



Räddningstjänst – lärande organisationer?

Användning av erfarenheter för organisationsutveckling

Marcus Berglund och Maria Östergren

Fakultet: Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Institutionen för sociala och psykologiska studier

Ämne/Utbildningsprogram: Psykologprogrammet

Handledarens namn: Ulrik Terp, universitetslektor

Datum: 2022-10-12

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
SAMMANFATTNING	3
BAKGRUND	4
SYFTE	4
DATAINSAMLING OCH - BEARBETNING	4
RESULTAT	4
<i>Insamling och sammanställning av erfarenheter inom räddningstjänster</i>	4
<i>Att ta tillvara erfarenheter internt</i>	6
<i>Påverkande faktorer i verksamheterna</i>	7
<i>Generellt om tillvaratagande av erfarenheter</i>	12
SLUTSATSER	12
<i>Utmaningar</i>	12
<i>Framgångsfaktorer</i>	13
<i>Diskussion</i>	14
REFERENSER	19

Sammanfattning

På uppdrag av Enheten för lärande från olyckor på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) så har vi genom intervjuer och enkätsvar samlat in kvalitativ data om hur man inom räddningstjänsten arbetar med lärande från egna och andras erfarenheter. Vi har även ställt frågor kring om, och i så fall hur, det eventuella lärandet sprids vidare internt och externt.

Materialet har sammanställts i ett deskriptivt resultat där de viktigaste resultaten i form av likheter/skillnader och återkommande mönster redovisas. Rapporten identifierar utmaningar och framgångsfaktorer ur ett arbets- och organisationspsykologiskt perspektiv.

Resultat: Huvudsakliga utmaningar som framkommer är brist på tid och/eller andra resurser, dokumentation, brist på riktlinjer, ogynnsamma attityder, brist på kontaktytor och ineffektiva kommunikationskanaler. Huvudsakliga framgångsfaktorer som framkommer handlar om samverkan, meningsskapande, tydlighet i ansvarsområden, lyckad attitydpåverkan, effektiva informationskanaler och att organisatoriskt "knuffas" i rätt riktning. Resultatet diskuteras slutligen i syfte att öka förståelse runt de teman, fenomen, upplevelser och erfarenheter som framkommit.

Bakgrund

Rapporten har tagits fram inom ramen för utbildning i arbets- och organisationspsykologi på Psykologprogrammet, Karlstads universitet. Utgångspunkten är en uppdragsbeskrivning som tagits fram i samverkan mellan MSB och oss som psykologstudenter. Vi som har arbetat med uppdraget och skrivit rapporten är Maria Östergren och Marcus Berglund, med handledning av universitetslektor Ulrik Terp, Karlstads universitet. Kontaktpersoner och uppdragsgivare på MSB har varit Marianne Stålheim och Mattias Strömgren på Enheten för lärande från olyckor.

Syfte

Rapporten syftar till att undersöka hur några kommunala räddningstjänstorganisationer arbetar med att ta vara på de erfarenheter och den information som framkommer via olycksutredningar, händelserapporter och AAR (After Action Review). Den undersöker även lärande i samverkan med andra organisationer i form av utbyte av erfarenheter.

Rapporten syftar vidare till att erbjuda slutsatser, förklaringar och rekommendationer utifrån ett arbets- och organisationspsykologiskt perspektiv.

Datainsamling och - bearbetning

Till grund för resultatet ligger intervjuer med fyra olika räddningstjänstorganisationer. De befattningar som vi har intervjuat innefattar; räddningschef, regional insatsledare, insatsledare och styrkeledare. I underlaget ingår även skriftliga enkätsvar av kvalitativ art. Enkäten distribuerades till 12 slumpvis utvalda räddningstjänster med spridning över hela landet och av varierande storlek. Av dessa svarade 8. Datan har bearbetats genom att vi i det insamlade materialet har identifierat likheter och skillnader, återkommande mönster och andra faktorer som bedömts relevanta för uppdraget.

Resultat

Insamling och sammanställning av erfarenheter inom räddningstjänster

Händelserapporter beskrivs av de flesta verksamheter som en viktig källa för att samla in nya och viktiga erfarenheter. Vi kan dock se ett brett spann när det gäller hur systematiska de är när det gäller att ta tillvara på informationen, där den i en verksamhet “inte alls tas till vara” samtidigt som en annan “producerar egen statistik och gör analyser”.

När det kommer till händelserapportering så ligger mycket fokus på att få till kontrollfunktioner när det kommer till att skriva "rätt". Det är också vanligt att anställda upplever motstånd mot att skriva rapporter på grund av osäkerhet på hur de ska formulera sig. De framgångsfaktorer som vi kan se handlar om att ha kunskap om hur man förväntas skriva och att en kvalitetsansvarig inom verksamheten granskar det som skrivs, vilket förekommer i flera av de intervjuade verksamheterna.

