1dc6/resource:201ce19e-7011-49a6-b415-91fd42d5dfe9?filters=urn:filter:470720f9-6b03-40cb-ab58-e3e130803578> (lastet ned: 20.05.2021)
- Arbeidsmiljøloven (1997). Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling (LOV-1977-02-04-4). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62/§4-2>
- Arbeidstilsynet (u.å.). *Avvik og avvikshåndtering*. Hentet fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/avvik-og-avvikshandtering/> (lastet ned: 16.05.2021)
- Argyris, C. (1977). *Double Loop Learning in Organizations*. Hentet fra: <https://hbr.org/1977/09/double-loop-learning-in-organizations> (Lastet ned: 24.02.2021)
- Argyris, C. & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning: a theory of action perspective*. Boston: Assison Wesley.
- Argyris, C. & Schön, D. A. (1996). *Organizational Learning II: Theory, method and practice*. Boston: Addison-Wesley.
- Dekker, S. (2012). *Just Culture. Balancing Safety and Accountability*. Aldershot: Ashgate
- Dale, M., & Bell, J. (1999). *Informal learning in the Workplace*. DFEE
- Det Norske Veritas [DNV] (u.å.). *Digital Solutions SYNERGI™ LIFE* [brosjyre]. Høvik: Det Norske Veritas.
- EnergiNorge. (2019, 4. jan). *Sikker innrapportering*. Hentet fra <https://www.energinorge.no/contentassets/d49e7d5ce0b24aeb8236decf73f24f0e/bransjeveileder-for-hms-statistikk---sikker-innrapportering-2.pdf>
- Fjellestad, E. (2016). *Fra individuell læring til organisasjonslæring*. Hentet fra: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/2415026/Fjellestad%2C%20Even.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (lastet ned: 02.06.2021)
- Glencore Nikkelverk (2020). *Vår virksomhet* [brosjyre]. Kristiansand: Glencore Nikkelverk.
- Glencore Nikkelverk (2020, a). *Livreddende prosedyrer (versjon 3.0)* [brosjyre]. Kristiansand: Glencore Nikkelverk.

- Glencore Nikkelverk (2020, 1. juli, b). SafeWork. Hentet fra <https://www.nikkelverk.no/no/media-and-insights/insights-and-stories/safework-center-opened> (lastet ned: 21.01.2021)
- Glencore Nikkelverk (u.å.). Nikkelverkets produksjon. <https://www.nikkelverk.no/no/who-we-are/our-operations> (lastet ned 21.01.2021)
- Glencore Nikkelverk (u.å. a). *Håndbok for kontraktører på nikkelverket*. Hentet fra: <https://docplayer.me/17690286-Handbok-for-kontraktorer-pa-nikkelverket.html> (lastet ned: 26.02.2021)
- Glencore Nikkelverk (u.å. b). Leverandørinfo. Hentet fra <https://www.nikkelverk.no/no/procurement> (lastet ned 21.01.2021)
- Gordon (1991). *Industry Determinants of Organizational Culture*. Hentet fra: <https://www.jstor.org/stable/pdf/258868.pdf> (lastet ned: 03.04.2021)
- Grønmo, S. (2020). *Case-studie*. Hentet fra: <https://snl.no/case-studie> (Lastet ned: 29.04.2021)
- Grønmo, S. (2020, a). *Strukturerte intervjuer*. Hentet fra: https://snl.no/strukturert_intervju (Lastet ned: 07.06.2021)
- Grønmo, S. (2020, b). *Kvalitativ metode*. Hentet fra: https://snl.no/kvalitativ_metode (Lastet ned: 02.02.2021)
- Grønmo, T.S. (2017). *Organisatorisk læring og sikkerhetskultur*. Hentet fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2477076/16966_FULLTEXT.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Lastet ned: 23.02.2021)
- Hare, V. C. (1967). *System analysis: A diagnostic approach*. Harcourt Brace & World, New York.
- HMS Norge (u.å.). *Organisatoriske og psykososiale forhold*. Hentet fra: <https://hmsnorge.no/aktuelt/psykososialt/item/107-organisatoriske-og-psykososiale-forhold> (Lastet ned: 04.05.2021)
- Hollnagl, E. (2014). *Safety I and Safety II: The Past and Future of Safety Management*. Aldershot: Ashgate.
- Hox, J. & Boeije, H. (2005). Data collection, primary versus secondary. *Encyclopedia of Social Measurement*. DOI :10.1016/B0-12-369398-5/00041-4
- Hudson, P., Parker, D., Lawton, R., Verschuur, W.L.G., Van der Graaf, G.C., Kalff, J. (2000). *The Hearts & Minds Project: Creating intrinsic motivation for HSE*. SPE paper 61095
- Jacobsen, I.J. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode (3. utg.)* Latvia: Cappelen Damm Akademisk.

