



uis.no

**Ida Ekeli Jacobsen**

# **Sikkerhetskultur**

Masteroppgave 2022

Avhandlingen er innlevert som del av  
Masterstudiet i Risikostyring og  
sikkerhetsledelse ved Universitetet i Stavanger

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I**  
**RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

**SEMESTER:**

Vår 2022

---

**FORFATTER:**

Ida Ekeli Jacobsen

**VEILEDER:**

Førsteamanuensis, Lillian Katarina Stene

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

*«Hvordan kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og  
behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?»*

---

**EMNEORD/STIKKORD:**

Sikkerhetskultur, rapportering, avvik, informasjonsflyt og kompetanse.

---

**SIDETALL: 86**

I tillegg kommer sammendrag, forord, innholdsfortegnelse, figurliste, ordliste, litteraturliste og vedlegg.

**PORSGRUNN, 15. oktober 2022**

## Sammendrag

I dagens dynamiske samfunn, kan det være utfordrende å ha oversikt og kontroll over farlige forhold på arbeidsplasser gitt den utviklingen vi ser i samfunnet, der vi stadig lager mer gjensidige avhengige og komplekse system, med innebygget risiko som kan være vanskelig å detektere, både på arbeidsplasser og i samfunnet for øvrig. Det virker da betimelig og viktig å søke å besvare følgende problemstilling;

*«Hvordan kan HMS-kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik i en organisasjon».*

Valgt organisasjon i denne masteroppgaven er Bergen Kommune, avgrenset til Byrådsavdelingen for barnehage, skole og idrett.

I søken på å prøve å besvare valgt problemstilling, er det i denne studien presentert ulike teorier som kan være relevante forklaringsmodeller på de funn som studien avdekker. Det teoretiske rammeverket er bygget opp ved å første ta for seg noen avklaringer i henhold til studien, for så å se på hva en kultur innebærer. Videre begynner det teoretiske rammeverket å dykke dypere inn i teorier som kan være hensiktsmessige i søken på valgt problemstilling. Teorier det særskilt har blitt lagt vekt på er Westrum (1993) sin typologi, Reason (1997) sin teori om sikkerhetskultur, Turner (1976) Man-made Disaster og Rasmussens (1997) flernivåmodell. Det er valgt en trianguleringsmetode i denne studien, der det har blitt gjennomført en dokumentanalyse, en kvalitative -og kvantitativ analyse, hvorav semi-strukturerte intervju og en spørreundersøkelse. Målet med valgt metode var å prøve å belyse helhetsbilde til valgt organisasjonen innen gitt tema. Der metodevalget sammen med valgte teorier skal resultere i funn for denne Byrådsavdelingen, men dog og med noe overførbarhet til lignende organisasjoner. Funnene i studien indikerer at det er behov for et økt fokus på den enkeltes arbeidstakers HMS-kunnskap og organisasjonen informasjonsflyt i henhold til HMS-avvik. Der det i dag kan tyde på at opplæring er mer tilfeldig enn organisert og at informasjonsflyten om gitt tema ikke er tilstrekkelig for å sikre felles læring av innsendte HMS-avvik. Avslutningsvis i studien kommer jeg med forslag til tiltak som kan iverksettes slik at ansatte i Byråd for barnehage, skole og idrett sikrer seg den HMS-kunnskapen de skal ha. I tillegg er det beskrevet forslag til tiltak for å bedre informasjonsflyten, med mål om å oppnå bedre læringsutbytte og avdekke informasjon som hindrer at uønskede hendelser inntreffer.

## Forord

Denne masteroppgaven setter et endelig punktum for masterprogrammet; Risikostyring og sikkerhetsledelse. Veien hit har vært spennende, lærerik, krevende og utrolig innholdsrik. Jeg har vært så heldig å ha en arbeidsgiver i Etat for Idrett, Bergen Kommune, som ikke kun har bidratt økonomisk, men de har og støttet, lagt til rette og heiet på meg hele veien.

Året 2022 skulle vise seg og bli et innholdsrikt og effektivt år. Vi har på hjemmebane totalrenovert begge leilighetene i Bergen, vi har flyttet fra vest til øst med alt det innebærer, jeg har avsluttet et arbeidsforhold og fått et nytt og ikke minst levert inn en masteroppgave som jeg er veldig stolt av.

Det er mange jeg ønsker å takke, men først og fremst samboeren min. Det har vært travelt, begge barna våre kom til verden i løpet av dette studieprogrammet. Det har blitt mange sene kvelder med både lesing og skriving, der samboeren min Roger har vært tålmodig og tatt ansvar. Takk til Etat for Idrett som i det hele tatt gjorde dette mulig å gjennomføre og til slutt en stor takk til alle foreleserne ved dette studieprogrammet, med Lillian i spissen. Dere har engasjert, vært tilgjengelig og veiledet meg godt gjennom dette studiet.

Uten alle dere, hadde ikke dette studiet vært mulig å gjennomføre, tusen takk!

Porsgrunn, oktober 2022

Ida Ekeli Jacobsen

## Innholdsfortegnelse

1	INTRODUKSJON .....	1
1.1	Innledning.....	1
1.2	Problemstilling .....	3
1.3	Tidligere forskning .....	4
1.4	Avgrensninger .....	5
1.5	Oppgavens struktur .....	7
2	KONTEKST .....	7
2.1	Bergen kommune .....	7
2.2	Byråd for barnehage skole og idrett .....	8
2.3	HR melding .....	9
2.4	HMS strategi for Bergen kommune .....	10
2.5	Avvikssystem i Bergen Kommune.....	10
2.5.1	Registrere HMS avvik i Bkkvalitet .....	11
2.5.2	Saksbehandling av HMS avvik i BkKvalitet.....	11
2.5.3	Lesertilgang i avvikssystemet .....	12
2.6	Byråd for barnehage, skole og idrett - HMS .....	12
3	TEORETISKE HOVEDPERSPEKTIVER .....	14
3.1	Sikkerhet.....	14
3.2	Kultur .....	15
3.2.1	Organisasjonskultur.....	16
3.3	Sikkerhet- og organisasjonskultur .....	17
3.4	The Human Envelope.....	19
3.5	Sikkerhetskultur .....	20
3.6	Kjennetegn ved en god sikkerhetskultur .....	21
3.6.1	Rapporterende kultur.....	22
3.6.2	Rettferdig kultur .....	23
3.6.3	Fleksibel kultur.....	24
3.6.4	Lærende kultur .....	24
3.7	Informasjonsflyt .....	25
3.8	Rasmussens flernivåperspektiv .....	27
3.9	Evaluering av teoribidragene .....	30
4	DESIGN OG METODER .....	31
4.1	Forskningsdesign.....	31

4.2	Forskningsstrategi .....	33
4.3	Dokumentdata .....	34
4.4	Intervjuer og valg av informanter.....	35
4.4.1	Gjennomføring av intervju .....	36
4.4.2	Spørreundersøkelse .....	38
4.5	Datareduksjon og analyse.....	39
4.6	Troverdighetskriterier.....	40
4.6.1	Validitet .....	40
4.6.2	Reliabilitet .....	41
4.7	Etiske hensyn.....	42
4.8	Styrker og svakheter ved studien .....	42
5	EMPIRI.....	43
5.1	Sikkerhetskultur i BBSI .....	44
5.1.1	Kvalitativ undersøkelse .....	44
5.1.2	Dokumentanalyse .....	46
5.1.3	Kvantitativ undersøkelse .....	47
5.2	Avviksrapportering og håndtering .....	47
5.2.1	Kvalitativ undersøkelse .....	47
5.2.2	Dokumentanalyse .....	49
5.2.3	Kvantitativ undersøkelse .....	49
5.3	Kompetanse vedrørende avvikshåndtering .....	55
5.3.1	Kvalitativ undersøkelse .....	55
5.3.2	Dokumentanalyse .....	58
5.3.3	Kvantitativ undersøkelse .....	59
5.4	Informasjonsflyt i avviksrapporteringen .....	64
5.4.1	Kvalitativ undersøkelse .....	64
5.4.2	Dokumentanalyse .....	68
5.4.3	Kvantitativ undersøkelse .....	68
6	DRØFTING .....	71
6.1	Avviksrapportering.....	71
6.2	Kompetanse .....	75
6.3	Informasjonsflyt .....	78
6.4	Sikkerhetskultur .....	81
7	KONKLUSJON .....	84
7.1	Anbefalte fokusområder .....	85
7.2	Forslag til videre forskning .....	86

8	REFERANSER.....	87
9	VEDLEGG .....	91
9.1	Vedlegg 1. Invitasjon Semistrukturerte – individuelt intervju .....	91
9.2	Vedlegg 2 - Intervjuguide.....	92
9.3	Vedlegg 3 - Invitasjon til spørreundersøkelse .....	94
9.4	Vedlegg 4 - Spørreundersøkelse.....	95

### Figurer:

Figur 1: Organisasjonskart; Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett (BBSI). (5421080 (bergen.kommune.no) .....	6
Figur 2: Oppgavens oppbygning .....	7
Figur 3: Organisasjonskart; Bergen Kommune (BkKvalitet).....	9
Figur 4: Forsiden til BkKvalitet.....	11
Figur 5: Utklipp fra HMS-IA handlingsplan, BBSI. ....	13
Figur 6: Typologi av organisasjonsmønster, Westrum (1993).....	19
Figur 7: Sikkerhetskultur (Reason 1997).....	22
Figur 8: Man-made disasters (Kongsvik et. al 2018:82) .....	27
Figur 9: Rasmussens flenivåmodell (oversatt fra Rasmussen og Svedung, 2000).....	28
Figur 10: Rasmussens adobsjonsmodell (gjengitt/oversatt fra Rossnes et.al.2010).....	29
Figur 11 Metodetriangulering (Creswell og Plano Clark 2011).....	32

### Tabeller:

Tabell 1: Oversikt over interne dokumenter som er brukt i denne studien .....	35
Tabell 2: Anonymisert oversikt over informantene.....	36

**Forkortelser:**

<b>Begrep/forkortelse</b>	<b>Forklaring</b>
BBSI	Byråd for barnehage, skole og idrett
HMS	Helse, miljø og sikkerhet
Aml	Arbeidsmiljøloven
IK	Internkontrollforskriften
AMG	Arbeidsmiljøgruppe
AMU	Arbeidsmiljøutvalget
FTA	Seksjon for forvaltning, tilsyn og administrasjon
HE	Human Envelope
VoT	Vold og trusler
AKS	Avdeling for kvalitet og styring





# 1 Introduksjon

Masteroppgavens hovedtema er sikkerhetskultur, med fokus på HMS kunnskap og informasjonsflyt i henhold til avviksrapporing og saksbehandling av HMS-avvik. Studien har tatt utgangspunkt i Bergen kommune, Byråd for barnehage, skole og idrett (BBSI), for å sette et dagsaktuelt tema inn i en offentlig organisasjon med mange arbeidstakere. I dette kapitlet vil det gis en utdypelse av masteroppgavens tema, problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål opp mot valgt organisasjon.

## 1.1 Innledning

Det at vi i Norge har et lovgivningssystem, arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter, som plikter arbeidsgiver å legge til rette for et fungerende avvikssystem, der arbeidsgiver har plikt til å gjennomgå opplæring i helse, miljø og sikkerhetsarbeidet og at arbeidstakerne har en rett og plikt til å melde om kritikkverdige forhold, forteller oss at myndighetene ser på HMS-avvik som svært viktig. Årsaken er konsekvensene som inntreffer, om systemet ikke er på plass eller fungerer.

Manglende kunnskap og informasjon kan medføre alvorlige personlige tragedier, det kan være alvorlige skader på miljø og/eller materiell. Det kan også føre til uønskede hendelser og/eller kritikkverdige forhold som forårsaker skader, sykdom eller mistriksel på arbeidsplassen. Ser man det i et større bilde er arbeidsulykker et samfunnsproblem. Der det kan ha store konsekvenser for den som rammes, for den enkelte organisasjon og for samfunnet som helhet. Opplæring er derfor en vesentlig faktor for å forebygge ulykker og en hovedpulsåre i organisasjonens systematiske HMS-arbeid. Aamnes Mostue et al (2020) påpeker at manglende opplæring er en viktig årsak for dødsulykker og alvorlige skader på arbeidsplassen.

I dagens dynamiske samfunn, kan det være utfordrende å ha oversikt og kontroll over farlige forhold på arbeidsplasser gitt den utviklingen vi ser i samfunnet, der vi stadig lager mer gjensidige avhengige og komplekse system, med innebygget risiko som kan være vanskelig å detektere, både på arbeidsplasser og i samfunnet for øvrig.

Ulykker, kriser og katastrofer har satt sitt preg på det moderne samfunnet. Forskeren Ulrich Beck (1986) var tidlige ute med å sette sitt preg på det han kaller «risikosamfunnet». Han var opptatt hvordan mennesker lever i «risikosamfunnet».

I møte med det «moderne samfunnet» beskrevet av Ulrich Beck (1986) ble sikkerhetskultur virkelig satt på agendaen. Tsjernobyl ulykken i 1986 var en av de første ulykkene der sikkerhetskultur ble nevnt som en av hovedårsakene til at ulykken inntraff.

36 år senere, 2022, har alle organisasjoner i Norge et forhold til ordet «sikkerhetskultur», uavhengig om de er statlige, kommunale eller private. Sikkerhetskulturen kan vær god og den kan være dårlig, men alle organisasjoner er som nevnt lovpålagt til å forholde seg til Arbeidsmiljøloven. I Arbeidsmiljøloven kapittel 1. § 1-1 står det blant annet at virksomheter som sysselsetter arbeidstakere skal sikre et godt arbeidsmiljø, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (lovdata 2005). Hvordan klarer man å sikre denne bestemmelsen i en organisasjon? Avviksrapportering kan være et godt verktøy for å synliggjøre farer mot fysiske og psykiske skadevirkninger. *Kan*, fordi verktøyet må benyttes og det må benyttes riktig. Aml §3-1 setter krav til systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Interkontrollforskriften (IK) §5 sier hva organisasjoner minimum *skal* ha på plass for å nettopp for å sikre det systematisk HMS arbeid. I forhold til valgt problemstilling er det flere av punktene som her er viktig å trekke frem. Punkt 2. sier blant annet at arbeidstakerne skal ha tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter innen HMS arbeidet, inkludert informasjon om endringer. Punkt 3. forteller at arbeidsgiver skal legge til rette for medvirkning, dette for at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Punkt. 6 tar for seg kartlegging av farer og problemer, der risiko skal vurderes. Det skal iverksettes tilhørende planer og innføre tiltak for å redusere risikoen. Ser man videre på Aml. §2-3 har også arbeidstakerne en medvirkningsplikt. Det innebærer blant annet at arbeidstakere *skal* underrette arbeidsgiver og verneombud straks, når man blir gjort oppmerksom på feil eller mangler som kan medføre fare for liv og helse, der vedkommende ikke selv kan rette opp feilen eller mangelen (Aml §2-3 (2)b) ([arbeidstilsynet 2005](#)).

Bergen kommune er en offentlig organisasjon med litt over 20 000 arbeidstakere. Bergen kommune er en svært aktuell organisasjon å se dette tema opp mot, det er en stor organisasjon, noe som kan gjøre det vanskeligere å sikre alle lovbestemmelsene innen det systematiske HMS arbeidet, i tillegg har de gått offentlig ut og sagt de skal være en foregangskommune innen HMS (HR-melding 2019). Denne masteroppgaven vil ta for

seg den største byrådsavdelingen i Bergen kommune, BBSI. Dette for å undersøke hvordan de evner å gi alle sine arbeidstakere den nødvendige HMS kunnskapen, samtidig se på hvordan de sikrer at informasjonen når ut til hver enkelt arbeidstaker, i henhold til innrapportering og saksbehandling av HMS-avvikene.

Forhåpentligvis vil denne studien være et viktig bidrag til å sette fokus og bevisstgjøring rundt hvordan et avvikssystem kan være en av hovedpulsårene for et godt systematisk HMS arbeid, ved å rette fokus på HMS kunnskap og informasjonsflyt.

## 1.2 Problemstilling

Innledning har påpekt at sikkerhetskultur er et tema alle organisasjoner må ha et forhold til. Gjennom lovgiving har arbeidsgiver en plikt til å se til at lover og forskrifter blir overholdt, der det systematiske HMS arbeidet og informasjonsflyt ble trukket frem. For at man som organisasjon skal ha et godt systematisk HMS arbeid, er det viktig å ha hele organisasjonen med på laget. Det er ikke foruten grunn at Aml og IK-forskriften legger krav til arbeidsgiver, men dog og til arbeidstaker. Man kan gjerne se på dette som et dynamisk hjul, der veien er målet. For at hjulet skal gå rundet, kreves det god informasjonsflyt. Dette innebærer at man må informere hverandre, på tvers av arbeidssted, stillinger og arbeidsområder. Informasjonen må flyte fra den butte ende til den spisse, og *visse versa*. Mangel på HMS kunnskap og informasjonsflyt kan muligens føre til fatale konsekvenser, det vil studien komme nærmere innpå i teorikapittelet. Det er derfor interessant å studere hvorvidt og hvordan dette kan påvirke avviksrapportering ved Byrådsavdelingen for barnehage, skole og idrett (BBSI) I Bergen kommune.

Følgende problemstilling er stilt;

***«Hvordan kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?».***

Denne problemstillingen søker å belyse om HMS kunnskap og informasjonsflyt faktisk har en direkte påvirkning på innrapportering og saksbehandling av HMS avvik. Men studien stopper ikke der. Bakgrunnen for et avvikssystem er *læring*, som også vil kunne si noe om fleksibiliteten og kulturen til en organisasjon. Avvikssystemet vil kunne si noe om hvordan HMS avvik blir behandlet og det vil gi en oversikt over mengden på rapportering og saksbehandling.

I denne studien definerer man alle uønskede hendelser, som har ført til eller kunne ført til skade på menneske, miljø eller materielle verdier, ett HMS-avvik (Universitet i Bergen 2022).

For å kunne besvare problemstillingen på en dekkende måte er det valgt følgende forskningsspørsmål;

*1.) Hvordan foregår rapportering og behandling av avvik ved BBSI?*

Med dette forskningsspørsmålet vil man kartlegge hvordan valgt organisasjon har lagt opp til at man skal sende inn HMS-avvik og hvordan det er tenkt at saksbehandlere skal håndtere innsendte avvik.

*2.) I hvilken grad besitter ansatte kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling?*

Ved å stille dette forskningsspørsmålet går man mer konkret inn i hvilken HMS-kunnskap den enkelte arbeidstaker faktisk innehar når det gjelder innrapportering og saksbehandling av HMS avvik. Problemstillingen retter seg mot om HMS kunnskap kan påvirke avviksrapportering og saksbehandling, dette vil dette forskningsspørsmålet hjelpe til med å avklare.

Denne avklaringen er viktig for å se undersøke om arbeidstakerne har den grunnleggende kompetansen og forståelsen i forhold til avvikssystemet.

*3.) Hvordan foregår informasjonsflyt med henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?*

Med dette forskningsspørsmålet vil man få belyst hvilke informasjonskanaler valgt organisasjon bruker for å nå ut til sine arbeidstakere. I tillegg vil det komme frem om valgte informasjonskanaler faktisk gir tenkt informasjon til den enkelte arbeidstaker. Både at informasjonen blir mottatt, oppfattet riktig og at den kommer frem til riktig tid.

### **1.3 Tidligere forskning**

Når man tar et raskt søk på temaet sikkerhetskultur, ser man at det er gjort mye forskning på dette emnefeltet tidligere. Av masteroppgaver fremstår det som et populært tema ved

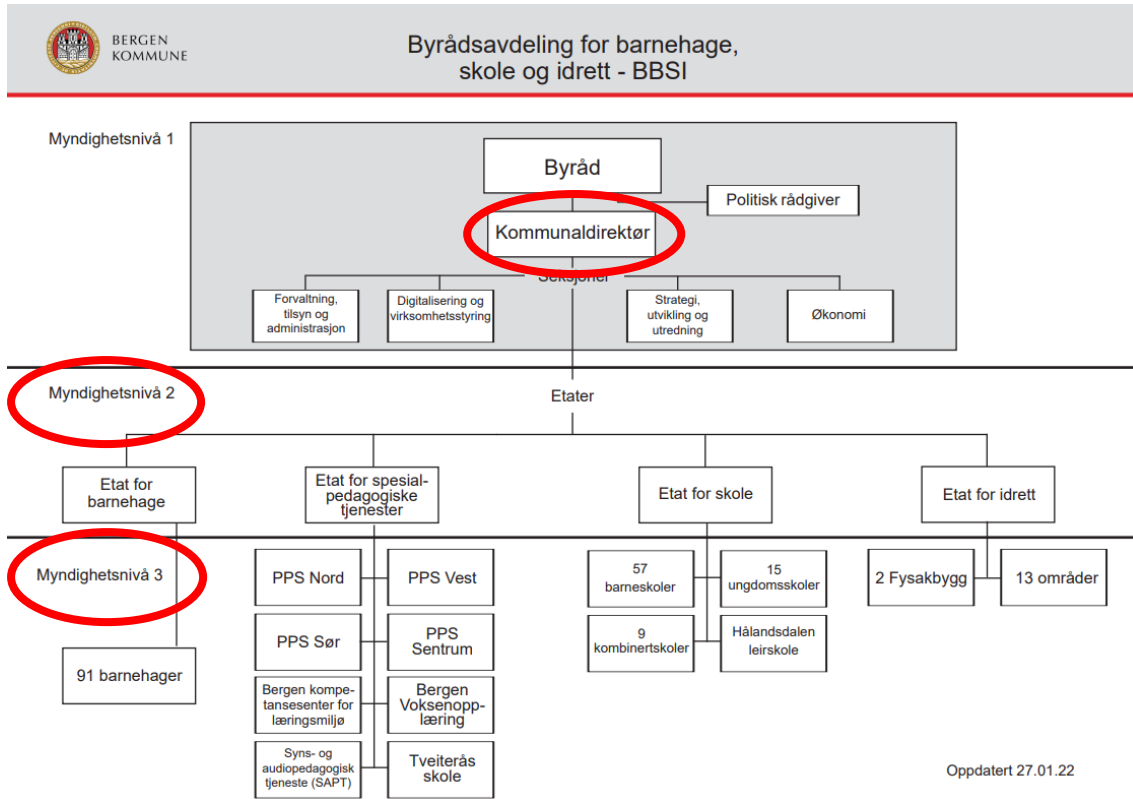
sikkerhetsorienterte studier. Begrenser man søket til avviksrapportering og håndtering finner man blant annet masteroppgaven til Hope (2014). Hope har studert avviksrapportering i Sola kommune, der hun ser på lederen sin rolle opp mot gitt tema. Monstad (2021), valgte i sin masteroppgave å se på om avvikshåndtering – noe å lære av? Her og med fokus på ledere i kommunalsektor, med dybde i hvilke erfaringer ledere har med håndteringen av avvik innen legemidler i primærhelsetjenesten. Denne studien ser i større grad på hvilke erfaringer arbeidstakerne har.

Den teoretiske vinklingen på tidligere forskningsoppgaver har gjerne noen like felles trekk, Reason (1997), Westrum (1993), og Turner (1976) er teoretikere som ofte går igjen. Bakgrunnen for det kan tenkes å være at de har teorier som er gjenkjennbare med virkeligheten, teoriene deres har «overlevd» og med det skapt troverdighet.

Behovet for forskning innen dette feltet virker derfor betimelig og viktig, da viktigheten av informasjonsflyt og HMS kunnskap innen avviksrapportering kan være en hovedpulsårene i det systematiske HMS arbeidet.

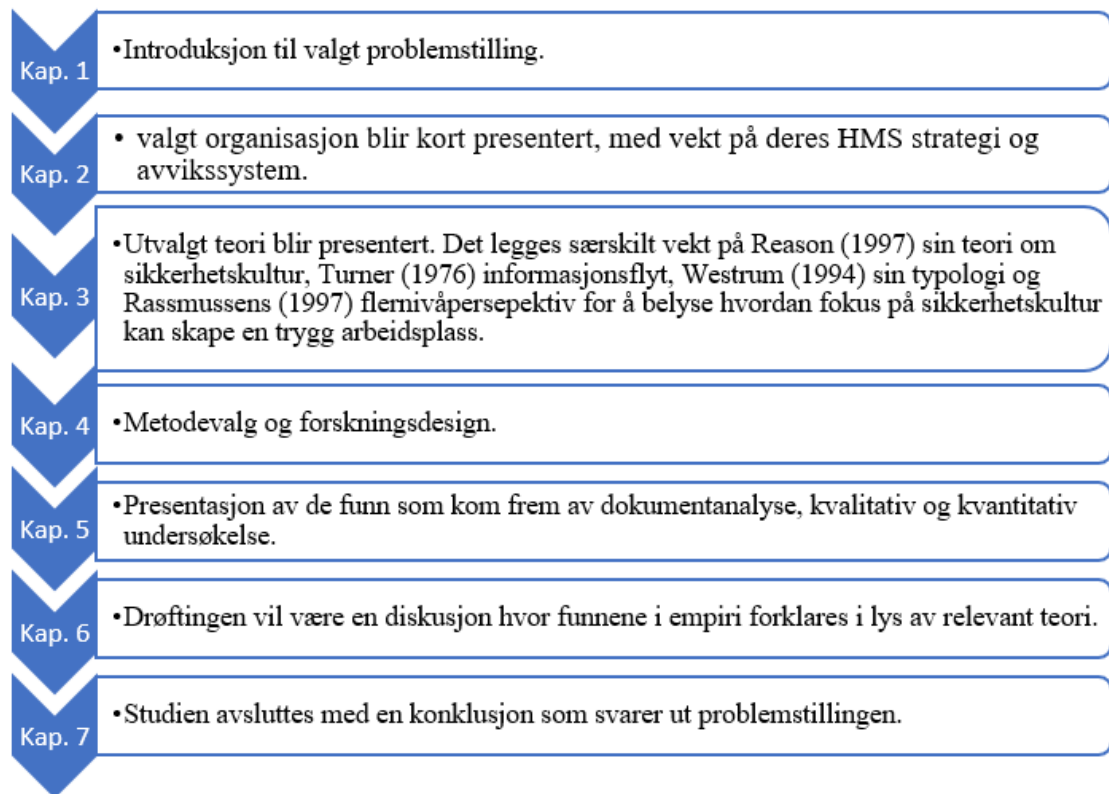
## **1.4 Avgrensninger**

Masteroppgaven er avgrenset til å kun ta for seg en byrådsavdeling i Bergen Kommune. Byråd for barnehage, skole og idrett er bygd opp i tre nivåer, studien avgrenses til i hovedsak nivå 2 og 3. Studien inkluderer derfor ikke de ulike seksjonene på nivå 1, men inkluderer Kommunaldirektør på Nivå 1.



Figur 1: Organisasjonskart; Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett (BBSI). (5421080 (bergen.kommune.no))

## 1.5 Oppgavens struktur



*Figur 2: Oppgavens oppbygning*

## 2 Kontekst

### 2.1 Bergen kommune

Bergen kommune er bygd opp etter en parlamentarisk styringsmodell. Modellen gir bystyret kontroll over den utøvende makt, byrådet. Det er flertallet i bystyret som avgjør hvem som skal ha byrådsmakt. Om man sammenligner det med nasjonalt nivå, fungerer byrådet som regjeringen og bystyret som Stortinget. For at modellen skal fungere er byrådet avhengig av bystyrets tillit. Om det er et flertall av medlemmene i bystyret som vedtar at de ikke har tillit til den jobben byrådet gjør, må byrådet gå av som følge av mistillit ([Bergen kommune - Politisk system](#)).



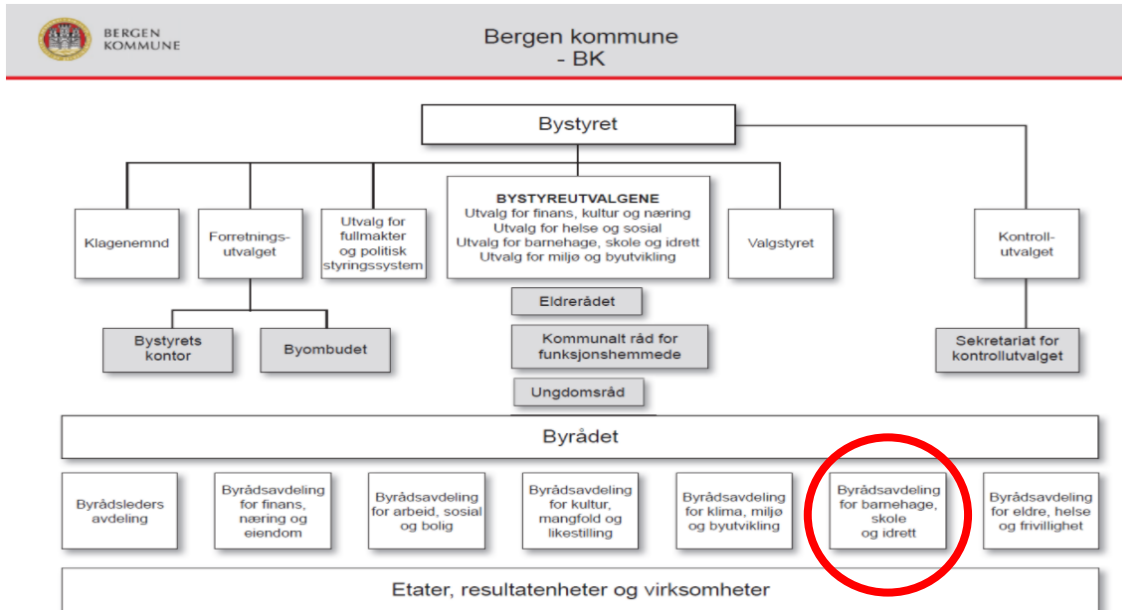
Bergen Kommune er den største arbeidsgiveren i regionen med over 20 000 arbeidstakere. De er fordelt på seks byrådsavdelinger, i tillegg kommer Byrådsleders avdeling og Bystyrets administrative organer.