Hos de flesta av de mindre räddningstjänster som deltagit i undersökningen så görs mellan fem och tio stycken olycksutredningar per år, i genomsnitt. Brandorsaksutredningar är dock vanligare. En av intervjupersonerna uppger att även utredningar av dödsolyckor i trafiken är vanligare. Men det finns också undantag bland de tillfrågade organisationerna; en mindre verksamhet svarar att egna olycksutredningar görs efter de flesta olyckor och att resultatet sprids bland personalen både internt och externt.

När det kommer till användning av AAR i verksamheterna så framkommer ett spann mellan “används inte”/”är under utveckling” till att någon verksamhet sammanställer det som

framkommer i AAR och delar informationen till de som man bedömer bör ta del av den. Åtta av tolv verksamheter nämner inte AAR i sina svar eller svarar att de inte använder det i dagsläget. I de fyra verksamheter som använder sig av AAR så varierar det vem som tar initiativ till en sådan. I någon verksamhet initieras AAR alltid av insatsledare vid avvikelser eller om något särskilt behöver belysas. En annan beskriver att kan det initieras av vem som helst i personalen som uppfattar att det finns något att lära av en insats.

En av verksamheterna har på lägre nivå inom organisationen tagit fram en egen modell för informationsinsamling som de kallar erfarenhetsåterkopplingar. När personalen bedömer att det kan vara relevant (inga riktlinjer finns) så fyller alla som åkt på en viss insats i ett digitalt formulär med frågor som syftar till att utvärdera insatsen. Än så länge tas inte informationen till vara, även om den sammanställs i ett excelark, men de håller på att ta fram ett eget system även för att identifiera mönster och förbättringsområden.

I en annan organisation så genomför det eller de skift som varit på händelsen en enklare grupputvärdering som leds av styrkeledare. Den består av fyra frågor om vad som gick bra och eventuella brister i insatsen. Om det i samband med en sådan utvärdering uppmärksammas att det finns saker som det behöver undersökas vidare, utifrån uppsatta kriterier, så tas beslut om att göra en mer utförlig insatsutvärdering.

Ett samarbetsområde har en gemensam lärplattform där alla rapporter från olycksutredningar läggs in.

Ett par organisationer använder tillbuds- och avvikelserapporter som ett utvecklingsunderlag och någon uppger att insatsutvärdering SAR (Snabbanalys av räddningsinsats) respektive insatsdokumentation utgör deras utvärderingsunderlag, utöver händelserapporter.

Att ta tillvara erfarenheter internt

I den enkät som skickades ut och besvarades av åtta räddningstjänstorganisationer så ställdes frågan:

“I vilken utsträckning klarar ni att följa den modell/rutin/tillvägagångssätt som ni har för att samla in och sammanställa erfarenheterna och informationen?”

Välj ett av nedanstående alternativ:

- inte alls
- i låg grad

- ofta
- i hög grad
- alltid”

Tre av verksamheterna svarade “i låg grad”, två svarade “ofta” och tre svarade “i hög grad”. Ingen organisation svarade “inte alls” eller “alltid”. Det är för få svarande för att kunna dra några slutsatser av resultatet, men det blir en indikator som kan vägas samman med den kvalitativa information som har samlats in i form av intervjuer och enkätsvar.

Den informationen pekar i samma riktning som intervjusvaren på ovanstående fråga, nämligen att spridningen är stor när det gäller i vilken utsträckning som erfarenheter och lärdomar sprids, förankras och implementeras inom organisationen.

Det som framkommer på en generell nivå är att information från olycksutredningar, händelserapporter och AAR, i de tillfrågade organisationerna, ligger till grund för främst planering av övningar och utbildningar, inköp, förändrade rutiner eller effektivare utnyttjande av resurser.

Gällande händelserapporter så svarade lite drygt hälften av intervjupersonerna och enkättagarna att de använder informationen/erfarenheterna på något vis. Hos de som gör det så varierar valet av metoder. Det vanligaste som framkommer är att informationen används för att hålla personalen i olika skift uppdaterad om utförda insatser på den egna stationen och/eller i den egna organisationen. I samband med det så förekommer det även att brandmän eller arbetsledare uppfattar ett utvecklingsbehov och tar det vidare till exempelvis ett chefsmöte eller ansvarig för materialinköp, utbildning eller övningar. Det finns dock inte några uttalade eller nedskrivna riktlinjer för när detta ska ske. Flera av intervjupersonerna uttrycker att tillvägagångssättet fungerar “tillräckligt bra” för att fylla deras organisations behov. En person säger att det händer nästan dagligen att utvecklingsbehov fångas upp och förs vidare i organisationen.

Några av verksamheterna arbetar mer systematiskt med informationen i händelserapporterna, till exempel genom att använda lokala utvärderingsflikar där åtgärdsbehov och förbättringsförslag dokumenteras. Utvärderingsflikarna kanaliseras till ansvariga funktioner för vidare åtgärd och återkoppling.

Även när det gäller olycksutredningar så varierar metoderna för att ta tillvara på informationen. Vissa organisationer har en systematisk metod som de uppges används som beslutat. I andra verksamheter finns forum eller informationskanaler för spridning, men inte några riktlinjer för vad som ska spridas och när, utan det blir upp till individuella

bedömningar. Det kan också vara tvärtom, att det finns rutiner för vad som ska delas och när, men inga utpekade informationskanaler.

