

## ”Feilbarlige mennesker i ufeilbarlige systemer?”

Av  
Karina Aase, post.doc.  
Høgskolen i Stavanger

Ragnar Rosness, seniorforsker  
SINTEF Teknologiledelse

Situasjonen i norsk helsevesen med fokus på legers feilhandlinger og manglende ydmykhet i forhold til egne feil har den siste tiden vært gjenstand for samfunnsdebatt. ”Problemets kjerne er nettopp erkjennelsen av egen feilbarlighet” skriver lege og forfatter Marianne Mjaaland i Dagbladet 10 mai. Det finnes en rekke fellestrekk mellom helsevesenet og andre bransjer der kravet til ufeilbarlighet er fremtredende. Vi vil forsøke å beskrive noen av disse likhetene.

Helsevesen, petroleumsvirksomhet, luftfart og veitransport er noen eksempler på bransjer som baserer sin virksomhet på nullfilosofien der kravet er null skader eller null dødsulykker. Denne nullfilosofien innebærer et paradoks på bakgrunn av det uomtvistelige faktum at leger gjør feil. På samme måte som kontrollromsoperatører, kranførere offshore, piloter og alle oss andre. Som enkeltindivider er vi feilbarlige. Forskjellen er at i såkalte risikobransjer som for eksempel helsevesen eller petroleumsvirksomhet kan disse feilene få katastrofale følger. Feilmedisinering, gasslekkasjer eller teknisk svikt er feilhandlinger som *kan* føre til ulykker med dødsfall som ytterste konsekvens. Hvordan er det da mulig å oppnå null feil når feilbarlighet er et fremtredende menneskelig trekk?

Robusthet eller feiltoleranse bygges inn i risikovirksomheter gjennom det vi kan kalle ulike former for barrierer. Tradisjonelt sett har disse barrierene ofte vært av teknisk eller fysisk karakter. Man bygger inn ekstra sikkerhetsventiler, ekstra bremsesystem eller andre tekniske komponenter som skal tre inn dersom det oppstår svikt i første rekke. Tankegangen er enkel: sannsynligheten for at flere komponenter svikter samtidig er mindre enn sannsynligheten for at en enkelt komponent svikter. En annen form for barrierer er prosedyrer og arbeidsbeskrivelser som i detalj beskriver hvordan kritiske arbeidsoperasjoner skal gjennomføres. Gjennom prosedyrer forsøker man å bygge inn sikkerhet for feilhandlinger gjennom å regulere den menneskelige atferden. For eksempel kan man ha prosedyrer som pålegger operatører å gjennomføre en risikokartlegging (sikker jobbanalyse) før man iverksetter operasjoner av en viss art. Gjennom fysiske og ikke-fysiske barrierer søker man altså å oppnå ufeilbarlige systemer ved å bygge inn et sett av ulike back-up mekanismer som skal fange opp feilene før de får alvorlige konsekvenser.

Norsk petroleumsvirksomhet er et eksempel på en bransje som har brukt store ressurser på å bygge inn sikkerhet gjennom teknisk/fysiske barrierer og gjennom et omfangsrikt prosedyreverk. Like fullt har petroleumsbransjen de siste årene vært vitne til flere dødsulykker. Dette viser at ufeilbarlige systemer krever noe mer enn robust teknologi og detaljerte prosedyrer. I sine granskninger av de siste års dødsulykker påpeker Oljedirektoratet at en gjennomgående årsak til ulykkene har vært ’mangelfull sikkerhetskultur’. Det har

forekommet gjentatte brudd på prosedyrer og arbeidstidsbestemmelser, og såkalte 'stille avvik' har fått lov til å utvikle seg. 'Stille avvik' er brudd på gjeldende prosedyrer som har utviklet seg til en fast arbeidspraksis uten at man snakker om det. Dette leder oss inn på betydningen av det kollektive elementet i ufeilbarlige systemer. Hvordan kan vi sørge for at arbeidslaget, kollektivet, fungerer som en sikkerhetsbarriere og hindrer en arbeidspraksis som gjør at feil får lov til å utvikle seg til farlige situasjoner?

Det finnes mange måter å jobbe med sikker arbeidspraksis eller sikkerhetskultur på. Den mest vanlige har vært å søke å påvirke den enkeltes holdninger og atferd gjennom opplæring og ulike former for sikkerhetskampanjer. I norske og utenlandske oljeselskaper brukes det for eksempel titalls millioner på treningsopplegg for å få de ansatte til å endre atferd. Slike opplegg innebærer ofte at tusenvis av ansatte tas ut av sin arbeidspraksis, sitt kollektiv, og sendes på kurs eller 'treningsleir'. Er det realistisk å forvente at ansatte skal endre arbeidspraksis som følge av et to dagers kurs? Dersom vi legger til grunn at kollektivet, den felles arbeidspraksis vi skaper sammen med kolleger, er den viktigste kulturskaper, er svaret nei. Da vil en ha større effekt av å jobbe med praksis i hvert enkelt arbeidslag eller team, og å følge opp endringene ute på arbeidsplassen. I tillegg kan det være nødvendig å arbeide med samhandlingsmønstre *mellom* arbeidslagene. Det er ikke sikkert at det er formålstjenlig å prøve og skape en homogen kultur på tvers av store organisasjoner, men det er nødvendig å bygge opp tillit og gode samarbeidsrelasjoner mellom de ulike subkulturene.

For å skape et ufeilbarlig system eller kollektiv handler det som tidligere nevnt om ydmykhet til å innrømme egen feilbarlighet, men i like stor grad om å skape et kollegium som er i stand til å håndtere denne feilbarligheten. Det handler om 'whistleblowers' eller 'varselsblåsere'; de som ser at noe holder på å gå galt og som varsler – sier fra. En anestesisykepleier, en operasjonssykepleier, de som står rundt, som har erfaring og distanse. Det handler om TaTo; et arbeidskollektiv som har innarbeidet muligheten til å ta to minutter. Be om time-out når man har mistet oversikten over arbeidsoperasjonene, be om forklaring og hjelp. Det handler om kameratsjekk; en praksis som innebærer at arbeidskollegaen din dobbelsjekker utstyret ditt når du skal opp i klatrebelte for å utføre en arbeidsoperasjon. Alt dette er enkle forhold, som kan være uhyre vanskelige å gjennomføre i praksis. Fordi de krever tillit, respekt og omsorg. Som igjen krever at man kjenner sine kolleger, og har tid til å utvikle en felles arbeidspraksis – et kollektiv.

Veien til et ufeilbarlig system går ikke gjennom ufeilbarlige enkeltpersoner. De mest pålitelige organisasjonene er preget av en erkjennelse av at enkeltpersoner kan feile, og at en ulykke kan være bak neste hjørne. Der hvor teknologien ikke fanger opp feil, bygger de opp samhandlingsmønstre som hindrer at feilhandlinger får utvikle seg til ulykker. Fokus er rettet mot praksis i arbeidsfellesskapet, og ikke mot enkeltpersoners holdninger og adferd. Nullskade-filosofien tolkes som et krav om at organisasjonen lærer noe hver gang ting går galt – også i de tilfellene hvor konsekvensene ikke er alvorlige. Dersom nullfilosofien feiltolkes som et direktiv om at det er forbudt å gjøre feil, risikerer en i beste fall at den blir uforpliktende fordi den er urealistisk. I verste fall fører en slik misforståelse til at nestenuhell blir holdt skjult for å beskytte de involverte, og organisasjonen slutter å lære av ting som går galt.