

# Förutsättningar för systematisk utvärdering av räddningsinsatser





# Förutsättningar för systematisk utvärdering av räddningsinsatser

Sidney Dekker & Magnus Jonsén,  
Trafikflyghögskolan, Lunds universitet

**Räddningsverkets kontaktperson:**

Thomas Gell, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO)

Telefon 0586-71 32 26



## Förord

Genom att lära från inträffade händelser kan vi bli bättre på att undvika och/eller hantera liknande situationer i framtiden. I situationer där räddningstjänsten agerar står ofta mycket stora värden på spel och ett effektivare lärande skulle kunna leda till fler räddade liv, minskad påverkan på miljön och minskade kostnader för egendomsskador.

I lagen om skydd mot olyckor ställs krav på att kommunerna ska utvärdera bland annat räddningsinsatser, men att utvärdera är inte detsamma som att lära. Utvärdering kan vara ett led i lärandet, men även en väl genomförd utvärdering leder sällan med automatik till ett lärande. För att kunna lära måste de lokala förutsättningarna vara sådana att man förmår diskutera och granska sina egna handlingsmönster på ett konstruktivt sätt.

En bärande tanke i NCOs arbetssätt är tilltron till den utvecklingspotential som finns i kunskapsöverföring mellan olika sektorer och discipliner. Flygsektorn beskrivs ofta som en förebild när det gäller säkerhetskultur och organisatoriskt lärande. Det var därför naturligt för oss att välja kompetens från flygsäkerhetsområdet för projektets utförande. Sidney Dekker, professor vid Trafikflyghögskolan vid Lunds Universitet, har en omfattande vetenskaplig och praktisk erfarenhet från frågor om mänskligt felhandlande, säkerhetskultur och organisatoriskt lärande. Han har även en förmåga att vara tydlig och utmanande.

Den studie som redovisas i denna rapport startades med syfte att bygga upp en bättre förståelse för hur olika lokala förutsättningar – kulturella, organisatoriska, psykologiska m.fl. – begränsar och främjar lärande från räddningstjänstens insatser och övningar. Fokus för studien har således *inte* varit att utveckla eller värdera metoder för utvärdering av räddningsinsatser, utan att studera och beskriva de processer som leder till ett lärande. Utgående från en sådan analys var det förväntade resultatet ett antal förslag till möjliga åtgärder för att stimulera ett bättre organisatoriskt lärande i samband med övningar och insatser.

Den metod som valdes förutsatte fältstudier vid ett antal kommunala räddningstjänster. De räddningstjänster som valdes ut, hade alla sedan tidigare visat intresse för utvecklingsarbete och frågan om hur man kan lära från räddningsinsatser. De ville förbättra förutsättningarna för lärande, utveckla nya arbetssätt och var också beredda att visa upp en bit av sin vardag och yrkesverklighet. När så resultaten framställs som förhållandevis kontroversiella, och exempelvis debatterats i media redan innan rapporten publicerats, uppstår risken att dessa organisationer eller personer känner sig orättmätigt utpekade. Det ska de inte behöva göra. Den kunskap de förmedlar är viktig och ska tas på allvar.

Studien och rapporten bör och kommer självfallet att underkastas kritisk granskning. Men den som direkt avfärdar budskapen, eller som gör gällande att de endast skulle var giltiga för de räddningstjänster som studerats, bör betänka att självkritisk reflektion leder till ny kunskap först när man låter den stöta på motstånd. De två första stegen på mognadstrappan för självkritisk reflektion och lärande brukar kallas ”skjut budbäraren” respektive ”det kanske gäller där, men inte här”. Det tredje steget är ”det kan ligga något i det”. Detta är ju ett mycket mer konstruktivt och utmanande steg än de två första.

Jag anser att Sidney Dekker och Magnus Jonsén har lagt en grundsten för en spännande diskussion som, rätt förvaltd och omsatt i handling, kan leda till att nya steg tas mot ett bättre organisatoriskt lärande, både inom Räddningsverkets utbildningsverksamhet och inom svensk räddningstjänst.

Rainar All har varit Räddningsverkets projektledare och, med stöd av Sören Lundström och Marcus Johansson, lotsat fram projektet på ett förtjänstfullt sätt. Anna-Lena Göransson har med sedvanlig elegans bidragit till att öka rapportens läsvärde.

Ett stort tack riktas till Malmö Brandkår, Stockholms Brandkår och Bergslagens Räddningstjänst och den personal i dessa organisationer som deltagit i studien.

Räddningsverket, december 2007

Thomas Gell

Nationellt centrum för lärande från olyckor

## Sammanfattning och rekommendationer

Studiens utgångspunkt är lagen (2003:778) om skydd mot olyckor som säger att olyckor ska undersökas i syfte att klarlägga olycksorsaker, olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande. Vårt projekt gick ut på att utforma en modell för att ta tillvara såväl positiva som negativa erfarenheter som räddningstjänsten gör vid olika räddningsinsatser, dvs. att utveckla och komplettera det utvärderingssystem som finns och används idag med en rekommendation för systematisk utvärdering av räddningsinsatsen.

Det vi upptäckte var emellertid avsaknaden av de mest grundläggande villkoren för att ta tillvara gjorda erfarenheter och lära av dem. Tillit, respekt och delaktighet saknades, i större eller mindre utsträckning, i de räddningstjänster som undersöktes. Detta trots kommunala skillnader och vissa eldsjälur på brandstationer runt om i landet som driver olika lärandeprojekt med lokal framgång.

Studien, som är kvalitativ, utfördes vid tre kommunala räddningstjänster under första halvåret 2007. Data samlades genom deltagande observation och samtal med såväl enskilda brandmän som hela arbetslag för att undersöka lärandet i samband med räddningsinsatser och försöka förstå brandmännens och lagens arbete ur brandmannaperspektiv. För att triangulera resultaten intervjuades personal med ledande funktioner vid räddningstjänsterna.

Empirin från projektet visar att förhoppningen om tillvaratagna erfarenheter och lärande från insatser bara är en illusion så länge organisationen inte är redo för det. Det går att ta tillvara erfarenheter och lära från olyckor, men ett sådant lärande måste bygga på tillit, respekt och delaktighet. Det uppnås inte genom att man fyller i utvärderingsblanketter på en ytlig teknisk nivå. Våra slutsatser och rekommendationer är följande:

- Utbildningsupplägget på räddningsskolorna behöver ändras så att de studerande får bättre möjligheter att lära sig reflektera systematiskt på en djupare nivå kring gjorda erfarenheter. Vikten av att lära efter insatser måste betonas ytterligare och lärandet behöver integreras med stödande åtgärder och kunskap om säkerhetskulturer m.m. För detta krävs inte minst grundläggande kunskap om de mänskliga faktorer som spelar in i såväl lärande som säkerhetsarbete.
- Dokumentation av en insats ska aldrig likställas med lärande från en insats. Dokumentationen är bara början på lärandeprocessen.
- Hela personalen ska känna en delaktighet i lärande. Lärande kan inte tvingas på de anställda uppifrån och ner, *top-down* i en organisation. Lärande utvecklas inte heller i slutna rum. För att de erfarenheter som görs ska kunna tas tillvara måste den gemensamma arbetsmiljön präglas av ömsesidigt intresse och ömsesidig respekt.
- Det är svårt och många gånger känsligt att utvärdera den egna verksamheten. Ett sätt att komma tillrätta med detta kan vara att räddningstjänsterna använder sig av s.k. kamratutvärdering för att få en ”second opinion” i samband med en

insatsutvärdering. Det kan t.ex. göras internt genom att anställda i olika arbetslag följer och kommenterar varandras arbete eller genom samarbete med räddningstjänster i andra kommuner.