I en av de tillfrågade räddningstjänsterna så är det bara undantagsvis, vid extra stora händelser, som slutsatserna från olycksutredningar kommer personalen till del. En annan organisation svarar att de helt saknar strukturer för att ta tillvara och implementera lärdomar. Det utesluter dock inte att det sker, men inga rutiner finns.

Endast en av de organisationer som använder AAR har beskrivit hur informationen tas tillvara. Där sammanställs all information från AAR-tillfällena och den redovisas sedan på nästa befälsmöte, där det diskuteras hur informationen ska spridas vidare ytterligare. En del saker bedöms all personal behöva ta del av, annat går bara till "de berörda", som intervjupersonen formulerar det.

Påverkande faktorer i organisationerna

I rapportunderlaget så framkommer några återkommande aspekter, främst strukturella faktorer, som de svarande bedömer är viktiga för i vilken utsträckning som information och erfarenheter från rapporter tas tillvara internt. Områdena går till stor del in i varandra, men för ökad tydlighet så görs här ändå en uppdelning.

Schemaläggning

Flera svarande uppger att det har stor betydelse om det finns naturliga kontaktytor mellan personalen på de olika skiften eller inte. Det blir avgörande främst för "snabb" information, till exempel om något avvikande har inträffat under de senaste insatserna. Det tydligaste exemplet på när det inte fungerar är en organisation som uppger att all personal, även arbetsledare, enbart arbetar tillsammans med sitt eget skift och aldrig träffar de andra. Det finns inte heller någon rutin att läsa de andra skiftens händelserapporter och inga tätt förekommande mötesforum. Konsekvensen blir, enligt intervjupersonen, att personal ibland får sin första information från media om insatser där den egna stationen har deltagit.

I en annan organisation har man löst samma problem genom att varje nytt skift startar med ett tidigt morgonmöte där händelserapporterna går igenom på storskärm.

Även det faktum att det finns en stor andel deltidsanställda nämns som försvårande när det kommer till att nå ut.

Informationskanaler

Vilka informationskanaler som finns och hur de används är överlag en avgörande faktor, enligt rapportunderlaget. Några få stationer har ett intranät där svar från olycksutredningar läggs. Vanligare är mötesforum av olika slag, främst för arbetsledare/chefer. Andra organisationer använder mejl, men flera svarande uppger att större textmängder sällan blir lästa.

En av de största organisationerna har ett årligt presentationsmöte där erfarenheter från aktuella olycksutredningar, händelserapporter och analyser delges. Även externa erfarenheter kan delges på detta möte.

Såväl för få som för många informationskanaler kan vara ett problem. En organisation uppger exempelvis att det är svårt att veta i vilket mötesforum som olika ärenden ska tas upp.

Planering av övningar

Strukturen för hur övningar organiseras uppges också vara en viktig organisatorisk komponent. Att ha åtminstone en heltidsanställd person som har i uppdrag att aktivt fånga upp lärdomar och planera övningar utifrån dessa verkar vara en framgångsfaktor.

En av de små verksamheterna uttrycker det så här; "...saknar en person som arbetar med erfarenhetsåterföring kopplat till utbildning".

Resurser

Ett hinder som nämns återkommande är brist på tid och andra resurser hos de funktioner som ansvarar för att initiera olycksutredningar. En organisation skriver att det bara finns en person som arbetar med olycksutredningar/undersökningar trots att organisationen är stor. Många nämner även att det saknas tid för personalen att ta del av information.

Ledarskap

Hur verksamheternas ledning organiserar arbetet och hur tydligt de förmedlar detta återspeglas i flera av de avgörande faktorer som intervjupersoner och enkätrespondenter nämner.

Bland annat pekar en person på att utvärderingsmodellerna inte är kända i organisationen, och flera uppger att det saknas strukturer och rutiner, till exempel för vem som ansvarar för att initiera en olycksutredning.

Om det finns tydliga prioriteringar av olika områden/aspekter i organisationen så ökar sannolikheten att utredningar görs inom det området, skriver en respondent.

Att visa de anställda att erfarenheterna tas om hand, beskrivs som en framgångsfaktor av en av verksamheterna. Det stärks av en annan organisation där man ännu inte hunnit komma till implementeringen av förbättringsåtgärder (utbildning, övningar mm) utan enbart till själva insamlandet av information/lärdomar. Där uppges personalen ha låg motivation att bidra eftersom de inte ser resultat. En annan organisation beskriver "tröghet i hantering av åtgärdsförslag och rekommendationer" som ett hinder.

Attityder och kultur

Ytterligare en faktor som uppges påverka är personliga attityder och arbetsplatskultur, som i sin tur hänger nära samman med hur ledningen klarar att skapa förutsättningar för engagemang och motivation hos personalen. Flera verksamheter beskriver att det på individnivå varierar hur viktigt man tycker det är att dokumentera erfarenheter och dessutom göra det "...på ett presentabelt sätt". Även viljan till förändring av vanor och arbetsplatskultur är faktorer som nämns som viktiga för möjligheterna att utvecklas som organisation.