Bergen Kommune forvalter et viktig samfunnsoppdrag på vegne av innbyggerne. Det bor ca 280 000 mennesker i Bergen Kommune. Der det er arbeidstakerne som er den viktigste ressursen i dette samfunnsoppdraget. Med sine 20 000 arbeidstakere har Bergen kommune, ved de ulike byrådsavdelingene et omfattende ansvar for å se til at hver enkelt arbeidstaker blir ivaretatt i forhold til Arbeidsmiljøloven og Internkontroll forskriften.

## **2.2 Byråd for barnehage skole og idrett**

Byråd for barnehage, skole og idrett (BBSI) er Bergen kommune sin største Byrådsavdeling med over 7500 arbeidstakere. BBSI består av fire etater; skole, barnehage, idrett og spesialpedagogiske tjeneste.

Byrådsavdelingen har ansvaret for rådgiving og strategisk planlegging innen fagområdene barnehage, skole og idrett, her ligger det politiske, faglige og administrative ansvaret. Byrådsavdelingen skal og gjennomføre politiske vedtak fattet av byrådet og bystyret. Byrådsavdelingen er delt inn i 3 myndighetsnivå. På nivå 1 sitter kommunaldirektøren på toppen, med fire seksjoner direkte underlagt seg. Det er Seksjon for økonomi, Seksjon for Strategi, utredning og utvikling, Seksjon for forvaltning, tilsyn og administrasjon og Seksjon for digitalisering og virksomhetsstyring. Nivå 2 består av de administrative stillingene knyttet til hver etat. Dette nivået har driftsansvaret i de ulike etatene. Nivå 3 er skoler, barnehage, idrettsanlegg og fagsenter som er plassert rundt i hele regionen til Bergen Kommune ([Bergen kommune - Om oss](#)).



Figur 3: Organisasjonskart; Bergen Kommune (BkKvalitet)

## 2.3 HR melding

Høsten 2019 vedtok Bystyret i Bergen Kommune saken «Et arbeidsliv i endring», HR-melding mot 2030. HR meldingen ble laget på bakgrunn av de store endringene Bergen kommune må tilpasse seg. Verden er preget av endringer i demografi og det pågår et teknologisk skifte. HR meldingen sier at Bergen kommune skal være en ansvarlig, attraktiv og verdibasert arbeidsgiver som utvikler seg i takt med endrede behov og rammebetingelser. For å få til dette sier HR meldingen at enkeltmenneskene og deres evne og vilje til å gjøre endringer i egen arbeidshverdag er nøkkelen til å lykkes. Målet med endring må være tydelig for alle ledere og medarbeidere ([HR-melding 2019](#)).

I HR meldingen kommer det frem at helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en viktig del av virksomhetsstyringen i Bergen Kommune. Bergen kommunes ansatte skal være trygge på jobb og ha en helsefremmende arbeidsplass. HR meldingen sier at Bergen kommune skal ha et målrettet og være en helsefremmende arbeidsplass. Bergen kommune skal være en foregangskommune innen HMS. I det videre arbeid skal det legges særlig oppmerksomhet til området vold og trusler, som er en stor andel av rapporterte HMS avvik. I 2018 ble det registrert 10.000 HMS hendelser, 65 % av hendelsene var forårsaket av vold og trusler mot ansatte. 35 % av hendelsene resulterte i skade på ansatte ([HR-melding 2019](#)).

## 2.4 HMS strategi for Bergen kommune

Bergen kommune har fokus på HMS i sine dokumenter, det har man allerede fått innblikk igjennom den overordnede HR meldingen, det er derfor interessant å finne ut hvordan dette fungerer i praksis.

Bergen kommune, ved HR konsern er det overordnende organet i organisasjonen som har ansvaret for utarbeidelsen av det overordnende HMS arbeidet. HR konsern jobber på oppdrag fra politikerne og får «bestillinger» fra dem. Det holder i disse dager på å rulle ut en ny HMS strategi fra HR konsern. Strategien vil være overordnet for hele Bergen Kommune. Målet med strategien er at den skal fungere som en veileder for alle byrådsavdelingene innen det strategiske HMS arbeidet. HMS-strategien forteller hva HMS er, og hva det innebærer. Den legger frem mål og visjoner for kommunen og viser til tiltak som skal iverksettes. Videre tar HMS strategien for seg hvordan man skaper en sterk HMS kultur. Den ser på organiseringen av HMS arbeidet i Bergen kommune og hvilken opplæring og kompetanse som er nødvendig. Videre tar den for seg revisjon og ser på gevinster. Til slutt tar den for seg implementering og gjennomføring (HMS-strategi for Bergen kommune, 2022).

## 2.5 Avvikssystem i Bergen Kommune

Bergen Kommune innførte et nytt digitalt avvikssystem i 01.01.2019, BkKvalitet. BkKvalitet er Bergen kommunes webbaserte kvalitetssystem. I kvalitetssystemet kan man melde HMS avvik, finne styrende dokumenter og registrere risiko.

I Bkkvalitet finner man og prosedyrer og skjemaer, i tillegg diverse prosesskart, støttedokumenter og veiledere. Dokumentene skal til enhver tid være oppdatert og godkjent. Kvalitetssystemet skal se til at Bergen kommune etterlever lovverk, interne regler og prosedyrer.

Det er mange dokumenter i BkKvalitet og for at det skal være brukervennlig for hver ansatt, er systemet rigget slik at man som ansatt kun ser dokumenter som er relevant for sin arbeidsplass (etat) og oppover i organisasjonen. Om man gjør et avansert søk vil man ha tilgang til alle dokumentene i systemet, men ved et overordnet søk vil man få treff på egen arbeidsplass (BkKvalitet).

The screenshot shows the BkKvalitet web portal interface. At the top left is the BkKvalitet logo. A search bar is located at the top right. Below the search bar, there are navigation links for 'Ida Ekeli Jacobsen' and 'Etat for idrett - stab'. A status bar indicates 'Oppgaver: 13', 'Nye dokumenter: 92', and 'Systemmeldinger: 10'. The main content area is titled 'Kjerneprosess for Etat for Idrett' and displays a grid of process blocks. A red box highlights the 'Personvern og informasjonssikkerhet' block. A red banner at the bottom of the grid states 'Denne siden er under arbeid'.

Figur 4: Forsiden til BkKvalitet

### 2.5.1 Registrere HMS avvik i BkKvalitet

Bergen kommune sier i deres dokumenter at det er viktig å dokumentere uønskede hendelser/avvik for å kunne lære av dem samt kunne sette inn tiltak for å unngå tilsvarende hendelser i fremtiden. For å begrense HMS avvik ser Bergen kommune på forbedringsforslag som en forebyggende ide for å redusere HMS avvik. Alle ansatte har et ansvar for å si ifra, og sikre dokumentasjon vil kunne sikre oppfølging og behandling (BkKvalitet).

Som ansatt i Bergen kommune skal man melde inn HMS avvik, både med og uten konkret konsekvens eller skade. Man kan også melde inn forbedringsforslag. Det skal ikke forekomme noen personopplysninger i avviksmeldingen.

Systemet er bygge opp slik at man og kan melde inn uønskede hendler/avvik på vegne av andre. Den som melder inn avviket kan fortløpende følge saksbehandlingen på «min side» i systemet (BkKvalitet).

### 2.5.2 Saksbehandling av HMS avvik i BkKvalitet

Mottakeren av HMS avviket får e-post med en gang et HMS-avvik er registrert. Avviket skal åpnes innen to dager og behandlet innen 30 dager. Innmeldereren av avviket har tilgang til å følge med på saksbehandlingen av sitt innsendte HMS-avvik.

### **2.5.3 Lesertilgang i avvikssystemet**

HMS avvik eller forbedringsforslag blir sendt til nærmeste leder om man ikke setter en annen som saksansvarlig. I tillegg til nærmeste leder, har ledere oppover i linjen og superbruker tilgang til meldingene. Verneombudene har lesertilgang til HMS meldinger innen sitt verneområde, for å kunne påse lederoppfølging. I tillegg har personvernavdelingen lesertilgang til kategorien «Informasjonssikkerhet og personvern», disse meldingene blir overvåket av denne avdelingen. Dette for å melde aktuelle avvik inn til Datatilsynet (BkKvalitet).

BkKvalitet kan brukes på PC, nettbrett og mobil.

## **2.6 Byråd for barnehage, skole og idrett - HMS**

HMS-IA strategien til BBSI bygger på de overordnende dokumentene, HR meldingen og HMS strategien. De er et supplement, og ikke konkurrerende eller overlappende.

Målet med HMS-IA strategien er å gi et rammeverk for arbeidet med arbeidsmiljø, en felles forståelse for hva HMS er, og ha et felles språk og systematikk på området for å utvikle en kultur for kontinuerlig forbedring og læring. Det er og laget en tilhørende handlingsplan til HMS-IA strategien.

For å nå målet sier denne strategien at det kreves forankring i alle ledd, systematikk, tilstrekkelig informasjon og kompetanse. Arbeidsmiljøarbeid handler om ansvarliggjøring ved rutiner og prosedyrer som er utarbeidet følges og evalueres. Videre oppsummerer strategien med at for å få til et godt HMS arbeid, ligger den beste kunnskapen i de ansattes opplevelser fra arbeidshverdagen. Det er disse erfaringene HMS arbeidet må bygges ut ifra.

HMS-IA strategien er bygget opp under flere innsatsområder, denne oppgaven vil fokusere på innsatsområde 2: *Et målrettet og risikobasert HMS-arbeid*, derav meldekultur og systematisk læring av HMS avvik.

2	<p>BBSI har en felles kultur og lav terskel for å melde uønskede hendelser og avvik</p> <p>BBSI jobber systematisk med forebygging og håndtering av Vold og trusler om vold</p> <p>BBSI ser en signifikant reduksjon i antall hendelser der ansatte utsettes for vold og trusler der fysisk skade og psykisk belastning er konsekvens</p>	<p>Satsingsområde Vold og trusler med fokus på forebygging og håndtering av vold og trusler, samt meldekultur og risiko</p> <p>Kompetansehevende tiltak for ledere som skal saksbehandle og følge opp meldingene er gjennomført.</p> <p>Prosedyrer og veiledere for VoT er iverksatt i hele BBSI</p> <p>BBSI har utarbeidet et gjennomrettende system i VoT saker systematisk læring av uønskede hendelser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelt</li> <li>• Organisasjonsnivå</li> </ul>	<p>Gjennomføre satsing VoT i BBSI</p> <p>AMG gjennomfører og iverksetter satsingen på sine respektive enheter</p> <p>BBSI kartlegge behov og gjennomføre kompetansehevende tiltak på enhetene</p> <p>BBSI utarbeider prosedyre og veileder</p> <p>Enhetene må lage system for systematisk kollegaveiledning og læring</p>	Nivå 1 og 2	2021-23
2	<p>BBSI har en helhetlig virksomhetsstyring</p> <p>BBSI ser kobling mellom kvalitetsarbeid og HMS</p>	<p>BBSI har en virksomhetsplan</p> <p>BBSI får til forbedring gjennom klare ansvarsforhold og samarbeid</p> <p>Lean/kontinuerlig forbedring er tatt bruk som metode og verktøy i utvikling og forbedringsarbeid</p>	<p>Utarbeide strategi for virksomhetsstyring</p> <p>Bruk kontinuerlig forbedring /lean verktøy i kvalitets- og forbedringsarbeidet</p>	Nivå 1	2022

*Figur 5: Utklipp fra HMS-IA handlingsplan, BBSI.*

For å sikre at HMS meldinger blir fulgt opp har nivå 1 ved FTA (vedlegg 2), laget en overordnet prosedyre for BBSI for oppfølging av HMS meldinger. Prosedyren sier at saksbehandler har 2 dager på å begynne med saksbehandlingen av meldingen. Ved fravær av saksbehandler, skal erstatte legges inn i systemet. I prosedyren er det lagt inn flere kontrollorgan for å tilse at HMS meldingene blir saksbehandlet. Det er HMS-ansvarlig, verneombud, arbeidsmiljøgruppe (AMG), og Arbeidsmiljøutvalget (AMU).

BBSI, ved Nivå 1 har fokus på at BBSI skal arbeide ut ifra en risikobasert tilnærming, og ikke en hendelsesbasert, noe som bygger på HMS-IA handlingsplanen. Det innebærer at hver enkelt Etat skal ha en oversikt over hvilke farer og risikoer som er i egen etat. Ut ifra dette skal det lages risikovurderinger, slik at man kan innføre tiltak før uønskede hendelser eventuelt skulle inntreffe.

### 3 Teoretiske hovedperspektiver

«En teori er en forenkling av en komplisert virkelighet, en slags skissemessig oversikt» (Jacobsen, 2005:377).

I søken på å prøve å besvare valgt problemstilling, vil det i dette kapitlet bli presentert ulike teorier som kan være relevante forklaringsmodeller på de funn som studien avdekker. Det teoretiske rammeverket er bygget opp ved å først ta for seg noen avklaringer i henhold til studien, forså å se på hva en kultur innebærer. Videre begynner det teoretiske rammeverket å dykke inn i teorier som kan være hensiktsmessige i søken på valgt problemstilling. Teorier det særskilt har blitt lagt vekt på i denne studien er Westrum (1993) sin typologi, Reason (1997) sin teori om sikkerhetskultur, Turner (1976) Man-made Disaster og Rasmussen (1997) flernivåmodell.

#### 3.1 Sikkerhet

Før man dykker ned i begrepet sikkerhetskultur, er det viktig å etablere en felles forståelse på ordet sikkerhet. Sikkerhet i denne studien må ikke blandes med det engelske «*safety and security*». Rausland & Utne (2009) skiller begrepene fra hverandre på følgende måte. *Safety* handler om tilfeldige uønskede hendelser, mens *security* er tilsiktede uønskede handlinger som for eksempel tyveri, terror og sabotasje. I denne studien er sikkerhet synonymt med *safety*.

Det er mange definisjoner på sikkerhet, Rausland & Utne definerer sikkerhet på følgende måte; «*sikkerhet som frihet fra de forhold som kan forårsake død, skade, arbeidsrelatert sykdom, skade eller tap av utstyr eller eiendom, og skade på miljø*» (Rausland & Utne 2009:369)

Sikkerhet defineres i ulike varianter, men fellestrekket er at sikkerhet handler om beskyttelse, en trygghet fra hendelser man ikke ønsker skal inntreffe.

Aven et al. (2004) sier at sikkerheten hele tiden er under endring grunnet endrende omstendigheter i de teknologiske systemene, menneskelig faktorene og de organisatoriske faktorene samt de grensesnittene mellom dem. Begrepet sikkerhet brukes ofte om forebyggende tiltak, der hensikten er å redusere sannsynligheten for at noe skal skje, samt redusere konsekvensen ved uønskede hendelser. Med andre ord vil stor grad

av sikkerhet føre til liten risiko for en uønsket hendelse, og omvendt, liten grad av sikkerhet vil føre til stor risiko. Videre påpekte Aven et al. (2004) at ved å systematisk arbeide med sikkerhet kan man styre sikkerheten i den retning man ønsker.

Reason (1997) har en mer overordnet forståelse av sikkerhet, der han sier at det er et begrep som defineres mer av dets fravær enn dets tilstedeværelse, Han sier at sikkerhet handler om evnen enkeltpersoner eller organisasjoner har til å håndtere risiko og fare for å unngå skade eller tap, og likevel opp nå sine mål. Definisjonen er dynamisk, der den handler om hvilken kunnskap og erfaringer den man innehar til enhver tid.

Studien bygger på denne definisjon, og konkluderer med at sikkerhet er dynamisk og vil hele tiden være i bevegelse ettersom kunnskap -og erfaringsnivået hele tiden er under endring.

## **3.2 Kultur**

Kultur er noe man har sammen i en gruppe. Det er noe som må være delt mellom to eller flere for at det skal være en kultur. Altså, ikke «jeg» men «vi». I organisasjoner med mange ansatte blir det ofte subkulturer. I subkulturer går enkelte ansatte mer med hverandre enn andre, gjerne de som ligner på hverandre (Antonsen et al 2021). Antonsen et al. (2021) er klar på at kultur ligger ikke i hode på ansatte, men noe som eksisterer mellom folk. Verdier og normer er felles og delt, der man forstår verden på samme måte. Man har altså en delt forestilling om hva som forgår i organisasjonen. Det blir et sosialt fenomen (Antonsen et al 2021).

Knut Haukelid (2001) skrev i sitt arbeidsnotat at kultur ikke kan forvaltes, det kommer frem. Det er ikke ledere som skaper kultur, men medlemmene av kulturen. Mennesker dypeste behov er et uttrykk for kulturen, den er et middel, en ytring, for å gi deres erfaringer en mening. Kulturen skal altså ikke påtvinges ovenfra og ned. Kultur er sjeldent eller aldri statisk. Kulturen endres over tid, uavhengig av hva ansatte eller ledere måtte mene eller gjøre. I følge Haukelid (2001) støttes disse synspunktene av flere organisasjonsstudier. I en organisasjon vil det være flere konkurrerende subkulturer. Der gjerne de som jobber i den «spisse enden» vil ha en motkultur, som bestrider ledelsens mål og verdier. Videre vises det til at det konkluderes med fra disse undersøkelsene at en kultur ikke kan styres eller kontrolleres, men det er i en viss grad mulig å påvirke en kultur.



Haukelid (2001) ser på tematikken om det er moralsk riktig at ledelsen påvirker en kultur. Han sier det er avhengig av hva man vil oppnå og hvordan påvirkningsprosessen blir gjennomført. Om hensikten er å skape en god sikkerhetskultur kan man gå langt når det gjelder påvirkning og innføring av tiltak. Men her og skal ledere og sikkerhetsekspertene være klar over at det finnes en grense. Enkelte tiltak kan nemlig virke mot sin hensikt, om ikke ansatte finner tiltakene meningsfulle. En følge av dette vil være «sabotasje» av tiltakene fra ansatte. Haukelid (2001) fremhever at det overordnede målet må være trivsel, og ikke effektivitet som kun er et middel for å oppnå noe annet. Sejersted (1993) bemerker at det må være noe galt eller meningsløst med et samfunn der folk stresser seg til døde for effektivitetens skyld. Sejersted (1993, *ibid*) bemerker at det er kort vei fra «påvirkning» til «manipulasjon». Bakgrunnen for det begrunner han med at det er et asymmetrisk forhold mellom lederen og den som blir ledet. Lederen innehar mer makt i sin posisjon, og påvirkningen vil lett kunne karakteriseres som bruk av ansatte. Derfor viktig at ledelsen ikke presser sine verdier og mål ned over hodet på de ansatte. I stedet er det viktig at en endringsprosess må skje gjennom samarbeid og dialog med de arbeidstakerne. For å få til dette, er gjensidig respekt er forutsetning.

I mange organisasjoner finner vi sterke sosialiseringmekanismer, og selv om disse vanligvis ikke er så ekstreme som f.eks. i japanske bedrifter, kan de over tid ha en kraftig effekt, og særlig fordi arbeid/yrke er svært viktig for identitet og selvfølelse, også i Norge (Haukelid 2001).

### 3.2.1 Organisasjonskultur

I podkasten til Albrechtsen og Kongsvik (2021) forteller de at organisasjonskultur handler om at det er noen uformelle sider ved organisasjonen som betyr noe for ansatte. Der det handler om å samhandle om det man synes er viktig og det som er mindre viktig, og hva man syntes er rett og galt. Bang (2011:23) definerer organisasjonskultur på følgende måte: «*Organisasjonskultur er de sett av felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene*». Fellesnevneren er at organisasjonskultur handler om noe som er *delt*. Som igjen påvirker ansattes holdninger og fortolkninger, der dette skapes og gjenskapes gjennom samhandling.

I alle organisasjoner kjenner man på noen «spilleregler». Spillereglene er med på å påvirke hva organisasjonen får til. Albrechtsen og Kongsvik (2021) sier videre at man

kjenner gjerne på hva eller hvordan kulturen er når man er nyansatt i en organisasjon. Man får da fort et inntrykk av hva kulturen handler om, hva som er viktig og ikke. Men over tid blir den usynlig, den er bare der. «Spillereglene» er innarbeidet og man jobber etter dem automatisk uten gjerne å stoppe opp og tenkte hvorfor man gjør det på denne måten. Trekker man dette over til Schein (1992) sin figur om tre kulturnivåer, kan man sammenligne disse «spillereglene» med de «grunnleggende antakelsene» i Schein sin figur. De grunnleggende antakelsene er måter å løse problemer på som blir tatt for gitt, og som betraktes som en realitet når de har blitt bekreftet gjentatte ganger. Disse antakelsene er ofte vanskelig å endre, det skaper utrygghet og arbeidstakere utløser gjerne forsvarsreaksjoner når omgivelsene utfordrer dem (Schein 1992).

Westrum & Adamski (2009) så på hvordan organisasjonskultur og menneskelige faktorer påvirker sikkerhetskulturen. De fant ut at den blir påvirket gjennom organisasjonens struktur, ledelsen og deres beslutningsprosesser. Videre gjennom samarbeidskultur og rekruttering. Opplæring, erfaring, kunnskap og øvelse hadde og en sentral rolle.

Westrum (2014) mener at organisasjonskulturen forutsier hvordan informasjon flyter gjennom en organisasjon. De viktigste egenskapene til god informasjonsflyt er relevans, aktualitet og klarhet. Med andre ord sier Westrum (2014) at informasjonen skal gi svar på spørsmålene mottakeren trenger besvart. Informasjonen er betimelig og informasjonen presenteres på en slik måte at den effektivt kan brukes av mottakeren. Han sier videre at informasjonsflyten er organisasjonens *nervesystem*. I tillegg er informasjonsflyten en nøkkelindikator på organisasjonens funksjonsnivå.

### 3.3 Sikkerhet- og organisasjonskultur

Westrum (1993) definerer en kultur som organisasjonens reaksjonsmønster på problemene og mulighetene man støter på. Han formulerte begrepet «tilstrekkelig formuleringsevne», det utdyper på mange måter informasjonssviktsperspektivet. Dette handler om at man må være i stand til å se og forestille seg både hva som kan gå galt, der man legger merke til og håndterer informasjon om mulige farer på en adekvat måte og man ser sammenhengen mellom årsak og virkning.

Westrum (1993) utviklet en typologi av organisasjonskulturer, der han delte de inn i tre domenetypene; patologiske, byråkratiske og generative. Disse domene typene er formet etter hvor opptatt og reflektert lederen er om sitt domene. Arbeidstakerne i organisasjonen

vil reagere på ledernes prioriteringer, og skaper dermed kulturen. Kulturen former organisasjonens respons på problemer som oppstår. Westrum (1993) sitt poeng ved denne oppdelingen er å vise hvordan organisasjoner velger å behandle informasjon, vil ha stor betydning for sikkerheten i organisasjonen.

Den patologiske kulturen er gjerne svært konservativ, som er preget av en stor mengde frykt og trusler. Organisasjonen er maktorientert, der man ikke vil ha ny informasjon, man holder den tilbake av politiske grunner eller forvrenger den for å få den til å se bedre ut. Dårlig nyheter blir ikke godt mottatt av ledelsen, de vil ikke vite om det. Om man velger å si i fra, blir ikke det belønnet, heller straffet. Det finnes ingen brobygging mellom avdelingene, altså ingen helhetstenkning. Nye ideer blir aktivt motarbeidet i den patologiske kulturen til Westrum (1993).

I de byråkratiske organisasjonene fokuserer man på å beskytte avdelingene. Disse organisasjonene er regelstyrte og styres etter egen regelbok. I denne type organisasjoner er man ikke opptatt av ny informasjon og budbringere lyttes til *dersom* de sier ifra. Ansvarsollen er forhåndsbestemt. Det tillates brobygging, men informasjonen blir ofte oversett og ikke brukt. Når man gjør en feil, vil feilhandlinger vurderes rettfærdig uavhengig av hvem som har gjort feilen (Westrum 1993).

De generative organisasjonene er prestasjonsorientert og fokuserer på oppdraget. Om man tenker seg en strek, ligger denne type organisasjoner i motsatt ytterkant av patologiske organisasjoner. Her fokuserer man på hvordan man skal nå målet. Ansatte er aktive på å innhente informasjon, der man trener ansatte til å si ifra. Ansvaret deles her er man god på brobygging for å prøve å sikre at informasjonen kommer frem. Nye ideer ønskes velkommen (Westrum 1993).

	Patologiske	Byråkratiske	Generative
Ny informasjon	Vil ikke vite	Behøver ikke å finne ut	Aktiv informasjonsinnhenting
Budbringere	Budbringere blir skutt	Budbringer lyttes til dersom de dukker opp	Budbringer trenes
Ansvar	Ingen tar ansvar	Ansvar lagt til bestemte roller	Ansvar deles
Brobygging mellom enheter	Brobygging aksepteres ikke	Brobygging tillates, men informasjon blir oversett	Brobygging oppmuntres
Behandling av feil	Feil blir straffet eller skjult	Feilhandlinger vurderes rettferdig	Kontinuerlige vurderinger og endringer
Nye ideer	Nye ideer blir aktivt motarbeidet	Nye ideer = problemer	Nye ideer ønskes velkommen

*Figur 6: Typologi av organisasjonsmønster, Westrum (1993)*

### 3.4 The Human Envelope

The Human Envelope (HE) skal hjelpe til med å gi en robusthet i forhold til sårbarhet. For å oppnå størst utbytte av HE har Westrum & Admanski (2009) har satt opp seks forhold. De starter med viktigheten av å ha riktig utstyr. Utstyret bør være tilstrekkelig for å forsikre seg om et fornuftig sikkerhetsnivå og at det er egnet for å utføre arbeidet, dette sett opp imot kost-nytte. Viktig å etablere strategier for å forutse hva som kan gå galt. Her kan man ta i bruk erfaringslæring og lokale tilpasninger. Det hjelper lite å ha riktig utstyr om man ikke vet hvordan bruker utstyret eller det er for komplisert og man lett kan gjøre feil. Derfor må utstyret være anvendelig, og det må tilpasses behov og krav. Det bør lages prosedyrer, der prosedyrene er skrevet av de som faktisk utfører arbeidet. Det er viktig at «taus kunnskap» kommer frem i lyset. Videre blir det trukket frem at man må ivare ta det menneskelige aktivum. Lederne spiller her en viktig rolle, med å inkludere alle ansatte. Ansatte må se nytteverdi av arbeidsforholdet. Det er viktig at lederne får budskapet frem til den som trenger det. Her må toppledelsen klare å ha oversikt over det store bilde. Det er lett for at det går galt i informasjonsflyt og kommunikasjon. Man må klare å kontrollere grensnittet med en god bevisstgjøring. I det siste og sjette punktet legger Westrum & Admanski (2009) vekt på evaluering og læring. Sikkerhetsstyring innebærer å legge til rette for læring fra erfaringer. Man lærer først når man har endret adferd. Man lærer ikke bare av informasjon, det er adferden som må endres (Eget arbeid, 2021).

### 3.5 Sikkerhetskultur

Tsjernobyl ulykken blir ofte nevnt som sentral oppstandelse til sikkerhetskultur. Men det hadde vært flere forløpere, blant annet var Turner og Pidgeon (1978) tidligere ute med å beskrive sikkerhetskultur. Men det kan likevel sies Tsjernobyl ulykken i 1986 skapte stor oppmerksomhet rundt sikkerhetskultur. I etterkant av ulykken pekte granskningen på en dårlig sikkerhetskultur, ved blant annet ignorering av viktige prosedyrer, ikke tilstrekkelig informasjonsutveksling mellom teamet, som en del av årsakene til at ulykken inntraff (Kongsvik et al 2018). Andre katastrofer som også var med på å vekke oppmerksomheten rundt sikkerhetskultur var Challengerulykken, der en romferge hos NASA eksploderte. Sikkerhetskulturen til NASA ble kraftig kritisert av flere forskere, blant annet Vaughan (1996). Man kan gjerne si at det var en «kulturell vending» på konseptet sikkerhetskultur på 1980 tallet, på den tiden ble sikkerhetskultur brukt som en generell forklaringsfaktor i granskning i etterkant av en ulykke, eksempelvis Tsjernobyl og Challengerulykken (Kongsvik. et al. 2018). Ved å ta utgangspunkt i definisjonen til Bang (2022) om organisasjonskultur, defineres sikkerhetskultur (Kongsvik et al. 2018:222):

*«Sikkerhetskultur er de felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger relatert til sikkerhet som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene».*

Pidgeon & O’Leary (2000) sa at sikkerhetskultur handler om hvordan organisasjonens innsikt og felles forestillinger angående sikkerhetsspørsmål anvendes. Sikkerhetskultur omfavner atferd knyttet til sikkerhet, eksempelvis anvendt informasjon eller objekter.