- Jakobsen, C. F. (2008). *Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner*. Hentet fra: <https://www.magma.no/nye-perspektiver-paa-laering-og-kunnskapsutvikling-i-organisasjoner> (Lastet ned: 18.02.2021)
- Jakobsen, C. F. (2010). *Suksesskriterier for etablering av sterk læringskultur*. Hentet fra: <https://www.magma.no/suksesskriterier-for-etablering-av-sterk-laeringskultur> (Lastet ned: 17.02.2021)
- Johansen, H. C. G. (2012). *Metoder og oppgaveskriving*. Universitetet i Agder.
- Kongsvik, T., Albrechtsen, E., Antonsen, S., Herrera, I.A., Hovden, J., Schiefloe, P.M. (2018). *Sikkerhet i arbeidslivet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kongsvik, T., Fenstad, J. & Wendelbog, C. (2012) *Between a rock and a hard place: Accident and near-miss reporting on offshore service vessels*. Lastet ned: 14.11.2020. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753512000434>
- Kjellén, U., 2000. *Prevention of Accidents Through Experience Feedback*. London: Taylor & Francis.
- Kjellén, U., Albrechtsen, E. (2017). *Prevention of Accidents and Unwanted Occurrences Theory: Methods, and Tools in Safety Management, Second Edition (2. utg.)*. Boca Raton: CRC Press.
- McCombes, S. (2020). *An introduction to sampling methods*. Hentet fra: <https://www.scribbr.com/methodology/sampling-methods/> (Lastet ned: 02.11.2020.)
- Manuti, A., Pastore, S., Scardigno, A.F., Giancaspro, M.L. and Morciano, D. (2017). *Formal and informal learning in the workplace: a research review*. Hentet fra: https://www.researchgate.net/publication/271772029_Formal_and_informal_learning_in_the_workplace_A_research_review (lastet ned: 23.02.2021)
- Melvær, K. (2018). *Forskning for forskerspirer*. Lastet ned: 04.11.2020. Hentet fra: <https://holbergprisen.gitbook.io/forskning-for-forskerspirer/forord-til-ny-oppdatering-2018>
- Nilsen, M.H., Vatslid, I.M. (2020). *Systemer for avviksrapportering – hvordan kan utformingen av systemet påvirke rapporteringsgraden*.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press, New York.
- Norges Offentlige Utredninger [NOU] 2017:5. (2017, 2. mars). *En påtalemyndighet for fremtiden*.
- NSD (u.å.). *Fylle ut meldeskjema for personopplysninger*. Hentet fra: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/> (lastet ned: 25.02.2021)

- Næringslivets hovedorganisasjon [NHO]. (u.å.). *Sikkerhetskultur*. Hentet fra: <https://arbinn.nho.no/hms/sikkerhet-og-beredskap/sikkerhet2/sikkerhet/sikkerhetskultur/> (lastet ned: 29.04.2021)
- Pettersen, R. C. (2008). *Oppgaveskrivingens ABC. Veileder og førstehjelp for høyskolestudenter*. Universitetsforlaget. Oslo
- Pålitelighet (u.å.) *Organisering*. Hentet fra <http://paalitelighet.no/organisering-vedlikehold>
- Reason, J. (1997). *Managing the Risk of Organizational Accidents*. England: Taylor & Francis Ltd.
- Schaaf, T. van der. & Kanse, L. (2004). Biases in incident reporting databases: an empirical study in the chemical process industry. *Safety science*, 42(1), 57-67.
- Schaaf, T. van der, Lucas, D.A., & Hale, A.R. (1991) *Near Miss Reporting as a Safety Tool*. Lastet ned: 09.11.2020. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/book/9780750611787/near-miss-reporting-as-a-safety-tool#book-info>
- Schein, E.H. (1987). *Organisasjonens kultur og ledelse: Er kulturendring mulig*. (1. utg.). Oslo: Libro forlag
- Schiefloe, P.M. (2021, januar). *Analyzing and developing organizations: The Pentagon approach*. Upublisert manuskript.
- Statistisk Sentralbyrå [SSB] (2020, 29. november). *Fall vanligste arbeidsulykke*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fall-vanligste-arbeidsulykke> (lastet ned: 16.05.2021)
- Stenstad, V. og Rolstad, A.N. (2004). *Klarere ansvarsforhold og nye kontrollprosedyrer – effekt i forhold til feil og mangler ved prosjektering* (prosjektrapport 376). Hentet fra: <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmllui/bitstream/handle/11250/2418841/Prosjektrapport376.pdf?sequence=1> (lastet ned: 19.05.2021)
- Svartdal, F. (2020). *Læring*. Hentet fra: <https://snl.no/1%C3%A6ring> (laset ned: 24.02.2021)
- Tinmannsvik, R. K. (2008). *Robust arbeidspraksis- hvorfor skjer det ikke flere ulykker på sokkelen*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Tolkenett (u.å.). *Transkribering*. Hentet fra: <https://tolkenett.no/oversettelse/transkribering/> (Lastet ned: 25.02.2021)
- Universitetet i Bergen [UiB] (2020). *Sikker jobbanalyse (SJA)*. Hentet fra: <https://www.uib.no/hms-portalen/136754/sikker-jobbanalyse-sja> (Lastet ned: 26.01.2021)
- Vatnaland, M. L. & Aasmyr, Å.W. (2019). *Resiliens, et nyttig begrep i risikostyring? En kvalitativ studie om risikostyring i en industriell organisasjon*. Hentet fra:

https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2628228/Vatnaland_May%20Linda%20og%20Aasmyr_Aasta.pdf?sequence=1&isAllowed=y (lastet ned: 23.05.2021)

Vaughan, D. (1996). *The Challenger Launch Decision*. Chicago: The University of Chicago Press.