En försvårande omständighet som en intervjuperson nämner är bristande motivation och förmåga hos delar av personalen att ta till sig och använda informationsteknik. Intervjupersonen beskriver att vissa medarbetare, även arbetsledare som arbetar deltid, bara läser sin mejl någon gång i veckan och att en del personer verkar ha ett stort inre motstånd mot att använda nya system som exempelvis databaser eller appar. En framgångsfaktor i denna organisation har varit appen Respons där man utöver information om hur insatser utvecklar sig har lagt till exempel lönegrundande information och scheman. Det har gjort att alla måste använda appen och därmed lättare får till sig även information som kan leda till lärdomar och slutsatser.

Lärande i samverkan med andra organisationer

Det framträder skillnader mellan verksamheterna när det kommer till samverkan med externa aktörer som andra delar av kommunen, andra räddningstjänster, polisen och andra myndigheter. Skillnaderna kan troligtvis till stor del förklaras av kommunens storlek och därmed den egna organisationens resurser på området.

Samverkan och informationskanaler

Flera verksamheter beskriver att det löpande sker en bedömning av huruvida erfarenheter och lärdomar kan vara någon annan organisation till gagn. Oavsett av vem och på vilken nivå som bedömningen görs så är oftast målsättningen att dela med sig av nya-, annorlunda-, stora- eller extra viktiga erfarenheter. I stort ger verksamheterna uttryck för att det *är* viktigt att sprida erfarenheter. En verksamhet uttrycker det såhär; "...erfarenheter som vi tycker berör en speciell aktör kan spridas via direktkontakt eller riktade utskick". Dock framkommer att graden av systematisering för spridning utanför den egna organisationen varierar och en av verksamheterna uppmärksammar sina egna brister på området genom att mena att "...det är vi dåliga på".

Olycksutredningar sprids ibland externt av räddningsledaren, samt till andra räddningschefer i deras olika forum. Det finns olika typer av nätverk som är avhängiga hur organisationen ser ut. Det kan handla om att exempelvis insatsledare har dagliga möten inom sitt räddningsförbund eller att det arrangeras årliga mötesdagar för befäl.

En av de större verksamheterna beskriver att de har rutiner för gemensamma olycksutredningar inom sin räddningsregion. Där ingår, förutom att olycksutredningar skickas till MSB och berörda aktörer, att emellanåt ha utbyte med andra räddningstjänster och externa organisationer. Samma verksamhet har ett stående samarbete med andra räddningstjänster för gemensamma jämförande analyser. Vissa analyser kommuniceras externt, exempelvis via hemsida/sociala medier/pressmeddelanden samt att man hanterar löpande förfrågningar från media.

En av verksamheterna uppger att de har en väl fungerande samarbetsorganisation med till exempel andra delar av kommunen samt polisen. De träffas en gång i veckan och går igenom vilket förebyggande arbete som kan göras utifrån olika olyckor/händelser. Vid till exempel bil- eller containerbränder så samarbetar man med fastighetsbolaget, polisen och kommunen och ser över sådant som belysning, buskage med mera i det aktuella området. Konkreta exempel som framkommer är att internutredningen av en dödsbrand ledde till att inte bara räddningstjänsten ändrade sina rutiner utan även hemtjänsten. Samma verksamhet beskriver att samverkan med MSB:s specialister sker genom att MSB vid behov kontaktar räddningstjänstpersonal för att få reda på mer utifrån händelserapporter som lämnas in. Därför finns sällan behov av att flagga till MSB för den här typen av specifik olycksinformation. "De på MSB som jobbar med det har koll ändå", menar intervjupersonen.

Generellt så framträder en god kunskap om att lärdomar samlas in och sprids nationellt samt görs tillgängligt av MSB i olika former. Till vilken grad man använder MSB som en

resurs och källa för kunskap varierar. Några organisationer pekar på tidsbrist, framför allt att det tar för lång tid att sortera fram information/lärdomar som är relevanta för den egna organisationen här och nu. En organisation uppger att de i princip aldrig deltar i möten, utredningar eller övningar i MSB:s regi men intervjupersonen känner inte till anledningarna.

En återkommande inställning hos de flesta verksamheterna är att om erfarenheten eller lärdomen bedöms kunna användas och har bäring för verksamheten så försöker man ta den till vara. Samma inställning verkar finnas när det gäller att sprida kunskap och information till andra organisationer. Flera verksamheter beskriver att de försöker ha en omvärldsbevakning och hålla sig uppdaterade. Andra kanaler än MSB som nämns för att hämta erfarenheter/lärdomar efter händelser är; Trafikverket, Polisens brandutredningar, Statens Haverikommission samt NAFI (National Association of Fire Investigators).

Sammanfattningsvis så kan man se att det sker ett lärande i samverkan med andra organisationer. Erfarenheter tas till vara och går åt båda håll i olika utsträckning. Det verkar dock, utifrån rapportunderlaget, vara väldigt varierande i vilken utsträckning detta sker och om det finns strukturer för samarbeten eller inte.