Reason (1997) definerte sikkerhetskultur på følgende måte «... *summen av individenes og gruppens verdier, holdninger, kompetanse og atferdsmønstre som viser deres forpliktelse og ferdigheter til å følge organisasjonens helse- og sikkerhetsprogrammer. Organisasjoner med god sikkerhetskultur kjennetegnes av en kommunikasjon bygget på gjensidig tillit, delt oppfatning av sikkerhetsbegrepet og en tiltro til effekten av forebyggende tiltak*”. (Reason, 1997:194)

Fellesnevneren omhandler blant annet holdninger, verdier, normer og virkelighetsoppfatning av sikkerhetskultur. Reason (1997) sin definisjon tar og for seg felles forståelse og atferdsmønstre knyttet til sikkerhet i organisasjonen, og videre hvordan dette påvirker forholdet mellom de ansatte og ledelsen (Rausand & Utne, 2009)

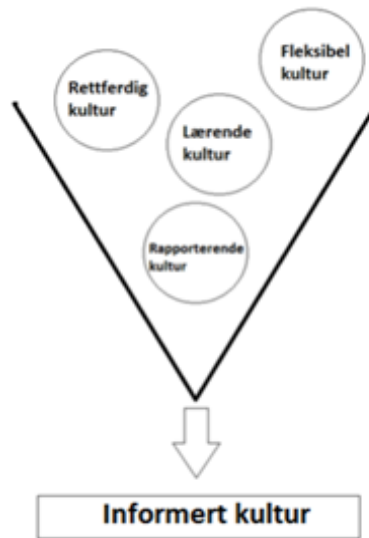
Reason (1997) sier som sagt at sikkerheten er en prosess og at sikkerhetskulturen kan betraktes som en kontinuerlig drivkraft som «presser» et system frem mot det endelige målet. Ifølge Reason (1997) kjennetegnes en god sikkerhetskultur ved at det er en langsiktig prosess som krever små tiltak over lengre tid for at man skal lykkes. En god sikkerhetskultur har ingen «endestasjon», men er en kontinuerlig prosess, der det er prosessen som er viktig og ikke målet man ønsker å oppnå. Belønningen ligger dermed i det kontinuerlig i arbeidet mot målet, som alltid vil ligge foran oss.

Ifølge Albrechtsen og Kongsvik (2021) skal man være forsiktig med å bruke sikkerhetskultur som en direkte årsaks variabel til at en ulykke inntreffer. Dette fordi det er «lettvin», det har en tendens til være en restkategori. Det som ikke tilhører et annet sted eksempelvis teknologi, det «hiver» man inn i sikkerhetskulturboksen. Altså det menneskelige fungerte ikke helt slik man hadde håpet på og da må det være noe med kultur, er gjerne tankegangen. Dette kan være en skummel tankegang fortalte Albrechtsen og Kongsvik (2021), for kultur er noe som gjelder et svært avgrenset område for akkurat denne organisasjonen. Albrechtsen og Kongsvik (2021) stilte spørsmål om det var tilfeldig at Tsjernobyl ulykken fikk (sikkerhets)kultur som forklaring på ulykken. Kjernekraft industrien var en global industri, med denne forklaringen på ulykken var det altså ikke noe galt med kjernekraftindustrien, det var kulturen i Sovjetiske nasjonen. Altså deres tankegang om industri det var noe galt med. Det var da lite å lære av denne ulykken for lignende industrier globalt, for de hadde en helt annen kultur. Det kan sies at dette er en konspiratorisk tankegang, men om det stemmer lukker man læringsmulighetene ved en slik storulykke sa Albrechtsen og Kongsvik (2021). Dette bekreftes også av Pigeon (1991) og Kennedy og Kirwan (1995) der man har en felles enighet om at sikkerhetskultur er viktig, men at man i liten grad er enige om hva sikkerhetskultur faktisk er, og hvordan sikkerhetskultur skal anvendes i forbedringsarbeidet (Kongsvik et al. 2018).

### **3.6 Kjennetegn ved en god sikkerhetskultur**

Reason (1997) understreker viktigheten av et funksjonalistisk sikkerhetskulturperspektiv. Det innebærer at man anser kultur som et verktøy som kan bli brukt strategisk av ledelsen for å nå bestemte mål. Han sitt syn på sikkerhetskultur består av fire komponenter, rapporterende, lærende, fleksibel og rettferdig. Komponentene kan påvirkes og «bygges» av ledelsen. Ved en god sikkerhetskultur utgjør disse fire komponentene i sin helhet «en informerende kultur», informerende kultur samsvarer med begrepet sikkerhetskultur da

den bidrar til å redusere organisatoriske ulykker. Reason (1997) mente at ettersom ulykker oppstår relativt sjelden, var det viktig med et godt informasjonssystem. Denne type informasjonssystem vil da kunne fange opp og gi informasjon om man var på vei mot en hendelse. For å skape en informert kultur, var innsamlinger, analyser og spredning av informasjon om ulykker og nesten ulykker, samt ta lærdom av disse hendelsene. Han ønsket å vise at god sikkerhetskultur kan oppnås gjennom å sette viktige komponenter satt i system, og at en organisasjon ikke trenger en «nær døden» opplevelse for å oppnå kulturell endring.



*Figur 7: Sikkerhetskultur (Reason 1997)*

### 3.6.1 Rapporterende kultur

På veien mot en god sikkerhetskultur vil det være høy villighet blant ansatte til å rapportere inn avvik, feil og nesten uhell/ulykker, gjennom et etablert rapporteringssystem. Innrapporterte HMS avvik blir analysert og formidles ut i organisasjon. Dette gjør at arbeidstakere er oppdatert på nåværende kunnskap om de menneskelige, teknologiske og organisatoriske faktorene som fastsetter sikkerheten i et helhetlig perspektiv. Dette vil medføre til en effektiv sikkerhetskultur, hvor av en rapporterende kultur, der de ansatte blir motivert og ser nytteeffekten av å rapportere inn egne og andre sine feilhandlinger, samtidig oppnår man tillit fra sine ansatte (Reason 1997).

Reason (1997) nevner fem faktorer som er viktig for å etablere tillit, øke kvaliteten og kvantiteten av rapporter og for å motivere til rapportering av avvik. Så langt som det er mulig å gi amnesti for represalier. Identiteten til rapportøren er det viktig å beskytte eller gi muligheten til anonym rapportering. Avdelingen som utsteder disiplinærstraff, skal ikke være den samme som mottar og analyserer rapportene. Rask, nyttig, tilgjengelig og forståelige tilbakemeldinger tilbake til rapportør(er), i tillegg enkel rapportering. Sikkerhetssystemet avhenger derfor av arbeidsstyrkens vilje, menneskene som er i direkte kontakt med farene. For å få til dette er det nødvendig å konstruere en omstøtendekultur, det det er et organisasjonsklima der ansatte er forberedt på å rapportere om sine feil og nesten ulykker (Reason, 1997). Rapporteringssystemet må være bygget opp slik at det er konfidensielt og har en anonymitet for innsender, der det ligger sikkerhetstiltak for disiplinære tiltak.

Reason (1997) beskriver ulike krav til rapporteringssystemet som må være på plass, for at det skal anses som vellykket. Selve rapporteringen av avvik er tidskrevende, og nytteverdien blir gjerne glemt. Dette kan være utfordrende og påvirker rapporteringskulturen i et selskap. Det er derfor viktig at tiltak som blir gjort i forhold til forbedring av innsendte avvik blir synliggjort for de det gjelder. Alle som rapporterer inn HMS avvik må få en tilbakemelding på avviket som ble sendt inn. Tilbakemeldingene bør komme tilbake raskt, de må være relevant og lett tilgjengelig for avsender. Bakgrunnen for disse kravene handler om å skape tiltro til at det å rapportere har en nytteverdi, en effekt, dette er med på å bidra til en god rapporteringskultur. Videre må rapporteringssystemet være bygget opp på korte og spesifikke spørsmål, der avsender har mulighet til å beskrive avviket og årsaken til avviket, samt komme med forslag til tiltak. Til slutt er Reason (1997) klar på at ansatte må ha tro på arbeidsgivers motivasjon ved rapporteringssystemet ikke er å fordele skyld til enkeltindivider. Systemet skal avdekke organisatoriske forhold som gjør at avvik, feil og nestenulykker inntreffer.

### 3.6.2 Rettferdig kultur

For å få en fullstendig sikkerhetskultur, referer Reason (1997) til ytterligere tre komponenter i tillegg til rapporteringskulturen, den ene komponenten er en *rettferdig kultur*. I en rettferdig kultur blir ansatte oppfordret til og belønnet for å rapportere om sikkerhetsrelatert informasjon, der ansatte har tiltro til at organisasjonen har fokus på å handle rettferdig. Ved varsling av en sak/hendelse eller ved rapportering av enkelt avvik,



må arbeidstakeren bli tatt vare på og ikke «hengt» ut. Det er viktig at man ikke personifiserer, men behandler saken legitimt og rettferdig (Eget arbeid, 2021).

Reason (1997) mente at selv om arbeidstakere gjorde feil, burde årsaks vurderingene også omfatte bakenforliggende «rotårsaker». Bakgrunnen for det var at han hevdet at ulykker i mange tilfeller var systemskapte. Arbeidstakere som arbeider i den «spisse» enden, vil ofte ende opp som syndebukker. Derfor viktig at organisasjonene utarbeidet forutsigbare og aksepterte prinsipper for å kunne skille systemløste feil fra uforsvarlige regelbrudd.

### **3.6.3 Fleksibel kultur**

Organisasjoner er dynamiske og vil hele tiden være under endring i tråd med samfunnets endringer, normer og krav. Reason (1997) hevdet at om organisasjoner klarer å være *fleksible* og tilpasningsdyktige i forhold til omgivelseskravene har man grunnlag for å kunne skape en god HMS-kultur. Dette innebærer at man i en organisasjon må kunne være fleksible og improviserende der situasjonen krever det. Eksempel på dette finner man i Karl Weick (1993) sin artikkel om «Skogbrannen i Mann Gulch». Et rutineoppdrag på slukking av en skogbrann, kom ut av kontroll. Et brannmannskap ble fanget i en smal dal med bratte fjellsider, med flammer rundet seg. Lederen for teamet improviserte. Han vurderte det slik at teamet ikke ville overleve om de klatret opp fjellsidene. Han startet derfor en ny brann foran dem, slik at de skulle ha ikke brennbart materialet (aske) å legge seg ned på. Teamet forstod ikke, og klatret opp fjellsidene. Lederen overlevde ved å legge seg i asken, 13 av besetningsmedlemmene omkom. Årsaken til at teamlederen overlevde, var evnen til å improvisere, han fant en løsning i en ekstraordinær situasjon. Dette krever erfaring og kunnskap.

Trening og opplæring er viktig for å skape en fleksibel kultur, der man har fokus på å lære av avvikene som har inntruffet, slik at man neste gang er rustet for å takle en lignende oppgave på en bedre måte. Reason (1997) la også vekt på uformell koordinering, der organisasjonene i størst mulig grad burde simulere til direkte kommunikasjon for å «bygge» en fleksibel kultur.

### **3.6.4 Lærende kultur**

Den siste komponenten, en lærende kultur, anså Reason (1997) som den vanskeligste å konstruere. For å få til læring var man helt avhengig av et godt informasjonsgrunnlag,

der man har den riktige kompetansen til å trekke de riktige konklusjonene ut ifra den informasjonen man har tilgjengelig. I tillegg at man har vilje og evne til å iverksette endringer når behovet er der. Dette betyr at man har faktisk ikke lært før man har implementert og handlet, som medførte til forbedring. Altså de ansatte i bedriften må være i stand til å bruke sikkerhetsinformasjon fra rapporteringssystemet til å implementere nødvendige endringer. Med lærende menes at organisasjonen klarer å formidle kunnskap og erfaringer med hverandre både kollektivt og individuelt, slik at en sammen kan dra nytte av hverandre kunnskap og erfaringer om HMS. Man må som organisasjon kunne være kritisk mot egne handlemåter, der prosedyrer og praksis gjenspeiler tenkte HMS-mål (Eget arbeid, 2021).

I kjølvannet av denne komponenten fanges uregelmessigheter opp, som kan sette sikkerheten på prøve. De grunnleggende prosessene i den lærende kulturen bidrar til at arbeidstakere observerer, lærer seg å vurdere det som faktisk observeres og gjør fortløpende vurderinger i forhold til den aktuelle situasjonen man befinner seg i. Både formell og uformell læring fremtrer i den lærende kulturen. Der den formelle læringen gjøres kjent for alle i organisasjonen, mens uformell læring er mer tilfeldig og situasjonsbestemt (Reason 1997).

### **3.7 Informasjonsflyt**

Turner (1976) kan sies å være en pioner innen viktigheten av informasjonsflyt innen sikkerhetskultur. Informasjonsprosesserings – perspektivet handler om manglende informasjonsflyt og feiltolkning hindrer oppfattelsen av avvik, der avvik akkumuleres. Selv om nødvendig informasjon finnes oppstår ulykker fordi informasjonen misforstås eller ignoreres. Altså er rotårsaken til at ulykker oppstår, knyttet til informasjon, det er mangler, feil eller misforståelser. Ulykker er altså ikke en plutselig hendelse, men en prosess som ender i en uønsket hendelse. «Man made» handler om at mennesket, da alene eller sammen med andre, ikke er i stand til å erkjenne eller forstå informasjonen som egentlig er tilgjengelig. Dette er hovedargumentet til Tuner (1976).

Inkubasjonstiden kommer mellom normalperioden og ulykken. Der Tuner (1976) sa at ulykken starter lenge før selve hendelsen. I denne perioden kan det være små hendelser som ikke blir tatt på alvor, man misforstår eller man legger ikke merke til hendelsene. Når man er i en tilstand der man overser informasjon, advarsler som er viktig, blir ikke informasjonen videreført eller analysert slik den burde ha blitt. Perrow (1999) påpeker at

dokumenter blir «fantasidokumenter», det samme med risikovurderinger. Dette fordi man lager gjerne gode risikovurderinger, men vurderingene blir ikke brukt, de blir liggende i en skuff, og dermed har de ingen verdi. Inkubasjonstiden kan man se på som en tidtabell, der man går små steg over til mot ulykken.

Albrechtsen et al (Sikker og visst: 01.11.2021) sa: «*Gradvis, nesten umerkelig erosjon er vanlig sikker praksis, reduserer marginene over tid og når det likevel går bra, så er det er tegn på at det går bra, så da går det nok bra fremover og. Når man da gjerne tøyser på regler over tid og det skapes erosjon, vil strikken til slutt slite og det er ingen vei tilbake, ulykken inntreffer*».

Tanken er at hadde vi bare sett tegnene kunne ulykken vært avverget. Inkubasjonstiden kan kobles til kultur. Det er en måte å se på og en måte å være blind på, noen ting har man oppmerksomhet på og andre ting faller i blindsonen. Det er og signaler man ikke klarer å fange opp og informasjon «reiser» over grensa mellom avdelinger/subkulturer/fagmiljøer, noe som gjør at det er kan være vanskelig å fange opp informasjonen.

Turner & Pidgeon (1978) mente at skal vi forstå en ulykke må vi avdekke hvorfor informasjon som kunne forhindre ulykken ikke ble fanget opp eller forstått før selve ulykken inntraff. Ulykker ikke kommer «ut av det blå», men at det har vært informasjon eller signaler i forkant av ulykken. Signaler eller informasjon som da ikke har blitt forstått, kollektiv blindhet eller at informasjonen ikke har kommet frem til de som trenger informasjonen. Det kan å være at man velger og ikke ta hensyn til informasjonen eller at den ikke har vært tilgjengelig. Eksempel på dette er Challengerulykken. Her hadde det blitt rapportert inn avvik, det var meldt om bekymringer, men informasjonen ble oversett. Informasjon kommer ikke alltid samlet og kan ses på som et puslespill, klarer man da ikke å sette sammen brikkene vil man heller ikke se hele bilde og dermed kan en ulykke inntreffe. En annen setting er at informasjonen er der, men den passer ikke inn i den fortolkningsrammen man har, og skjønner derfor ikke alvoret av situasjonen (Albrechtsen og Kongsvik 2021).

Turner gjennomførte en grundig gjennomgang av 84 rapporter om ulykker. Det han så som felles kjennetegn, var at ledelsen hadde ingen anelse om at ulykken kunne inntreffe, samtidig var det andre ansatte i organisasjonen som hadde sett at her kunne en ulykke inntreffe. De som hadde sett signalene hadde prøvd å varsle, men informasjonen hadde

enten ikke kommet frem til beslutningstaker, informasjonen ble ikke oppfattet rett, man så ikke alvoret av informasjonen eller de hadde ikke klart å sett det store bilde.



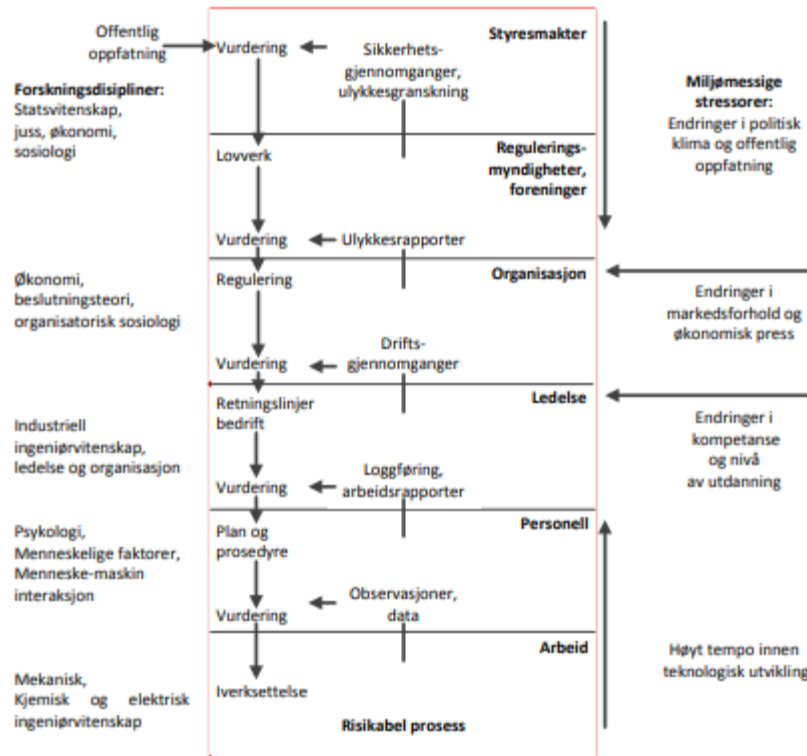
*Figur 8: Man-made disasters (Kongsvik et. al 2018:82)*

Turner (1976) sier at sikkerhetskultur er en måte å se verden på, er samtidig en måte og ikke se verden på. Det paradokset er at kultur er både en forutsetning for å sikre operasjoner og en forutsetning for at en overser inkuberende farer som kan lede til en ulykke. Han var først ut med å bringe kulturbegrepet inn i sikkerhetsteorien og knytte det til kulturelle svakheter i håndteringen av informasjon i en organisasjon. Turner (1976) så mer på sosiale prosesser, der han gikk vekk fra struktur i organisasjonene og ingeniørfokuset.

### 3.8 Rasmussens flernivåperspektiv

Jens Rasmussen (1997) stiller seg kritisk til om modellene som er laget for å unngå ulykker er tilstrekkelige i det nåværende dynamiske samfunnet vi lever i, dette siden man fortsatt er vitne til at ulykker fortsatt inntreffer. Ledere i alle ledd er presset av en enorm teknologiske endringer, av et stadig mer aggressivt, konkurransedyktig miljø, og ved å endre regulatorisk praksis og offentlig press. Han argumenterer for at risikostyringene må modelleres ved tverrfaglige studier, der man vurderer risikostyringen som et kontrollproblem. Dette krever en systemorientert tilnærming basert på funksjonell abstraksjon i stedet for strukturell nedbrytning. I stedet for å sette søkelys på menneskelige feilhandlinger bør man fokusere på systembegrensninger, da grenser for akseptabel ytelse og subjektive kriterier som styrer tilpasningen til endring. Man bør bruke modeller for adferdsformingsmekanismer når det gjelder arbeidssystembegrensninger, grenser for akseptabel ytelse og subjektive kriterier som styrer tilpasning til endring. Rasmussens (1997) tilnærming regnes som en systemmodell, med et kontrollteoretisk utgangspunkt. Det innebærer en forståelse av hvor risiko i sosiotekniske system ses på som et resultat av kontrolltap over arbeidsprosesser som medfører faremomenter.

Han fremhever at sikkerhetsregler utgjør noe av ryggraden i en organisasjons sikkerhetsstyring. Et viktig formål med regler er å konkretisere hva som er grensene for sikker operasjon og beslutningstaking. Man kan si at organisasjonens sikkerhetsregler er en idealbeskrivelse av hvordan organisasjonen er tenkt å fungere.



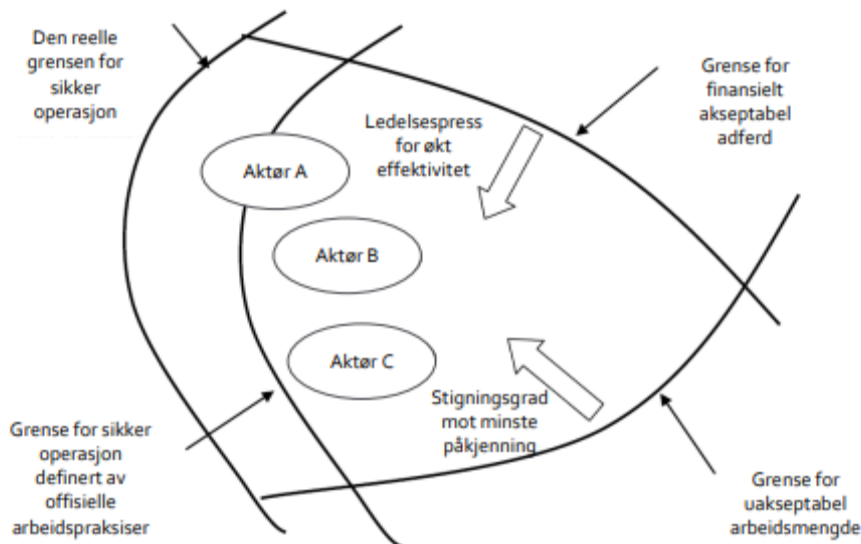
Figur 9: Rasmussens flernivåmodell (oversatt fra Rasmussen og Svedung, 2000)

I Rasmussens flernivåmodell finnes det en mulighet for kontroll av risiko. Der det er fordelt over forskjellige aktørnivåer i samfunnet. De ulike nivåene har ulik påvirkning på den overordnede risikostyringen. Koblingen mellom de ulike nivåene er gjennom beslutnings- og informasjonsflyt. Man leser modellen slik at den overordnede retningen av beslutninger er nedadgående. Det innebærer at beslutninger forplanter seg fra ett aktørnivå og videre nedover i systemet. Erfaring, informasjon og rapportering beveger seg i motsatt retning, altså oppover i systemet, dette gjennom observasjoner og data.

Aktørnivåene er stadig i endring, ved hyppige forandringer i de eksterne påvirkningsfaktorene som foreligger, gjør at kontrollprosessene må være dynamiske. De må være i stand til å tilpasse seg de varierende forholdene knyttet til de ulike aktørnivåene (Rasmussen og Svedung, 2000).

Rasmussen (1997) sier at en målkonflikt oppstår når man har flere konkurrerende mål for hva som skal prioriteres i en organisasjon. Der summen av målkonfliktene kan medføre at aktiviteter trekker seg mot grensen som skiller uakseptabel og akseptabel sikkerhet.

Rasmussens adopsjonsmodell er et rammeverk som omslutter de ulike målene man kan forvente i flernivå-modellen, en modell for systemsikkerhet.



Figur 10: Rasmussens adopsjonsmodell (gjengitt/oversatt fra Rossnes et.al.2010)

Gjennom adopsjonsmodellen til Rasmussen (1997) beskriver han mennesker som arbeider i et system, der ulike krefter (gradienter) påvirker hvordan arbeidssystemet ville bevege seg innenfor arbeidsområdet. Ut ifra figur 10 kan man forvente at det sosiotekniske systemet vil utøves et systemisk press i forskjellige retninger, avhengig av hvilket nivå aktørene befinner seg på. Et eksempel er press på arbeidstakere fra ledelsen for å få en høyere lønnsomhet. «Ledelsespress for økt effektivitet» presser seg bort fra grensen til «finansielt akseptabel adferd». Arbeidstakere ønsker gjerne ikke mer arbeid, der «Grensen for uakseptabel arbeidsmengde» skyves mot «Grensen for sikker operasjon». Fortsetter disse to forstyrrelsene, vil man ifølge Rasmussens adopsjonsmodell bevege seg over *sikkerhetsgrensen*. Ulykker inntreffer når man krysser sikkerhetsgrensen. I Rasmussens adopsjonsmodell (1997) er det bare en grense i arbeidsområdet knyttet til ulykker, nemlig *sikkerhetsgrensen*.

Ifølge Rasmussen (1997) vil den utløsende feilhendelsen kunne dreie seg om normale prestasjoner i enkeltindividets prestasjon. Altså er ikke aktivitetsmigreringen nødvendigvis tydelig før hendelsen inntreffer. Rasmussens (1997) tankegang om årsak til hvorfor en hendelse eller en ulykke inntreffer er relativt synonymt med Reason 's (1997) tilnærming om aktive og latente feil, der en sammenblanding av en aktiv feilhandling med en rekke latente organisatoriske feil inntreffer for å utløse en organisatorisk ulykke.

Rasmussen og Svedung (2000) understreker betydningen av informasjonsdeling. Der risiko i sosiotekniske systemer bør kartlegge hvordan aktørene bruker og deler informasjon, dette for å se om det er nødvendig med ytterligere forbedringer. I en slik undersøkelse, bør tilnærmingen har to sider. Den ene siden ser man på hvorvidt ovenfra og ned beslutninger og informasjon inneholde de verdier og mål som anses som viktige når det gjelder sikker drift. På den andre siden bør man se på at nedenfra og opp informasjon og rapportering, faktisk medfører en mulighet til at beslutningstakere på et høyere aktørnivå har evne til å ta velinformerte beslutninger, tilknyttet sikker drift. På bakgrunn av dette bør det gjennomføres en kartleggingsprosess der man ser på hvordan aktørene innhenter, bruker og deler informasjonen. En slik undersøkelse vil da synliggjøre forslag til forbedringer gjennom endringer i informasjonsflyten.

### **3.9 Evaluering av teoribidragene**

Valgt problemstilling handler om å se på hvordan HMS-kunnskap og informasjonsflyt kan påvirke innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik. I forsøket på å finne svar på denne problemstillingen, er valg av teoretisk forankringen viktig. I denne studien er Reason (1997), Westrum (1994), Turner (1976) og Rasmussens (1997) teorier lagt som grunnfundament. Alle teoretikerne har en formening om hvorfor en ulykke eller en hendelse inntreffer, men med ulike ståsteder på hvorfor de oppstår og hvordan man kan være proaktiv for fremtiden. Det er derfor viktig å ta med flere teorier der man ser på felles kjennetegn og får frem de ulike vinklingene på tematikken. Westrum (1994) sin typologimodell ble viktig i denne studien for å danne et bilde av hvor opptatt og reflektert lederne er om sitt domene. Dette siden arbeidstakerne i organisasjonen vil reagere på ledernes prioriteringer. Det vil si noe om arbeidsmetodikk og forståelse av hvorfor organisasjoner handler som de gjør. Reason (1997) sitt syn på informerende kultur forteller hva som skal til for å skape en god sikkerhetskultur, der rapportering,

fleksibilitet, rettferdighet og læring er viktige nøkkelbegreper for valgt problemstilling. Turner (1976) sitt fokus ligger på viktigheten av informasjonsflyt, der manglende informasjonsflyt vil kunne føre til en ulykke. Rasmussens (1997) stiller seg kritisk til ulykkes modellene, da ulykker fortsatt inntreffer. Den kritiske vinklingen til Rasmussen (1997) belyser flere av utfordringene organisasjoner står ovenfor i dag, eksempelvis det dynamiske samfunnet vi lever i, med raske teknologiske endringer. Valgte teorier er nødvendig for å danne et bilde, av hvorfor organisasjoner handler som de gjør og for å kunne se på hvor utfordringene ligger når man skal diskutere innhentet empiri i en organisasjon opp mot valgt problemstilling.

## **4 Design og metoder**

I dette kapitlet vil jeg redegjøre og argumentere for valg av design, forskningsdesign og metodebruk som er valgt i denne studien i søken på å besvare problemstilling og forskningsspørsmål. Kapitlet vil og presentere hvordan jeg har gått frem i gjennomføringen av masteroppgaven og ta for seg oppgavens troverdighet, validitet og reliabilitet. I tillegg vil det bli belyst hvilke utfordringer jeg har stått ovenfor underveis i arbeidet med studien, valg av metode, gjennomføring av intervjuer og utsending av spørreundersøkelse. Avslutningsvis vil dette kapitlet inneholde en kritisk refleksjon rundt styrker og svakheter ved metodene jeg har valgt og benytte.

I denne studien har jeg valgt å bruke en trianguleringsmetode, der av en enkel dokumentanalyse, en spørreundersøkelse og individuelle dybde intervjuer som forskningsmetode. Bakgrunnen for valget var å prøve og forstå hvilken HMS-kunnskap ansatte innehar og hvordan informasjonsflyten kom frem til hver enkelt ansatt i BBSI.