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage Publications.

Westby, K.A. (2014). HMS-kultur: Nøkkelen til ivaretagelse av HMS? Hentet fra: https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/221300/Westby_KimAlexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vedlegg

Vedlegg 1: SOP – Sikkerhetsmøte

Sikkerhetsmøte

Funksjon: Samle ALLE i sitt område daglig før arbeidet starter, for å reflektere, lære og planlegg for en sikker arbeidsdag.

- Oppdrag Mål/KPI
- Daglig 10 minutter
 - Alle deltar aktivt
 - Positiv vinkling (4:1)

Kritiske arbeidsprosesser

SOP-utførelse

Punkt	Beskrivelse
1.	<p>3 forslag til agenda:</p> <p>Agenda 1:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Hadde vi en sikker arbeidsdag i går?b) Hva gjorde at det ble en sikker arbeidsdag eller hvordan fulgte vi opp at ikke alle jobbet sikkert? Fikset og rapporterte vi det? Hva gjør vi frem til det er fikset?c) Så du noen som jobbet på en sikker måte? Ga du eller fikk du positiv tilbakemelding? Hva skal vi gjøre i dag for å få en sikker arbeidsdag? Hva er annerledes i dag sammenlignet med i går?d) Gjennomgang av relevante avvik i Synergi siden sist er viktig læring for å unngå gjentakelse.e) Avslutt med et positivt sikkerhetsbudskap basert på samtalen. <p>Agenda 2:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Avtal på forhånd at en i gruppa skal dele en positiv TSF / SOP / hendelseb) Hvordan er dette relevant for sikkerhetskortet / Livreddende regler / dagens jobber?c) Ta frem et bilde på skjerm / papir / hvis en film om temaetd) Skjer det noe spesielt i anlegget i dag som vi må ta hensyn til?e) Avslutt med et positivt sikkerhetsbudskap basert på samtalen <p>Agenda 3:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sikkerhetsbudskapb) Erfaring 1-1 runder / prosjektc) Avvik i avdelingen, oppfølging av tiltakd) Læring fra granskingsrapporter <p>Annet (info fra kontraktørmøtet, læring fra debriefmøter)</p>
2.	<p>Kjennetegn fra avdelinger med gode sikkerhetsmøter</p> <ul style="list-style-type: none">• Godt planlagt• Alle i gruppa er engasjert og deltar – egne møteregler følges opp.• Stående• Oppgaver er delegert og sirkulerer mellom deltakerne• Bruker åpne spørsmål / coachende leder.• Bruker bilder / visuelle hjelpemidler (eks. bilde fra fører i hjullaster viser hva man ser/ikke ser)• Aksjoner blir fulgt opp på tavla eller referat <p>Variasjon gjennom uken</p>
3.	<p>Eksempler på hvordan en ukeplan kan være:</p> <p>Man: Gode budskap fra helgerapporten.</p> <p>Tir: Ukens tema fra Argus</p> <p>Ons: En god TSF / læring fra TSF-observasjon</p> <p>Tor: Gjennomgang av en SOP / læring fra SOP-observasjon</p> <p>Fre: Læring fra uken som gikk / budskap fra kontraktørsikkerhetsmøtet.</p>

Avvik / feilmodus

Problem	Feilsøkningsmetode/fremgangsmåte
Ikke forberedt	Sett av tid til å forberede. Deleger til andre i gruppa
Forstyrrelser	Lag møteregler. Følg dem.
Alle deltar ikke	Spør direkte de som ikke deltar

Vedlegg 2: Intervjuguide - operatør

Sted og dato:

Hva er hensikten med intervjuet?:

Vi holder på å skrive en master i HMS ved NTNU angående avviksrapportering og læring. I den forbindelse har vi inngått et samarbeid med deres bedrift (Glencore Nikkelverk) og kommet frem til at vi skal finne ut **hvilke organisatoriske tiltak og endringer Glencore Nikkelverk kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser.**

Hvorfor blir du intervjuet?:

Vi ønsker å vite mer om hvordan dere benytter Synergi Life, hvordan systemet blir tatt i bruk, samt hvilken verdi systemet har for de ansatte (i den skarpe enden) hos bedriften.

Personvern:

Informasjonen fra intervjuet, inkludert opptak og transkripsjon, vil slettes ved prosjektstutt. I tillegg vil vi anonymisere dine uttalelser. Vi ønsker å forsikre oss om at du har lest samtykkeerklæringen vi har sendt ut og at du har skrevet under på denne. Vi ønsker også å forsikre oss om at du fremdeles ønsker å delta i prosjektet. Har du noen spørsmål før vi starter?

Generell informasjon

Denne informasjonen blir kun benyttet av oss for å få en bedre forståelse for hvorfor den ansatte svarer på den måten de svarer. Ansiennitet, stilling og arbeidsplass kan ha innvirkning på hvordan den ansatte svarer. Navn kun for at vi skal ha oversikt over informantene og etter sitat eks: (Operatør 4, leder).