Generellt om tillvaratagande av erfarenheter

Flera verksamheter beskriver att de har bra rutiner för att ta tillvara på erfarenheter när det gäller mindre utvecklingsfrågor, som inköp av utrustningar, övnings- och utbildningsbehov. Det svåra har varit att hitta former för att jobba med stora utvecklingsfrågor, till exempel inom ett helt ämnesområde (översvämning, skogsbrand och liknande), där det spänner från handfasta åtgärder och kunskap upp till högsta ledning och samverkan med andra organisationer. Sådana samarbeten måste i princip hanteras bredvid den ordinarie strukturen för att det ska gå att genomföra, menar en av de verksamheter som svarat.

Slutsatser

Underlaget för denna rapport är relativt begränsat, på så vis att endast företrädare för fyra räddningstjänstorganisationer har intervjuats. En person på varje räddningstjänst har svarat, vilket innebär att svaren är starkt färgade av intervjupersonernas individuella upplevelser och åsikter. Enkätsvaren i sin tur är kortfattade och även dessa frågor har sannolikt besvarats av en enskild person. Med andra ord är det svårt att dra slutsatser med någon hög grad av säkerhet, och slutsatserna kan inte generaliseras till resten av Sveriges räddningstjänstorganisationer.

Det som presenteras här är därför en sammanställning av utmaningar, framgångsfaktorer och slutsatser som indikerar gemensamma nämnare mellan just de räddningstjänster som har svarat på frågorna. Punkterna nedan diskuteras sedan vidare i löpande text.

Förhoppningen är att kunna ge ett underlag som gör det lättare att bestämma inriktningen för vidare utredning, om uppdragsgivaren önskar göra en sådan.

Utmaningar

- För de obligatoriska händelserapporterna så ligger mycket fokus på att få till kontrollfunktioner när det kommer till att skriva "rätt". Det riskerar att överskugga behovet av att ta tillvara på eventuella lärdomar.
- Det förefaller vanligt att personal upplever ett generellt motstånd mot att skriva rapporter eftersom det upplevs som svårt att formulera sig korrekt. Det kan dels leda till att dessa personer skriver så lite som möjligt, dels att det är svårt att lyfta blicken och fundera över vilka lärdomar som kan dras från rapporten.
- I rapportunderlaget beskrivs också ett vanligt förekommande motstånd mot att ta del av omfattande skriftlig information och att själv behöva söka efter information. Många verkar föredra att få information presenterad för sig i mer sammanfattad form, gärna muntligt.
- Bristande förmåga och motivation att lära sig och att använda informationsteknik som mejl, appar och system för att rapportera in, dela och ta del av information.
- Brist på tid och andra förutsättningar hos de funktioner som ansvarar för att initiera olycksutredningar.
- I flera organisationer saknas uttalade rutiner för när olycksutredningar ska inledas eller en eventuell AAR genomförs. Det förekommer också oklarheter om vem/vilken befattning som ska ta beslutet att utreda/genomföra AAR.
- Att skapa fungerande informationskanaler. En särskild utmaning är att kommunicera med deltidsbrandmännen, just på grund av deras arbetsform. Särskilda krav ställs då på arbetsledare och chefer att säkerställa att nödvändigt informationsutbyte sker.

Framgångsfaktorer

- Att visa de anställda att information och lärdomar från rapporter tas tillvara och kan leda till förändring. Det gör att rapporteringen upplevs som meningsfull.

- Ha kunskap om hur man bör formulera sig och att en kvalitetsansvarig inom verksamheten granskar det som skrivs och fungerar som stöd för övriga.
- Ledarskap och rekrytering som skapar förutsättning för engagerad och motiverad personal, som är öppen för nya perspektiv och ideer. En prestigelös inställning i ledarskapet gynnar samverkan i hela organisationen.
- Ha minst en heltidsanställd person som ansvarar för övningar och som aktivt kan fånga upp brister och kunskapsluckor som framkommer och planera övningar utifrån det.
- När nya samverkansformer mellan eller inom organisationer byggs upp så är en nyckelfaktor att ledningen går in med en konstruktiv attityd och målsättning att alla ska vinna på samarbetet och att det ska vara demokratiskt. Attityderna sprider sig sedan nedåt i organisationen.
- Informationskanaler som exempelvis appen Respons där man utöver information om hur insatser utvecklar sig kan lägga bland annat lönegrundande information och scheman. Det gör att alla måste använda appen även om teknikmotstånd finns. Ett sätt att knuffas i rätt riktning.

Diskussion

Ledarskap

Hur ledarskap ska definieras är omdebatterat, mot bakgrund av den uppsjö av teorier som finns om just ledarskap. Några gemensamma drag i dessa definitioner är dock att ledarskap handlar om att ha förmågan att påverka andra och om att möjliggöra för andra att bidra till arbetsenhetens och organisationens mål. Med chefspositioner följer även formellt ansvar och befogenheter att fördela arbete och belöna prestationer (Aronsson et al, 2012).