### **4.1 Forskningsdesign**

Målet med denne oppgaven er å få et innblikk i hvordan Bergen kommune, ved BBSI aktivt jobber for å gi den enkelte den informasjonen -og HMS kunnskapen som er nødvendig for melde og saksbehandle HMS avvik. Ved at BBSI sier at de skal ha en risikobasert tilnærming (proaktive) og ikke en hendelsesbasert tilnærming (reaktive), vil informasjonen som kommer frem vedrørende HMS avvik i denne studien kunne være et viktig bidrag for å se på hva som i dag fungerer og hva man bør forbedre.

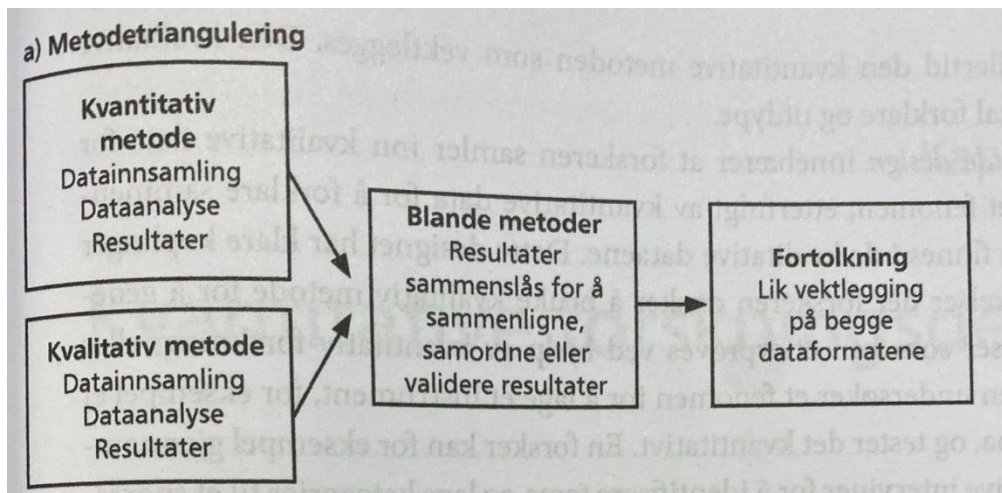


I forsøket på å prøve å besvare valgt problemstilling ble forskningsdesign viktig.

Forskningsdesign innebærer en beskrivelse av hvordan hele analyseprosessen skal legges opp for at man skal kunne besvare den aktuelle problemstillingen. Designet er altså alle stadiene i forskningsprosessen etter at problemstilling og forskningsspørsmål er bestemt, det kan sammenlignes med arkitektens tegninger og spesifikasjoner av hvordan en bygning skal konstrueres (Gripsrud et.al. 2007).

Min fremgangsmåte ble dokumentstudier, individuelle dybdeintervjuer og en spørreundersøkelse, en metodetriangulering. Individuelle dybdeintervjuer egner seg godt når individets personlige erfaringer og meninger er av interesse. Intervjuene gjennomføres en til en, med en intervjuguide som utgangspunkt.

Metodetriangulering innebærer innsamling av kvalitative og kvantitative data samtidig, der begge metodene er like viktige. Analysene som blir gjennomført i etterkant blir deretter enten sammenlignet eller integrert i sin helhet. Triangulering gjør at forskeren får flere innfallsvinkler til å svare på valgt problemstilling (Johannessen et.al. 2021).



Figur 11 *Metodetriangulering* (Creswell og Plano Clark 2011)

Felles HMS kunnskap -og informasjonsflyt er begreper som er grunnleggende for å få til en velfungerende avviksrapportering der uønskede hendelser blir rapportert inn og saksbehandlet på en betimelig og rettferdig måte. For å forsøke å finne ut hva BBSI la i disse to begrepene, ble følgende problemstilling utviklet og tre forskningsspørsmål ble utformet:

**«Hvordan kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?».**

- 1.) *Hvordan foregår rapportering og behandling av avvik ved BBSI?*
- 2.) *I hvilken grad besitter ansatte kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling*
- 3.) *Hvordan foregår informasjonsflyt med henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?*

Ved en metodetriangulering som dette må forskeren klare å ha to «hatter» på samtidig. En av flere utfordringer med metodetriangulering er at metodevalget ikke er tilstrekkelig overveid hos forskeren som velger denne metoden. Kompleksiteten øker ved å blande metoder, som tradisjonelt har ulike forskningstradisjoner (Halcomb 2005). McEnroy og Richards (2006) mente at kombinasjonen av kvalitative og kvantitative metoder et metodisk «minefelt» fordi de representerer ulike virkelighetsoppfatninger, kunnskapssyn, forskningsstrategier og tolkning av funnene.

Spørsmålene i spørreundersøkelsen ble bygget opp på samme måte som spørreskjema som ble brukt under den kvalitative undersøkelsen. Utfordringen med utarbeidelsen av spørsmålene og gjennomføringen av datainnsamlingen er at jeg i dag jobber som HMS-rådgiver for Etat for idrett, BBSI og besitter mye kunnskap rundt tema HMS hos Etat for Idrett, men og noe hos de andre Etatene. Administrasjonen som jeg er en del av, jobber i felles åpent kontorlandskap med de 3. andre Etatene. Det ble derfor viktig for meg at under den kvalitative undersøkelsen fikk Informantene snakke fritt på spørsmålene som ble stilt, uten at det ble stilt noen veiledende spørsmål der jeg besatt kunnskap som ikke kom frem i intervjuene. Spørsmålene som ble stilt var knyttet til informantenes egen kunnskap, erfaring og oppfattelse. Spørsmålene var delt i underkapitler, med forskningsspørsmålene som tema for hvert underkapittel.

## **4.2 Forskningsstrategi**

Forskningsstrategi er den strategien man anvender for å besvare den valgte problemstillingen og de tilhørende forskningsspørsmålene (Blakie og Priest, 2019).

Blakie og Priest (2019) beskriver fire ulike forskningsstrategier: induktiv, deduktiv, retroduktiv og abduktiv. Forskeren kan velge å ta i bruk en eller flere av disse strategiene,

men valget må knyttes sammen med den valgte problemstillingen og forskningsspørsmålene som studien skal besvare.

I denne studien har jeg valgt å benytte meg av deduktive strategi, der jeg som forsker benyttet allerede eksisterende teori til å analysere det innsamlede datamaterialet (empiri). Det ble også brukt abduktiv strategi der man veksler mellom teori og empiri. Denne forskningsstrategien er en måte å gi mening og forklaring til sosiale prosesser ved å forske på informantenes forklaringer, tolkninger og meninger (Blakie og Priest, 2019)

Begge strategiene ble viktige i søken på å besvare valgt problemstilling. Jeg benyttet meg av forskningsbaserte teorier om kultur der av organisasjonskultur og sikkerhetskultur (informerende kultur) ved utformingen av deler av intervjuguide. Dette fordi jeg ønsket å analysere og forstå, hvordan BBSI sammen jobber for å få til en velfungerende informasjonsflyt og felles forståelse rundt avviksrapportering gjennom Informantenes meninger og tolkninger. Den abduktive strategien kunne da hjelpe til med å forklare og gi mening til de sosiale prosessene som er til stede hos BBSI. I den resterende delen av intervjuguiden ble det brukt deduktiv strategi. Spørsmålene var knyttet direkte til eksisterende teorier, der teoriene ble knyttet opp mot innsamlet empiri. På denne måten ønsket jeg å komme frem til en forståelse om deres innsikt og kunnskap innen gitt tema.

### 4.3 Dokumentdata

Dokumentanalyse omtales som en type kvalitativ innholdsanalyse der forskeren henter inn empiri som skal analyseres, dette for å få frem viktige sammenhenger og relevant informasjon (Grønmo, 2016). I denne studien er det både overordnende og interne dokumenter som omhandler strategier, prosedyrer og veiledere om innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik i Bergen kommune. Utkastet til HMS-strategi er tatt med i denne studien, på bakgrunn av at den har vært til politisk høring og det vil ifølge HR-konsern kun være små endringer, før den blir publisert.

Overskrift	Innhold
HR-melding	Meldingen beskriver hvilke utfordringer som møter kommunen som arbeidsgiver og inneholder overordnede satsinger
HMS-strategi (utkast)	Overordnet HMS-strategi, Bergen kommune
HMS-IA strategi	Dokumentet forteller hva BBSI sin HMS-IA strategi er, samt målene. Utarbeidet av FTA.

HMS-IA handlingsplan	Tilhørende handlingsplan til HMS-IA strategi.
BkKvalitet	BBSI- Veileder for å melde uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag
BkKvalitet	BBSI- Prosedyre for oppfølging av meldinger om uønskede hendelser og avvik
BkKvalitet	Bk- Prosedyre for å saksbehandle uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag
BkKvalitet	Bk- Veileder for å melde uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag

*Tabell 1: Oversikt over interne dokumenter som er brukt i denne studien*

Bakgrunnen for dokumentanalysen var å finne hvilke retningslinjer, veiledere, prosedyrer som eksisterte for arbeidstakerne i BBSI. Samtidig ble det viktig å finne ut hvor i databasen til Bergen kommune jeg fant dem, da Bergen kommune har flere informasjonskanaler eksempelvis Allmenningen, BkKvalitet, Bergen.kommune.no. Alle dokumentene som er brukt i denne analysen er laget av Bergen kommune.

#### 4.4 Intervjuer og valg av informanter

Etatsdirektørene og Kommunaldirektør i BBSI ble på forhånd kontaktet og samtykket til at jeg kunne intervju dem, det er 4. Etatsdirektører og 1. Kommunaldirektør.

Kvalitative forskningsmetoder innebærer møte mellom mennesker fra ulike levekår, med ulike livserfaringer, verdier og normer. Kontekst og relasjon utgjør viktige element av den kunnskapen som utvikles. Konteksten er ikke uvesentlig, da omgivelsene, rommet og livssituasjonen til informant og forsker vil påvirke intervjusituasjonen (Malterud, 2017). Dette fikk forskeren erfare da 3 av 5 intervjuer ble gjennomført via Teams, og de to resterende intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt på eget møterom. Skjermavstanden gjør noe med dynamikken, man får ikke de samme detaljene med seg som for eksempel kroppsspråk.

Jeg gjennomførte intervjuene for å finne empiri om hvordan de øverste lederne i BBSI tolker, velger, beslutter og handler innen gitt tema for denne studien.

Tabellen nedenfor viser en oversikt over informantene som deltok i den kvalitative undersøkelsen. Alle informantene har solid ledererfaring, der de har ansvar både for egne ansatte, men også for deres samfunnsoppdrag til innbyggerne i Bergen kommune. Alle

informantene skal lede sine ansatte innom gitte rammer, der lover og retningslinjer er sentrale, da svært mange barn og unge er brukere av BBSI sitt tilbud.

Felles for alle Etatsdirektørene er at de får tilsendt et «oppdragsbrev» hvert år fra Kommunaldirektør. «Oppdragsbrevet» inneholde ulike tema som Etaten skal ha særskilt oppmerksomhet på. Det er Etatsdirektøren som har det overordnende ansvaret for å tilse at oppdragsbrevet blir gjennomført. Med oppdragsbrevet følger også fullmakter.

Kommunaldirektøren har det overordnede ansvaret for barnehage, skole, idrett og spesialpedagogiske tjenstester. I forhold til barnehage, har Kommunaldirektør myndighetsansvar. Det skiller seg ut fra andre kommuner. Kommunaldirektørrollen fungerer som et politisk «sekretariat» mellom politisk og operativ drift.

Jeg har valgt og delvis anonymisere utdannelsen for å holde informantene anonyme.

Informant	Stilling/funksjon, erfaring
1.	Direktør, hatt rollen i 2 ½ år siden omorganisering, ledererfaring fra lignende rolle i samme Etat tidligere og ledererfaring fra privat sektor. Tatt videreutdanning innen lederrollen
2.	Direktør, hatt rollen i 2 ½ år siden omorganisering, ledererfaring fra lignende rolle i samme Etat tidligere og ledererfaring fra privat sektor. Mastergradutdanning innen helsesektoren.
3	Direktør, hatt rollen i 2 ½ år siden omorganisering, ledererfaring fra lignende rolle i samme. Har jobbet som leder i annen rolle i samme Etat. Utdanning innen lære og utdanningssektoren
4	Direktør, har hatt rollen i ca. 2 år. Før det har hatt andre lederroller innen sammen Etat. Utdannet innen lære og utdanningssektoren
5	Direktør, har hatt rollen i ca. 2 år. Tidligere hatt andre lederroller i BBSI. Utdannet innen lære og utdanningssektoren.

*Tabell 2: Anonymisert oversikt over informantene*

#### 4.4.1 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer, av fem informanter. Informantene som er valgt ut er øverste ledere i BBSI, de har det overordnede ansvaret for at sikkerhetskulturen blir ivaretatt på sin Etat. I denne type intervju får en mulighet til

å stille oppfølgingsspørsmål utover den allerede eksisterende intervjuguiden, det vil bidra til at man kan gå dypere inn i materien, samt oppklare eventuelle misforståelser. Kvalitativ metode er egnet for å få mer detaljert og nyansert informasjon (Johannessen et al. 2021).

Intervjuguiden som var utarbeidet ble fulgt under hvert intervju, der jeg oppdaget at spørsmålene overlappet hverandre enkelte steder og at konkretiseringer og tilleggsspørsmål var nødvendige. Intervjuene har foregått uavhengig av hverandre med et intervjuobjekt av gangen. To av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt på møterom på felles arbeidsplass. De resterende tre intervjuene ble gjennomført over Teams. I forkant av intervjuet ble det sendt ut en skriftlig mail (vedlegg.1), der det sto informasjon om selve intervjuet. Dette for å bekrefte intervjuet, men og for å gi informantene mulighet til å sette seg inn i valgt problemstilling og tema for studien. Som det fremgår av intervjuguiden ble informantene og gjort kjent med i tilsendt mail at intervjuet er anonymt, samt at konfidensielle data ikke skal videreformidles (vedlegg 1).

Intervjuene hadde en varighet på 1,5 – 2 timer for samtlige intervjuobjekter, alt avhengig av hvor utdypende Informantene var på hvert spørsmål og hvor mange konkretiseringer og tilleggsspørsmål som var nødvendige. Det ble ikke tatt lydopptak av intervjuene, men skrevet ned notater underveis i intervjuet. I en kvalitativ tilnærming er det rom for feiltolkning, ettersom det er subjektive oppfatninger som blir sagt. Det avgjørende er at det folk forteller må vurderes i forhold til konteksten (Jacobsen & Repstad, 2004, s. 239). For å minimere risikoen for feiltolkning har forskeren her prøvd å ta hensyn til dette ved å gjennomføre en oppsummering ved slutten av hvert delkapittel i intervjuguiden. Jeg stilte utdypende spørsmål for å sikre at vi hadde forstått hverandre og at jeg hadde fått med meg det Informanten ønsket å formidle, både som en avklaring underveis, men og gjennom den avsluttende oppsummeringen. Jeg hadde da en gjennomgang med hver informant etter intervjugjennomføring, der informasjonen som ble notert ned ble godkjent av informant. Informantene har samtykket muntlig til det ovenfor nevnte, samt godkjent at informasjonen kunne brukes i denne studien.

Ved å gjennomføre semistrukturert intervjuer med ledere for de ulike Etatene i byrådsavdelingene vil det åpne seg en mulighet for å kunne trekke slutninger om likheter og ulikheter mellom etatene. Dette er interessant da de har samme målsettinger, satt av overordnet på byrådsavdelingen.

#### 4.4.2 Spørreundersøkelse

Den kvantitative metoden ble utført gjennom en spørreundersøkelse. Et spørreskjema er et instrument for å samle inn informasjon som gjør at kommunikasjon mellom intervjueren og respondentene blir standardisert. Alle respondentene blir stilt de samme spørsmålene i den samme rekkefølgen og får de samme svaralternativene (Gripsrud et al. 2007).

Spørreundersøkelsen som ble sendt ut ble bygget opp på lik linje med intervjuguiden som ble benyttet under de kvalitative intervjuene, der forskningsspørsmålene ble brukt som delkapitler. Det var kun avkryssningsspørsmål. Ved enkelte av spørsmålene hadde man mulighet for å krysse av på flere svaralternativer. Det var ingen mulighet for deltakerne og skrive inn egne meninger, dette for å sikre personvern -og informasjonssikkerhet.

Gripsrud et al. (2007) forteller at når man benytter seg av spørreundersøkelser, forutsetter det at forskeren har tenkt grundig igjennom hvilke spørsmål som stilles, og hvordan det bør gjøres. Jeg hadde som sagt bygget opp spørreundersøkelsen blir linje med intervjuguiden, før utsendelse hadde jeg en gjennomgang med veileder for å sikre at svarene jeg ville få tilbake svarte på ønsket formål. I etterkant av utsendte spørreundersøkelser, så jeg raskt at jeg hadde tatt det for gitt at alle ansatte hadde sendt inn et HMS-avvik i løpet av sin arbeidstid i Bergen kommune, denne antakelsen var feil. Det medførte at 4 av de påfølgende spørsmålene, ble vanskelig å svare på for de som aldri hadde sendt inn et HMS-avvik. Dette er mer utdypet i kapittel 5.

Målet med spørreundersøkelsen var å sende den ut til alle ansatte som jobber på Nivå 2. og 3. i BBSI. I forkant av utsendelsen, fikk jeg en godkjennelse av alle Etatsdirektørene til utsendelse av undersøkelsen. Det ble sendt ut 4. like spørreundersøkelser, en til hver Etat. Bakgrunnen for valget var at det gå mulighet til å sammenligne svarene fra Etatsdirektørene opp mot ansatte i egen Etat.

Spørreundersøkelsen som ble sendt ut til Etat for idrett ble sendt direkte til hver ansatt via e-post fra meg. Etaten hadde en egen mappe i deres system, der jeg som ansatt i Etaten har tilgang til alle e-postene. E-posten (vedlegg.3) fortalte litt om bakgrunnen for hvorfor de mottok den spørreundersøkelsen, tema for studien, at det var valgfritt og delta og at den var helt anonym. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til ca. 150 ansatte, 34 svarte på undersøkelsen.

Etat for spesialpedagogiske tjenester hadde ingen felles mappe med oversikt over alle ansatte sin e-post. Etaten er delt inn i 8.områder, spørreundersøkelsen ble dermed sendt ut til 8.postmottak som fikk beskjed om å videresende e-posten (vedlegg.3) til alle ansatte innenfor sitt område. Jeg skrev i e-posten at jeg ønsket en tilbakemelding på at e-posten var videresendt. Etter tre purringer, fikk jeg tilbakemelding fra 5 av 8 at e-posten var videresendt. Det er ca. 450 ansatte i denne Etaten, 55 besvarte undersøkelsen. Svarprosenten indikerer at alle ansatte ikke mottok spørreundersøkelsen.

Etat for skole er den største Etaten i BBSI, med litt over 5000 ansatte på Nivå 2. og 3. Jeg fikk tilsendt en felles mailoversikt over alle ansatte. Alle ansatte fikk her en e-post av meg (vedlegg.3). 317 ansatte svarte på undersøkelsen.

Etat for barnehage hadde heller ingen overordnet oversikt over alle e-postene til alle ansatte. For at alle ansatte skulle få tilsendt spørreundersøkelsen ble den videresendt via et nyhetsbrev som Etatsdirektøren sender ut hver uke til styrerne i hver barnehage. Uken etter at nyhetsbrevet med spørreundersøkelsen ble sendt ut, ble det sendt en påminnelse fra Etatsdirektøren. Det er ca. 1500 ansatte i Etat for Barnehage, 43 svarte på undersøkelsen. 63% av de som besvarte undersøkelsen, svarte at de saksbehandlet HMS avvik. I Etat for barnehage er styrer nærmeste leder og mottar HMS avvik. Det betyr i denne sammenheng at over 6 av 10 som besvarte undersøkelsen er styrere eller mellomledere, samtidig kan tenkes at alle ansatte i barnehage ikke mottok spørreundersøkelsen, da svarprosenten her er særdeles lav. 2,9% av alle ansatte i barnehage besvarte undersøkelsen.

Da svarprosenten i den kvantitative undersøkelsen var særdeles lav, forhørte jeg meg med min veileder, hvordan jeg kan bruke resultatene. Vedkommende kunne fortelle at man trenger en svart prosent på 50 eller med for å kunne bruke svarene til å konkludere. Da svarprosenten var markant lavere hos alle 4. Etatene vil svarene i denne studien bli brukt som en indikasjon og ikke til å konkludere.

## 4.5 Datareduksjon og analyse

Når det gjelder kvalitative undersøkelser, bør den som har samlet inn dataene, analysere og tolke den. Dette fordi teorier, hypoteser og forskerens forståelse er viktige utgangspunkter for analysen. Kvalitative data taler ikke for seg selv, de må tolkes. Når



det gjelder kvantitativ data så er det ingen betingelse at de som har samlet inn dataene, også analyserer dem (Silvermann, 2006).

Selve analysen betyr å dele opp i biter eller elementer (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne studien delte jeg spørsmålene som skulle besvare problemstillingen inn i kategorier, jeg kategoriserte dem inn i forskningsspørsmålene som ble laget for å svare ut problemstillingen. Dette gjorde jeg likt både for den kvalitative- og den kvantitative undersøkelsen. Ved å samordne det på denne måten ble det mer oversiktlig når resultatene skulle sammenslås og begynne med fortolkningen av dataene man hadde innhentet.

Det forskeren undersøker, betraktes som sammensatt av enkelte komponenter, der målet er å lete etter en mening eller et budskap, der man ønsker å finne et mønster i det innsamlede data materialet. Å tolke betyr å sette noe inn i en større sammenheng. Tolkning innebærer å se på konsekvenser analyse og konklusjon har på det som forskeren undersøker. Når dataene er tolket, er neste steg å se på funnene opp mot relevant teori. Man forsøker da å forstå og forklare funnene fra analysen(e). Dette kan gi anbefalinger til videre forskning eller til en eventuell oppdragsgiver (Johannessen et al 2021). Som i denne studien blant annet vil være endringer i planlagt opplæring og trening for alle arbeidstakere med mangelfull eller liten kunnskap om HMS-avvik, kapittel 7.1.

## **4.6 Troverdighetskriterier**

### **4.6.1 Validitet**

Validitet handler om «gyldigheten», altså måler undersøkelsen det vi tror vi måler. I denne sammenheng sier validiteten noe om undersøkelsene er holdbare og dokumenterbare. Gir undersøkelsen svar på det den faktisk er ment å få svar på. For at en undersøkelse skal være brukbar, må den ha en rimelig grad av validitet. Det skilles mellom ekstern og intern validitet. Intern validitet innebærer i hvilken grad resultatene er gyldige for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt (Johannessen et al. 2021).

Min strategi for å sikre den interne validiteten i den kvalitative undersøkelsen, var å gjennomføre en liten oppsummering etter hvert delkapittel av svarene informantene hadde gitt, for så å ta en oppsummering etter endt intervju. Alle informantene kjente seg igjen i oppsummeringen og bekreftet at jeg hadde forstått dem rett. Ifølge Johannessen et al.

(2021) styrkes den interne validiteten ved at resultatene tilbakeføres til informantene for bekreftelse, slik det er gjort i denne studien.

Lincoln og Guba (1985) presenterte ytterligere to teknikker som øker sannsynligheten for at forskningen troverdige resultater, det er vedvarende observasjon og triangulering. Vedvarende observasjon handler om å investere nok tid til å bli kjent med det feltet man forsker på, dette er for å skille mellom det som er relevant og ikke relevant informasjon og for å skape tillit hos informantene.

Metodetriangulering innebærer at forskeren benytter ulike metoder, som for eksempel en kvalitativ metode og en kvantitativ metode, slik som det er gjort i denne studien (Johannessen et al. 2021).

Observasjonsgrunnlaget bygger på egen erfaring som HMS-rådgiver i Etat for Idrett over flere år. Etter at BBSI ble samlokalisert i åpent kontorlandskap (vår 2019), har det blitt opprett forum, prosjekter og arbeidsgrupper på tvers av Etatene innen HMS feltet. Dette har blant annet medført at jeg har fått innsikt og kunne observere hvordan de andre Etatene arbeider med sitt HMS-arbeid.

Ekstern validitet eller overførbarhet, handler om resultatene i undersøkelsen kan generaliseres til andre utvalg og situasjoner. Det vil si at undersøkelsen blir sendt ut til et begrenset omfang, men gjelder en større mengde (Dahlum 2021). Det er indikasjoner på at noen av funnene har noe overførbarhet, da HMS-avvik er et lovpålagt fokusområde for alle organisasjoner. Det er nærliggende å tenke seg at barnehager, og skoler utenfor Bergensområdet har de samme utfordringene innenfor HMS-avvik som Bergen kommune har.

#### **4.6.2 Reliabilitet**

Et grunnleggende spørsmål i all forskning er påliteligheten til dataene, altså reliabilitet. Når vi snakker om reliabilitet, handler det om nøyaktigheten i undersøkelsen. Om man sender ut samme undersøkelse gjentatte ganger og får samme svar, har undersøkelsen en god reliabilitet, undersøkelsen er da gyldig og troverdig (Johannessen et al. 2021).

For å undersøke reliabiliteten på den kvantitative undersøkelsen som ble gjennomført i denne studien, kunne man sendt ut spørreundersøkelsen gjentatte ganger og om svarene hadde vært de samme, vil det si at undersøkelsen er troverdig, den har en stor grad av troverdighet. Når den gjelder den kvalitative undersøkelsen som ble gjennomført, er den

vanskeligere å etterprøve. Det er generelt vanskelig å etterprøve, kopiere eller duplisere en kvalitativ studie (Johannessen et al. 2021). Måten å etterprøve den kvalitative undersøkelsen på hadde vært å gjennomføre dybdeintervjuene på nytt av en annen forsker for å se om vedkommende kom frem til de samme resultatene.

#### **4.7 Etske hensyn**

Det er tre grunnleggende prinsipper for forhold mellom forsker og informant. Det er, krav om privatliv, krav om informert samtykke og krav om å bli gjengitt korrekt (Jacobsen, 2015). Tidlig i studien kontaktet jeg min Etatsdirektør, for å informere om tenkt problemstilling og få klarsignal til å hente inn nødvendig empiri til denne studien, samtidig som det ble informert om reservasjon og anonymisering i forhold til informantene. Etter klarsignal fra ledergruppen ble det sendt ut en mail til alle informantene som skulle delta i den kvalitative undersøkelsen om formålet med intervjuet og litt informasjon rundt valgt tematikk. Tilbakemeldingen var positiv, alle 5 informantene som ble tilsendt mail stilte opp til intervju. Da det er et fåtall av Etatsdirektører og en 1. Kommunaldirektør i BBSI, ble det informert om at anonymiseringen vil bli gjennomført så langt det lar seg gjøre. Der navn og tittel ikke vil bli knyttet sammen, men at kommunaldirektøren har andre ansvarsområder enn de resterende ville være vanskelig å anonymisere. Dette var det forståelse for og samtlige informerte om at dette samtykket de til.

Ved den kvantitative spørreundersøkelsen ble laget i Forms. Jeg var i kontakt med Norsk senter for forskningsdata (NSD), for å sikre at all data ble anonymisert, inkludert registrering av e-post og IP-adresser. Det ble avklart at ingen data ble registret og spørreskjema inneholdt ingen form for personopplysninger, dermed var det ikke nødvendig med innmelding av prosjektet til NSD.

Alle som mottok spørreundersøkelsen, fikk tilsendt en mail med informasjon om spørreundersøkelsen og hvorfor de ble tilsendt denne mailen. Den inneholdt og informasjon om at det valgfritt å besvare den og at all informasjon var anonymisert.

#### **4.8 Styrker og svakheter ved studien**

I denne studien har jeg forsket på en problemstilling sett opp mot Bergen Kommune, BBSI, som i dag er min arbeidsgiver. Det ble viktig for meg å sette HMS-rollen jeg har i

organisasjonen til side, og ikke påvirke verken innholdet eller informantene som har tatt del i denne studien. Denne bevisstgjøringen var nødvendig for at jeg som forsker skulle klare å holde en nødvendig objektiv distanse og åpne opp for informantens beskrivelser. Min bakgrunn som HMS-rådgiver kunne vært en svakhet dersom jeg ikke hadde denne bevisstgjøringen, da jeg har god innsikt i Bergen Kommune sitt kvalitets system, kontinuerlig HMS arbeid og deres dokumenter. Da intervjuguiden ble utformet, ble det viktig å være objektiv og kvalitetssikre at spørsmålene ikke var ledene, men heller åpne. Under selve intervjuet, brukte jeg oppfølgingsspørsmål som «Hva mener du med det?», «Kan du utdype svaret ditt?», istedenfor spørsmål som gjorde at de gikk i en retning de egentlig ikke var på vei til.

Forkunnskap kan være en fordel i intervjusituasjonen, men også en ulempe. Forskere vil i utgangspunktet ofte ha relevante forkunnskaper. Man bør derfor være forsiktig dersom disse forkunnskapene hovedsakelig er knyttet til egen erfaring, samtidig som relevant faglig innsikt er en hjelp til å etablere referanserammen. (Andersen, 2006)

Jeg har tidligere kommentert at jeg tok for gitt ved utarbeidelsen av den kvantitative spørreundersøkelsen at alle som mottok undersøkelsen hadde sendt inn HMS-avvik. Denne antakelsen var feil, undersøkelsen viste at det var flere arbeidstakere som aldri hadde rapportert inn et HMS-avvik. På bakgrunn av denne antakelsen fikk de to påfølgende spørsmålene en svakhet ved at de ble vanskelig å svare på for ansatte som ikke hadde sendt inn avvik tidligere.