- Hvilken stilling og hvilket ansvarsområde har du?
- Hvor lenge har du jobbet her?

Observasjoner & farer

- Hva opplever du som de største farekildene i jobben din? (Eks: Høyt trykk, høy temp, fall, skarpe gjenstander, kjemikalier, snubling pga. Rot, maskiner og utstyr osv.)
- Hvordan vil du definere et avvik?

Avvikssystemet & brukervennlighet

- Har du brukt avvikssystemet/Synergi? Evt. hvorfor ikke?
- Har dere en annen måte dere lærer av hendelsene?
- Hvordan velger du å rapportere?
- Hvordan synes du det er å benytte Synergi mtp brukervennlighet?
- Er det noen felter som du velger å ikke fylle ut?
- Fyller du frivillig ut noen av feltene som ikke er obligatoriske?

- Velger du å legge ved bilde i saken?
- Er det enkelt å følge med på egen sak?
- Hvordan opplever du overgang til ny versjon i Synergi?

Uønskede hendelser & rapporteringsgrad

- Hvilke typer hendelser rapporterer du hyppigst?
- Hva er de typiske avvikene som rapporteres i ditt område?
- Hvor ofte rapporterer du inn uønskede hendelser i Synergi?
- Er det noen områder eller hendelser som kan være utsatt for underrapportering?

Rapportering & erfaringstilbakeføring

- Hva tenker du om ledelsens tilrettelegging for læring og kunnskapsdeling?
- Føler du at det som meldes inn blir tatt tak i?
- Får du tilbakemelding på sakene dine?
- Føler du at du eller bedriften får utbytte av arbeidet som legges ned i rapporteringen?
- En viktig hensikt med rapportering er at man skal lære og hindre at avvik skal gjenta seg. Opplever du at rapportering bidrar til den typen læring?
- Hvilke tiltak kan bedriften gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen?
- Hvordan kan bedriften øke læringsutbytte av uønskede hendelser for dere?
- Hvilke tanker har du om Argus? Får du et læringsutbytte fra denne læringsplattformen?

SafeWork-senteret & erfaringstilbakeføring

- Hvordan har du benyttet SafeWork-senteret?
- Har du trent på å sikre forhold eller gjennomføre nye rutiner/tiltak tilknyttet noe du eller andre har rapportert inn?
- Føler du at du får trening/opplæring på farlige forhold/arbeidsoperasjoner som du møter på arbeidsplassen?
- Hvordan er arbeidet som gjennomføres på SafeWork-senteret koblet sammen med det som rapporteres inn?

Annet

- Er det noe du føler vi burde vite, som vi ikke allerede har vært gjennom, relatert til SafeWork-senteret, Synergi Life og/eller læring av uønskede hendelser?

Vedlegg 3: Intervjuguide – HMS-sjefen

Sted og dato:

Hva er hensikten med intervjuet?:

Vi holder på å skrive en master i HMS ved NTNU angående avviksrapportering og læring. I den forbindelse har vi inngått et samarbeid med deres bedrift (Glencore Nikkelverk) og kommet frem til at vi skal finne ut **hvilke organisatoriske tiltak og endringer Glencore Nikkelverk kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser.**

Hvorfor blir du intervjuet?:

Vi ønsker å vite mer om avvikssystemet og hvordan dette blir tatt i bruk, samt hvilken tilknytning det har til Synergi Life og erfaringstilbakeføring.

Personvern:

Informasjonen fra intervjuet, inkludert opptak og transkripsjon, vil slettes ved prosjektslutt. I tillegg vil vi anonymisere dine uttalelser. Vi ønsker å forsikre oss om at du har lest samtykkeerklæringen vi har sendt ut og at du har skrevet under på denne. Vi ønsker også å forsikre oss om at du fremdeles ønsker å delta i prosjektet. Har du noen spørsmål før vi starter?

Generell informasjon

Denne informasjonen blir kun benyttet av oss for å få en bedre forståelse for hvorfor den ansatte svarer på den måten de svarer. Ansiennitet, stilling og arbeidsplass kan ha innvirkning på hvordan den ansatte svarer.

- Stilling/rolle:
- Ansiennitet:

Synergi Life

- Til hvilke formål benyttes Synergi?
- Tidligere har hendelsesdatabasen vært tilpasset Glencore Nikkelverk, hvorfor har dere gått bort fra dette?
- Hva gjør dere når dere mottar en rapport?
- Hvordan vurderer dere relevans for rapportene dere mottar?
- På hvilken måte benytter dere Synergi til å lære av hendelser?
- Hvilke hendelser tror du ikke nødvendigvis blir rapportert inn?
- Hvilke hendelser gjentas hyppigst?

Rapportering & inkludering

- Hvordan sikrer bedriften at alle rapporterer hendelser?
- Er det faktorer som hindrer eller som tilsier at operatørene ikke rapporterer?