- Man skulle kunna införa oberoende insatsutvärderingar/undersökningar som utförs av en helt oberoende organisation inom kommunen.



# Innehållsförteckning

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning och rekommendationer .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>9</b>
Metod .....	10
Disposition .....	10
<b>Resultat.....</b>	<b>11</b>
Utvärderingsmetoder.....	11
Svagheter i utvärderingssystemen.....	11
Struktur för lärande .....	12
Behov av kunskap .....	14
Intern miljö.....	15
Upplevd respekt för yrket .....	16
Nuvarande utvärderingssystem .....	19
Rapportering och organisatoriskt lärande .....	19
Förtroende och tillit.....	21
Resultat av lärande .....	22
<b>Att arbeta för en lärande organisation – Diskussion .....</b>	<b>23</b>
<b>Rekommendationer .....</b>	<b>28</b>
<b>Kommentar .....</b>	<b>29</b>
Riv brandväggarna nu!.....	29
<b>Referenser och litteratur för vidare läsning .....</b>	<b>34</b>
<b>Bilaga 1: Självskattningsmall för utvärdering efter insats (Station A) ....</b>	<b>35</b>



## Inledning

I juli 2004 trädde lagen (2003:778) om skydd mot olyckor i kraft. Lagen innebär bl.a. att olyckor ska undersökas i syfte att klarlägga olycksorsaker, olycksförlopp och hur insatser genomförts. Räddningstjänsten har nu jobbat efter denna lag under en tid och utvärderingar genomförs i dagsläget av arbetsledare för de arbetslag som arbetat under räddningsinsatsen.

Denna rapport beskriver resultaten av en rad fältstudier vid kommunala räddningstjänster som har pågått under första halvåret 2007. Studien grundar sig i Räddningsverkets intresse för organisatoriskt lärande. Studien kan ses som en fortsättning på en förstudie om metoder för insatsutvärdering (Sellberg & Dekker, 2006) som genomfördes under hösten 2005. Vi har studerat informell och formell utvärdering bland brandmän. Brandmännens arbete innebär att de aldrig kan veta exakt hur arbetsdagen kommer att se ut. Men de lärdomar som enskilda arbetslag får under sitt arbetspass kan vara av värde för andra arbetslag, stationer och räddningstjänster inom landet. Så länge information och kunskap i en organisation är informell finns det små möjligheter att sprida den i organisationen och till andra organisationer. Här kan formella utvärderingsmetoder spela en viktig roll. Poängen med formella utvärderingssystem är att samla och sprida ny kunskap inom organisationen.

Under fältstudierna sökte vi därför svar på följande forskningsfrågor:

- Finns det ett behov bland brandmännen att prata med sina kollegor om det som händer under arbetspassen?
- Existerar ett sådant ”snack” och är det intressant ur ett lärandeperspektiv?
- Kan i så fall dessa samtal formaliseras och på vilket sätt skulle en sådan formalisering kunna förbättra räddningsinsatser?

Vi vet att det är viktigt med en atmosfär där man vågar erkänna misstag utan rädsla för efterverkningar, för att utvärderingar ska vara av värde. Därför intresserar vi oss också för atmosfären på arbetsplatserna:

- Är atmosfären sådan att brandmännen i sina grupper kan ha diskussioner av denna art och vilken form tar i så fall samtalen?
- Pratar hela gruppen om de insatser man varit med om?
- Kan i så fall en sådan intern utvärdering stödjas genom formella utvärderingsmetoder eller system, t.ex. självskattningsmallar?
- Utvärderas gamla räddningsinsatser inom grupperna?
- Vill brandmän lära sig av sina erfarenheter?
- Finns det hinder för lärandet, i så fall vilka och vad beror detta på?

Dessa frågor tog vi alltså med oss när vi följde brandmännen i deras arbete.

## **Metod**

Två typer av kvalitativa forskningsmetoder har använts. Eftersom det är svårt att sätta siffror på beteende och kommunikation är dessa metoder väl lämpade för studien.

*Deltagande observationer* har varit den huvudsakliga metoden. Vi följde brandmän och deras lag under en tid för att förstå deras arbete och för att kunna samla data. Vid lugna perioder under arbetspassen antecknade vi de data som kommit fram.

Deltagande observation går här ut på att, försöka förstå brandmännens uppgifter från brandmännens perspektiv genom att följa med i arbetet, observera och ställa frågor.

En förutsättning för metoden är i det här sammanhanget att vinna brandmännens förtroende genom att spendera mycket tid tillsammans med dem på deras respektive arbetsplatser. De brandstationer som valdes ut representerar ett tvärsnitt av svenska brandstationer. De är belägna i Syd- och Mellansverige, två i storstadsmiljö och en i en genomsnittskommun.

På station A följde vi ett arbetslag på deras schema, på station B följde vi alla arbetslag på stationen. På station C samlade vi arbetslagen och diskuterade dessa frågor och sammanställde sedan informationen. Vi följde med på uttryckningar för att lyssna och observera hur brandmännen arbetar och pratar med varandra. Både före, under och efter uttryckningar var vi med och sökte svar på frågan om det förekommer något informellt lärande bland brandmän i Sverige.

Vi förde fältanteckningar efter avslutade arbetspass, men antecknade aldrig så att brandmännen såg det.

Vi intervjuade också personal i ledande funktion för att kunna triangulera resultaten.

Medan studien pågick upplevde räddningstjänsterna omorganisationer av olika slag. En station utsattes för nedskärningar. En annan har nyligen ingått ett förbund med andra räddningstjänster. Omorganisationerna har lett till konflikter mellan personal och ledning. Oavsett om dessa konflikter var av större eller mindre omfattning, påverkade de förutsättningar för lärande på olika sätt.

## **Disposition**

På följande sidor redovisas resultaten av våra fältstudier. Diskussion bygger på våra kunskaper om och tidigare forskning kring erfarenhetsåterföring och organisatoriskt lärande. För att förtydliga tankegångarna och levandegöra beskrivningen innehåller texten flera exempel från de tre brandstationerna. Vi har strukturerat resultaten under rubrikerna Utvärderingsmetoder, Struktur för lärande, Behov av kunskap, Intern miljö, Upplevd respekt för yrket, Nuvarande utvärderingssystem, Rapportering och organisatoriskt lärande, Förtroende och tillit, Resultat av lärande.

Efter resultatredovisningen följer en mer övergripande och framåtsyftande diskussion om systematiskt lärande samt ett kapitel med rekommendationer till Räddningsverket och den kommunala räddningstjänsten inför fortsatt arbete. Rapporten avslutas med en fristående kommentar till de resultat, slutsatser och rekommendationer vi för fram, samt en lista med referenser och litteratur för vidare läsning.