Av det här följer att ett stort ansvar vilar på räddningstjänsternas ledare att skapa förutsättningar för personalen att ta tillvara erfarenheter på ett sätt så att de bidrar till utveckling.

Som nämnts ovan så saknas det i flera av de tillfrågade organisationerna uttalade rutiner för när olycksutredningar ska inledas eller en eventuell AAR genomförs. Det förekommer också oklarheter om vem/vilken befattning som ska ta beslutet att utreda/genomföra AAR.

Det innebär att utvecklingsarbetet i dessa organisationer blir helt beroende av individuella faktorer, till exempel tjänstgörande befäls engagemang, tid och värderingar, samt vilka uttalade rutiner som finns.

Det här är i huvudsak strukturella aspekter vilka kräver top-down-lösningar, det vill säga att det främst är en ledarskapsfråga. Vissa räddningstjänstorganisationer skulle ha mycket att tjäna på relativt enkla åtgärder som medför ökad tydlighet i ansvarsområden och arbetsuppgifter. Det kan till exempel handla om att uppdatera och tydliggöra arbetsbeskrivningar.

Att se över strukturer och rutiner för möten kan också vara väl investerad tid. En av de stora räddningstjänstorganisationerna uttryckte att det finns så många mötesforum att det är svårt att veta i vilket man ska lyfta en viss fråga, vilket tyder på att det finns otydlighet. Att som anställd behöva delta i många möten, särskilt dåliga möten, kan öka dennes stress, utmattning och upplevda arbetsbörda. Ett sätt för ledare att förbättra kvaliteten på möten är att hålla dem relevanta, korta och interaktiva (Mroz et al., 2018).

Debriefingmöten bygger upp och stärker säkerhetsklimatet i organisationer (Mroz et al., 2018), vilket stödjer tanken med AAR. En liten varningsflagga bör dock utfärdas för den typ av debriefing som syftar till djuplodande känslomässig bearbetning efter svåra händelser. Det har i forskning visat sig vara kontraproduktivt, på så vis att det blir en ytterligare belastning för individen att i detalj ta del av kollegornas svåra upplevelser samt att egna minnen konsolideras när de återberättas (Bisson et al., 2007). Istället bör man erbjuda lugn och trygghet för de anställda, samt vara uppmärksam på kvardröjande symtom och vid behov erbjuda individuell och professionell behandling.

Att personal på flera räddningstjänster lägger tid på att ta fram egna system för utvärdering av insatser (se rubrik "Egna lösningar" nedan) behöver i sig inte vara problematiskt, om det verkligen är det som bäst gynnar verksamheten. Frågor uppstår dock om det är väl använda resurser att organisationer med samma grunduppdrag var för sig tar fram nya metoder. Det borde även försvåra eller omöjliggöra sammanställning av informationen regionalt och nationellt. Man kan även fråga sig om ledningen för dessa organisationer har skapat de förutsättningar som personalen behöver, eftersom omvärldsspaning och kontakter med MSB och andra räddningstjänster sannolikt skulle ha kunnat underlätta.

Attityder och arbetsplatskultur

Attityder och arbetsplatskultur spelar stor roll för i vilken utsträckning rutiner följs och om det upplevs som viktigt/meningsfullt att sprida information eller inte. Engagerade medarbetare som vill bidra till utveckling beskrivs som en framgångsfaktor av flera

verksamheter. Samspelet i grupper regleras till stor del av sociala normer (Hwang & Nilsson, 2014) och hur väl samspelet i en grupp fungerar predicerar även utfallet för dess aktivitet. Har man inom verksamheterna en huvudsaklig attityd och kultur där det anses viktigt att vara på egna erfarenheter och lära av andras, så predicerar det ett bättre utfall när det kommer till lärande av händelser. Även psykologisk trygghet är av vikt när det kommer till gruppprocesser. Begreppet handlar enligt Kim et al. (2020) om att gruppen har en gemensam övertygelse om att man som individ är trygg att agera. Forskning om psykologisk trygghet har fått stort genomslag i organisations- och gruppsykologi under senare år, kanske på grund av att det är användbart i många olika sammanhang.

Individens i början negativa attityd kan enklare förändras till en intention att göra "rätt" om hen vet hur man gör samt om det är en norm i gruppen att det är något viktigt som utförs (Myers et al., 2014). Det här har bland annat koppling till motivationen att rapportera, som diskuteras under rubriken "Meningsfull dokumentation".

Ett annat sätt att påverka beteende är så kallad *nudging*. Utan att tvinga, förbjuda eller ta bort individens valfrihet så kan man försiktigt knuffa denne mot önskat beteende genom att göra det lätt att göra rätt (Thaler & Sunstein, 2008). Ett exempel på nudging som syns i rapportunderlaget är den region som har lagt nödvändig information om exempelvis byten av arbetsskift i appen Respons, vilket har gjort att även de mest teknikovana medarbetarna har börjat använda den.