Læring

- Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?
- Hvilke arenaer eller møteplasser har dere for læring og erfaringsoverføring av rapporterte hendelser?
- Kan du beskrive prosessen med læring av hendelser?
- Hvordan sikrer dere at informasjonen blir spredt til hele organisasjonen?
- Hvordan sikrer dere at informasjonen blir forstått?
- Hvordan vurderer dere hendelsene som kommer inn? Benyttes alle til læring?
- Benytter dere informasjon fra relevante hendelser i andre deler av Glencore til læring?
- Blir saksbehandlerne i Synergi inkludert i arbeidet med læring og erfaringstilbakeføring?
- Hvordan benytter dere Argus til læring?

Vedlegg 4: Intervjuguide – Leder av SafeWork-senter

Sted og dato:

Hva er hensikten med intervjuet?:

Vi holder på å skrive en master i HMS ved NTNU angående avviksrapportering og læring. I den forbindelse har vi inngått et samarbeid med deres bedrift (Glencore Nikkelverk) og kommet frem til at vi skal finne ut **hvilke organisatoriske tiltak og endringer Glencore Nikkelverk kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser.**

Hvorfor blir du intervjuet?:

Vi ønsker å vite mer om SafeWork-senteret og hvordan dette blir tatt i bruk, samt hvilken tilknytning det har til Synergi Life og erfaringstilbakeføring.

Personvern:

Informasjonen fra intervjuet, inkludert opptak og transkripsjon, vil slettes ved prosjektslutt. Vi ønsker å forsikre oss om at du har lest samtykkeerklæringen vi har sendt ut og at du har skrevet under på denne. Vi ønsker også å forsikre oss om at du fremdeles ønsker å delta i prosjektet og at du fremdeles er komfortabel med at vi kan benytte din stillingstittel i vår oppgave. Har du noen spørsmål til oss før vi starter?

Generell informasjon

Denne informasjonen blir kun benyttet av oss for å få en bedre forståelse for hvorfor den ansatte svarer på den måten de svarer. Ansiennitet, stilling og arbeidsplass kan ha innvirkning på hvordan den ansatte svarer.

- Hvilken stilling og hvilket ansvarsområde har du?
- Hvor lenge har du jobbet her?

Generelt om senteret

- Hva er SafeWork-senteret og hva brukes det til?
- Når ble senteret først tatt i bruk?

Læring

- Til hvilket formål benyttes senteret?
- Hvor ofte er en ansatt innom SafeWork senteret?

SafeWork-senteret & Synergi Life

- Er det noen sammenheng mellom hva som kurses og hva som rapporteres i Synergi?
- På hvilken måte benyttes informasjonen som samles i Synergi Life i arbeidet på SafeWork-senteret?

Opplæring

- Hvem er ansvarlig for gjennomføring av opplæring, trening og kurser?
- Hvilke læringsaktiviteter gjennomføres på senteret?
- Finnes det krav til kurser som den ansatte må gjennomføre?
- Trenes det på områder utenfor den ansattes vanlige arbeidsoppgaver?
- Er kursene spesialtilpasset den ansatte eller er de mer generelle?
- Kan ansatte komme med forslag til hva som bør trenes på i SafeWork-senteret?

Annet

- Er det noe du føler vi burde vite, som vi ikke allerede har vært gjennom, relatert til SafeWork-senteret, Synergi Life og/eller læring av uønskede hendelser?

Vedlegg 5: Validering av spørsmål i intervjuguide – Operatører

Forskningsspørsmål	Spørsmål i intervjuguiden
<p>1. Hva karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva opplever du som de største farekildene i jobben din? 2. Hvordan vil du definere et avvik? 3. Har du brukt avvikssystemet/Synergi? Evt. hvorfor ikke? 4. Hvordan velger du å rapportere? Via app eller nettleser på mobiltelefon eller via datamaskin? 5. Hvor ofte rapporterer du inn uønskede hendelser i Synergi? 6. Hvilke typer hendelser rapporterer du hyppigst? 7. Er det noen områder eller hendelser som kan være utsatt for underrapportering?
<p>2. Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan synes du det er å benytte Synergi mtp brukervennlighet? 2. Er det noen faner som du velger å ikke fylle ut? Hvilke? Hvorfor? 3. Fyller du frivillig ut noen av feltene som ikke er obligatoriske? Hvorfor/ hvorfor ikke? 4. Velger du å legge ved bilde i saken? Hva er fordelene/ulempene med dette? 5. Er det enkelt å følge med på egen sak? 6. Hvordan opplever du overgang til ny versjon i Synergi
<p>3. Hvilket læringsutbytte har de ansatte fra nåværende bruk av rapporteringssystemet?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Føler du at det som meldes inn blir tatt tak i? 2. Får du tilbakemelding på sakene dine? 3. Føler du at du eller bedriften får utbytte av arbeidet som legges ned i rapporteringen? 4. En viktig hensikt med rapportering er jo at man skal lære og hindre at avvik ikke skal gjenta seg. Opplever du at rapportering bidrar til den typen læring? Hvorfor/hvorfor ikke tror du det er slik?
<p>4. Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan har du benyttet SafeWork-senteret? 2. Har du trent på å sikre forhold eller gjennomføre nye rutiner/tiltak tilknyttet noe du eller andre har rapportert inn?