# Resultat

## ***Utvärderingsmetoder***

Flera nya frågor väcktes medan vi sökte svar på de frågor vi tog med oss till de tre brandstationerna i Syd- och Mellansverige. Vi fann att det redan har utvecklats och testats ett litet antal formaliserade metoder som syftar till att stödja insatsutvärdering. Det finns bl.a. *datorbaserade system och mallar* som antingen fungerar som självskattningsunderlag eller som ett slags checklista för att komma ihåg saker som kan ha varit av betydelse under insatsen (se exempel i bilaga 1.)

Meningen är att en sådan självskattning eller genomgång av checklistan sker på initiativ av räddningsledaren efter varje insats av betydelse (dvs. inte de mycket rutinmässiga, för vilka det emellertid kan finnas andra dokumentationsrutiner). Det har även funnits nivåskattning på dessa checklistor, men det har visat sig att inte vara så meningsfullt.

Vid sidan av dessa formella metoder pratar brandmännen naturligtvis också själva om insatser och hur dessa har gått. Brandmännen är inte rädda för att inom gruppen erkänna att kunskapsluckor finns. Detta underlättas om ett befäl, t.ex. gruppchefen inleder samtalet med kritik mot sig själv. En sådan ödmjukhet hos personal i ledningsfunktion verkar vara en förutsättning för att brandmännen ska våga, eller vilja, erkänna egna kunskapsbrister eller ett eventuellt felaktigt handlande vid en insats.

Principiellt arbetar personer i ett system frivilligt med att försöka förbättra organisationen. Inom den kommunala räddningstjänsten visar sig detta genom att brandmännen vill lära sig mer och bli bättre på insatser. Motivationen höjs inte minst därför att en insats kan vara farlig för personalen. Vissa grupper utvärderar insatser på eget initiativ och pratar tillsammans om insatser som har varit. En genomgång av en olycksutredare kan ge motivation till att utvärdera arbetet i lag som annars inte skulle göra detta. När laget informerats om resultaten av en sådan olycksutredning, pratar och utvärderar gruppmedlemmarna på samma sätt som de grupper som själva tar initiativ till utvärdering av det egna arbetet.

## **Svagheter i utvärderingssystemen**

Det finns två huvudsvagheter med de formella och icke-formella utvärderingssätt som används idag:

- 1. Spridningen av den information som framkommer vid checklistagenomgång är låg.** Det verkar som att när en mall väl är ifylld eller en rapport skriven, så arkiveras den och ingenting mer händer med den. På station B sker utvärderingen vid sidan om insatsrapporteringen och på station A och C är insatsrapport och utvärdering samma sak. Ingen av metoderna leder till att andra personer inom organisationen läser rapporterna och därför är det svårt att säga vilken metod som är bättre än den andra.

Rapporter eller ifyllda mallar används inte av personer i organisationen som inte själva varit med vid räddningsinsatsen. En anledning till det är, enligt personer i ledningsfunktion, att kvaliteten på rapporterna är för låg.

Rapporternas utformning och den typ av information de förmedlar kan göra att övrig personal inte har någon användning av utvärderingarna. Det kan alltså vara så att det inte finns mycket att lära av de rapporter som tas fram i dagsläget.

*Dokumentation av en insats ska inte förväxlas med lärande från insatsen. Att dokumentera är inte detsamma som att lära.*

2. **Ofta saknas det en "second opinion" på insatsutvärderingen.** Det som framhävts som bra i utvärderingarna, och som säkert också kan ha upplevts av närvarande personal som en bra insats, kan faktiskt innehålla svagheter. Mindre bra moment och beslut kanske inte kommer upp till ytan om bara de som var med på insatsen arbetar med utvärderingen.

För att personalen ska kunna reflektera kritiskt över sitt eget agerande måste atmosfären på arbetsplatsen präglas av ömsesidig tillit och förtroende (mer om det senare i rapporten). Men medveten och kritisk reflektion kräver också att man kan ifrågasätta och diskutera hela den situation som laget befann sig i. Vi vet att det kan vara mycket svårt att bryta och ta sig ur gamla beteendemönster (t.ex. att påbörja rökdykning fastän en brand med fördel kan släckas utifrån). Och det kan vara lika svårt att reflektera kritiskt över det egna agerandet om inte gruppen får lite frågor och inspiration för detta utifrån.

Svårigheten att bryta invanda mönster gäller i högsta grad de operativa ledningsbeslut som tas under en insats och som kan ha en oerhört stor betydelse för vidare utveckling av förloppet. Både under själva insatsen och vid utvärderingen efteråt kan det kanske lätt bli så att man hellre fokuserar på teknik, än på de "mjukare" mänskliga delarna i en insats, t.ex. kommunikation, beslutsfattande, situationsmedvetenhet, delegation m.m.

*Vi anser således att ett riktigt organisatoriskt lärande inte kan komma till stånd genom de utvärderingsmetoder vi diskuterat och sett användas av de räddningstjänster vi besökt i vår studie.*

## **Struktur för lärande**

Lärande i någon form pågår ständigt bland människor, grupper och organisationer. Vi kan helt enkelt inte undgå att lära (Säljö 2003). Vi kan tänka oss ett system som en levande organism. Nya intryck, situationer och oväntade resultat leder till funderingar om verksamhetens funktion. När slutsatser om den nya informationen dragits, anpassas beteendet efter de nya erfarenheterna. Anpassning är en form av lärande, men lärandet kan behöva riktas. Ett organisatoriskt lärande handlar om en aktiv gärning, medan anpassning snarare kan ses som ett passivt lärande.

*Om lärandet ska styras in på ett särskilt spår måste organisationen skapa en miljö för detta. Förutsättningar för lärande finns på olika nivåer. Dessa nivåer börjar med de individer som ingår i en grupp. Det kan uppstå ett behov hos en individ som motiverar ny kunskap. Detta är kärnan för att lärandet ska börja.*

Brandmännen upplevde osäkerhet angående larm med kemiska substanser. Agerande vid insatser och kunskap om olika typer av kemiska substanser var frågor som kom upp. Efter diskussioner inom gruppen bestämdes det att man skulle kalla in en brandingenjör med särskild kompetens inom kemlarm. Tillsammans med brandingenjören hade gruppen genomgång om taktiker och kemiska substanser.

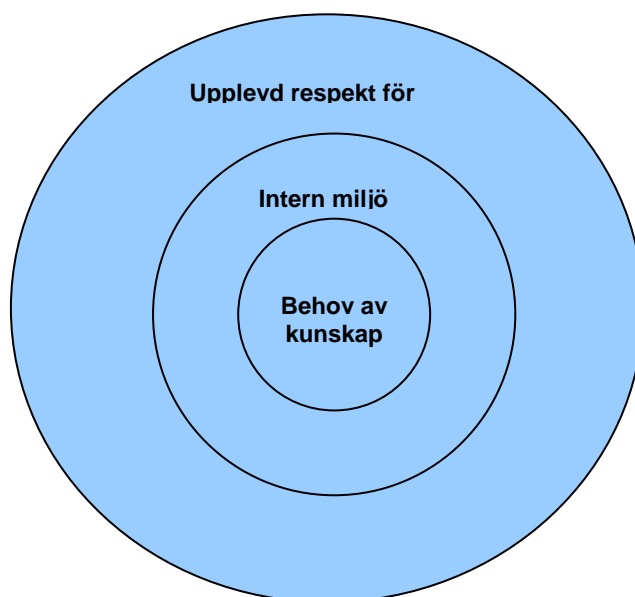
Inom gruppen är det viktigt att den interna miljön, som individerna ingår i, genomströmmas av öppenhet och respekt inför uppgiften. *Den psykosociala miljön ska vara sådan att en individ vågar ställa frågor, erkänna brister och kritisera utan risk för att bli kompetensmässigt ifrågasatt.* I den interna miljön representerar olika nivåer (gruppnivå, stationsnivå, distriktsnivå osv.) hela organisationen. Den interna miljön inom olika nivåer kan även påverka andra nivåer.