Den kvantitative undersøkelsen hadde en lav svarprosent. Det gjorde at svarene jeg ble tilsendt ble brukt mer som en indikasjon og ikke som konkluderende. Det hadde vært ønskelig med en høyere svarprosent, da studien ville ha stått sterkere. Samtidig kan man og si at den lave svarprosenten og forteller en god del. Man kan tenke seg at ikke alle mottok undersøkelsen, ansatte ønsket ikke å svare eller at de ikke har tilgang til datamaskin.

## 5 Empiri

I dette kapitlet vil de funn som har kommet frem via dokumentasjon, kvantitative -og kvalitative intervjuene blir presentert. Empirien vil bli inndelt i delkapitler med utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene.

## 5.1 Sikkerhetskultur i BBSI

### 5.1.1 Kvalitativ undersøkelse

Alle informantene har et forhold til sikkerhetskultur der de er enige at det innebærer at alle ansatte må være inkludert og på lik linje. De var enige om at de i dag var i en kulturendring i forhold til det gitt tema. Informant 4 definerte deres ståsted på følgende måte «*Vi er kommet oss på toget, men usikker på når vi når destinasjonen*». Informantene har noe ulike tanker om hva sikkerhetskultur er. Begreper som samlet kom opp var risikoforståelse, kultur, inkludering, kunnskap og forståelse, systemer, rutiner, ulykker med og uten skadeforløp, avviksrapportering.

Når det kommer til sikkerhetskultur i egen etat fortalte Informant 1 «*jeg syntes det har vært en positiv utvikling de siste årene, der det har vært mange inkludert for å få til en endring. Alle innsendte HMS avvik har blitt tatt på alvor og hatt en oppfølging. Det er en økning i innsendte HMS avvik, og nesten ulykker, er en klar positiv utvikling*».

Årsaken til utvikling mente Informanten 1 kom av høyere inkludering av ansatte, der de i tillegg har 2 dedikerte ressurser til HMS arbeidet (HMS rådgivere). «*I tillegg mener jeg at det er viktig at jeg har tatt en rolle der jeg har tatt tak i sikkerhetskulturen på alvor og formidler jevnlig viktigheten av dette arbeidet. Når det er alvorlige avvik, drar jeg umiddelbart til ulykkesstedet (tilstedeværende)*». «*Det utfordrende i denne etaten er en arbeidstokk med lang fartstid, det er vanskelig å snu deres holdninger til blant annet HMS avvik, spesielt å få skrevet ned nesten ulykkene, da trenden har vært at man «fikser» problemet på stedet*», fortalte Informant 1. Han tar videre opp at han opplever at det er ulik meldekultur på de ulike lokasjonene, der hver lokasjon har sin egen subkultur. Informant 1 har en opplevelse at det er lite «macho» å sende inn avviksmeldinger. «*Kjønnsfordelingen er ca. 70% menn og ca. 30% kvinner, der menn fikser problemet når det oppstår, og tenker gjerne ikke over at det bør meldes inn avvik selv om problemet er løst*». «*Jeg er redd for at ansatte tenker at de er til «bry» når de sender inn avviksmeldinger og en belastning for administrasjonen*», fortalte Informant 1. «*Jeg opplever at det er ulik kultur blant mellomlederne som er til stede på lokasjonene og på de som saksbehandler innsendte HMS avvik. Enkelte mellomledere som er på lokasjonen, opplever jeg ser det som negativt om det kommer HMS-avvik fra deres lokasjon. De tar det personlig. Jeg ser og at saksbehandlere har noe ulik rutine på saksbehandling, men at det har bedret seg mye de siste årene. Opplever at*

*saksbehandlere nå er raskere ute med å saksbehandle og ta avvikene på alvor. De ønsker å sette inn tiltak som fungerer», sa Informant 1.*

*«Vi har hatt et stort fokus og er flinke til å bygge kompetanse innen avviksrapportering og avvikshåndtering. Spesielt på begge spesialskolene vi har ansvaret for, har de blitt flinke til å sende inn HMS avvik. Det er store utfordringer for ansatte med utagerende barn», fortalte Informant 2. «I etaten er man bemannet opp for å møte barn med utfordringer. Men jeg opplever at Etaten ikke har en sterk tradisjon for å tenke «risikohåndtering», man tenker gjerne mer fag. I tillegg oppleves det som overveldende med mange nye digitale systemer som alle ansatte skal ta i bruk», sa Informant 2.*

Informant 3 fortalte at informasjonssikkerhet har fått et stort fokus, der har det vært en bratt læringskurve. *«Sikkerhetskultur blir nå tatt opp på møter og det blir innført tiltak når ting skjer. Likevel er det utfordrende, loven står sterkere, spesielt etter Vigolosaken<sup>i</sup> Det oppleves som om det er en «pekekultur» der det handler om å ha «ryggen fri» og skyld på enkelt personer høyere opp i systemet. Eksempelvis i Vigolosaken, en byråd måtte gå av og en ansatt ble flyttet fra sitt arbeidssted. Dette oppleves som en pekekultur, noe som er veldig uheldig», fortalte Informant 3. Videre fortalte han at han opplever at personvernet henger etter digitaliseringen. «Apper som gir god læring, innehar ikke den sikkerheten personvern loven forlanger. Dette fører til frustrasjon og det er vanskelig å forstå for ansatte hvorfor de ikke kan tas i bruk. Opplever derfor at det er vanskelig å få ansatte til å akseptere det loven sier. Spesielt når brukerne har disse appene nedlastet hjemme i det private». Informanten snakket om lover innenfor personvern og informasjonssikkerhet, der det stilles strenge krav til kommunen.*

Informant 4 opplever høy bevissthet rundet sikkerhet, dette fordi de jobber med barn. *«Det er gjerne et høyere fokus på sikkerheten til barna enn gjerne mot egne ansatte». Utfordringene som informant 4 tar opp er tid og de rammene de har for å følge opp det*

---

<sup>i</sup> «Ved skolestart 2019 tok Bergen i bruk en ny skoleapp som skulle gjøre kontakten med foreldre tryggere. Appen inneholdt opplysninger om alle barn i offentlige skoler og barnehager i Bergen. Kommunen gjorde en rekke feil, slik at foreldre som ikke skal ha tilgang til egne barn likevel kunne få informasjon om dem. Tabbene fikk alvorlige konsekvenser» ([bt.no](https://www.bt.no)).

systematiske arbeidet. «*Det er utfordrende å gjennomføre opplæring på alle ansatte og følge det opp*», Informant 4.

Informant 5 startet med å fortelle at brukergruppen i Byrådsavdelingen er i all hovedsak barn og unge, en sårbar kategori. «*Det skal være trygt og godt for disse brukerne å være på kommunale bygg. Det er det derfor naturlig at det kontinuerlig jobbes med sikkerhet, der det er et stort fokus på rettigheter og plikter opp mot barn og unge*». Når det gjelder utfordringer knyttet til sikkerhetskultur, er informant 5 helt klar på at det er størrelsen på byrådsavdelingen. BBSI er betydelig større enn de fleste kommuner i Norge. «*Det å nå helt ut i tå-spissen er vanskelig, altså helt ut i klasserommet, den enkelte idrettshall er utfordrende*», sa Informant 5. Videre fortalte Informant 5 at det kreves god planlegging og tid, når man skal iverksette endringer eller innføre nye ting. Utenom en stor Byrådsavdeling, så er det og mange brukere. Han fortalte at det er regnet på at det er ca100 000 mennesker tilknyttet skole, barnehage og spesialpedagogiske tjenester, i tillegg er det ca100 000 aktiv på idrettsfeltet.

### 5.1.2 Dokumentanalyse

Man finner lite data i Bergen kommune sine kanaler på sikkerhetskultur som er tilgjengelig for arbeidstakerne. Jeg har gjennomført søk på intranettet (Allmenningen) og i kvalitetssystemet deres BkKvalitet. Man finner kun dokumenter linket opp mot personvern og informasjonssikkerhet i forhold til sikkerhetskultur.

Jeg fant ingen dokumentasjon om eksempelvis overordnede mål, verktøy, definisjoner eller prosedyrer.

Når HMS-strategien er vedtatt, vil den være tilgjengelig for alle arbeidstakere. Utkastet til HMS-strategien tar for seg Bergen kommune sin visjon og mål for HMS arbeidet, med anbefalte tiltak for å nå målet; «*Bergen kommune ansatte skal være trygge på jobb og ha en helsefremmende arbeidsplass*». Strategien henviser ingen steder til noen teorier, men legger spesielt vekt på Aml §3-1. Men når man har analysert dokumentet, kan det tenkes at de er inspirert av Reason (1997). Dokumentet tar for seg at en god HMS-kultur kjennetegnes av god rapportering, læring og at organisasjonen skal være fleksibel i forhold til endring. Den sier ingenting om at den skal være rettferdig. Strategien kan også fortelle at det er leder prioriterer og har oppmerksomhet på, blir kultur. Overordnet forteller HMS-strategien hva som skal til for å oppnå en sterk HMS-kultur, men er lite av snitt som definerer sikkerhet.

### 5.1.3 Kvantitativ undersøkelse

*Spørsmål 1: Opplever du at Bergen kommune, BBSI har et stort fokus på å etterstrebe en god sikkerhetskultur?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	6	9	6	9
<i>Delvis uenig</i>	14	5	3	5
<i>Verken enig el. uenig</i>	19	5	12	12
<i>Delvis enig</i>	36	30	43	37
<i>Helt enig</i>	25	51	36	37

Svarene fra alle fire etatene viser at det er et stort flertall som er delvis enig eller helt enig i at Bergen kommune, BBSI etterstreber en god sikkerhetskultur. Etat for skole ligger noe lavere med 60% enighet, mens de resterende etatene har fra 70% og oppover. Ut ifra tabellen ser man at skole og har en noe høyere prosentandel på helt eller delvis uenig i Bergen kommune, BBSI sin etterstrebelse etter en god sikkerhetskultur.

## 5.2 Avviksrapportering og håndtering

### 5.2.1 Kvalitativ undersøkelse

Fire av informantene har god kjennskap til hvordan og hvor man skal sende inn et HMS-avvik i Bergen kommune sitt kvalitetssystem. Den siste Informanten måtte lete seg litt frem, men fant det til slutt. Vedkommende hadde denne muligheten da intervjuet ble gjennomført via Teams. Alle Informantene er helt klare på at man skal behandle avvik for å lære av dem. Statistikken HMS avvikene gir er og nyttig for å se på trender over tid, der man tydelig ser hvor man bør iverksette tiltak for å se til at hendelsen ikke inntreffer igjen. I tillegg tar Informantene opp at det handler om å se ansatte og sikre en trygg og god arbeidsplass. Det er nærmeste leder som mottar avviket og som er ansvarlig for å se til at avviket blir lukket, sier alle Informantene. Men de er også enige om det er Etatsdirektørene som har det overordnede ansvaret for å følge med på at HMS avvik blir åpnet, behandlet og lukket.



Når det gjelder opplevelsen av selve behandlingen av HMS avvikene fortalte Informant 1 at ledergruppen har møte hver mandag HMS som fast punkt på agendaen. *«Der blir alle avvikene som har blitt sendt inn siden forrige møte gjennomgått og ser til at den ansvarlige tar tak i avviket. Det gjennomføres og en kvartalsvis er det gjennomgang av avvikene i AMU. Kommunaldirektør har dette som et fast punkt i ledergruppen i BBSI. Den ene HMS-rådgiveren har et overordnet ansvar for å se til at avvikene faktisk blir lukket. På denne måten kvalitets sikrer vi at HMS avvikene blir sett og saksbehandlet»*, fortalte Informant 1.

Informant 2 svarer ærlig og forteller at dette har han ikke nok kunnskap om. Han har ikke en oversikt om og hvordan avvikene blir behandlet. Informant 2 tror de blir behandlet, men kan ikke si det med sikkerhet. Informanten selv blir kun inkludert i enkelte avvik.

*«De aller fleste avvik blir åpnet, behandlet og det blir satt inn tiltak raskt»*, fortalte Informant 3. Informant 4 opplever at det blir sendt inn for få HMS avvik, der man løser gjerne avviket på stedet, men dokumenterer det ikke i avvikssystemet. Når HMS avvikene blir sendt inn, er lederne av den enkelte enhet opptatt av behandlingen av avviket. Videre blir det fortalt at AMU gir en oversikt kvartalsvis over HMS avvik som er behandlet og ikke. Informant 5 føler Byrådsavdelingen har en god statistikk over innsendte HMS avvik, der AMU har fast gjennomgang på avvik som er åpnet, behandlet og lukket, 4 ganger i året. *«Jeg syntes det er vanskelig i sin rolle og faktisk vite om avvikene er lukket og at tiltakene faktisk er iverksatt, men jeg har tillitt til at dette blir gjort»* fortalte Informant 5.

Når det kommer til prioritering av innsendte HMS meldinger opplever Informant 1 at det har blitt et bedre fokus fra de som saksbehandler meldingene. Hans eget fokus har hatt ringvirkninger ved at han har hatt sterkt fokus på avviksmeldinger, både innsendte og saksbehandling. *«Etaten har blitt mer strukturert. Tidligere opplevde jeg at saksbehandlere var kritiske til innsendte HMS avvik, den tankegangen oppleves nå som borte. I dag blir den ansatte som sender inn HMS avvik alltid tatt på alvor»* fortalte Informant 1. Informant 2 sier at han håper at saksbehandlere prioriterer å behandle HMS avvik, men at han har lite kunnskap om det.

Informant 4 opplever en høy kultur for at ansatte gjør det man får beskjed om. Videre forteller han at det både er velvilje og positivitet til å sende inn og behandle HMS avvik,

opplever ingen motstand. Informant 3 forteller om en høy prioritert fra sine mellomledere når det gjelder å prioritere saksbehandling av HMS avvik. «*Det blir tatt tak i med en gang*». Informanten forteller videre at minussiden er den tekniske behandlingen av avvikene. «*Man er flink til å rette opp i selve avviket, men behandler det gjerne i godt nok i avvikssystemet. I tillegg kommenteres det at det er et relativt nytt system, som det tar tid å lære seg og ta i bruk*».

Informant 5 forteller at statistikken viser at de fleste HMS avvik blir åpnet og de fleste blir lukket. Men at det fortsatt kan syndes noe, men opplever at Byrådsavdelingen stadig blir bedre.

### 5.2.2 Dokumentanalyse

HR-konsern har laget veileder og prosedyre som skal være til hjelp ved rapportering av HMS-avvik og for å saksbehandle avvikene. BBSI har laget supplerende veiledere for innsending av HMS-avvik. I tillegg en prosedyre for oppfølging av innrapportert HMS-avvik. Prosedyrene er laget slik at når man skal sende inn eller saksbehandle HMS-avvik, ligger prosedyren til HR-konsern tilgjengelig for innsender og saksbehandler i det aktuelle skjema man er i. Prosedyren og veilederen som er utarbeidet av FTA ved BBSI må man lete noe mer etter i BkKvalitet.

Veilederne og prosedyrene er delt opp i underkapittel der man har en forklarende tekst og utklippsbilde fra verktøyet man benytter.

### 5.2.3 Kvantitativ undersøkelse

*Spørsmål 2: Vet du hvordan man sender inn et HMS-avvik i Bergen kommune?*

<i>%</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	73	86	72	74
<i>Nei</i>	11	7	6	2
<i>Usikker</i>	16	7	20	24

Ut ifra undersøkelsen kan man lese at mellom 72-74 % av de som har svart fra Etat for skole, idrett og spesialpedagogiske tjenester er helt sikre på hvordan man sender inn ett HMS-avvik. Ved Etat for barnehage var svarprosenten høyere, 86%. Ser man på den andre enden av skalaen har alle Etatene arbeidstakere som er usikre på hvordan man sender inn et HMS-avvik, eller rett og slett ikke vet hvordan.

**Spørsmål 3: Har du mulighet til å følge saksbehandlingen av HMS avviket ditt?**

<i>%</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	35	74	49	35
<i>Nei</i>	14	7	12	9
<i>Usikker</i>	51	19	39	56

På spørsmålet som gjaldt muligheten til å følge med på saksbehandlingen av innsendte HMS avvik skilte Etat for barnehage seg ut ifra de andre Etatene. Hos barnehage svarte 74% at de kunne følge saksbehandlingen av innsendte avvik, hos idrett svarte 49% det samme, skole 35% og spesialpedagogiske tjenester 35%. Hos skole var det 65 % som var usikre eller mente de ikke kunne følge saksbehandlingen, spesialpedagogiske tjeneste svarte på samme nivå som skole.

**Spørsmål 4: Har du ansvaret for saksbehandling av HMS avvik?**

<i>%</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	18	63	9	9
<i>Nei</i>	82	37	89	91

Av de som besvarte undersøkelsen hos Etat for barnehage var det 63% som saksbehandler HMS-avvik. Det er en betydelig høyere svarprosent enn de tre andre etatene. Det innebærer at 63% av de som har svart på undersøkelsen hos barnehage er

ledere i den Etaten. For de tre andre Etatene er det en høyere andel arbeidstakere som ikke saksbehandler HMS-avvik som har besvart undersøkelsen.

**Spørsmål 5:** Når du har sendt inn et HMS-avvik, føler du at den som har behandlet avviket har tatt det på alvor?

<i>%</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	6	2	0	5
<i>Delvis uenig</i>	13	0	12	6
<i>Verken enig el. uenig</i>	41	28	32	58
<i>Delvis enig</i>	22	33	21	13
<i>Helt enig</i>	18	37	35	18

Opplevelsen, følelsen av om HMS avvik som blir sendt inn blir tatt på alvor av saksbehandleren ble det spurt om i undersøkelsen. Ut ifra svarene som kom inn var delte meninger om dette i det ulike Etatene. Hos barnehage svarte 70% at de var helt eller delvis enig i at saksbehandleren tok HMS avvik på alvor. Hos idrett var det 56%, men hos skole og spesialpedagogiske tjenester var det henholdsvis 40% og 31%. På alle fire Etatene er det høy svarprosent på alternativet; verken enig eller uenig. Det kan indikere at man har ikke noe godt svar her fordi man aldri har sendt inn ett HMS-avvik. Indikasjonen ble forsterket i etterkant av utsendelse av spørreundersøkelse, forskeren mottok e-poster, der flere skrev at det ble vanskelig å svare på enkelte spørsmål i spørreundersøkelsen da de aldri hadde sendt inn HMS-avvik. Dette kan forklare den høye svarprosenten på svaralternativet; verken enig eller uenig, ved flere av spørsmålene som er direkte knyttet til egen opplevelse ved tidligere innsendte HMS-avvik.

**Spørsmål 6:** Har HMS-avvik du har sendt inn, blitt behandlet på en tilfredsstillende måte?

<i>%</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
----------	-------	-----------	--------	------------------------------

<i>Helt uenig</i>	4	2	3	7
<i>Delvis uenig</i>	12	2	9	6
<i>Verken enig el. uenig</i>	51	30	47	58
<i>Delvis enig</i>	17	26	12	7
<i>Helt enig</i>	16	40	29	22

Svarprosenten på dette spørsmålet, har en likhet med spørsmål 5. Tabellen viser at en stor prosentandel av de som har besvart undersøkelsen har valgt alternativet; Verken enig eller uenig. Forskeren velger å konkludere med at en viss andel av de som har deltatt i undersøkelsen, aldri har sendt inn et HMS-avvik.

**Spørsmål 7: Opplever du å bli inkludert og hørt når saksbehandler behandler HMS-avviket ditt?**

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	9	2	3	7
<i>Delvis uenig</i>	9	2	12	6
<i>Verken enig el. uenig</i>	43	26	38	56
<i>Delvis enig</i>	21	30	15	7
<i>Helt enig</i>	18	40	32	24

I Etat for barnehage svarer 70% at de opplever å bli inkludert og hørt når saksbehandler behandler HMS avviket man har sendt inn. Svarprosenten er lavere hos de andre tre Etatene, idrett 47%, skole 39% og spesialpedagogiske tjenester 31%.

**Spørsmål 8: Når du har sendt inn HMS-avvik, har du blitt inkludert i hvilke tiltak som skal iverksettes for å lukke avviket?**

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	14	5	15	7
<i>Delvis uenig</i>	11	5	15	7
<i>Verken enig el. uenig</i>	45	34	34	64
<i>Delvis enig</i>	16	23	21	7
<i>Helt enig</i>	14	33	15	15

Ved iverksettelse av tiltak i forbindelse med innsendt HMS avvik svarer barnehage at 56% er helt eller delvis enige i at de blir inkludert i hvilke tiltak som skal iverksettes. Hos spesialpedagogiske tjenester svarer 22% det samme.

**Spørsmål 9: Opplever du at innsendte HMS-avvik blir prioritert av leder?**

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	6	2	3	5
<i>Delvis uenig</i>	17	0	3	4
<i>Verken enig el. uenig</i>	37	35	30	51
<i>Delvis enig</i>	21	28	24	11
<i>Helt enig</i>	19	35	40	29

På spørsmål 9 er Etatene delt i to, hos barnehage og idrett sier 64% at de er helt eller delvis enig i at HMS-avvik blir prioritert av leder, men hos skole og spesialpedagogiske tjenester svarer 40% det samme. Det betyr at av de som har svart på undersøkelsen mener flere av de som er ansatt hos barnehage og idrett og deres leder tar avvik på alvor i høyere grad. enn de som er ansatt på de to andre Etatene, da svarprosenten er lavere.

**Spørsmål 10:** Har du sendt inn HMS-avvik de siste 12 månedene?

<i>0/0</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	37	70	47	27
<i>Nei</i>	40	12	32	42
<i>Aldri sendt inn et HMS-avvik</i>	23	18	21	31

Av dette spørsmålet får en bekreftet det man konkluderte med på spørsmål 6, at det er flere av de som har besvart undersøkelsen som aldri har sendt inn et HMS-avvik. Hos Spesialpedagogiske tjenester svarer 31% at de aldri har sendt inn ett HMS-avvik. Hos Skole, Idrett og Spesialpedagogiske tjenester er det en relativ høy prosentandel som ikke har sendt inn avvik de siste 12 månedene, noe som kan indikere at avvikssystemet ikke blir brukt aktivt av alle ansatte som har besvart denne undersøkelsen.

**Spørsmål 11:** Har du sendt inn HMS-avvik på en kollega de siste 12 månedene?

<i>0/0</i>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	8	16	9	11
<i>Nei</i>	92	84	91	89

Som man kan lese, svarte flertallet på alle Etatene at de ikke har sendt inn HMS-avvik på en kollega de siste 12 månedene. Det er verdt å merke seg at nesten 9 av 10 som besvarer undersøkelsen ikke har sendt inn et slik avvik. Det betyr at 9 av 10 enten aldri har sett et HMS-avvik hos en kollega, eller så velger man å ikke sende inn avviket.

## 5.3 Kompetanse vedrørende avvikshåndtering

### 5.3.1 Kvalitativ undersøkelse

Alle informantene, med unntak av en har gjennomgått en type opplæring av avvikssystemet til Bergen Kommune. *«Jeg har vært på kurs, der fokuset var innmelding av HMS avvik og saksbehandlingen. Utenom dette har det blitt avholdt opplæring av egne HMS rådgivere, der jeg i tillegg har utforsket systemet selv, ved å prøve og feile»* fortalte Informant 1. *«Jeg har ikke hatt noen form for opplæring i avvikssystemet»*, sa Informant 2. *«HR- konsern holdt opplæringskurs for Etaten, der alle saksbehandlere fikk en gjennomgang»*, kunne Informant 3 fortelle. *«Vi har hatt et fokus på dette med opplæring, der vi har hatt opplæring i egen regi, der det har blitt hyret inn ansatte fra BkKvalitet for å gjennomføre opplæring. Rådgivere har og hatt opplæring med administrasjonen/ledere»*, sa Informant 4. Informant 5 kunne fortalte om en «slags» opplæring da BkKvalitet ble innført av HR-konsern.

Da det ble videre stilt spørsmål om hva et HMS-avvik er, var alle Informantene enige om at det var en uønsket hendelse som inntraff. Flere av informantene nevnte brudd på rutiner, prosedyrer, lover og forskrifter, men at et brudd ikke er nødvendig, uhell kan skje sa flere av dem. Informant 1 la til *«det som kan skje i uønskede hendelser, er og å se på som HMS-avvik»*. Informant 5 definerte HMS-avvik som følgende *«Enhver hendelse som har medført eller potensielt medført skade fysisk/psykisk. Både brudd på lover, regler, forskrifter, men det gjelder ikke alle HMS-avvik. Det inntreffer og uønskede hendelser uten at det er begått et brudd på en lov eller retningslinjer»*.

*«Et avvikssystem er viktig for å få dokumentert hendelsen»*, sa Informant 1. Videre fortalte ham at man på den måten lettere kan se om avvik går igjen, der man får en oversikt. *«Man kan bruke avvikssystemet til å gå tilbake i tid og hente dokumentasjon. Avvikssystemet er og viktig for å se hva en må melde videre, det er oversiktlig, forsikringer ligger der i forhold til ansatte og brukere, meldeplikt til nav, arbeidstilsynet etc»*, avsluttet Informant 1 med. *«Avvikssystemet var der for å lære, se systematikken. Der man kan få en bedre oversikt og systemet kan brukes som en hjelp for å forebygge. Der systemet kan hjelpe til å redusere konsekvensene, man kan ikke redusere årsak»*, sa Informant 2.

*«På et overordnet nivå, er avvikssystemet viktig for å ha en oversikt over hvilken type avvik det er flest av. Man får da dokumentasjon og ser tydelig alvorlighetsgraden. Når*



*det skriftlig gjøres i et slik system gir det en større forpliktelse enn om man tar det muntlig», fortalte Informant 3. «Et avvikssystem handlet om kontroll på regler og forskrifter. Der det skal være et godt og trygt arbeidsmiljø, både for den ansatte og for barn på de ulike lokasjonene. Statistikk viser om avvik er gjentakende og viser hvordan vi behandler HMS-avvik», sa Informant 4.*

Informant 5 kunne forteller at *«et avvikssystem handler om statistikk og læring, der man kan målrette innsatsen. Vold og trusler er et eksempel på det.»*

Det neste spørsmålet handlet om forventet kunnskap som er gitt til den enkelte ansatte om avviksrapportering. *«Alle ansatte hadde en felles innføring i BkKvalitet på en fellessamling. Men jeg ser at man bør ha et større fokus på det i fremtiden, der man og inkluderer varslingsrutiner. Det er flere arbeidstakere med høy terskel for å bruke PC, der avdelingsledere eller kollegaer melder for dem. Han opplever og at enkelte arbeidstakere (enkelte) ikke ønsker å bruke elektroniske system»,* fortalte Informant 1.

Informant 2 fortalte; *«jeg forventer to typer kunnskap fra sine ansatte, teoretisk og holdning. Spesielt dette med holdning syntes han var en utfordring. Jeg har en følelse av at ansatte ikke ser nytten av å sende inn HMS-avvik».*

Informant 3 var klar på at alle ansatte skal vite hvordan man bruker BkKvalitet, dette er et minimum. *«Ideelt sett vet hvorfor og hensikten og hva de ikke skal skrive inn i systemet, eksempelvis personopplysninger».* Informant 4 begynte med å si at *«alle ansatte skal vite hva et HMS-avvik er, var usikker på om det var tilfelle i dag. Problemstillingen med å sende inn HMS-avvik på små barn er vanskelig, da det gjerne er en naturlig del av barns utvikling eksempelvis spyting»* sa Informant 4. Videre ble det sagt at *«alle skal ha kunnskap om hvordan man sender inn et HMS-avvik og saksbehandlere skal ha fått opplæring i hvordan man behandler avvikene».*

Informant 5 var klar på at *«alle ansatte skal vite hvor og hvordan man kan melde inn et HMS-avvik, der det er bedre med overrapportering enn underrapportering».*

Når det kom til spørsmål knyttet til tillitt og medvirkning fra de ansatte opplever Informant 1 at *«den har blitt mye bedre over tid, bakgrunnen for det er høyt fokus. Det gjøres mye godt HMS arbeid i Etaten».* Informant 2 syntes det er vanskelig å svare på dette spørsmålet, ut ifra sitt nivå. *«Det er mange nivåer imellom meg, men jeg opplever*

grei tillit». Informant 3 er kort og presis på dette spørsmålet, «*økende, VoT<sup>ii</sup> har vært med på å løfte avvikssystemet*». Informant 4 opplever en god struktur «*Vi har AMG gruppe på hver lokasjon. Det har vært fokus på opplæring av verneombudene, tillitsvalgte og ledere. Men at det er utfordrende å se om det faktisk fungerer i praksis, mangler måleparametere*». Informant 5 opplever at «*tilliten og medvirkningen fra de ansatte er god. Der Hoved verneombud og tillitsvalgte samarbeidet god med øverste ledere i Byrådsavdelingen. Systemet kan misbrukes, men det er jeg ikke kjent med*».