	<ol style="list-style-type: none">3. Føler du at du får trening/opplæring på farlige forhold/arbeidsoperasjoner som du møter på arbeidsplassen?4. Hvordan er arbeidet som gjennomføres på SafeWork-senteret koblet sammen med det som rapporteres inn?
--	---

Vedlegg 6: Validering av spørsmål i intervjuguide – HMS-sjef

Forskningsspørsmål	Spørsmål i intervjuguiden
1. Hva karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften?	<ol style="list-style-type: none">1. Hvordan sikrer bedriften at alle rapporterer hendelser?2. Er det faktorer som hindrer eller som tilsier at operatørene ikke rapporterer?3. Hvilke hendelser tror du ikke nødvendigvis blir rapportert inn?
2. Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?	<ol style="list-style-type: none">1. Til hvilke formål benyttes Synergi?2. Hva gjør dere når dere mottar en rapport?3. Hvordan vurderer dere relevans for rapportene dere mottar?
3. Hvilket læringsutbytte har de ansatte fra nåværende bruk av rapporteringssystemet?	<ol style="list-style-type: none">1. Hvilke arenaer eller møteplasser har dere for læring og erfaringsoverføring av rapporterte hendelser?2. Kan du beskrive prosessen med læring av hendelser?3. Hvordan sikrer dere at informasjonen blir spredt til hele organisasjonen?4. Hvordan sikrer dere at informasjonen blir forstått?5. Hvordan vurderer dere hendelsene som kommer inn? Benyttes alle til læring?6. Benytter dere informasjon fra relevante hendelser i andre deler av Glencore til læring?7. Blir saksbehandlerne i Synergi inkludert i arbeidet med læring og erfaringstilbakeføring?
4. Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?	<ol style="list-style-type: none">1. På hvilken måte benytter dere Synergi til å lære av hendelser?

Vedlegg 7: Validering av spørsmål i intervjuguide – SafeWork-leder

Forskningsspørsmål	Spørsmål i intervjuguiden
1. Hva karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften?	---
2. Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er det noen sammenheng mellom hva som kurses og hva som rapporteres i Synergi? 2. På hvilken måte benyttes informasjonen som samles i Synergi Life i arbeidet på SafeWork-senteret? 3. Hvilke læringsaktiviteter gjennomføres på senteret? (Opplæring/trening? Læring etter uønskede hendelser?) 4. Er kursene spesialtilpasset den ansatte eller er de mer generelle?
3. Hvilket læringsutbytte har de ansatte fra nåværende bruk av rapporteringssystemet?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan ansatte komme med forslag til hva som bør trenes på i SafeWork-senteret? 2. Hvem er ansvarlig for gjennomføring av opplæring, trening og kurser?
4. Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Til hvilket formål benyttes senteret? 2. Er det noen sammenheng mellom hva som kurses og hva som rapporteres i Synergi? 3. På hvilken måte benyttes informasjonen som samles i Synergi Life i arbeidet på SafeWork-senteret? 4. Finnes det krav til kurser som den ansatte må gjennomføre? 5. Hvor ofte er en ansatt innom SafeWork senteret? 6. Trenes det på områder utenfor den ansattes vanlige arbeidsoppgaver?

Vedlegg 8: Informasjonsskriv fra NSD til operatører

Vil du delta i forskningsprosjektet

Rapporteringssystemer & læring?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bedre kvaliteten på rapporteringen og læringsutbyttet hos Glencore Nikkelverk. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er en mastergradsoppgave som pågår i vårsemesteret 2021. Formålet med prosjektet er å finne ut hvordan Glencore Nikkelverk kan benytte sitt avvikssystem på en måte som maksimerer læringsutbytte ut fra sakene som er rapportert inn og slik at det kan benyttes til organisatorisk læring. I tillegg er faktorer som kan føre til underrapportering inkludert, slik at disse forholdene kan avdekkes og forbedres.

Problemstillingen er utviklet i samarbeid med bedriften og rettet mot hvilke organisatoriske tiltak og endringer Glencore Nikkelverk kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser.

Følgende forskningsspørsmål er utviklet for å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte:

- Hva karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften?
- Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?
- Hvilket læringsutbytte har de ansatte fra nåværende bruk av rapporteringssystemet?
- Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta på bakgrunn av arbeidsoppgaver, men er tilfeldig utvalgt blant dine medarbeidere. Vi ønsker å prate med deg for å få informasjon angående hvordan du benytter avvikssystemet og hvilket læringsutbytte du får fra dette.

I forbindelse med utvelgelse av informanter har vi har vært i kontakt med Yngvar Finne, som har hjulpet oss å finne et tilfeldig utvalg fra bedriften som ønsker å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

I dette prosjektet vil det benyttes intervju som metode.

- Det er utformet intervju spørsmål i forkant av intervjuet, ut fra forskningsspørsmålene, som deltakeren skal svare på.
- Intervjuene vil bli tatt opp ved samtykke og senere transkribert.
- Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du setter av 1 time til intervju.