En person på ledningsnivå menar att majoriteten av alla misstag beror på den mänskliga faktorn. Budskapet kan tolkas av brandmännen som att det är någons fel om något går fel. Det blir därmed viktigt att kontrollera att fel inte begås. Det kan leda till tveksamhet inför – och motstånd mot att utföra – moment som man inte har övat tillräckligt på. Risken att göra fel, och ställas till svars för det, är för stor.

*Räddningstjänst bör inte utformas så att brandmännen blir rädda för att agera.*

Det framkom att rädslan att göra fel även kan påverka arbetet i en grupp med höga prestigekrav och göra att personer i gruppen inte vågar erkänna brister av rädsla för att bli utskrattade.

Ovanför individ- och gruppnivåerna finns en nivå som motsvarar brandmännens upplevda respekt – eller brist på respekt – från ledningsnivån. Denna påverkas av ledningens sätt att kommunicera med sina underställda.



*Bild 1: Struktur för lärande*

## Behov av kunskap

Lärande börjar när individer möter en verklighet som inte stämmer överens med vad de har lärt sig. Tvetydigheten leder till frågor som de vill hitta svar på.

På brandstationerna deltog vi vid samtal om räddningsinsatser. Sådana samtal kan ses som en informell utvärderingsform och sker på gruppchefens initiativ. Samtalen fördes på olika sätt, men hade några gemensamma nämnare: För det första hade någon i gruppen behov av att få frågor besvarade. Det fanns också en osäkerhet om räddningsinsatsen kunde ha genomförts på ett bättre sätt. Man ville få en bekräftelse på att man hade agerat rätt och riktigt.

Ett arbetslag vid Brandstation A hade gjort en räddningsinsats vid en häftig lägenhetsbrand. Förloppet var snabbare än vanligt och någon i arbetslaget börjar ställa frågor om hur det kunde gå så snabbt, om agerandet var riktigt och om man kunde ha gjort på annat sätt? Behovet att få förklaringar leder till att arbetslaget beställer en olycksundersökning. Den utförs av en person på stationen som har utbildning i utredningar om olyckor.

Arbetslaget, som tillsammans har stor erfarenhet av bränder, upptäcker att det finns förlopp som de behöver förstå bättre för att kunna anpassa sig till olika typer av räddningsinsatser. *Brandmännen är motiverade och vill lära sig mer. Men för att inte processen ska stanna av vid denna punkt är det viktigt att laget känner delaktighet i utvärderingsarbetet; både för diagnosen av olycksförloppet och för eventuella förändringar som kan komma efter en utredning. Det är också viktigt att arbetslaget får tillbaka kontrollen över utvärderingen genom en genomgång och en förnyad diskussion som låter gruppen dra egna slutsatser av utredningen.*

När olycksutredningen är färdig återkopplar utredaren insatsen till arbetslaget. Man går inte igenom detaljer eftersom gruppen som varit med på plats förutsätts ha kunskap om dessa. Som slutpunkt ger utredaren ett antal frågeställningar som arbetslaget kan jobba vidare med, men inga direkta rekommendationer. Frågan om rutiner för säkring av enskild brandman vid spontan insats behöver diskuteras. Finns det organisationsmöjligheter som skulle kunna underlätta arbetet vid en liknande situation? Efter återkopplingen lämnar olycksutredaren mötet och låter gruppen diskutera insatsen på egen hand. Under diskussionen deltar alla brandmän. Åsikter och tillvägagångssätt går igenom.

Genom att "lämna tillbaka" utvärderingen till arbetslaget lämnas även kontrollen över lärandet tillbaka till arbetslaget som då kan fortsätta processen på egen hand. Detta signalerar att det finns ett förtroende för arbetslaget och dess förmåga att dra slutsatser om insatsen. På brandstation B kopplas inte genomgångar efter olycksutredningar ihop på samma sätt av olycksutredare och brandmän.



Efter detta bör ett förändringsarbete följa där det är viktigt att arbetslaget fortsätter att ha kontroll och delaktighet (Dekker & Laursen, 2007). *Under denna forskningsperiod såg vi emellertid inte till något förändringsarbete som präglades av arbetslagets kontroll och delaktighet.* Den ovan återgivna arbetsgången är det enda exempel vi fick på en brandmannagrupp som diskuterade en insats tillsammans med en olycksutredare.

En olycksutredare från station B berättade att det är något som saknas och frågan är om detta är lärande i den mening vi vill föra fram. Eftersom händelsen är lokal – det enskilda arbetslaget och stationen är de enda inblandade – kan det som diskuteras bara vara lärande för stationen (i bästa fall). *För att sprida kunskapen måste arbetet fortsätta efter utvärderingen.* Vid ett samtal med en av de brandmän som deltog i utvärderingen frågade vi om gruppen diskuterat vidare och om några åtgärder vidtagits utifrån de gjorda erfarenheterna. Svaret var att de inte hade diskuterat vidare och inte brukar göra det. Här har lärandet såldes tagit slut innan det egentligen har börjat.

Delaktighet och möjlighet att påverka är nyckeln till ett bra utvärderingssystem. Ett förändringsarbete i samband med utvärdering skulle kunna föra organisationen vidare. Detta förändringsarbete skulle kunna formaliseras, men då gäller det att brandmännen har inflytande över processen och kan påverka hur förändringsarbetet ska gå till. *Om mediet som väljs för att sprida ny kunskap inte är anpassat till brandmännen finns det stor risk att arbetet från brandmännens sida stannar av. Utvärderingssystem bör vara utformade så att de olika individerna i organisationen tydligt kan se vitsen med arbetet.* En lagring av information som är gemensam för räddningstjänsterna i Sverige behövs. Vilka insatser som ska gå vidare till ett formellt utvärderande bör bestämmas på stationen tillsammans med övriga direktiv från Räddningsverket. *Systemet bör vara gemensamt för samtliga kommunala räddningstjänster om spridning av erfarenheter ska kunna ske.*

## **Intern miljö**

För att det ska vara möjligt att kunna värdera insatser öppet och ärligt ska den sociala miljön inom gruppen och organisationen genomströmmas av öppenhet och respekt, både för arbetskamrater och för gruppens uppgift. Det ska vara lätt att komma med frågor och synpunkter, och varje anställd ska kunna erkänna brister och behov av mer övning utan att känna sig utpekad eller riskera att bli bestraffad.