Når det kommer til opplæring av å saksbehandle HMS-avvik kunne alle informantene, med unntak av en fortelle at alle saksbehandlere skal ha gjennomgått en opplæring, dog av ulik art. Noen hadde fått opplæring av ASK, noen hadde hatt opplæring i egen regi av kollegaer og andre hadde brukt HR-Konsern sin opplæringspakke. Informant 2 var usikker på hvilken opplæring som var gitt.

Da det ble stilt spørsmål vedrørende hva det å saksbehandle HMS-avvik innebar, fortalte Informant 1 «*det handler om å ta avvik på alvor, og fokus på opplevelsen for den ansatte. Man må iverksette tiltaket og se til at avviket blir lukket*». For Informant 2 handlet det om å undersøke hva som er konsekvensen, der man setter inn tiltak for å redusere saksen. «*Det og ivareta de som har sendt inn HMS-avviket, berømme dem og sikre at de blir fulgt opp. God oppfølging*», avsluttet han med. Informant 3 fortalte at «*det handler om å åpne avviket umiddelbart, vurdere om det haster. At man må involvere og snakke med den ansatte som sendte inn HMS-avviket. Deretter iverksette tiltak*». Informant 4 var opptatt av at man måtte få kunnskap om bakgrunnen for hendelsen. «*Vi må få en oversikt over hva som skal til for å lukke avviket*». Informanten oppsummerte det slik; «*Åpne- vurdere- behandle/iverksette tiltak, lukke avviket*». For Informant 5 handlet det om å «*åpne HMS-avviket, deretter gjennomføre en samtale med avsender. Videre finne årsaken, ha oppfølging, vurdere tiltak, gjennomføre tiltak og til slutt kvittere ut HMS-avviket*».

---

ii Vold og trusler (VoT) er et prosjekt BBSI har iverksatt, der hensikten er at så langt det er mulig skal ansatte i Bergen kommune beskyttes mot vold og trusler i sitt arbeid. Etatene skal gjennom dette prosjektet ha kunnskap og rutiner for forebygging av vold og trusler, håndtering av vold -og trusselsituasjoner og oppfølging av ansatte som utsettes for vold og trusler (BkKvalitet).

På spørsmålet vedrørende Informantenes påvirkning i forhold til avviksrapportering -og saksbehandling i sin rolle, var de alle enige om at de hadde en påvirkning. «Jeg opplever å ha en viktig funksjon. I min rolle kan jeg promotere budskapet, men jeg er helt avhengig av at etaten er delaktig. Jeg opplever at ansatte føler de blir tatt på alvor, ved inkludering, tilstedeværelse og høyere inkludering av verneombudene», fortalte Informant 1. Informant 2 mente han hadde en sterk påvirkning, ved å sette det på agendaen og sørger for god opplæring. «Det er viktig å fortelle om egne avvik, berømme de som sender inn avvik og lære av avvik som noe positivt». Informant 3 svarte kort at «man hadde stor påvirkning som leder, der det leder har fokus på blir prioritert». «Jeg opplever at man ikke hadde så mye påvirkning på selve systemet. Men at min oppgave var å formidle viktigheten av avviksrapportering -og saksbehandlingen av innmeldte HMS-avvik», fortalte Informant 4. «Signal og retning, er rollen er min» Informant 5. «Alle oppdragsbrev som blir sendt ut til hver Etatsdirektør har dette som et sterkt signal om at dette skal prioriteres. Melet er at BBSI skal ha en sterk meldekultur, der det skal være lav terskel for å sende inn HMS-avvik», sa Informant 5. På bakgrunn av dette tenkte Informant 5 at «i min sin rolle har en stor påvirkning i forhold til å være en rollemodell, og forventninger om flere HMS-avvik. Alle har en travel hverdag, men dette tema skal det settes av tid til i alle Etatene», avslutter Informant 5.

Det siste spørsmålet under dette forskningsspørsmålet, var om Informantene hadde sendt inn eller saksbehandlet HMS-avvik. Ingen av Informantene hadde sendt inn et HMS-avvik de siste 12 månedene. To av informantene hadde blitt tilsendt HMS-avvik som de måtte behandle.

### 5.3.2 Dokumentanalyse

Dokumenter som skal sikre ansatte sin kompetanse innen innrapportering og saksbehandling av HMS-avvik er fraværende. Prosedyrene og veilederne som tidligere er beskrevet er dokumenter som vil være til hjelp når man har kjennskap til verktøyet og først da være en kunnskapsstøtte. Jeg fant ingen dokumenter som viste til hvordan man kom inn i kvalitetssystemet. Bergen kommune har lagt opp til at man skal bruke søkemotoren i Allmenningen og bli videresendt derifra til BkKvalitet. Derifra må man selv lese seg frem for å finne hvor man skal sende inn HMS avvik, det samme gjelder for saksbehandlingen av avvikene. Man må altså ha kjennskap til BkKvalitet for å

kunne lete seg frem til hvor man skal sende inn HMS-avvik, saksbehandling, finne prosedyrer og veiledere.

### 5.3.3 Kvantitativ undersøkelse

*Spørsmål 12: Hva er den viktigste grunnen til at vi skal sende inn og behandle HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ansvarliggjøring av arbeidstaker(e)</i>	26	30	15	16
<i>Lære av avviket</i>	79	91	91	91
<i>Statistikk</i>	21	9	9	13

På dette spørsmålet vil svarprosenten bli over 100%, da undersøkelsen her hadde lagt opp til at man kunne krysse av på flere svaralternativer. Hos alle fire Etatene er det et stort flertall som har krysset av at hensikten med innsending og behandling av HMS-avvik er *læring*. Hos barnehage vet vi at det er et stort flertall av de som har besvart denne undersøkelsen er ledere (se kommentar spm.4), 30% av de som har besvart undersøkelsen hos barnehage har svart at den viktigste grunnen er å *ansvarliggjøre av arbeidstaker*. Fra Etat fra skole var det 317 stykker som svarte på undersøkelsen, 26% krysset på alternativet; *ansvarliggjøre av arbeidstaker*.

*Spørsmål 13: Hvilken opplæring har du fått i forbindelse med innsending av HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Opplæring av kollega</i>	19	2	24	6
<i>Opplæring av leder</i>	33	33	21	35
<i>Lært meg det selv</i>	24	16	18	29
<i>Vært på kurs</i>	26	67	35	36
<i>Ingen opplæring</i>	19	7	29	15

På dette spørsmålet hadde deltakerne av undersøkelsen mulighet til å krysse av på flere svar, noe som utgjør et totalt svar fra hver Etat på over 100%. Her bør man merke seg at alle Etatene har arbeidstakere som ikke har hatt noen form for opplæring av avvikssystemet. Man kan og lese av tabellen at det er flere ansatte som har lært seg programmet på egenhånd.

**Spørsmål 14:** *Er du fornøyd med opplæringen du har fått i forbindelse med innsending av HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ja</i>	37	42	50	49
<i>Nei</i>	33	9	23	22
<i>Delvis</i>	30	49	27	29

Sammenligner man svarene fra spm. 13 med spm. 14, har barnehage den laveste andels som ikke har fått noen opplæring av avvikssystemet, men de har en 48 % som er delvis eller ikke fornøyd med opplæring de har fått. Hos skole er det 63% som er delvis eller ikke fornøyd med opplæring.

**Spørsmål 15:** *Er du trygg på når du skal sende inn HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	14	11	9	6
<i>Delvis uenig</i>	14	0	12	16
<i>Verken enig el. uenig</i>	17	12	15	18
<i>Delvis enig</i>	33	49	26	38

<i>Helt enig</i>	22	28	38	22
------------------	----	----	----	----

Alle fire Etatene har et flertall som sier at de delvis eller helt enig i når man skal sende inn et HMS-avvik. 28% er helt eller delvis uenig i dette hos Skole.

**Spørsmål 16:** *Har du som arbeidstaker et ansvar for å sende inn HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	4	0	3	5
<i>Delvis uenig</i>	1	2	3	0
<i>Verken enig el. uenig</i>	8	2	9	5
<i>Delvis enig</i>	16	5	6	15
<i>Helt enig</i>	71	91	79	75

På dette spørsmålet er det stor enighet i alle Etatene at arbeidstaker har et ansvar for å sende inn HMS-avvik.

**Spørsmål 17:** *Påstand; «Bergen kommune, BBSI tar innsendte HMS-avvik på alvor, tiltak blir iverksatt og man lærer av avviket?»*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	8	4	6	6
<i>Delvis uenig</i>	17	5	3	7
<i>Verken enig el. uenig</i>	30	19	24	42

<i>Delvis enig</i>	35	44	35	29
<i>Helt enig</i>	10	28	32	16

På denne påstanden viser svarene fra undersøkelsen at Barnehage og Idrett har en høy enighet, men Skole og Spesialpedagogiske tjenester har her en lavere svarprosent.

**Spørsmål 18:** Påstand; «Når jeg sender inn et HMS-avvik føler jeg meg trygg på at saksbehandler behandler avviket mitt på lik linje uavhengig hvem som sender inn avviket?»

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	5	2	6	6
<i>Delvis uenig</i>	8	2	6	5
<i>Verken enig el. uenig</i>	28	23	26	42
<i>Delvis enig</i>	22	26	24	16
<i>Helt enig</i>	37	47	38	31

Her viser tabellen at flertallet er helt eller delvis enig i denne påstanden.

**Spørsmål 19:** Ser du nytteverdien av å rapportere inn HMS-avvik i din Etat?

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	7	2	9	4
<i>Delvis uenig</i>	9	0	0	6
<i>Verken enig el. uenig</i>	16	7	5	14
<i>Delvis enig</i>	33	37	24	27

<i>Helt enig</i>	35	54	62	49
------------------	----	----	----	----

Alle fire Etatene har en klar overvekt på helt eller delvis enig i at det har en nytteverdi og sende inn HMS-avvik. En lav andel svarer at de er helt eller delvis uenig i nytteverdiene hos alle Etaene.

**Spørsmål 20:** *Hvilken opplæring har du fått i forbindelse med saksbehandlingen av HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Saksbehandler IKKE HMS-avvik</i>	23	7	24	29
<i>Opplæring av kollega</i>	5	2	6	0
<i>Opplæring av leder</i>	14	19	9	22
<i>Lært meg det selv</i>	6	7	0	4
<i>Vært på kurs</i>	17	47	17	18
<i>Ingen opplæring</i>	35	18	44	27

Når det kommer til opplæringen saksbehandlere har fått svarer 35% hos skole at de ikke har fått noen opplæring. 44% sier at de ikke har fått en opplæring his Idrett. Ut ifra spørsmål 4, er det 9% som saksbehandler avviksmeldinger hos idrett. Det viser her i spm.20 at flere av de som har svart hos idrett, har krysset av for *ingen opplæring* istedenfor *saksbehandler IKKE HMS-avvik*. Dette kan også være tilfelle hos de andre Etaene.

**Spørsmål 21:** *Er du fornøyd med opplæringen du har fått i forbindelse med saksbehandlingen av HMS-avvik?*



<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Saksbehandler IKKE HMS-avvik</i>	39	16	41	38
<i>Helt uenig</i>	9	7	3	6
<i>Delvis uenig</i>	6	0	5	2
<i>Verken enig el. uenig</i>	20	14	24	27
<i>Delvis enig</i>	17	40	9	16
<i>Helt enig</i>	9	23	18	11

På dette spørsmålet burde svarprosenten på *Saksbehandler IKKE HMS-avvik* vært høyere på Skole, Idrett og Spesialpedagogiske tjenester. Dette fordi andelen som ikke behandler avviksmeldinger er betydelig høyere enn de som saksbehandler hos disse tre Etatene. Hos Barnehage stemmer svarene mer overens med at de har en større andel som saksbehandler avviksmeldinger, av de som har besvart denne undersøkelsen.

## 5.4 Informasjonsflyt i avviksrapporteringen

### 5.4.1 Kvalitativ undersøkelse

Bkkvalitet er bygget opp slik at det krever mer av lederne i forhold til saksbehandlingen av HMS-avvik. I tillegg skal BBSI være risikobasert og ikke hendelsesbasert. Alle Informantene har kjent på en egen endring gjennom holdning og adferd. Informant 1 sa at «*Etaten har fått ett helt annet fokus på HMS, etter sin oppstart i Bergen Kommune. Der det er en kontinuerlig læringsprosess og man er langt fra ferdig utlært*». Informant 2 fortalte «*jeg har endret seg på tre nivåer. Jeg er mer bevisst på avvikstenkning, flere initiativ for å få gjort noe med det. Bedre kunnskap og innsikt i dokumentasjon/teknisk side. Det har påvirket meg i stor grad. Jeg har fått en bedre forståelse og kunnskap på grunn av sentralt system*», fortalte Informant 3. Informant 4 kunne fortelle at «*kravene har bidratt til mer systematikk og forståelse av systemet, som igjen styrker Etaten. Der det er lettere, og følge lover og forskrifter*». Informant 5 refererte til oppdragsbrevene, der det er en prioritet og det er alltid oppe i AMU og HAMU.

Det ble videre stilt spørsmål om hvordan man sikrer at alle innsendte HMS-avvik blir behandlet likt. Her kunne Informant 1 fortelle at *«vi bruker fellessamlinger til oppfordringer og gjennomgang. Men vi kunne vært bedre på skriftlig informasjon, der prøver vi nå å bli bedre for å få til en bedre kommunikasjon.»*

*«Dette er sikret vi gjennom å ha det som fast tema på ledermøter»*, sa Informant 2. Informant 3 kunne fortelle at *«det var skrevet i overordnende skjema, men opplevde det litt som «festtaler».* Utenom dette ble det formidlet på samlinger». Informant 4 *«Dette er et viktig tema for meg, vi har det på agendaen på ledermøter med alle ledere av lokasjonene og på forvaltningsdagene. Forvaltningsdagene avholdes 2 ganger årlig, her inkluderes alle ledere, verneombud og tillitsvalgte. Det er AMG grupper på alle lokasjonene som har i oppgave å videreformidle budskapet til sine ansatte for sin lokasjon».* Informanten poengterer at *«det ikke er hentet inn informasjon om alle ansatte faktisk har mottatt og forstått informasjonen, noe usikkerhet tilknyttet til om informasjonskanalen faktisk fungerer».* Informant 5 referer til at *«dette ligger i et søk på Allmenningen. Men for å finne det må man igjennom flere ledd. Det er mange dokumenter og det kan føre til at viktige dokumenter drukner. Det er da viktig at Etatsdirektørene må veie de ulike påleggene og prioritere, der kapasitet og tidsklemme er en utfordring».* Informanten mente at BBSI ikke har vært sterke nok på avviksrapportering og saksbehandlingen, men at man nå prøver å bygge en kultur der dette snur.

Det ble stilt spørsmål om samarbeide mellom de fire Etatene som sitter på samme Byrådsavdeling. Alle informantene kunne her fortelle det samme, Gjennom AMU ble det lagt frem en rapport fire ganger i året, har en felles AMG gruppe for administrasjonen og det er oppe på felles ledermøte en gang i året. Flere av informantene påpekte at det burde vært et bedre samarbeid da de ulike Etatene bruker de samme arenaene, eksempelvis skole og barnehage benytter daglig alle idrettshallene i Bergen Kommune. Informant 5 påpekte at *«ved endringer har Etatene ett felles opplegg, eksempelvis VoT».*

Ved spørsmålet vedrørende hvordan Informantene oppfordrer ansatte til å sende inn HMS-avvik, fortalte Informant 1 at; *«for han var det viktig å tydeliggjøre at selv om en ulykke eller skade ikke ble utfallet, så må det likevel sendes inn avvik. Denne type HMS-avvik har vært økende den siste tiden».* Informant 2, 3 og 4 fortalte at dette gikk via lederlinjen. Informant 4 påpekte og at det var viktig at tillitsvalgte, verneombud og hovedverneombud forsto sin rolle. Informant 5 var klar på at BBSI skal være tydelige på at det er ønskelig å få inn flere avvik. Der han poengterer at han ikke tror det skjer flere

avvik, men at hele BBSI skal bli flinkere til å dokumentere avvikene. *«Det skal gjennomsyses i alle ledd. De som melder inn HMS-avvik må bli tatt på alvor, sett, avvik må tas tak i».*

Når det gjelder saksbehandlingen av innsendte HMS-avvik fortalte Informant 1 *«Det er generelt noen ulikheter, der HMS-avvikene ikke alltid blir behandlet likt. Det kan komme av forutinntatthet, da det har lagt litt i kulturen i tidligere tid. Jeg ønsker og har en klar forventning om at HMS-avvikene skal behandles likt».* Informant 2 sa *«jeg syntes dette var vanskelig å svare på, da jeg har lite erfaring og kunnskap om saksbehandlingen av innsendte HMS-avvik».* Informant 3 svarte kort *«jeg har ikke opplevde at avvikene ble behandlet ulikt».*

*«Jeg opplever at alle HMS-avvikene ble behandlet likt og tatt på alvor, men om de ble behandlet godt nok er jeg usikker på».*, fortalte Informant 4. Informant 5 tror dette er noe ulikt fra lokasjon til lokasjon, der det er flere faktorer som er med på å påvirke behandlingen.

Informasjonsflyten i henhold til innsendte HMS-avvik og saksbehandlingen er alle Informantene enige om at her har de har et ansvar. *«Det er viktig for meg at ledergruppen i egen Etat er informert om innsendte avvik. Dette er fast tema på ukentlig ledermøte. Videre å ha et fokus på at ansatte bruker systemet og at avvikene faktisk blir behandlet».*, fortalte Informant 1. Informant 2 kunne fortelle at *«mitt ansvar handler om å få systemet til å fungere, bygge en kultur. Der det skal gis opplæring, initiere, etterspørre og ha fokus på dette området».* For Informant 3 var det viktig å sette HMS-avvik på dagsorden. Det ble lagt vekt på at det var viktig at de som saksbehandler får det frem i hele organisasjonen, der det inkluderer at HMS-avvik blir løftet til ledergruppen. For Informanten var det viktig at tiltakene kom ut til alle lokasjonene, ikke kun der HMS-avviket ble meldt, dette for å få størst mulig læringseffekt. *«Det er viktig for meg at alle er kjent med og bruker avvikssystemet, fra A til Å, fra øverste ledere til assistent. At informasjonsflyten går i hele linjen, er mitt ansvar».*, fortalte Informant 4. Informant 5 sa her at *«det viktig med et system for informasjonsflyt og opplæring. Informanten opplever at informasjonen kommer ut, men likevel tror jeg at mange vil mene at de ikke har fått informasjonen».*

Det er noe ulik kunnskap blant Informantene om informasjonsflyten mellom avsender og behandler av HMS-avvik. Informant 1 og 4 fortalte at systemet er lagt opp slik at avsender

får informasjon om saksbehandlingen i BkKvalitet. Informant 2 og 3 var usikre på om avsender fikk informasjon i systemet, i deres Etater var det en kultur for å ha direkte dialog mellom avsender og saksbehandler.

De fleste Informantene ser flere utfordringer ved informasjonsflyten ved avviksrapportering og saksbehandlingen. Informant 1 syntes det er en stor utfordring at det er et «lukket»-avvikssystem. Informanten fortalte at *«man mister et stort læringspotensial ved at de ulike lokasjonene ikke lærer av hverandre, med mindre de få med tildelt tilgang fanger det opp og deler informasjonen. Jeg opplever i dag at det blir gjort mange bra grep på lokasjonene som andre lokasjoner ikke får vite om eller fanger opp»*. Informant 4 så store utfordringer med å sikre at mottakeren av informasjonen faktisk blir forstått og mottatt. *«Henger det en lapp på personalrommet eller det blir sagt noe på et personalmøte betyr det ikke alle har fått med seg eller forstått informasjonen»*, fortalte Informant 4 som et eksempel på denne problemstillingen. Informant 5 pekte på antall mennesker som skal motta informasjon i Byrådsavdelingen. *«Det er vanskelig å sikre at informasjon når ut til alle»*. Informant 2 så ingen utfordringer knyttet til informasjonsflyten. *«Jeg har et ønske om at folk skal oppleve at det er greit å bruke tid på å sende inn avvik og avviksbehandler, uansett stillingstype»*.

*«I en perfekt verden skulle jeg ønske at Bergen kommune hadde et åpent avvikssystem. Der man ble flinkere til å formidle læring, «Dette er oppdaget, dette kan lære av det», at systemet synliggjorde det på en bedre måte enn dagens løsning»*, fortalte Informant 1. Informant 2 hadde et ønske om lett tilgjengelige systemer, eksempelvis sende inn HMS-avvik brukervennlig på telefonen. Videre fortalte han *«I dag har ikke alle ansatte tilgang på PC. Det er og viktig med personlig kommunikasjon, der man tar seg tid til å følge opp»*. Informant 3 ville hatt et system som sørger for at informasjon går til rett person, informasjonen blir tatt til seg og forstått rett. Videre at vedkommende kan bruke informasjonen og da ha tid og ressurser til det. *«Jeg ønsker en bedre struktur på informasjonsflyt der det blir kvalitetssikret at informasjonen kommer frem og at mottakeren har forstått innholdet av informasjonen»*, fortalte Informant 4. Informant 5 trakk frem et ønske om høyere inkludering av avsender av avviket når det gjelder implementering av tiltak.

*«For å kunne innfri disse ønskene må kommunen åpne systemet slik det blir større tilgang på innsendte HMS-avvik. Kompetansen på avviksrapportering og saksbehandling må bedre»*, sa Informant 1. Videre fortalte han at det måtte på plass en rettferdig kultur. *«Jeg*

opplever at *Etaten jeg er ansvarlig har tatt «kvantesprang» de siste årene, dette med bakgrunn i at man bruker tid på å gjennomføre tiltak, det er ikke lenger fokus på hvorfor avviket ble sendt inn»* avsluttet Informant 1. *«Bergen kommune har et stykke å gå når det gjelder tekniske løsninger. Det bekymrer meg at man må bruke mer tid på «å gjøre det rette», at man glemmer å snakke med sine medarbeidere. Eksempelvis bruke mer tid på systemene enn menneskene. Det er viktig med et system som og ivaretar ansatte, om ikke blir systemet en risiko i seg selv»*, avsluttet Informant 2.

*«Vi er kommet på toget»*, men om det går fort nok er informanten usikker på. *«Vi har en vei og gå i forhold til informasjonsflyt, der man må bli flinkere til å prioritere hva som skal ut»*, avslutter Informant 3. Informant 4 tenker at *«når kjerneprosessene i BkKvalitet er på plass og etablert, kan de blir et godt verktøy for alle ansatte»*. Informanten tar igjen opp dette med at informasjonen som blir gitt må kvalitetssikres på den måten at man vet at vedkommende har oppfattet den rett og til riktig tid. *«Her må det et system på plass»*, avslutter informanten. Informant 5 opplever at BBSI er på vei, men at det tar lang tid å bygge en kultur. *«Det at enkelte ansatte er redd for å sende inn HMS-avvik på grunn av kritikk, det skal bygges ned. Isteden skal alle ansatte oppfordres til å sende inn HMS-avvik»*. Informanten avslutter med *«Bergen kommune må ha enkle og tilgjengelige systemer, slik at det er enkelt og raskt å melde inn HMS-avvik. Det er viktig at alle HMS-avvik kommer frem!»*.

#### 5.4.2 Dokumentanalyse

Utkastet til den overordnede HMS-strategien til Bergen kommune og HMS-IA strategien med tilhørende handlingsplan forteller hva målene er og hvordan man skal nå målene. Men begge strategiene er overordnende og legger ansvaret til hver etat på hvordan dette skal formidles. Jeg fant ingen dokumenter eller anbefalinger om hvordan man bør jobbe målrettet for å sikre at informasjon om HMS-avvik kommer ut i egen organisasjon.

#### 5.4.3 Kvantitativ undersøkelse

*Spørsmål 22: Blir du oppfordret til å sende inn HMS-avvik?*

%	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester

<i>Helt uenig</i>	7	5	6	9
<i>Delvis uenig</i>	6	0	6	15
<i>Verken enig el. uenig</i>	19	5	15	13
<i>Delvis enig</i>	29	23	20	16
<i>Helt enig</i>	39	67	53	47

Her er flertallet fra alle Etatene delvis -eller helt enig at de blir oppfordret til å sende inn HMS-avvik. Spredningen er noe større hos skole og spesialpedagogiske tjenester.

**Spørsmål 23:** *Opplever du at det er et større fokus på å sende inn HMS-avvik de siste 12 månedene?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Helt uenig</i>	11	5	6	9
<i>Delvis uenig</i>	6	5	3	4
<i>Verken enig el. uenig</i>	30	23	35	25
<i>Delvis enig</i>	24	30	21	22
<i>Helt enig</i>	29	37	35	40

BBSI har et stort fokus på at de skal ha en risikobasert tilnærming og ikke en hendelsesbasert, der målene for denne satsningen kommer frem i IA-HMS planen. Her ser vi at flertallet av deltakerne har en oppfatning av at det har blitt et større fokus på å sende inn HMS-avvik. Det at det er en relativt høy prosentandel på *Verken enig el. uenig* kan tolkes som om de ikke har en formening om det eller at de ikke har et forhold til avviksrapportering.

**Spørsmål 24:** *Hvor/hvem får du informasjon om innsendte HMS-avvik?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Får ingen informasjon</i>	32	16	12	30
<i>Bkkvalitet</i>	28	67	53	44
<i>Nærmeste leder</i>	35	23	35	38
<i>Kollega</i>	6	16	15	4

Her kunne deltakerne krysse av flere svaralternativer, derfor blir svarprosenten over 100. Svarene her viser at hvordan den enkelte får informasjon om HMS-avviket er ulikt fra Etat til Etat. Den største andelen som har svart hos Barnehage, får informasjon fra Bkkvalitet, det samme gjelder for Idrett og Spesialpedagogiske tjenester. Hos skole får 35% informasjon fra nærmeste leder, 32% svarte at de ikke får noen informasjon. Skole og Spesialpedagogiske tjenester har en høyere svarprosent enn de andre to Etatene, der de sier at de ikke får noen informasjon om HMS-avvik de har sendt inn.

**Spørsmål 25:** *Har nærmeste leder jevnlig gjennomgang av HMS-avvik som blir sendt inn på din Etat?*

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Aldri</i>	51	39	35	49
<i>Kun for min lokasjon</i>	7	19	12	7
<i>Noen ganger</i>	37	37	32	35
<i>Fast på hvert personalmøte el. Andre faste møter</i>	5	5	21	9

Flertallet hos alle fire Etatene har krysset av for at leder aldri har en gjennomgang av HMS-avvik. Tett opp mot dette svaralternativet krysser alle av for *Noen ganger*, altså er det tilfeldig. Med unntak av Idrett, har de tre andre Etatene en lav svarprosent på svaralternativet *Fast på hvert personalmøte el. Andre faste møter*.

**Spørsmål 26: Hvem informerer deg om at avviket er lukket?**

<b>%</b>	Skole	Barnehage	Idrett	Spesialpedagogiske tjenester
<i>Ingen</i>	37	23	29	35
<i>Nærmeste leder</i>	31	23	35	29
<i>Kollega</i>	1	2	3	0
<i>BkKvalitet</i>	34	54	44	38
<i>Personalmøter</i>	1	3	9	2

På dette spørsmålet kunne deltakerne krysse av for flere alternativer, der av ble det totale utfallet mer en 100%. Noe av det man kan lese av tabellen er at det er flere deltakere fra 23% og opp til 37% som ikke får informasjon om at avviket deres er lukket. Videre leser man at informasjonen kommer enten fra nærmeste leder eller BkKvalitet. Barnehage har den største andelen med informasjon fra BkKvalitet, noe som kan ses på som naturlig da det er en stor andel ledere som har besvart undersøkelsen fra deres Etat.

## 6 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg søke å trekke linjene mellom teorien jeg har valgt, funn fra spørreundersøkelsen som ble sendt ut, intervjuene som ble gjennomført og dokumentanalysen, for å kunne svare ut min valgte problemstilling; «*Hvordan kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandling av HMS avvik i en organisasjon?*» i min konklusjon. Kapitlet er delt inn etter de tre forskningsspørsmålene som ble presentert i kapittel 1 i denne avhandlingen, der det avsluttes med sikkerhetskulturen i BBSI.

### 6.1 Avviksrapportering

Rapporteringssystemet til Bergen Kommune, BkKvalitet, er bygget opp skjematisk der man har hjelpetekst tilgjengelig når man skal fylle ut skjema. Det er laget både prosedyrer



og veiledere overordnet i Bergen kommune og internt i BBSI angående rapportering -og saksbehandling av HMS-avvik. Disse prosedyrene er tilgjengelig når man både skal innrapportere -og saksbehandle HMS-avvik. Rapporteringsskjema kan man si er enkelt og oversiktlig, og inneholder kun de elementene som bør være på plass for at saksbehandler skal få den informasjonen man trenger for å iverksette tiltak. Uavhengig om man rapporterer inn avvik via datamaskin, nettbrett eller mobiltelefon kreves det en form innlogging. Skal man rapportere via mobil, må man logge inn via egen Bank-id for å få tilgang til skjema. Reason (1997) tar opp at avviksrapportering er gjerne tidskrevende, og at det derfor er viktig at ansatte ser nytteverdien av å sende inn HMS-avvik. Enkle, presise spørsmål, der man har hjelpetekst underveis vil gjøre det enklere og raskere for ansatte å sende inn HMS-avvik, slik som de har valgt å gjøre det i Bergen kommune. «Dørstokkmila» kan for mange av arbeidstakerne tenkes å være tilgjengelighet på verktøy for å sende inn HMS-avvik. Ansatte som jobber i den spisse enden, har som regel verken nettbrett eller datamaskin lett tilgjengelig, da store deler av deres arbeidshverdag er i klasserom, på avdelingen eller ut på idrettsanlegget. For at avvik skal raskt rapporteres inn er mobiltelefon siste mulighet. Da man i klasserommet eller i barnehagen ikke skal gå med privat mobiltelefon, vanskeliggjør det prosessen og sende inn avvik. I tillegg med unntak av de som benytter seg av mobil-id, kan det tenkes at arbeidstakerne sjeldent går med bankbrikken i lommen på jobb. Tross at rapporteringsskjema er enkelt, forklarende og oversiktlig bygd opp, vil det bli tidskrevende, da innloggingen fort kan vanskeliggjøre prosessen og man glemmer gjerne å sende inn avvik, da man ikke har verktøyet i nærheten da hendelsen inntraff.