Det er frivillig å delta

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

Svarene du avgir i dette intervjuet vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å koble svarene du avgir tilbake til deg. Det vil derfor ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen eller arbeidsgiver.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Det vil kun være veileder og studentene som har tilgang til transkripsjonen fra intervjuet. Informasjonen som benyttes i oppgaven vil være anonymisert og skal ikke kunne kobles til deg.
- Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på egen liste, adskilt fra øvrige data. Videre vil det ikke benyttes navn i prosjektrapporten og intervjuobjektene vil bli referert til som “operatør 1”, “operatør 2”, etc.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Dine personopplysninger anonymiseres når informasjonen fra intervjuene blir inkludert i prosjektrapporten. Når oppgaven avsluttes vil opptak av intervjuet, transkripsjon og andre personopplysninger vi har samlet inn vil bli slettet. Prosjektstutt er 11.06.2021.

Dine rettigheter

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

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,

å få rettet personopplysninger om deg,

å få slettet personopplysninger om deg, og

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

NTNU ved:

Ida Martine Vatslid (student), idadamva@stud.ntnu.no, 41738577

Marte Harling Nilsen (student), martehni@stud.ntnu.no, 41445427

Trond Kongsvik (veileder), trond.kongsvik@ntnu.no, 91897198

Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no, 93079038

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen,

Ida Martine Vatslid & Marte Harling Nilsen

(Forskere)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Rapportering og læring*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

at intervjuet blir tatt opp og transkribert

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 9: Informasjonsskriv fra NSD til HMS-sjef og SafeWork-leder

Vil du delta i forskningsprosjektet

Rapporteringsystemer & læring?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bedre kvaliteten på rapporteringen og læringsutbyttet hos Glencore Nikkelverk. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er en mastergradsoppgave som pågår i vårsemesteret 2021. Formålet med prosjektet er å finne ut hvordan Glencore Nikkelverk kan benytte sitt avvikssystem på en måte som maksimerer læringsutbytte ut fra sakene som er rapportert inn og slik at det kan benyttes til organisatorisk læring. I tillegg er faktorer som kan føre til underrapportering inkludert, slik at disse forholdene kan avdekkes og forbedres.

Problemstillingen er utviklet i samarbeid med bedriften og rettet mot hvilke organisatoriske tiltak og endringer Glencore Nikkelverk kan gjennomføre for å bedre kvaliteten i rapporteringen av og læringsutbyttet fra uønskede hendelser.

Følgende forskningsspørsmål er utviklet for å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte:

- Hva karakteriserer rapporteringsgraden i bedriften?
- Hvilke organisatoriske forhold kan ha betydning for rapporteringsgraden?
- Hvilket læringsutbytte har de ansatte fra nåværende bruk av rapporteringssystemet?
- Hvordan kan bedriften bedre kvaliteten i rapporteringen og læringsutbytte?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta på bakgrunn av din relevante stillingstittel og tilknytning til sikkerhetssenteret SafeWork, og på bakgrunn av at vi tror du vil kunne gi oss relevant informasjon. Vi ønsker å intervju deg for å få informasjon angående hvordan SafeWork senteret benyttes, samt for å få en forståelse for hvordan kurs og opplæring kan øke kvaliteten på erfaringstilbakeføring fra tidligere ulykker og uønskede hendelser.

Hva innebærer det for deg å delta?

I dette prosjektet vil det benyttes intervju som metode.

- Det er utformet intervju spørsmål i forkant av intervjuet, ut fra forskningsspørsmålene, som deltakeren skal svare på.
- Intervjuene vil bli tatt opp ved samtykke og senere transkribert.
- Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du setter av 1 time til intervju.
- Du vil kunne bli identifisert i oppgaven

Det er frivillig å delta

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

Vi mener det er viktig å presisere at svarene du avgir i dette intervjuet vil kunne identifisere deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Det vil kun være veileder og studentene som har tilgang til den helhetlige transkripsjonen fra intervjuet.
- Du vil bli referert til med stillingstittel i prosjektrapporten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Når oppgaven avsluttes vil opptak av intervjuet, transkripsjon og andre personopplysninger vi har samlet inn vil bli slettet. Prosjektslutt er 11.06.2021.

Dine rettigheter

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

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,

å få rettet personopplysninger om deg,

å få slettet personopplysninger om deg, og

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

NTNU ved:

Ida Martine Vatslid (student), idadamva@stud.ntnu.no, 41738577

Marte Harling Nilsen (student), martehni@stud.ntnu.no, 41445427

Trond Kongsvik (veileder), trond.kongsvik@ntnu.no, 91897198

Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no, 93079038

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen,

Ida Martine Vatslid & Marte Harling Nilsen

(Forskere)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Rapportering og læring*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

at intervjuet blir tatt opp og transkribert

å kunne bli identifisert med stillingstittel i oppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 10: Avviksskjema for en nestenulykke

Uønsket hendelse/forhold

Skade Nestenulykke Førlig forhold Andre forhold

Hvor, hva og hvem

Tapspotensia

Årsaker

Tiltak

Vedlegg

Kommentarer

Signaturer

Tilkoblede saker

Saksbehandling

Bytt til fanevisning

UØNSKET HENDELSE/FORHOLD - NESTENULYKKE

[Avbryt](#) [Send inn](#)

* Tittel

* Saksbeskrivelse

* Dato og tid

tir. 25. mai 2021 10.49

* Driftssted

Glencore - Norge - Nikkelverk - HMS - bygg

Myndigheter varslet PSI HPRI/CI

Granskes

Ansvarlig avdeling

* Rapportert av avd.