Vid ett utvärderingssamtal med ett lag vid brandstation B säger gruppchefen att han gjorde ett misstag. Han säger att han inte hade tänkt på att placera utryckningsfordonen på ett bra sätt vid utryckningen. Han hade glömt bort stegbilens placering. Under diskussionen säger stegbilspersonalen att de själva hade gjort en rekognoscering och bedömt att bilen stod på det mest fördelaktiga stället. En lärdom för gruppchefen blev här att han inte alltid behöver styra, eftersom brandmännen ofta har en god uppfattning om vad som behöver göras vid en insats.

Genom att själv inleda och berätta om sina egna misstag öppnar gruppchefen miljön så att den blir tillgänglig och tillåtande för hela gruppen. Gruppchefen visar att han själv har behov av att lära sig mer och att utvärdera. Samtidigt signalerar gruppchefen sin ambition att kunna allt. Om gruppchefen inte kan allt betyder det, förmodligen, att

brandmännen inte heller kan allt. Enda sättet att lära sig är att prata om insatser som laget upplever och ärlighet är ett måste för att utvärderingen ska leda till korrekta slutsatser.

Att inte tillåtas göra fel, bestraffning eller svidande kommentarer inom arbetslagen är inte några förekommande problem på de besökta brandstationerna, enligt den brandpersonal som deltog i studien. Tvärtom agerar de för att bli bättre genom att öva och föra vidare kunskap till nya medlemmar i grupperna. Att erkänna brister, i yrkeskunskundet eller i agerandet i samband med insatser, inför personer på samma nivå upplevs inte som svårt i de grupper som studerats. Personerna är trygga i dessa grupper, vilket kan vara det som gör att de vågar vara avslappnade.

Men man ifrågasätter inte varandras kunskap och kritiserar inte gärna en lagkamrat. Det vore önskvärt med en miljö där individerna även kan ge varandra konstruktiv kritik, och också ta emot sådan kritik från varandra. För närvarande verkar det emellertid inte vara ett realistiskt krav, eftersom det krävs stora förändringar för att man ska kunna uppnå detta. Frågan är också om det är nödvändigt, eftersom det redan existerar självkritik som kan användas på liknande sätt i samtal inom grupperna.

I framtiden är det tänkt att personalen ska kunna arbeta på olika stationer. Frågan är vad som händer om gruppskyggheten eroderas. Kan det innebära att nuvarande öppenhet inom arbetslagen också kommer att äventyras? Vi menar att en sådan organisation är genomförbar, men den tänkta förändringen innebär att *mer kraft måste läggas på att individen ska känna sig trygg i hela systemet*. På station C har personalens arbetslag delats upp så att det sker en rotation av personal mellan grupperna. Detta innebär att personalens trygghet inte behöver äventyras.

## Upplevd respekt för yrket

Ledningens agerande har stor betydelse för hur anställda upplever sin arbetssituation och därmed också för lärandet. Signaler – men också frånvaron av signaler – från ledningen kan ge den operativa personalen en upplevelse av respekt för arbetsuppgiften. Lön är ett sätt att sätta värde på en arbetsuppgift. Brandmännen i studien lät oss förstå att arbetstidsförändringar och ovisshet om när semesterfördelningen ska vara färdig, kan ha negativ inverkan på upplevelsen av arbetsuppgiftens värde. En helt annan faktor som på samma sätt påverkar negativt är hot om nedskärningar och frågor om uppsägning. När ledningen i sådana sammanhang avfärdar kritik som ”gnäll”, upplever brandmännen avsaknad av respekt från ledningen. Frågor att diskutera i det här sammanhanget är vem som har rätt att bedöma vad som är gnäll och vad som är kritik och om det går att komma överens om bedömningen?

Vid brandstation B har en omorganisering skett. En prioritering av uppgifter på förebyggande åtgärder inom den kommunala räddningstjänsten sker samtidigt som flera stationer slås ihop till en gemensam organisation.

Ordet ”gnäll” har använts generöst i kommunikationen mellan ledning och brandmän på station B. Under en intervju med en person i ledningsfunktion pratade vi om vad han uppfattar som ”gnäll” i de olika frågor som diskuteras. Hans svar var att det

generellt sett förekommer gnäll inom organisationen i samband med frågor som berör löner, arbetstid, scheman och semestrar. Detta är återkommande stridsfrågor, vilket kan förklara hans uppfattning om frågorna. Men ordet gnäll har en synnerligen negativ klang och vi ska komma ihåg att bedömningen är subjektiv av vad som är gnäll eller inte gnäll. Chefer bör undvika uttrycket eftersom det leder till ifrågasättande och skadar förtroendet mellan två eller flera parter.

Hur kommunikationen bedrivs till och från ledningsnivå kan också påverka hur personalen upplever sin egen status. Upplever personalen att det är svårt att nå fram till ledningen, eller att ledningen är ointresserad av information från sin personal, påverkar detta miljön och lärandet negativt. Personalen lär sig hur ledningen agerar, tar fasta på detta, anpassar sig och lär sig hur de själva ska agera för att få uppmärksamhet i organisationen.

Vi förstod att brandmännen upplever nuvarande fokusering på förebyggande som att deras expertområde – räddningsinsatser – är lägre prioriterat och mindre viktigt för ledningen. Den nya brandmansutbildningen skiljer sig väldigt mycket från den gamla och en akademisering av den nya utbildningen förstärker skillnaderna. Dagens brandmän förväntas ha en alternativ arbetsuppgift när de inte är på utryckning. Denna alternativa uppgift är oklar, men kan handla om tänkta förbättringar av räddningstjänsten. Det kan innebära rapportskrivning, att delta i arbetsgrupper, att forska, utvärdera etc. Även andra exempel har tagits upp som att utföra snickerier och andra byggjobb på brandstationen, vilket många brandmän i och för sig har erfarenhet av, men detta är inte, och uppfattas inte som lärande. Tvärtom kommer sådana uppgifter att trappa upp konflikter mellan ledning och brandmän.

En brandman från den gamla utbildningen förväntades inte jobba med annat än utryckningar. Den nya utbildningen leder till en person som inte enbart ska syssla med utryckningar. Brandmännen får signaler från ledningen om att den effektiva arbetstiden är väldigt låg. Detta är, för brandmännen, detsamma som att säga att personalen inte jobbar eller försöker hårt nog. För de flesta medborgare i samhället räcker det med att brandmännen kommer när insatser behövs, sedan kan de få göra vad de vill. De nya arbetsuppgifterna ställer krav som de gamla brandmännen inte tror sig kunna leva upp till. De känner sig förbrukade av en organisation som inte längre vill ha dem kvar.

När arbetslagen vid brandstationen meddelar sitt missnöje till ledningen kallas detta för gnäll. En chef pratar med mig i gymmet, med brandpersonal närvarande, om vilket gnällande det är på personalen och att de inte inser hur bra de har det.

När personalen kommenteras på detta sätt nedvärderas den till att inte kunna kommunicera på rätt nivå. Budskapet är att ledningen anser sig ha monopol på tolkningar av vad som är sant eller falskt, gnäll eller befogad kritik. En känsla av ”vi mot dom” är tydlig eftersom detta kan sägas så öppet. Försök till kommunikation kan effektivt nedvärderas av en högre nivå och relationen kan likna den mellan vuxna och små barn. Upplevelsen av att ledningen inte är intresserad av kommunikation från brandpersonalen befästs och påverkar arbetsmoralen negativt.