BkKvalitet er bygd opp slik at avsender kan følge saksbehandlingen av HMS-avviket. Man kan som innsender se når leder åpner, behandler og lukker avviket, dette inkluderer hvilke tiltak som blir satt inn. Dette er et viktig element Reason (1997) påpeker at bør være på plass i et rapporteringssystem. Det at ansatte ser nytteverdien er noe av kjernen i en god sikkerhetskultur (Reason 1997). Ser ansatte nytteverdien vil man prioritere å bruke tid på å sende inn avvik, da man ser at det fører til en positiv endring. Over tid kan dette føre til at organisasjoner får en god rapporteringskultur.

Når det ble stilt spørsmål i den kvantitative undersøkelsen om hvilken informasjon man hadde tilgjengelig som avsender, var det mange som var usikre eller sa de ikke kunne følge saksbehandlingen. Hos Etat for skole svarte 65% at de var usikre på dette eller ikke kunne følge saksgangen. Reason (1997) sitt argument for dette kravet er å skape tiltro til

systemet, at avsender skal se en nytte verdi ved å sende inn HMS-avvik. Svarene på dette spørsmålet viser at mange ansatte ved BBSI med unntak av Etat for barnehage i denne undersøkelsen har manglende kunnskap om denne delen av rapporteringssystemet til Bergen kommune.

Rapporteringssystemet til Bergen Kommune inneholder flere elementer som bør være på plass, i henhold til Reason (1997) og Turner (1976). Reason (1997) tar og opp viktigheten av at avsender må få tilbakemelding raskt, der avsender er informert og inkludert i saksbehandlingen. Som beskrevet har ansatte denne muligheten i BkKvalitet. Informasjonsflyten mellom innsender og mottaker er viktig sett opp mot Turner (1976) sin teori om informasjonsflyt, der manglende informasjon kan føre til ulykker. Om avsender av avvik ikke får tilbakemelding, vil sjansen for at vedkommende sender inn avvik igjen ved lignende hendelse, være liten. Selv om et enkelt HMS-avvik kan virke ufarlig, kan flere små avvik føre til større skade. Man kan da gå over i inkubasjonstiden som Turner (1976) omtalte.

I prosedyren utarbeidet av BBSI, står det at saksbehandler har 2 dager på å åpne avviket og begynne saksgangen. Denne korte fristen støtter og opp under denne nytteverdien Reason (1997) omtaler. Det at HMS-avvik ikke blir liggende i en bunke, men behandlet fortløpende vil gi ansatte en følelse av at HMS-avvik blir prioritert og sett. Samtidig vil informasjonen avviket gir ikke bare komme frem til rett mottaker, men det ligger en sikkerhetsregel der om at mottakeren skal ha startet behandlingen innen 2 dager slik at informasjonen også blir forstått og mottatt til rett tid. Dette er en viktig faktor i Turner (1976) sin teori om informasjonsflyt. Informasjon som ikke kommer frem til rett tid, kan miste sin relevans.

Selv om Bergen kommune i sitt rapporteringssystem har mange gode elementer, vil det ikke ha en betydning om man ikke kjenner til eller vet hvordan man tar i bruk systemet. Fire av fem av informantene fra den kvalitative undersøkelsen var helt trygge på hvordan man sender inn et HMS-avvik, den ene måtte lete seg frem under intervjuet. I den kvalitative undersøkelsen var det et stort flertall hos alle Etatene som sa de viste hvordan man sender inn et HMS-avvik i Bergen kommune. Men tross et flertall, var det rundt ¼ hos tre av Etatene som var usikre eller ikke viste hvordan man sender inn ett HMS-avvik. For denne gruppen har det liten betydning om rapporteringssystemet til Bergen kommune har de nødvendige elementene i deres rapporteringssystem, da den helt grunnleggende kunnskapen er fraværende. Man vet rett og slett ikke hvor eller hvordan man sender inn

HMS-avvik. Forklaringen kan ligge i organisasjonskulturen til BBSI. Organisasjonskultur handler om å samhandle om det man synes er viktig og det som er mindre viktig (Albrechtsen et al 2021). For denne gruppen som er usikre eller ikke vet hvordan man sender inn et HMS-avvik, er ikke HMS-avvik en prioritert. Bakgrunnen for det kan være flere, mangel på opplæring, ser ingen nytteverdi, dårlig erfaring med å rapportere inn avvik.

Om man videre fokuserer på flertallet som vet hvordan man sender inn HMS avvik så kom det frem av undersøkelsen at ingen av informantene hadde sendt inn et HMS-avvik de siste 12 månedene. Det var og en relativ høy prosentandel hos skole, idrett og spesialpedagogiske tjenester som ikke hadde sendt inn avvik de siste 12 månedene, i tillegg var det en betydelig andel som aldri hadde sendt inn HMS-avvik. Undersøkelsene som er gjort kan indikere da at det *ikke* er høy villighet til å sende inn HMS-avvik i BBSI. Det ses særskilt hos to av etatene, skole og spesialpedagogiske tjenester, der 4 av 10 krysset av for at de aldri har sendt inn et avvik. Indikasjonen forsterkes da det ble spurt om ansatte hadde sendt inn HMS-avvik på en kollega de siste 12 månedene. Med HMS-avvik på en kollega, ligger definisjonen til HMS-avvik til grunn, forskjellen her er at man som 3.person ser kollega(er) bryter lov, forskrift eller prosedyre. Gjennomsnittlig 9 av 10 hadde ikke sendt inn et HMS-avvik på en kollega. Om denne indikasjonen stemmer vil BBSI ifølge Reason (1997) gå glipp av at arbeidstakere er oppdatert på nåværende kunnskap om de menneskelige, teknologiske og organisatoriske faktorene som fastsetter sikkerheten i det helhetlige perspektivet. Dette fordi det er en manglende villighet eller tillit til å sende inn HMS-avvik, og dermed blir ikke nok avvik analysert, der resultatet er at kunnskap og læringseffekt svekkes i BBSI. Med andre ord vil man ikke få full effekt av den lærende kulturen til Reason (1997). Utover dette vil informasjonsflyten utebli, og det er en økt sannsynlighet for at ulykker kan inntreffe (Turner. 1976).

Ut ifra hvordan Reason (1997) mente man bør bygge opp en organisasjon for å skape en god sikkerhetskultur, der man har en felles forståelse og adferdsmønster knyttet opp mot sikkerhet, indikeres det ut ifra begge spørreundersøkelsene er det er noen grunnleggende mangler hos BBSI. Rapporteringssystemet til Bergen kommune, inneholder flere av kriteriene til Reason (1997), ved å ha en informasjonsflyt mellom sender og mottaker av avviket, det er et kort og presist utfyllingsskjema, som avsender er man «anonym», det er satt en frist for når saksbehandlingen skal være igangsatt. Selv om dette er på plass, har det ikke sin tenkte verdi når grunnkunnskapen hos den enkelte arbeidstaker er mangelfull.

Det kan virke som om man har «glemt» enten å gjennomføre opplæring innen HMS-avvik eller kvalitetssikre opplæringen hos den enkelte ansatte, inkludert lederne. Om denne indikasjonen stemmer, vil kvaliteten på rapporteringssystemet ikke ha den store betydning, da det ikke er en helhetskultur for å anvende det.

Det er store forskjeller på hvordan de ulike etatene prøver å kvalitet sikrer at HMS-avvikene blir åpnet, iverksatt tiltak, lukket og behandlet likt. Man har den ene etaten, der man hver uke i ledergruppen går igjennom alle innsendte avvik, i tillegg en HMS-rådgiver som er tildelt ansvaret for å følge opp ledere som har ansvaret for saksbehandlingen, til en annen etat der Etatsdirektøren fortalte at han ikke hadde kontroll på hvordan avvikene ble behandlet. For å skape en god sikkerhetskultur må den inneholde en rettferdig kultur ifølge Reason (1997). Manglende kontroll eller oversikt over behandlingen av avvik innebærer at man heller ikke kan si med sikkerhet at arbeidstakerne blir behandlet med rettferdighet. Man har heller ikke kontroll på om saksbehandlere ser på bakenforliggende «rotårsaker», som påpekes som viktig av Reason (1997). Ser man på svarene fra den kvantitative undersøkelsen, er det utfordrende å trekke noen konklusjoner om dette tema siden mange har svart «verken enig el. uenig». Bruker man likevel de svarene som foreligger er det uenighet mellom etatene. Det er kanskje ikke unaturlig at barnehage har den desidert høyeste svarprosenten på at de er helt eller delvis enig i at HMS-avvikene blir tatt på alvor og behandlet likt, når det er 63% av de som har besvart undersøkelsen fra barnehage som saksbehandler HMS-avvik. Svarene på dette spørsmålet gjenspeiles av at mange av de som har besvart undersøkelsen aldri har sendt inn et HMS-avvik før. Man ser fort at «det store bilde» blir større, mangler man den grunnleggende kunnskapen om HMS-avvik, der avvik ikke blir sendt inn, vil det være vanskelig å måle en rettferdig kultur. I tillegg har man fått presentert store forskjeller hos Etatsdirektørene, der enkelte har manglende kontroll og/eller oversikt over HMS-avvikene i sin Etat.

## 6.2 Kompetanse

Ser man på hvilken kompetanse som er gitt i BBSI vedrørende saksbehandling når det gjelder ledere og ansatte, har alle informantene tatt initiativ til opplæring i deres Etat gjennom kurs, egen opplæring og bruk av HMS-rådgivere, med unntak av en informant. Om dette stemmer, kan det tyde på at opplæringen ikke blir fulgt opp da den kvalitative undersøkelsen viser at det ikke er alle som har fått opplæring. I tillegg er det flere som

har tatt ansvar for egen opplæring eller fått opplæring av en kollega, dette gjelder for både ledere som har fått opplæring i saksbehandling og for arbeidstakere som skal sende inn HMS-avvik. Alle arbeidstakerne bør ha kjennskap til prosedyrer som er laget angående innsending av HMS-avvik. Ingen av informantene verken refererte eller nevnte denne prosedyren. Dette kan tyde på at de selv ikke har kjennskap til prosedyrene som er laget angående innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik. For at man skal klare å legge til rette for en god sikkerhetskultur er det nødvendig med kompetanse innen avviksrapportering, det tar både Reason (1997) og Turner (1976) opp. Reason (1997) tar opp trening og opplæring som et viktig element for å håndtere situasjoner som man har erfart tidligere på en bedre måte. Turner (1976) tar opp viktigheten at informasjonen må komme til rett sted til riktig tid og at informasjonen blir oppfattet slik den er ment. Det er derfor viktig å ha kompetanse om avvikssystemet, slik at informasjonen kommer frem dit den skal.

Ut ifra undersøkelsen kan man ikke si at man har en aktiv informasjonsinnhenting, når flertallet inkludert Etatsdirektørene ikke har sendt inn avvik de siste 12 månedene eller aldri har sendt inn ett HMS-avvik. Det helhetlige opplæringen virker mer tilfeldig enn dynamisk organisert. Ser man på Westrum (1993) sin typologi av organisasjonsmønster, kan man begynne å tenke seg at BBSI ikke tilhører den *generative* kategorien. Med det så menes at man har gjennomført en form for opplæring, men som ikke blir videre oppfylt, det vises ikke til en oppfriskning eller årlig opplæringsmodul. Den generative sier at *budbringere trenes*. Med unntak av Etat for idrett, så svarer over 50% av arbeidstakerne i den kvantitative undersøkelsen at de kun er delvis eller ikke fornøyd med opplæringen de har fått innen HMS-avvik. Om man ser på arbeidstakerne som budbringere i denne sammenheng, vil man ikke kunne kategorisere selve opplæringen eller kvaliteten på opplæringen som en aktiv del av HMS arbeidet inne HMS-avvik i BBSI, der budbringere trenes. Alle informantene fortalte på sin måte at HMS-avvik handlet om en uønsket hendelse som inntraff, der det var brudd på blant annet lover og forskrifter. Der de videre var enige om at HMS-avvik var det viktig å lære av. Fortsetter vi å se på Westrum (1993) sin typologi og ser på svarene som kom frem i empirien, ser man at flertallet av alle som svarte på den kvantitative undersøkelsen er enige med informantene om at man skal lære av HMS-avvikene. Dette var flertallet, ser man på resten av tallene, var det 26% hos skole som svarte at det var for å *Ansvarliggjøring av arbeidstaker(e)*. For den andelen som mener det, beveger BBSI seg over i den *Patologiske* kategorien, der *budbringer blir skutt*

om man sender inn et HMS-avvik. Det er konkludert med at det er et flertall av ledere som har besvart den kvantitative undersøkelsen hos barnehage, altså saksbehandlere av HMS-avvik, her har 30% krysset av (spørsmålet ga mulighet for flere avkryssninger) på at den viktigste grunnen for å sende inn HMS-avvik er for å ansvarliggjøring arbeidstakere. Her er vi igjen ikke bare over i den *Patologiske* kategorien til Westrum (1993), man er og stikk i strid med hva Reason (1997) mente skal til for å få til en god sikkerhetskultur. Reason (1997) var helt klar på at arbeidstakere ikke skal bli straffet for å sende inn HMS-avvik, og at man ikke skal bli «hengt» ut. Dette fører til at arbeidstakere ikke rapporterer inn avvik, da avvik blir fryktbasert, for man vet ikke hvilke konsekvenser det får. Videre tok han opp dette med å ikke kun se på menneskelige feilhandlinger som årsaks vurdering, men se på «rotårsaken».

Mangel på trening og opplæring hos flere av arbeidstakerne hos BBSI, vil og gjøre det vanskelig å skape en fleksibel kultur (Reason 1997). Om BBSI ikke får inn avvikene som er i deres organisasjon, vil det bli vanskelig å vite hvordan man kan håndtere HMS-avvik som har inntruffet før på en annerledes måte neste gang, da man faktisk ikke vet at de har inntruffet tidligere. Reason (1997) påpeker at de viktigste HMS-avvikene kommer fra arbeidstakere i den «spisse» enden.

Som det til nå har blitt nevnt mange ganger, er avviksrapportering en av hjørnesteinene i det systematisk HMS-arbeidet, om ikke en hovedpulsåre. I det så ligger det at man som arbeidsgiver er avhengig av at arbeidstakerne sender inn HMS-avvik i deres rapporteringssystem. Noe av det grunnleggende som må være på plass har vi alt snakket om, arbeidstakerne må ha kunnskapen som gjør at de kan bruke rapporteringssystemet. Men de må også ha kunnskap om hva et HMS-avvik er. I de overordnede prosedyrene i Bergen kommune og de interne i BBSI, er det ikke definert hva er avvik er. Informantene var trygge på hva et HMS-avvik er, men samtlige som besvarte den kvantitative undersøkelsen var ikke like trygge. Flertallet var det, men hos skole var 28% helt eller delvis uenig, hos spesialpedagogiske tjenester var det henholdsvis 24% helt eller delvis uenig. Mye av Reason (1997) sin oppbygging til en god sikkerhetskultur er avviksrapportering, når da 26% ikke er trygge på hva et HMS-avvik er, vil veien til en god sikkerhetskultur kunne bli lang.

### 6.3 Informasjonsflyt

Informantene som ble intervjuet er toppledere i BBSI, da de ble spurt om hvordan de oppfordrer sine ansatte til å sende inn HMS-avvik gikk det i lederlinjen for tre av etatene. Det vil si det samme som at dette ansvaret er delegert videre. Informant 1 brukte sine HMS-rådgivere, ledergruppen og fellessamlinger til å tydeliggjøre at alle avvik som inntreffer, skal rapporteres inn i BkKvalitet. Der han i tillegg har fast gjennomgang av alle innkomne HMS-avvik på hvert ledermøte (1 gang per uke), dette for å sikre at avvikene blir lukket og tatt på alvor. Informant 5 var klar på at her skal BBSI bli bedre, der Etatsdirektørene har et ansvar for å se til at HMS-avvik blir tatt på alvor, sett og saksbehandlet. Informant 4 var og opptatt av at AMG gruppene var viktige nøkkelpersoner til å formidle dette budskapet. Informanten var videre ærlig og fortalte at det var knyttet usikkerhet til om informasjonskanalen faktisk fungerte. Westrum (2014) sa at informasjonsflyt er organisasjonens nervesystem. Det innebærer at informasjon må komme frem der den skal og den må komme frem til rett tid. Avviksmeldinger er informasjon som er viktig kommer frem, det har blitt poengtert ved flere eksempler i denne studien. Med unntak av Informant 1, så viser ingen av Informantene til en kvalitetssikring av at oppmuntring til HMS-avvik faktisk er tilfelle. Westrum & Adamski (2009) referer til at toppledelsen må ha oversikt over det store bilde i deres «The Human Envelope», da det er lett for at det går galt i informasjonsflyten og kommunikasjon. Ut ifra svarene til flere av Informantene opplever man ikke at de har det store bilde, da ansvaret er delegert videre og den totale oversikten fort uteblir. Det kan tenkes at det er noe tilfeldig om alle arbeidstakerne blir oppmuntret til å sende inn HMS-avvik, noe den kvalitative undersøkelsen og støtter. Flertallet sa de ble oppfordret, men det er og en god andel som ikke er helt enig. Etat for idrett skiller seg ut ved at svarene fra Informanten stemmer overens med den kvalitative undersøkelsen. Ledelsen viser her til at de har klart å formidle budskapet om avviksrapportering, ved at et stort flertall av de som har besvart undersøkelsen har mottatt dette budskapet. Toppledelsen i denne Etaten kan sies å ha det store bilde, der budskapet har kommet frem til de som skal motta det, helt i tråd med Westrum & Adamski (2009).

Flertallet som besvarte den kvantitative undersøkelsen, var enig i at det hadde blitt et større fokus på å sende in HMS-avvik de siste 12 månedene. BBSI har i denne tiden hatt fokus på at byrådsavdelingen skal ha en risikobasert tilnærming og ikke en hendelsesbasert. Haukelid (2001) skrev i sitt notat at kultur ikke kan kontrolleres eller

styres, men det kan påvirkes til en viss grad. Endringen hos BBSI de siste 12 månedene, der arbeidstakere har sett et større fokus på HMS-avvik, viser at det ledere prioriterer kan påvirkes. De har altså ikke tvunget det på ansatte, men de har fått frem budskapet.

Det finnes både overordnede prosedyrer og interne prosedyrer om innsending av HMS-avvik og saksbehandling. Disse prosedyrene må kunne sies at ikke har kommet frem til mottaker, da ingen av Informantene kunne referere til dem. Hos Bergen kommune, er det laget overordnet av HR-konsern og de interne er laget av en seksjon i Byrådsavdelingen. Verken verneombud, AMG eller de i den «spisse» enden har her vært inkludert i dette arbeidet. Westrum & Adamski (2009) skrev at for å oppnå størst utbytte av HE må prosedyrer være skrevet av de som faktisk utfører arbeidet. Dette kan være en av årsakene til at prosedyrene ikke er kjent i de ulike etatene inkludert lederne, da inkludering ved utarbeidelsen av disse prosedyrene er fraværende for de som faktisk skal benytte seg av dem.

Administrasjonen til alle fire Etatene er lokalisert i samme åpne kontorlandskap. Etatene sitt virke har i løpet av en arbeidsdag, felles arbeidslokasjon, nemlig idrettsflatene. Etat for idrett har sine ansatte lokalisert på idrettsanlegg på dagtid, skole, barnehage og spesialpedagogiske tjenester benytter daglig av idrettsflatene. Likevel kan informantene fortelle at det ikke finnes noen form for samarbeid mellom Etatene når det kommer til HMS-avvik, med unntak av fire AMU møter i året der verneombudet tar en oppsummering av hvor mange avvik som er sendt inn og hvor mange som er saksbehandlet. I det siste punktet til Westrum & Adamski (2009) når de beskriver HE, legger de vekt på læring og evaluering. Sikkerhetsstyring innebærer å legge til rette for læring fra erfaringer. Når eksempelvis Svøm Bergen <sup>iii</sup> har undervisning sammen med lærerne fra de ulike skolene, vil HMS-avvik kunne inntreffe, avvik som gjelder både Etat for skole -og idrett. Dette er avvik som de i fellesskap kan ta lærdom av, slik at om en lignende hendelse skulle inntreffe, vil de sammen være rustet til å takle det på en bedre måte. Denne lærdommen og erfaringsdelingen uteblir i dag.

---

iii «Svøm Bergen» ble startet av Bergen kommune i 2015, der prosjektet tilbyr svømmeundervisning til 3 -og 4. klassinger, hvor en instruktør fra svømmeklubb står for undervisningen sammen med lærere fra elevenes skole. På den måten økes kvaliteten på opplæringen, samtidig som lærerne får utviklet sin kompetanse. Etat for idrett har i dag hovedansvaret for prosjektet «Svøm Bergen».



Om vi går tilbake til spørsmålet om man har sendt inn et avvik på en kollega, vil eventuelle HMS-avvik som ansatte hos idrett sender inn på eksempelvis elever eller lærere ikke ha noe utbytte, eller lærdom, da informasjon om dette avviket ikke kommer tilbake til den opprinnelse innsender. HMS-avviket vil bli sendt til vedkommens nærmeste leder og videresendt til lederen for vedkommende. Dette skyldes tildeles at rapporteringssystemet til Bergen kommune er lukket slik at ingen kan se hverandres avviksmeldinger, men og at samarbeidet mellom Etatene er så å si fraværende. Det at de i AMU tar for seg hvor mange HMS-avvik som er sendt inn og hvor mange av dem som er saksbehandling, er kun statistikk. Dette kunne vært en god arena for erfaringsdeling og læring. Men det vil ikke la seg gjøre, da flere av lederne mangler det store bilde over HMS-avvikene som blir sendt inn i egen Etat. Westrum & Adamski (2009) på peker at man lærer ikke bare av informasjon, det er adferden som endres.

Går vi videre og ser på informasjonsflyten innad i hver Etat, ser man av den kvantitative undersøkelsen at rundt 50% av de som har besvart undersøkelsen hos skole og spesialpedagogiske tjenester aldri har en gjennomgang av HMS-avvik som blir sendt inn i Etaten. Hos idrett og barnehage får henholdsvis 35 -og 39% aldri denne informasjon. Det er og en høy prosentandel, mellom 32 -og 37% som har svart «noen ganger» hos alle Etatene. Turner (1976) mente at årsaken til ulykker er manglende informasjonsflyt, og at ulykkene starter lenge før selve hendelsen. Hovedgrunnen til at man skal melde inn HMS-avvik er læring, og da læring for alle arbeidstakere, slik at man kan håndtere lignende situasjoner bedre, om de skulle oppstå igjen. Svarene fra den kvalitative undersøkelsen, viser til en mangelfull informasjonsflyt, spesielt hos to av Etatene. Ser man på Etat for skole, så er det 82 barne- og ungdomskoler i Bergen. Det er naturlig å tenke seg at alle disse skolene vil få inn samme type HMS-avvik. De tiltak som blir iverksatt på hver enkelt skole når det blir innsendt HMS-avvik, er ikke bare fraværende for ansatte på den skolen, men også for de resterende skolene, da rapporteringssystemet er lukket slik at hver rektor kun kan se HMS-avvikene som er gjeldene for sitt arbeidssted. En stor læringsplattform blir her ikke tatt i bruk. Det at ulykken starter lenge før selve hendelsen, handler om at man overser små hendelser, misforståelser eller ikke tar informasjonen på alvor (Turner 1976). Ved manglende oversiktsbilde hos toppledelsen, kan det indikere at enkelte av informantene ikke har forstått eller har fått opplæring i hva deres rolle innebærer innen arbeidet mot en god sikkerhetskultur, da manglene som her er vist til, er grunnleggende for å skape en god sikkerhetskultur, eller en informerende kultur. Erfaringsdeling og

informasjonsflyt virker mer tilfeldig ut ifra svarene fra begge undersøkelsene, enn planlagt.

Hos BBSI handler gjerne HMS-avvikene om kollegaer og om barn/unge som går på skole, i barnehage eller bruker idrettsflatene. Man snakker om nesten 7500 ansatte, som skal ha det trygt og godt på arbeidsplassen, der det skal skapes mestringsfølelse og arbeidslyst. En førskolelærer som blir trakassert av foreldre, en fagarbeider som blir truet av ungdomsgjenger eller en lærer som mobber en elev, er hendelser som er svært alvorlige, der det er viktig at riktige tiltak blir iverksatt, lært av og erfaringsdelt, og da på tvers av avdelinger, skoler, barnehager, idrettsanlegg og Etatene seg imellom. Informasjonen må fanges opp, den må komme frem til de som trenger den og den må oppfattes rett (Turner, 1976). Først da vil informasjonsflyten som Turner (1976) referer til komme frem og hendelsene som inntreffer kan man forhindre ved at man oppdager «tegnene» før selve hendelsen inntraff.

## 6.4 Sikkerhetskultur

Alle Informantene fortalte at de så på sikkerhetskultur som viktig, og hadde tanker som gjenspeilet definisjonene om sikkerhetskultur. Der av at det handlet om inkludering, kunnskap, forståelse og kultur. Selv om mange av de «riktige» begrepene er til stede, savner man ord som felles eller delt. Reason (1997) sin definisjon om sikkerhetskultur handler om noe som er delt mellom arbeidstakere og ledelsen, der man har et felles adferdsmønster og forståelse opp mot sikkerhetskultur.

Den ene Informanten definerte ståstedet deres på følgende måte: «Vi er kommet oss på toget, men usikker på når vi når destinasjonen». I henhold til Reason (1997) som påpeker at sikkerhetskultur ikke har en «endestasjon», men at arbeidet med sikkerhetskultur er en kontinuerlig prosess, den er dynamisk, der veien er målet, eller togturen i denne sammenheng. Det kan tenkes at Informanten ikke helt har forstått denne delen av arbeidet mot en god sikkerhetskultur.

Men det er kanskje heller ikke å forvente av Informantene da det ikke finnes noen dokumenter i kvalitetssystemet til Bergen kommune, som forteller noe om hva sikkerhetskultur er og hva det innebærer. I kvalitetssystemet snakket man kun om sikkerhetskultur kun opp mot personvern og informasjonssikkerhet. Bergen kommune har altså ikke beskrevet hva de tenker om sikkerhetskultur og har heller ikke definert

hva de anser som et HMS-avvik som skal rapporteres. Det blir vanskelig for BBSI å skape en felles sikkerhetskultur, da veien til en god sikkerhetskultur er verken definert eller planlagt. Det er flere veiledere og prosedyrer å finne i systemet som omhandler deler av en sikkerhetskultur, men «toppen» av paraplyen er fraværende. Eksempel på en slik «del» er BBSI sitt fokus på å ha en risikobasert tilnærming og ikke en hendelsesbasert tilnærming, der hovedmålet deres er en økt avviksrapportering for å sikre læringseffekt og ikke gjentakelser av lignende avvik.

Ut ifra de kvantitative intervjuene kan man å se at det har skjedd en endring i forhold til sikkerhetskultur den siste tiden i BBSI, alle refererer til et høyt fokus på tema og flere trakk frem økte avviksmelder som en indikator. Ingen av informantene tror det det inntreffer flere avvik, men at arbeidstakere har blitt flinkere til å registrere dem inn. Det at Informant 1 tror at årsaken til at de har hatt en positiv utvikling i deres etat er inkludering, dedikerte HMS ressurser og at han selv prioriterer og har fokus på sikkerhetskultur stemmer godt overens med det Haukelid (2001) sa om at kultur ikke kan styres eller kontrolleres, men den kan påvirkes av ledere. Man kan se på HMS ressursene som et tiltak for å bedre sikkerhetskulturen. Man overskrider ingen grense som Haukelid (2001) snakker om i denne sammenheng. Sejersted (1993, *ibid*) fortalte at det er viktig at endringsprosessene skjer gjennom samarbeid og dialog med ansatte. Det at utkastet til HMS-strategien forteller at leder har størst betydning for realiseringen av ønsket HMS-kultur, siden det leder prioriterer og har oppmerksomhet på i hverdagen blir kultur, kan være en skummel påstand. Som Sejersted (1993, *ibid*) fortalte må det her være et samarbeid mellom ledelse og arbeidstakerne. Leder skaper altså ikke en kultur, men kan være med å påvirke den, slik som det er gjort i den ene etaten.