HMS/Kvalitet/BHT - Personssikkerhet

Rapportert av firma

Søk...

Involvert firma

Søk...

* Kontaktperson, innmeldt av..

TAPSPOTENSIAL

Sannsynlig gjentakelsesfrekvens

-- Ikke valgt -- Sjeldnere 1 år - 5 år 6 mnd - 1 år 14 dag - 6 mnd 0 - 14 dag

+ Legg til potensielle konsekvenser

ÅRSAKER

Umiddelbare årsaker

+ Legg til årsak

Grunnleggende årsaker

+ Legg til årsak

Kontrollområder for forbedringstiltak

+ Legg til årsak

TILTAK

+ Legg til tiltak

- Hvor, hva og hvem
- Tapspotensia
- Årsaker
- Tiltak
- Vedlegg
- Kommentarer
- Signaturer
- Tilkoblede saker
- Saksbehandling

Bytt til fanevisning

VEDLEGG

Filer

Klikk på knappen eller dra og slipp filer for å laste opp.
Maks filstørrelse er 25 MB.

Legg til fil

Linker

Legg til link

KOMMENTARER

Ingen kommentarer har blitt lagt til

SIGNATURER

Legg til signatur

TILKOBLEDE SAKER

↓ Underliggende

Tilknytt ny sak Tilknytt eksisterende saker

↑ Overliggende

Tilknytt ny sak Tilknytt eksisterende saker

↔ Relatert

Tilknytt ny sak Tilknytt eksisterende saker

Tildel

* Saksbehandlende avd

HMS/Kvalitet/BHT - Personikkerhet

* Saksbehandler

Søk...

* Status

Registrert

Under behandling

Godkjent

Tidsfrist

ons. 23. jun. 2021

[← Del sak](#)

Vedlegg 11: Forslag til tiltak som kan implementeres

Informasjonsflyt

- Bedre informasjonsflyten innad i organisasjonen - informasjonen stopper ofte opp hos førstelinjeleder

Kommunikasjon

- Kommunisere mål og hensikt med systemet og på denne måten skape aksept og tillit
- Tilrettelegge og oppmuntre til kommunikasjon og diskusjoner rundt alternative arbeidsmetoder
- Informere om alle organisatoriske endringer som påvirker ansattes arbeidshverdag
 - Kommunisere at det er overgang til ny versjon i Synergi Life - bruk læringsarenaene til dette
 - Tilgjengelige kanaler - kommunisere til operatører at det er tillat å bruke app og nettleser på mobile enheter for å registrere avvik
 - Informere om mulighetene til å legge ved vedlegg i avviksskjema
- Inkludere tidsaktuell informasjon som et punkt i SOPen til sikkerhetsmøte
- Kommunisere at konfidensiell informasjon ikke skal videreformidles
 - Ikke knytt avvik til enkeltpersoner på sikkerhetsmøte
- Kommunisere at sikkerhetsmøte skal gjennomføres i alle avdelinger
- Kommunisere at Argus bør gjennomgås på sikkerhetsmøte
- Øke kommunikasjonen mellom saksbehandlere ved å for eksempel opprette et forum for saksbehandlere som legger til rette for erfaring- og kunnskapsdeling

Opplæring

- Gi opplæring i bruk avvikssystemet slik at det kan oppleves som mer brukervennlig
- Bruke registrerte hendelser i kurs på SafeWork
- Etablere kurs for førstelinjeledere, som blant annet inkluderer hvordan informasjon skal videreformidles
- Etablere kurs for opplæring i bruk av Synergi Life, som er obligatorisk for alle
- Utvikle en informasjonsvideo om ny versjon av Synergi Life
- Opplæring i nytt utstyr og utstyr som er nytt for operatørene.
- Etablere oppfriskningskurs på utstyr som brukes ofte, som gjennomføres med faste mellomrom
- Etablere kurs for saksbehandlere angående hva en god tilbakemelding innebærer

Saksbehandling og tilbakemelding

- Gi gode tilbakemeldinger på innmeldte avvik:

- Utfyllende, nyttige, raske og tilgjengelige tilbakemeldinger
- Prioriter langsiktige tiltak
- Gi gode tilbakemeldinger også på mindre alvorlige saker
- Gi oppdateringer i saksbehandlingen underveis
- Forbedre databehandlingen av avvik
- Forenkle prosessen med valg av saksbehandler
- Legge til rette for anonymitet/konfidensialitet i avviksskjema

Inkludering

- Inkludere aktuelle operatører i saksbehandlingen
- Bruke Argus til å formidle avdelingens behov
- Inkludere aktuelle operatører i utviklingen av SOP
- Inkludere arbeiderne i kursgjennomføring

Annet

- Få tilbake funksjonen *siste 10 saker*
- Navneendring
 - Forslag: Erfaringsdatabase/kunnskapsdatabase.
 - Tillate rapportering av positive forhold
- Gjøre datamaskiner lett tilgjengelig for alle avdelinger