Förslagsverksamheten vid brandstation B är indragen. Verksamheten har pågått 1991–2006. Verksamheten har upphört med motiveringen att ledningen vill ha en mer direkt metod som inte går vid sidan om ordinarie verksamhet. Ingen ersättningsverksamhet har hittills kommit. Ett exempel på vad den tidigare förslagsverksamheten resulterat i är ett förslag som kom när en brandman behövde en sjukvårdsväska tillgänglig på stegen. Förslaget med en extra sjukvårdsväska på stegbilen föll väl ut och en kvalitetsmässig höjning under insatser uppnåddes, menar brandmännen.

För närvarande finns det ingen som tar emot nya förslag. Många av idéerna som vi fått ta del av är, enligt vår åsikt, i flera fall konstruktiva med ett säkerhetstänkande och lärande av hög kvalitet. Brandmännen är missnöjda med beslutet som har fattats. En kommunikationskanal har tagits bort och avståndet mellan personal och ledning upplevs ha ökat. Signalen från ledningen upplevs även som att information från brandmännen inte är intressant, eller inte tillräckligt intressant i förhållande till kostnaden för verksamheten. Förslagen har belönats med ett särskilt belopp beroende på hur de har värderats och förslagsverksamheten har varit uppskattad av både brandmän och ledning. Budskapet från ledningen är nu att det ska kunna förväntas att brandmännen ska komma med förslag utan någon belöning som morot. Brandmännen upplever detta som snålhet, eftersom beloppen har varit av symboliskt slag.

Den förra räddningschefen beslutade att förslagsverksamheten skulle upphöra under uppstarten för den nya organisationen. Avsikten är att starta upp den igen när omorganiseringen är genomförd. Intressant är att brandmännen tror att en annan chef är ansvarig för detta beslut. Kostnaden för verksamheten är överkomlig enligt chefen för operativa insatser. Frågan är om det är möjligt att ha en effektiv förslagsverksamhet i en större organisation? Det positiva med förslagsverksamhet är delaktigheten i systemet. *Delaktighet i systemet är, som vi påpekat tidigare och kommer att påpeka igen, en av organisationens viktigaste beståndsdelar.*

Under en rökdykarövning upplever övningsledaren personalen som något sämre än vad den brukar vara. När han frågar en brandman varför det är så dålig fart under övningen får han svaret: "Man får vad man betalar för."

*Personalen upplever att respekten för yrkesuppgiften minskar. Detta påverkar även den interna miljön inom gruppen och behovet av kunskap. På gruppnivå blir effekten paradoxal eftersom det vanligtvis finns en vilja av att öva för att bibehålla kompetens. Motivationen till att lära minskar och förutsättningar för att lärande ska ske uteblir.*

Vi vet att resultatet av personalens upplevelse av att kunna påverka är en av de viktigaste ingredienserna för ett framåtsträvande arbete inom organisationen. En viktig aspekt av kommunikation – som personer i ledningsnivå bör tänka på – är att det är skillnad mellan kommunikatörens avsikt och hur kommunikationen upplevs av olika mottagare. En chefs kommunikation kan alltså i hög grad påverka hela lärandestrukturen positivt eller negativt. Det skadar inte att vara övertydlig när beslut som är negativa ska försvaras. På station C upplever brandmännen sig vara medverkande i beslut som rör deras verksamhet. Möjligtvis påverkar storleken på förbundet detta.

## **Nuvarande utvärderingssystem**

I samtalen om utvärderingssystemet på station B med personer som utför utvärderingsrapporter får vi intrycket att skillnaden mellan insatsrapporten och insatsutvärderingen inte är nog tydlig. Systemet med en självskattningsmall (se bilaga 1) ifrågasätts. Dels för att det är oklart vad en siffra säger, dels för att man är rädd för vad konsekvenserna av ett dåligt betyg i självskattningen kan bli, inte minst med tanke på att utvärderingen är offentlig handling. *Resultatet av självskattningsmallen blir därför inte tillförlitligt och siffrorna är dessutom ett alltför enkelt sätt att beskriva en insats.*

På stationerna A och C är utvärderingen och insatsrapporten samma sak. Det innebär att det egentligen inte görs någon utvärdering. Samtidigt är olycksutredningar på station A kopplade till brandmannagrupperna, till skillnad från på station B. Utvärderingsbearbetningen kan därför sägas vara mer utvecklad för brandmän på station A.

På gruppchefs nivå har formellt utvärderingsarbete låg prioritet därför att gruppcheferna upplever sig överlastade med andra arbetsuppgifter. Ett gemensamt system för hela räddningstjänsten efterlyses istället för flera olika system för olika information. I dagsläget sänds information mellan gruppchefer och inom de olika arbetslagen via e-post. Denna information verkar ha potential för att formaliseras så att den kan spridas mellan lagen och till andra brandstationer. *För det mesta sprids inte informationen mellan lagen. Det behövs en kanal så att spridning av viktig information kan påbörjas. Överhuvudtaget saknas formella möjligheter för utvärdering under insatschef/insatsledares nivå.*

## **Rapportering och organisatoriskt lärande**

För att det ska komma in rapporter i ett utvärderingssystem finns det vissa förutsättningar som måste gälla. *Utvärderingssystem bör vara frivilliga, konfidentiella, administrerade av en neutral tredjepart och en immunitetspolicy för rapportören ska gälla.* Kulturskillnader finns och det är inte säkert att detta gäller för alla länder. Sverige har visat sig vara unikt i sammanhanget. Inom flygbranschen ses Sverige som ett bra exempel på hur utvärderingssystemet resulterar i många incidentrapporter. Jämfört med andra länder är rapporteringsmängden här stor, trots att rapportering är obligatorisk, inte konfidentiell och administreras av både operatören i fråga och Luftfartsstyrelsen. Någon immunitetspolicy existerar inte heller (Steele & Dekker, 2004). Rapporteringsmängden i sig är inte ett mått på kvalitet. Bevisligen kan man ändå ha ett rapporteringssystem med hög rapporteringsgrad, trots att alla grundläggande regler för detta har brutits. Även flygbranschen själv anser att arrangemanget är bräckligt och att det helt hänger på fortsatt förtroende mellan parterna, något som skulle kunna upphöra väldigt fort om åtal skulle väckas eller andra konsekvenser skulle följa på en inskickad rapport.

En rapport som är konfidentiell har generellt visat sig ha en större öppenhet och bättre psykosocial upplösning (O'Leary & Pidgeon, 1995). Det är lätt att härifrån göra en koppling till rädsla för att rapportera. Rapporteringsvilligheten minskar på grund av rädsla för att bli straffad. Detta inslag finns med, men i större grad handlar det om personal som känner utanförskap i systemet.

Rädsla för straff ger som regel en viss sort av rapporter, med mindre öppenhet och dålig psykosocial upplösning, och behöver inte minska rapportflödet (Dekker & Laursen, 2007). Problemet med denna typ av rapporteringssystem är att det organisatoriska lärandet saknas. I dagsläget handlar rapporteringen om vad man ska se upp med, kontrollera bättre och vad som kan hända om en person gör ett visst fel. Men om organisationen verkligen vill lära sig måste arbetsinsatsen handla om sårbarheter i systemet. Analysen av dessa sårbarheter är grunden för själva lärandet.