Sikkerhetskulturen i BBSI har fått et økt fokus den siste tiden, det støttes både av den kvalitative -og den kvantitative undersøkelsen. Men arbeidet mot en god sikkerhetskultur kommer ikke uten utfordringer. Informant 3 fortalte at de har blitt flinkere til å innføre tiltak når ting har skjedd. Turner (1976), Reason (1997), Westrum (2014) sine teorier handler om å være proaktiv, man skal arbeide med sikkerhetskultur på den måten at man setter inn tiltak eller barrierer før hendelsen inntreffer. Ifølge disse teoriene bør fokuset ligge her, der man har et proaktivt fokus og ikke ett reaktivt. Dette stemmer og overens med det overordnede målet BBSI har satt ved at man skal ha en risikobasert tilnærming og ikke en hendelsesbasert. Utfordringen ser man er at de

overordnede målene, prosedyrene og verktøyene må nå ut til alle Etatene, der de må forstå budskapet og hva arbeidet mot en god sikkerhetskultur innebærer. At Informant 3 forteller at de har blitt flinkere til å innføre tiltak når noe skjer, er vel og bra det, men fokuset stemmer ikke overens med det overordnet målet til BBSI eller med teoriene som er brukt i denne studien. Nemlig å være proaktiv og ikke reaktiv. Så i den andre enden kan man si at det er umulig å forutse alt som kan skje, men da bør den lærende kulturen til Reason (1997) ha et større fokus. Slik at hver gang en uønsket hendelse inntreffer, innfører man tiltak som minsker sannsynligheten for at lignende avvik ikke inntreffer igjen.

En annen utfordring Informant 3 tar opp er gjennomføring av opplæring av alle ansatte og videre oppfølging. Manglende opplæring på dette feltet vil føre til en lav rapporterende kultur, en kultur som ifølge Reason (1997) må være på plass for å skape en god sikkerhetskultur. Utfordringen som Informant 4 tar opp er utdypet i kapittel 6.2. Informant 5 syntes størrelsen på byrådsavdelingen er en utfordring. Byrådsavdelingen er større enn de fleste kommuner i Norge ble det påpekt. Oppfølging av alle ansatte oppleves som en utfordring, det å nå ut i klasserommet eller helt ut i idrettshallen. Tillit er et ord som her ble trukket frem, tillit til at lederne inkluderer og setter sikkerhetskultur i førersetet. Ut ifra undersøkelsene som er gjort i denne studien, indikeres det at tillitten til avvikssystemet i Bergen Kommune ikke er av den grad man ønsker. Indikasjonen på dette kommer av at en stor prosentandel av arbeidstakerne som besvarte den kvantitative undersøkelsen og lederne som ble intervjuet ikke har sendt inn HMS-avvik de siste 12 månedene, enkelte hadde aldri rapportert inn avvik. Det kan som tidligere beskrevet være manglende opplæring, men det kan og være manglende tillit til saksbehandlingen av HMS-avviket. Når arbeidstakere svarer at man skal sende inn HMS-avvik for å ansvarlig gjøre arbeidstakere, vil man gjerne ikke få økt tillit til systemet. Tillit er en av faktorene Reason (1997) mener må være på plass for at ansatte skal sende inn HMS avvik. Der man saksbehandler på et rettferdig grunnlag. Tross utfordringene informantene beskrev de sto ovenfor, var flertallet av arbeidstakerne som svarte på undersøkelsen enig i at BBSI har et stort fokus på å etterstrebe en god sikkerhetskultur.

En fellesnevner som gjentatte ganger ble tatt opp som en utfordring av flere Informanter, var tid. Det er mange lovgivninger og krav man skal følges ved drift av eksempelvis skoler, barnehage og spesialpedagogiske tjenester. Alle lovene og reglene

man skal etterleve tar tid, i tillegg til all oppfølging av personale. Informant 4 tok blant annet opp problemstillinger med digital informasjonssikkerhet, apper som ønskes skal tas i bruk, der det til stadighet er nye programvarer og teknologier som skal benyttes og det setter sikkerhetskulturen på prøvelser. Ser vi på Rasmussens (1997) syn, stiller han seg kritisk til flere av teoriene som er beskrevet i denne oppgaven, han mente de er utilstrekkelige, siden vi fortsatt er vitne til at ulykker inntreffer. Dette fordi ledere er presset av enorme teknologiske endringer, ved blant annet regulatorisk praksis og offentlig press. Rasmussen (1997) mener man heller må bruke modeller for adferdsformingsmekanismer når det gjelder arbeidssystembegrensinger, grenser for akseptabel ytelse og subjektive kriterier som styrer tilpasningen til endring. Dette innebærer at BBSI må få en forståelse av hvor risiko i deres sosiotekniske system er, og må ses på som et resultat av kontrolltap over arbeidsprosesser som medfører faremomenter.

Alle Etatsdirektørene mottar oppdragsbrev fra Kommunaldirektør hvert år, der det står nedskrevet hva det skal legges særlig oppmerksomhet på det innkommende året. I tillegg til oppdragsbrevet har etatsdirektørene det overordnet ansvaret for alle andre oppgaver som skal utføres og se til at alle lover og regler blir fulgt ovenfor arbeidstakere og brukere. Når flere av Etatsdirektørene og tar opp tid som en problemstilling i forhold til avviksrapporing -og saksbehandling, er vi inne i en målkonflikt. Rasmussen (1997) forteller at en målkonflikt oppstår når man har flere konkurrerende mål for hva som skal prioriteres i en organisasjon. Der det er summen av målkonfliktene som kan medføre migrering av aktiviteter mot grensen som skiller akseptabel og uakseptabel sikkerhet. Altså at ulykker inntreffer. Når tid er en problemstilling i denne sammen, bør organiseringen ses på. Man er som arbeidsgiver lovpålagt og sikre opplæring slik at ansatte kan rapportere inn HMS-avvik. Med andre ord HMS-avvik kan ikke prioriteres bort (!).

## 7 Konklusjon

I denne studien har jeg svart på følgende problemstilling; «*Hvordan kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?*».

Studien har beskrevet viktigheten av den enkeltes HMS kunnskap i henhold til avviksrappoterering, der relevante teorier har blitt trukket frem. Videre har studien tatt for seg viktigheten av en god informasjonsflyt i en organisasjon, der man har sett på konsekvensene av fraværende informasjonsflyt.

Denne studien indikerer at kvaliteten på HMS-kunnskap -og informasjonsflyt har en betydning på innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik. Det er vist til i denne masteroppgaven at BBSI mangler kvalitetssikring av den grunnleggende HMS kunnskapen ansatt innehar i sin helhet. Det kommer frem av studien at opplæringen kan virke noe mer tilfeldig enn organisert, da flere arbeidstakere ikke har fått opplæring i rapportering av HMS-avvik eller at man har tatt eget initiativ til opplæring. Det finnes heller ingen prosedyre som kvalitet sikrer at den enkelte ansatte innehar den nødvendige HMS-kunnskapen. Denne mangelen på HMS-kunnskap kan føre til svar som at man skal sende inn HMS-avvik for å *straffe arbeidstakere*, i tillegg er det stor sannsynlighet for at ved manglende kunnskap vil ikke organisasjonen fange opp HMS-avvik som inntreffer. Det er i denne studien vist til at et stort antall ansatte inkludert ledere, ikke har sendt inn HMS-avvik de siste 12 månedene, dette støtter indikasjonen på at manglende HMS-kunnskap bidrar til at avvik ikke blir rapportert inn.

Fravær av informasjonsflyt ser man i denne studien har en betydning for innrapportering -og saksbehandling av HMS-avvik, da fravær av informasjonsdeling fører til at man ikke lærer av avvikene som inntreffer. Det er vist til flere eksempler i denne studien der mangel på informasjonsflyt innad i Etatene og mellom Etatene kan føre til hendelser da informasjonsflyten er fraværende, spesielt Etatene seg imellom.

Det indikeres i denne studien at mangel på HMS-kunnskap og informasjonsflyt i henhold til HMS-avvik resulterer i færre rapporterte avvik og faren for gjentakende avvik øker, da læringsutbytte uteblir.

## **7.1 Anbefalte fokusområder**

For at BBSI skal sikre nødvendig HMS-kunnskap og informasjonsflyt for sine arbeidstakere slik at det blir en høyere aktivitet av innrapporterte avvik med et høyt læringsutbytte forslår jeg følgende:

BBSI bør ved nyansettelser ha en gjennomgang av rapporteringssystemet til Bergen kommune, der man viser til og følger prosedyrene som allerede er laget. Denne

opplæringen kan sikres i Kompetaneportalen<sup>iv</sup> til Bergen kommune. For dagens ansatte anbefales det en årlig gjennomgang av systemet, der ansatte selv tester ut rapporteringssystemet. Gjennomgangen bør dokumenteres i Kompetanseportalen.

For at ansatte skal sende inn HMS-avvik må de ha tilgjengelig digitale verktøy. Det anbefales å se på muligheter for å ta i bruk eksempelvis nettbrett, bruke QR-kode som gjør at du kan komme rett inn i melde skjema på mobil, uten å bruke lang tid på innlogging.

Alle Etatene bør vurdere å ha HMS-rådgivere på Nivå 2, antall rådgivere bør vurderes etter størrelse på Etaten.

BBSI anbefales å benytte AMU møtene til å fokusere på hvilke type HMS-avvik som blir rapportert inn og ikke kun se på statistikk som referert til tidligere i denne studien. Der man og har fokus på erfaringsdeling, og ser på hva som har fungert, i tillegg deler erfaringer der tiltak ikke har gitt ønsket effekt. Denne anbefalingen gjelder også for det overordnede ledermøtene, som inkluderer Kommunaldirektør og Etatsdirektørene. Dette kan medføre at de øverste lederne får et mer overordnet bilde av HMS-avvikene som blir rapportert inn i Etaten.

## 7.2 Forslag til videre forskning

Videre studier bør skje gjennom å sikre en større deltakelse at den kvantitative undersøkelsen. I denne studien har svarene kun blitt brukt som en indikasjon, men om indikasjonen stemmer har BBSI flere utfordringer når det gjelder å sikre HMS-kunnskapen til den enkelte arbeidstaker og informasjonsflyten i Byrådsavdelingen. Denne indikasjonen bør bekreftes eller avkreftes slik at tiltak kan iverksettes.

Da det er nærmeste leder som saksbehandler HMS-avvik i Bergen kommune, bør mellomledere inkluderes i kvalitative undersøkelser der deres forståelse av valgte tema kommer tyngre frem ved fremtidig forskning.

---

<sup>iv</sup> Kompetanseportalen er Bergen kommune sitt digitale kompetansesystem. Det er et verktøy for å holde oversikt over kompetanse, kartlegge kompetansebehov og planlegge og gjennomføre kompetanseheving.

## 8 Referanser

- Aamnes Mostue, B, Elvsaas Nordtømme, M, Winge, S. (2020). *Arbeidsdødfall i Norge. Utviklingstrekk 2010–2019, og analyse av årsaksfaktorer i fire næringer*. Arbeidstilsynet.
- Albrechtsen, E, Kongsvik, T. (2021). *Ulykker forklart som mangefull informasjonsflyt*. Podkast. Acast.
- Andersen, S.S. (2006). *Aktiv informantintervjuing*. Norsk statistiskvitenskapelige tidskrift vol 22, 278-298.
- Antonsen, S, Albrechtsen, E, Kongsvik, T (2021). *Sikkert og visst; Sikkerhetskultur*. Hostad: Acast.
- Arbeidsmiljøloven. (2005).  
Hentet fra; [Arbeidsmiljøloven - aml \(arbeidstilsynet.no\)](https://www.arbeidstilsynet.no/loven) 23.06.2022
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.  
Hentet fra; [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/loven/2005-08-18/lovg-113) 23.06.2022
- Arbeidstilsynet. Avvik og avvikshandtering.  
Hentet fra; [Avvik og avvikshandtering \(arbeidstilsynet.no\)](https://www.arbeidstilsynet.no/avvik) 23.06.2022
- Aven, T., Boyesen, M., Njål, O., Olsen, K., Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet 4.opplag 2011*): Oslo: Universitetsforlaget.
- Bang, H (2011). *Organisasjonskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beck, U (1986) *Risk Society: Towards a New Modernity*. SAGE Publications Ltd.
- Bergen kommune. (2019). Et arbeidsliv i endring. HR-melding mot 2030.  
Hentet fra; ([Et arbeidsliv i endring \(1\).pdf](#)) 23.03.2022
- Bergen kommune, Byråd for barnehage, skole og idrett. (2021). Om oss.  
Hentet fra; ([Bergen kommune - Om oss](#)) 12.10.2022
- Bergen kommune. (2022). Det politiske systemet i Bergen.  
Hentet fra; [Bergen kommune - Politisk system](#) 10.09.2022
- Bergens Tidende. (20.01.2020). Falt av lasset? Her er feilene som førte til Vigilo-skandalen.  
Hentet fra; ([Her er feilene som førte til Vigilo-skandalen \(bt.no\)](#) ) 19.04.2022
- Blaikie, N. og Priest, J. (2019). *Designing social research. The logic of anticipation*. Polity Press
- Cresswell, J.W, Plano Clark, V.L (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks:Sage.



- Dahlum, S. (2021). Validitet. Det store norske leksikon  
Hentet fra; [validitet – Store norske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no/validitet) 09.06.2022
- Eget arbeid. (2021). Eksamensoppgave i Risiko, sikkerhet og sårbarhet. Universitetet i Stavanger.
- Gripsrud, G, Olsson U. H, Silkoset, R. (2007). *Metode og dataanalyse – med fokus på beslutninger i bedrifter*. Høyskoleforlag.
- Grønmo, S. (2016). Samfunnsvitenskapelige metoder. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Halcomb E, Andrew S. *Triangulation as a method for contemporary nursing research*. Nurse Researcher, 2005;13:71- 82
- Haukelid, K. (2001) *Oljekultur og sikkerhetskultur*. Arbeidsnotat, Universitetet I Oslo.
- Hope, G.L, Dahlseng,. (2014). *Ulik avviksrapporering – et lederspørsmål?*  
Masteroppgave i Endringsledelse. Samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Stavanger.  
Hentet fra; [UiS Brage: Ulik avviksrapporering - et lederspørsmål? \(unit.no\)](https://unit.no/UiS-Brage/UiS-Brage:Ulik-avviksrapporering-et-ledersporsmal/)  
11.09.2022
- Jacobsen, D.I. & Repstad, P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker: Tverretattlig samarbeid I teori og praksis* (2.utg. utg.). Oslo: Uniersitetsforl.
- Jacobsen, D.I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen Damm Akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kennedy, R og Kirwan, B (1998). *Development of a harzard operability based method for identyfying safety management vulnerabiliyies in high-risk systems*. Safety Science, 30 (3), 249-274
- Kongsvik, T, Albrechtsen, E, Antonsen, S, Herrera, I.A, Hovden, J, Schiefloe, P.M (2018) *Sikkerhet i arbeidslivet*. Fagbokforlaget
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju. Gyldendal Norsk Forlag
- Lincoln, Y.S, Guba, E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisn og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

- McEvoy P, Richards D. (2006;11:66-78) *A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods*. Journal of Research in Nursing.
- Universitetet i Bergen. (2022). Meld HMS-avvik.  
Hentet fra; [Meld HMS-avvik | HMS-portalen | UiB](#) 03.07.2022
- Monstad, R, Sandøy (2021). *Avvikshåndtering – noe å lære av En kvalitativ studie av enhets- og avdelingslederens tanker og erfaringer*. Masteroppgave i Farmasi. Norwegian University of Science and Technology (NTNU)  
Hentet fra; [no.ntnu.inspera:80587189:48510219.pdf](#) 08.07.2022
- Perrow, C. (1999) *Nomal Accidents*. Princeton University Press
- Pidgeon, N. (1991). *Safety culture and risk management in organizations*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 22(1), 129-140.
- Pidgeon, R.O. og O`Leary,M. (2000). *Man-made disasters: why technology and organizations (sometimes) fail*. Safety Science, 34 (1-3), 15-30.
- Rasmussen, J. (1997). *Risk management in a dynamic society: a modelling problem*. Safety Science, 27 (2-3), 183-213.
- Rasmussen, J., Svedung, I. (2000). *Proactive Risk Management in a Dynamic Society*. Karlstad: Räddningsverket.
- Rausand, M., & Utne, I. (2009). *Risikoanalyse - teori og metoder*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Reason, J., 1997. *Managing the risk of organizational accident*. 1 red. Surry: Ashgate
- Roe, E. og Schulman, P. (2008). *High reliability management*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Rosness, R., Guttormsen, G., Steiro, T., Tinmannsvik, R. K., Herrera, I. A. (2004) *Organisational Accidents and Resilient Organisations: Five Perspectives*. Sintef report no. STF38 A 04403, 29-36
- Schein, E, H. (1992). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Sejersted, F (1993a) *Demokratisk kapitalisme*, Universitetsforlaget
- Sejersted, F (1993b) *Managere og konsulenter som manipulatorer*. TMV notat nr. 70, Oslo
- Silverman,D. (2006). *Interpreting Qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction*. Los Angeles:Sage.
- Stranden, R, Rosvold. K. A. (2018). [sikkerhet – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)

- Turner, B, Pidgeon, N.F, (1978) *Man-Made Disasters*. London: Wykeham Science Press
- Turner, B. A. (1976). *The Organizational and Interorganizational Development of Disasters*. Administrative Science Quarterly, Vol. 21, No. 3 (Sep., 1976), pp. 378-397
- Vaughan, D (1996) *The Challenger Launch Decision*. Univeristy of Chicago Press
- Weick, K.E. (1993). *The Collapse of Sensemaking in Organizations: The Mann Gulch Disaster*. Administrative Science Quarterly, 38, 357-381.
- Westrum, R (2014). *The study of information flow: A personal journey*. Elsevier Ltd
- Westrum, R. & Adamski, A. J., 2009. Chapter 5. *Organizational Factors Associated with Safety and Mission Success in Aviation Environments*. I: V. .. D. H. a. D. J. .. G. John A . Wise, red. Handbook of Aviation Human Factors E.2. Second Edition red. s.l.:CRC Press.
- Westrum, R. (1993). *Cultures with Requisite Imagination*. In J. Wise, D. Hopkin & P. Stager (Eds.), *Verification and Validation of Complex Systems: Human Factors Issues*. Berlin, Springer-Verlag.

## 9 Vedlegg

### 9.1 Vedlegg 1. Invitasjon Semistrukturerte – individuelt intervju

Hei,

Da har jeg satt i gang arbeidet med min avsluttende masteroppgave (30 stp.) i «Risikostyring og sikkerhetsledelse», ved Universitetet i Stavanger.

Tema for oppgaven er *Sikkerhetskultur*, der av med fokus på rapportering av HMS avvik, behandling av avvikene, sett opp mot viktigheten av informasjonsflyt og HMS kunnskap i Bergen kommune, BBSI.

Problemstilling er som følgende «I hvilken grad kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandling av HMS avvik i en organisasjon?».

Med tilhørende forskningsspørsmål:

1. Hvordan forgår rapportering og behandling av avvik i BBSI?
2. I hvilken grad besitter ansatte kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling?
3. Hvordan foregår informasjonsflyt med hensyn til avviksrapportering og avviksbehandling?

I denne oppgaven ønsker jeg blant annet å utføre kvalitative intervjuer, en til en, med etatsdirektørene for de ulike etatene og kommunaldirektør.

I den forbindelse håper jeg at du har mulig til å stille til et intervju. Intervjuet tar ca 1 ½ time.

Alle intervjuobjektene vil bli anonymisert i oppgaven.

Om det er noen spørsmål i forbindelse med intervjuet, så er det bare å ta kontakt.

Med vennlig hilsen

**Ida Ekei Jacobsen**

*HMS Rådgiver, Etat for idrett*

*Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett*

## 9.2 Vedlegg 2 - Intervjuguide

### ***Intervjuguide- semistrukturert, individuelt intervju.***

Tema for denne masteroppgaven er sikkerhetskultur, med følgende problemstilling:

**«I hvilken grad kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?».**

#### ***Bakgrunnsinformasjon***

- a.) Tittel:
- b.) Ansvarsområde/funksjon:
- c.) Antall år i rollen?
- d.) Utdanning?

#### ***Generelt***

1. Hva legger du i ordet sikkerhetskultur?
2. Hva er spesielt positivt ved sikkerhetskulturen i ditt arbeidsmiljø? Hvorfor?
3. Hva er spesielt utfordrende ved sikkerhetskulturen i ditt arbeidsmiljø? Hvorfor?

#### **Hvordan foregår rapportering og behandling av avvik ved BBSI?**

4. Hvordan sender man inn ett avvik i Bergen Kommune, BBSI?
5. Hvordan opplever du at avvikene blir behandlet?
6. Hvorfor behandler vi avvik?
7. Hvem har ansvar for å se til at avvikene faktisk blir behandlet?
8. Hvordan prioriterer saksbehandlere innmeldte avvik?

#### **I hvilken grad besitter ansatte kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling?**

9. Har du fått opplæring i avviksrapportering og saksbehandling av avvikene? Hvis ja, hvilken opplæring?
10. Hva er et avvik for deg?
11. Hvorfor er det viktig med et avvikssystem?
12. Hvilken kunnskap er forventet blir gitt til den enkelte ansatte om avviksrapportering?
13. Hvordan opplever du tillit og medvirkning fra de ansatte når det gjelder avviksrapportering?

14. Hvilken HMS-kunnskap skal være gitt fra BBSI til saksbehandleren som skal behandle HMS avvik?
15. Hva innebærer det for deg å behandle ett avvik?
16. Hvilken opplæring har du i forhold til avviksrapportering og avviksbehandling?
17. Hvordan påvirkning har din rolle på avviksrapportering og avviksbehandling i din etat?
18. Har du sendt inn avvik eller behandlet et avvik i løpet av de 12. siste månedene?

### **Hvordan foregår informasjonsflyt med henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?**

19. Har, og eventuelt hvordan, har flere krav ift. avviksrapportering og avviksbehandling påvirket holdninger og atferd?
20. I handlingsplanen til BBSI, står det at avvikene skal behandles likt, hvordan får dere til det?
21. Hvordan opplever du samspillet mellom de ulike etatene i BBSI, når det gjelder avviksrapportering og avviksbehandling?
22. På hvilken måte oppfordrer dere ansatte til å skal sende inn avvik?
23. Hvordan blir avvikene behandlet, blir de behandlet med åpenhet, likt, rettfærdig eller opplever det kan være ulik i forhold til hvem som er avsender av avviket og hvem som behandler avviket?
24. Hva er ditt ansvar i forhold til informasjonsflyt i henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?
25. Hvordan foregår informasjonsflyten mellom avsender og behandler?
26. Hvilke utfordringer ser du i forhold til informasjonsflyt til avviksrapportering og avviksbehandling?
27. I en perfekt verden, hvordan ønsker du at informasjonsflyten skal være i henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?
28. Hvor er dere i dag i forhold til dette verdensbilde? Og hva tenker du må til for å komme dit?

### **Tilbakeblikk**

1. Oppsummering
2. Har jeg forstått deg riktig?
3. Er det noe du vil legge til?

### 9.3 Vedlegg 3 - Invitasjon til spørreundersøkelse

Hei,

Jeg jobber som HMS rådgiver i Etat for idrett. I samarbeid med Bergen kommune, Etat for idrett gjennomfører jeg et masterprogram i «Risikostyring og sikkerhetsledelse».

Jeg er nå inne i den avsluttende fasen, der jeg skriver hovedoppgaven.

Oppgaven handler om «*Sikkerhetskultur*» med fokus på; i hvilken grad kan *HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandling av HMS avvik* i BBSI (Byråd for barnehage, skole og idrett).

Masteroppgaven omfavner alle 4 etatene i BBSI, i hovedsak nivå 2 og 3.

For å hente inn data (empiri) til masteroppgaven har jeg intervjuet alle etatsdirektørene i byrådsavdelingen og vår felles kommunaldirektør.

**DU får denne mailen fordi jeg ønsker å sammenligne svarene til kommunaldirektøren og etatsdirektørene opp mot alle som jobber ute i etatene, og derfor er dine svare viktige!**

**Jeg håper at du kan ta deg tid til å svare på denne undersøkelsen, den tar ca 4 min.**

Det er frivillig og delta, og *spørreundersøkelsen er helt anonym.*

Du deltar ved å trykke på lenken under:

<https://forms.office.com/r/VGDb21BevX>

Om det er noe du lurer på så er det bare å ta kontakt.

På forhånd, tusen takk for hjelpen 😊

Med vennlig hilsen

**Ida Ekeli Jacobsen**

*HMS Rådgiver, Etat for idrett*

*Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett*

## 9.4 Vedlegg 4 - Spørreundersøkelse

# Sikkerhetskultur

Tema for spørreundersøkelsen er sikkerhetskultur med følgende problemstilling; «I hvilken grad kan HMS kunnskap og informasjonsflyt påvirke innrapportering -og behandlingen av HMS avvik i en organisasjon?».

Forskningsspørsmål

1. Hvordan foregår rapportering og behandling av avvik ved BBSI?
2. I hvilken grad besitter ansatte kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling?
3. Hvordan foregår informasjonsflyt med henhold til avviksrapportering og avviksbehandling?

En sikkerhetskultur kan defineres som et sett med verdier som deles av medarbeidere i en virksomhet, og som er med på å påvirke deres tanker og forventinger til sikkerhet. Ved å motivere medarbeiderne til å handle på en måte som ivaretar sikkerheten, kan virksomheten skape en god sikkerhetskultur ([nsm.no](http://nsm.no)).

Spørsmålene i spørreundersøkelsen vil være koblet opp mot forskningsspørsmålene.

\* Obligatorisk

Sikkerhetskultur, HMS avvik og saksbehandling av HMS avvik



1. Opplever du at Bergen Kommune, BBSI har et stort fokus på etterstrebe en god sikkerhetskultur? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

2. Vet du hvordan man sender inn et HMS avvik i Bergen Kommune? \*

- Ja
- Nei
- Usikker

3. Har du mulighet til å følge med på saksbehandlingen av HMS avviket ditt? \*

- Ja
- Nei
- Usikker

4. Har du ansvaret for saksbehandling av HMS avvik? \*

- Ja
- Nei

5. Når du har sendt inn et HMS avvik , føler du at den som behandler avviket har tatt det på alvor?

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

6. Har HMS avvik du har sendt inn, blitt saksbehandlet på en tilfredsstillende måte?

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

7. Opplever du å bli inkludert og hørt når saksbehandler behandler HMS avviket ditt?

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

8. Når du har sendt inn HMS avvik, har du blitt inkludert i hvilke tiltak som skal iverksettes for å lukke avviket?

- Helt uenig
- Delvis uenig
- Verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

9. Opplever du at innsendte HMS avvik blir prioritert av leder? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

10. Har du sendt inn en HMS avvik de siste 12 månedene? \*

- Ja
- Nei
- Aldri sendt inn et HMS avvik

11. Har du sendt inn et HMS avvik på en kollega de siste 12 månedene? \*

- Ja
- Nei

## HMS kunnskap

De neste spørsmålene vil omhandle din kunnskap om avviksrapportering og avviksbehandling

12. Hva er den viktigste grunnen til at vi skal sende inn og saksbehandle HMS avvik? \*

- Ansvarliggjøre arbeidstaker(e)
- Lære av avviket
- Statistikk

13. Hvilken opplæring har du fått i forbindelse med innsending av HMS avvik? \*

- Opplæring av kollega
- Opplæring av leder
- Lært meg det selv
- Vært på kurs
- Ingen opplæring

14. Er du fornøyd med opplæringen du har fått i forbindelse med innsending av HMS avvik? \*

- Ja
- Nei
- Delvis

15. Er du trygg på når du skal sende inn HMS avvik? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

16. Har du som arbeidstaker et ansvar for å sende inn HMS avvik? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

17. Påstand "Bergen Kommune, BBSI tar innsendte HMS avvik på alvor, tiltak blir iverksatt og man lærer av avviket?" \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

18. Påstand "Når jeg sender inn et HMS avvik føler jeg meg trygg på at saksbehandler behandler avviket mitt på lik linje uavhengig hvem som sender inn avviket?" \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

19. Ser du nytteverdien av å rapportere inn HMS avvik din etat? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

20. Hvilken opplæring har du fått i forbindelse med saksbehandling av HMS avvik? \*

- Saksbehandler IKKE HMS avvik
- Opplæring av kollega
- Opplæring av leder
- Lært meg det selv
- Vært på kurs
- Ingen opplæring

21. Er du fornøyd med opplæringen du har fått i forbindelse med saksbehandlingen av HMS avvik? \*

- Saksbehandler IKKE HMS avvik
- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

### Informasjonsflyt

De neste spørsmålene vil omhandle informasjonsflyt gjeldene avviksrapportering og

22. Blir du oppfordret til å sende inn HMS avvik? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

23. Opplever du at det er et større fokus på å sende inn HMS avvik de siste 12 månedene? \*

- Helt uenig
- Delvis uenig
- verken enig eller uenig
- Delvis enig
- Helt enig

24. Hvor/hvem får du informasjon om innsendte avvik ? \*

- Får ingen informasjon
- BkKvalitet
- Nærmeste leder
- Kollega

25. Har nærmeste leder jevnlig gjennomgang av HMS avvik som blir sendt inn på din Etat? \*

- Aldri
- Kun for min lokasjon
- Noen ganger
- Fast på hver personalmøte eller lignende sammenkomst

26. Hvem informerer deg om at avvik er lukket? \*

- Ingen
- Nærmeste leder
- Kollega
- BkKvalitet
- Personalmøter

---

Dette innholdet er verken opprettet eller godkjent av Microsoft. Dataene du sender, sendes til skjemaieren.

 Microsoft Forms