Vilka *krav* som ställs behöver som sagt ovan vara tydliga och rimliga för att den enskilde medarbetaren skall kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. Att ha kunskap om kraven är en förutsättning för att överhuvudtaget få en upplevelse av att ha *kontroll*. Att ha förmåga/kompetens genom att utbildas i det man förväntas klara av är en förutsättning, gärna i kombination med *socialt stöd* av chef och medarbetare. En framgångsfaktor handlar om att någon kvalitetsansvarig läser alla händelserapporter och ger stöd i hur de ska se ut. Att nå balans mellan krav och kontroll i kombination med stöd är viktigt för att bibehålla såväl motivation som hälsa, då låg kontroll i kombination med höga krav kan leda till låg motivation och/eller hög stress (Aronsson et al., 2012). Psykologisk trygghet, som nämndes och definierades ovan, blir även i detta avseende relevant. Det är viktigt att kvalitetsansvarig uppfattas som en i gruppen och ett stöd snarare än som en ren kontrollant.

Egna lösningar

Det framgår tydligt av intervjuerna och enkätsvaren att flera organisationer har valt att ta fram egna modeller för utvärdering, utöver eller istället för olycksutredningar och/eller AAR. Däremot framgår det inte varför.

En hypotes är att man upplever att det saknas mellansteg mellan händelserapporter och en fördjupad olycksutredning, som av vissa verkar upplevas som relativt krävande både att administrera och att ta del av.

Ett genomgående tema i intervjuer och enkätsvar är att administrativt arbete ofta upplevs som betungande, kravfyllt och alltför tidskrävande. En mindre organisation skriver till exempel om sin egen utvärderingslösning: *“En framgångsfaktor är att det är en enkel modell och att det oftast inte behövs en skriftlig rapport enligt konstens alla regler för att ta lärdom av vanliga olyckor.”*

Det framkommer också ett visst generellt motstånd mot att ta till sig information i skriftlig form. I synnerhet när man aktivt måste leta efter den i delade mappar eller databaser. Vårt intryck är att det upplevs som enklare och mer tillgängligt att gå igenom erfarenheter i grupp eller få en muntlig presentation i sammanfattad form.

När det gäller motivation, i det här fallet till att dokumentera och ta del av skriftlig information, så är en relevant teori den så kallade *job facet model*, som menar att arbetsuppgifter behöver uppfylla tre olika behov för att upplevas som motiverande. Behoven är upplevt ansvar/autonomi, möjlighet att se resultatet av sitt arbete/feedback samt meningsfullhet (Aronsson et al, 2012). En hypotes är utifrån denna teori att dokumentation och inläsning upplevs som mer motiverande om det finns en tydlig förväntan på att man själv tar ansvar för dessa arbetsuppgifter, i kombination med att man får feedback på exempelvis sitt skrivande, samt att det blir tydligt hur arbetet leder till positiv förändring. Se även rubriken “Meningsfull dokumentation” nedan.

Angående användningen av verktyget AAR (som MSB erbjuder) och hur man i nästa steg tar till vara det som framkommer så går det inte att dra några slutsatser om detta utifrån denna rapports underlag. Det som framkommer av intervjuer och enkätsvar är att vissa räddningstjänster inte lägger vikt vid att följa en strukturerad metod. Istället utvärderar och samtalar de enligt egna modeller. De erfarenheter och slutsatser som dras dokumenteras då sällan. En hypotes är att det delvis beror på ovanstående attityder/möjligheter att genomföra administration, delvis på bristande kunskap om värdet av systematisk utvärdering. Det i sin tur kan medföra bristande motivation till den administration som krävs. Andra möjliga

orsaker skulle kunna vara bristande kännedom om AAR, för hög arbetsbelastning eller att ledningen inte prioriterar just det utvecklingsarbetet framför annat som behöver göras.

Meningsfull dokumentation

Rutiner och riktlinjer (krav) för *hur* exempelvis händelserapporter skall skrivas bör vara tydliga. Detta i kombination med att tydliga syften, det vill säga *varför* de skrivs och samlas in. Men det är även viktigt att man inom den egna verksamheten “visar att man tar hand om erfarenheterna” som en verksamhet beskriver det. Om individen förstår dokumentationen ur detta perspektiv så förbättras förutsättningarna för att de skall bli bra gjorda och därmed erbjuda ett bättre underlag för lärande. Enligt Aronsson et al. (2012) så *vill* individer uppleva en *identifikation med arbetsuppgifterna* samt nå en känsla av meningsfullhet med *arbetets betydelse*. Det är därför viktigt att dokumentationens mängd och innehåll alltid syftar till att nå de mål och den mening som utgör själva organisationens existens; att utföra räddningsinsatser, förebygga olyckor, etcetera.

Om dokumentationen av individen upplevs enbart som ett mål i sig, eller främst tvingande, så riskerar den inre motivationen och meningsfullheten med arbetet att sänkas hos individen och därmed försämra sannolikheten till god utkomst för alla parter.

Inre motivation är även avhängigt av att känna sig kompetent (Karlberg & Woolfolk, 2015). Man bör därmed inrikta sig på att ge adekvat information och utbildning som är utformad så att man kan ta till sig den och därmed känna sig kompetent som individ.