För att uppnå en stor rapporteringsmängd som håller hög kvalitet måste vi tänka på de rapporterade. Rapportering villighet kommer från personalens känsla av att vara delaktig i och att kunna påverka systemet (Dekker & Laursen, 2007). *Kvalitet kommer av att systemet är konfidentiellt och leder till djupare berättelser som, till skillnad från grundberättelsen, kan avslöja vad som egentligen hände.* Dessa djupare berättelser avslöjar bakomliggande faktorer om mål som står i konflikt med varandra, produktionspress och sårbarheter i systemet. Som hjälp för att komma åt djupare berättelser kan vi ställa oss frågan:

Varför verkade beslutet rimligt vid den tidpunkten?

Vi kan med hjälp av information som i efterhand kommit fram, göra en djupare analys av vad som gick fel. Vi ska fortfarande komma ihåg frågan ovan. Då undviker vi att bara konstatera vad som gick fel och sedan säga att vi inte ska göra om det. Organisatoriskt lärande kan inte garanteras, men med hjälp av djupare berättelser kan organisationen skapa goda förutsättningar för lärande.

<b>Grundberättelsen</b>	<b>Djupare berättelse</b>
Mänskliga faktorn ses som orsaken till olyckor.	Mänskliga faktorn ses som effekten av systematisk sårbarhet längre in i organisationen.
Att säga vad som borde ha gjorts anses som ett tillfredsställande sätt att beskriva olyckor.	Att säga vad som borde ha gjorts anses inte förklara varför det verkade rimligt att göra det som gjordes.
Genom att berätta för personer att vara mer försiktiga kommer problemet försvinna.	Endast genom att hela tiden leta upp sårbarheter kan organisationer förbättra sin säkerhet.

*Tabell 1: Kontrasten mellan grundberättelsen och djupare berättelse om en händelse.*

Vi ska inte glömma bort dem som tar emot rapporterna. Mottagarens uppgift måste vara att hjälpa rapportören att förstå sammanhanget för händelsen. Exemplet med olycksutredningen vid station A är bra eftersom rapportör och mottagare visar en ömsesidig respekt och drar nytta av varandra. Rapportören är en hjälp för organisationen att förstå var sårbarheter i systemet finns. Frågan om vilka insatser som ska utredas kommer återigen upp. Vid rutininsatser finns det inte mycket att berätta och där kan det bli svårt att hitta djupare berättelser. Vid insatser där något har gått fel, och med personal som har olika uppfattningar, finns det stort utrymme att hitta djupare berättelser. Mottagaren av en rapport bör vara utbildad för olycksutredningar och inte en chef med produktionsansvar.

## **Förtroende och tillit**

Tilliten mellan de olika nivåerna i systemet och i förlängningen även tilliten till hela systemet anses som grunden för ett ärligt utvärderingssystem (Möllering, 2005). Vi skiljer här på orden tillit och förtroende. *Tillit* är något som har uppstått under en längre tid av samröre. Grundat på tidigare erfarenheter av en person eller ett system kan man ha vissa förväntningar på vad som ska komma. Förtroende finns innan tillit har uppstått. Ett chanstagande uppstår när ingen erfarenhet av personen eller systemet finns sedan tidigare. Utifrån tidigare erfarenheter från personer och system värderas sannolikheten för vad som ska komma. Fler erfarenheter av personer eller system med ett uniformt beteende skapar tilliten. Ett rapporteringssystem där rapportörer och mottagare har förtroende för varandra är avgörande för kvaliteten på det organisatoriska lärandet. Förtroendet för systemet är viktigt när arbetet med utvärdering ska påbörjas. När systemet har fungerat under en längre period skapas tilliten för att systemet kommer att fungera.

I dagens system bör vi fokusera på aktörernas tillit till varandra i systemet. Vi har under våra fältstudier mött personer som beskriver en period av omorganiseringar och konflikter av olika anledningar som gör relationen mellan ledningspersonal och brandpersonal ansträngd. *Brandmännen saknar på många håll förtroende för ledningen samtidigt som de upplever att ledningen inte har förtroende för dem. Situationen bekräftas i viss mån i våra intervjuer med ledningspersonalen.*

Förtroendet mellan parterna är emellertid en länk som är kopplad till lärandet i organisationen. *Bristande förtroende är alltså ett symptom på ett mycket större problem som skadar lärandeprocessen i organisationen. Det innebär att miljön för ett rapporteringssystem med hög grad av organisatoriskt lärande, för närvarande är alltför ogynnsam inom räddningstjänsterna. Det saknas tillit i organisationen.*

De kommunala räddningstjänsterna har som institutioner haft ett gott rykte bland brandmännen. Tilliten är med andra ord hög. Brandmännen har alltid kunnat lita på systemet. Under en diskussion om den upplevda försämringen inom räddningstjänsterna säger en brandman:

”Sådana här problem har vi med jämna mellanrum, men organisationen löser det och går vidare.”

Problemet med konceptet om en pålitlig institution är att systemet inte har en egen representant. För brandmännen blir ledningen representanten, vilket emellertid inte stämmer, eftersom systemet innefattar all personal inom räddningstjänsten. Eftersom fler konflikter mellan ledning och brandmän blossat upp, har brandmännens tillit till systemet gradvis sjunkit. Det har uppstått förvirring kring organisationen som helhet och brandpersonal ställs mot ledning. Förklaringen till det är att ledningen representerar systemet för brandmännen. Gradvis tappar brandmännen förtroendet för sin arbetsplats. Bristen på förtroende leder till en känsla av att inte vara delaktig, och inte kunna påverka sin arbetsplats. Att känslan av delaktighet, och möjligheten att påverka, minskar medför negativa resultat för både utvärderingsarbete och lärande. Exempel som tyder på detta visar att personalen tystnar. Personalen slutar att skriva rapporter och om det skrivs rapporter är kvaliteten låg. När anställda upplever distansen som alltför stor, kan det sluta med att de byter yrke, dvs. upplevelsen av distans mellan individ och organisation kan leda till ett totalt avståndstagande.

En person i ledningen uttrycker frustration över bristen på kommunikation i samband med omorganiseringen: ”Jag har pratat med brandmännen om detta för länge sen och det har funnits gott om tid att ifrågasätta min avsikt, men ingen har sagt något.”

*Det tycks alltså som om förtroendet för systemet, känslan av delaktighet och tron på att kunna påverka har minskat under en längre tid och resultatet har blivit att ingen säger något.*

## **Resultat av lärande**

Att skapa säkerhet i system och lära sig av tidigare erfarenheter ger ibland resultat som är oväntade.

Ledningspersonalen är bekymrad över att brandmännen är så ovilliga att ta tag i saker. ”Det borde finnas något frivilligt i att lära sig, men inte inom räddningstjänsten”, säger en chef. I och med nedskärningar av personal och försämringar i arbetstiden har brandmännen lärt sig av ledningen att allt kostar pengar. Reaktionen har blivit att det omvända också gäller. ”Ska det göras något extra kostar även det pengar”.