Samverkan

I intervjuerna så framkommer återkommande begreppet samverkan och dess fördelar när det kommer till att lära av varandras erfarenheter. Det går att definiera samverkan på olika vis, men en bred definition av samverkan innebär att aktörer samverkar konstruktivt över sektors-områden. Viktigt vid samverkan är att de inblandade aktörerna är överens om vad som ska prioriteras och samverkar på ett konstruktivt sätt (Emerson et al., 2012).

En framgångsfaktor för samverkan som framkommer ur det insamlade materialet är att redan från start sätta som tydligt mål att alla ingående parter ska vinna på samarbetet och att det ska vara demokratiskt. Om organisationer av olika storlek eller olika status ingår så är det viktigt att alla ändå får samma möjlighet att påverka utformningen av samarbetet, menar en av intervjupersonerna. Samma person anser att denna prestigelösa attityd sedan sprider sig nedåt i organisationen, vilket underlättar samarbetet på “golvet” när det kommer till konkreta

arbetsuppgifter som ska lösas gemensamt av personal från de olika samarbetsorganisationerna.

Vikten av att ledare klargör syfte och mål betonas av den kände organisationspsykologen Weisbord (1976), som skriver:

“Much turmoil in organizations, (...), results from a failure of leadership to define, embody and defend purposes, and to manage internal conflict.”

Weisbord menar att det handlar om att klargöra vilka mål som gäller (goal clarity) men också om att uppnå acceptans för målen hos medarbetarna (goal agreement), annars kommer det få en negativ påverkan på produktivitet och resultat. Demokratiskt ledarskap leder generellt sett till högre produktivitet än mer dominant/enväldigt ledarskap (Weisbord, 1976).

Begreppet psykologisk trygghet blir relevant även när det gäller samverkan, på så vis att konkurrens och motsättningar mellan ingående organisationer för med sig motstånd mot kunskapsöverföring, dels på grund av upplevd otrygghet/risk för kritik, dels på grund av risk för prestigeförlust (Kim et al, 2020).

Referenser

- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., & Torbiörn, I. (2012). *Arbets- & organisationspsykologi: Individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bisson, J.I., Brayne M., Ochberg F.M., Everly G.S. Jr. (2007). Early psychosocial intervention following traumatic events. *American Journal of Psychiatry* 164(7):1016-9. doi: 10.1176/ajp.2007.164.7.1016.
- Bolman, L.G. & Deal, T.E. (2019). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. (Sjätte upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Emerson, K. et al. An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2012, Vol. 22(1).
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2014). *Gruppsykologi: För skola, arbetsliv och fritid*. Stockholm:Natur & Kultur.
- Karlberg, M., & Woolfolk, A. (2015). *Pedagogisk psykologi*. Harlow: Pearson Education LtdSFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Kim, S., Lee, H., & Connerton, T. P. (2020). How psychological safety affects team performance: mediating role of efficacy and learning behavior. *Frontiers in psychology*, 1581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01581>
- Mroz J. E., Allen J. A., Verhoeven, D.A., Shuffler, M. L. (2018). Do We Really Need Another Meeting? The Science of Workplace Meetings. *Current Directions in Psychological Science* 27(6) 484–491. Doi: 10.1177/0963721418776307
- Myers, D., Abell, J. & Sani, F. (2014). *Social psychology*. Berkshire: McGraw-Hill Education
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Weisbord, M. R. (1976). Organizational Diagnosis: Six Places To Look for Trouble with or Without a Theory. *Group & Organization Studies* 1(4), 430-447

Bilaga 1:

Följande frågor ingick i den enkät som distribuerades via mejl till 14 slumpvis utvalda räddningstjänstorganisationer. 8 av dessa svarade på enkäten.

- 1 Hur tar ni på er räddningstjänst/räddningstjänstförbund vara på erfarenheter och den information som framkommer via olycksutredningar, händelserapporter och AAR (After Action Review)?
- 2 Hur ser er modell/rutin/tillvägagångssätt ut för att samla in och sammanställa ovanstående erfarenheter och information?
3. I vilken utsträckning klarar ni att följa den modell/rutin/tillvägagångssätt som ni har för att samla in och sammanställa erfarenheterna och informationen?

Välj ett av nedanstående alternativ:

- inte alls
 - i låg grad
 - ofta
 - i hög grad
 - alltid
4. Om ni inte lyckas fullt ut med att följa modellen/rutinen/tillvägagångssättet, vilka orsaker kan ni se till det? I den utsträckning som ni lyckas, vilka framgångsfaktorer kan ni se?
 5. Hur sprids, förankras och implementeras de lärdomar som kommer fram? Vilka är framgångsfaktorerna? Vilka hinder finns?
 6. Sprider ni erfarenheter/lärdomar utanför er egen organisation?
Om ja på ovan, hur?
 7. Tar ni vara på erfarenheter/lärdomar från andra organisationer/räddningstjänster?
Om ja på ovan, hur?