Kommentaren är ett svar på signaler som har sänts under en längre tid och visar på hur trögt ett system kan bli när det är ansatt av konflikter. All personal slår vakt om det de har och argumenteringen i sak är logisk. Här kan chefen ha missuppfattat vad lärande är. Dessutom används begreppet lärande som ett verktyg för att få personalen att följa order.

Lärande är inte frivilligt utan automatiskt och sker på grunder av uppfattningar om hur världen fungerar. Lärande kan inte heller påtvingas och om lärande ska äga rum måste det finnas skillnader mellan vad man tror, och vad som sker i verkligheten. *Lärande om säkerhet är inte något som ledningen kan och något som den operativa personalen inte kan. Lärandet skapas tillsammans av dem som ingår i organisationen och uppgiften handlar främst om att tillsammans skapa en miljö där lärande kan äga rum.* Exemplet ovan visar att lärande pågår hela tiden, men att personalen ibland lär något helt annat än vad som var tänkt från början.

Lärande om säkerhet sker emellertid i intervaller, därför att händelser som vi kan lära något av sällan inträffar. Vi kan också räkna med ett långsamt förlopp där alla personer i ett system inte lär samtidigt. Det innebär att det kommer att finnas spänningar mellan de olika nivåerna i en organisation. Lärande behöver inte nödvändigtvis leda till att konsekvenserna av lärandet uppskattas. Detta gäller även på ledningsnivå. I nedskärningstider inom organisationen kan t.ex. lärdomen att åtgärder för att höja säkerheten kommer att kosta mer pengar än förut, göra det svårt för ledningen att försvara tidigare beslut.

Lärande om säkerhet är inte permanent. Särskilt inte när omorganisationer sker. Omorganisationer kan innebära nya problemområden som är okända för organisationen. I lärande finns ett inneboende behov av att utforska de djupare berättelserna som ligger bakom olyckor och misslyckanden. Lärande om säkerhet exponerar organisatorisk stress. Organisationens problem begränsar både utövarnas och ledningens förmåga att skapa säkerhet i systemet (Cook 1998).



## Att arbeta för en lärande organisation – Diskussion

Ett begrepp som kan användas för organisationens fortsatta strävan mot lärande är *säkerhetskultur*. Men vad är då en säkerhetskultur? Viktiga beståndsdelar i begreppet är:

- **Ledningens engagemang.** Chefer kan inte förvänta sig att anställda ska tycka att säkerhetsarbete är viktigare än vad de själva gör (eller verkar göra). Om säkerhetsarbete är lågt prioriterat hos ledningen kommer detta att ha effekt på hur säkerhetsarbetet behandlas i resten av organisationen.
- **Ledningens deltagande.** I en säkerhetskultur har cheferna en äkta förståelse för källor till operativ säkerhet och risk. De använder sig inte av avlägsna ideal om hur riktigt arbete går till. De kan visa sitt deltagande genom att delta i träning och översikt.
- **Anställdas inflytande.** I en säkerhetskultur känner de anställda att de kan göra skillnad genom sitt inflytande på operativ policy. De känner stolthet över säkerhetsstatistiken och känner sig delaktiga i att ha skapat den.
- **Stimulerande strukturer.** Ofta existerar stimulerande strukturer för ekonomisk vinning, vissa organisationer kopplar även säkerhetsbeteende till stimulerande strukturer, t.ex. befordringar.
- **Rapporterande system.** Ett effektivt flöde av säkerhetsrelaterad information är kärnan i en säkerhetskultur. Rapporteringen är endast början av förloppet. För att lära och förbättra måste organisationer faktiskt göra något med den informationen som fås fram (vilken i sin tur hänger på föregående punkter).

En säkerhetskultur är en kultur som tillåter att chefen får höra dåliga nyheter. Två problem kan kopplas till detta. Människor behöver känna sig betydelsefulla och ha inflytande för att ge chefen information. Det behöver finnas strukturer som låter informationen flöda och ledningen måste visa engagemang till informationen och göra något åt det som framkommer. Det andra problemet är därmed att besluta vilken information som måste leda till åtgärder. I ett system där arbete utförs kan det vara svårt att identifiera hur långt från standardförfarande som arbetet har drivit.

*Utomstående granskare är ett sätt att hjälpa organisationen att bryta illusionen av att säkerheten är intakt. När det kommer till säkerhet har varje organisation utrymme för förbättringar. Det som skiljer en stark säkerhetskultur från en svag är inte storleken på utrymmet för säkerhetsfrågor. Snarare är det organisationens vilja att utforska detta utrymme och att hitta möjligheter för att lära och förbättra, som betyder något.*

*En viktig fråga för den kommunala räddningstjänsten är vem som ska ta ansvaret för brandmännens avståndstagande. Arbetet mot att bli en lärande organisation är tungt och på många sätt är de kommunala räddningstjänsterna redan lärande organisationer. Det man bör tänka på är att en lärande organisation omfattar hela organisationen. Därför måste personer i ledande positioner lägga ner kraft på att innefatta brandmännen i detta arbete.*

Det roligaste med mitt yrke är när organisationen arbetar med sånt som alla är med på och jag känner vilken kraftfull organisation räddningstjänsten är när saker funkar.

Kommentaren, som uttalades av en distriktschef, visar att det finns en tro på räddningstjänsten som organisation och understryker samtidigt vikten av att få med alla i organisationen. De kommunala räddningstjänsterna är organisationer som tjänar mycket på att ge sina anställda en känsla av delaktighet och av att kunna påverka organisationen. Detta kan till och med vara den allra viktigaste åtgärden för de kommunala räddningstjänsterna om de ska kunna fortsätta sitt arbete mot att bli lärande organisationer. De kommunala räddningstjänsterna bör komma överens om vad som är viktigt och jobba mot det målet. Det kan innebära kostnader, men även besparingar i det långa loppet. Fokuseringen på budget är naturlig, men samtidigt blir det svårt att argumentera för kvalitet när besparingar sker. Lärande kostar pengar, men avsikten är att spara på sikt. En brandman säger:

Vår högsta chef säger bara ja när budgetar bestäms. Om han bara kunde säga att vi kan klara nedskärningen, men det kommer att innebära sämre räddningstjänst. Som det är idag är det ju vi som får bekosta nedskärningar genom att arbeta hårdare, ta större risker och samtidigt ser cheferna ut som hjältar som lyckas spara pengar. Vår distriktschef kan ju inte göra någonting, han måste ju bara lösa problemen som kommer av att vi har en räddningschef som inte kan säga nej.

*Ett bestående intryck från våra fältstudier är att olika personalnivåer i de kommunala räddningstjänsterna tycks jobba som motståndare till varandra. Särskilt handlar det om personal på chefsnivå som har sin lojalitet till högre chefer och politiker. En chef har skyldigheter och bör känna lojalitet mot sin personal om kvaliteten på arbetet ska vara bra.*

Arbetet mot att bli en lärande organisation går framåt, men nya kunskaper kan leda till att det man gör idag kan uppfattas som fel imorgon. Det kan visa sig att dagens utvärderingsrapporter har fyllt sitt syfte och att det är dags att förändra rapporteringssättet. Självskattningssmallen har spelat ut sin roll och bör avskaffas eller förändras.

Nuvarande självskattningssmall är dels obligatorisk, dels innebär den att själva insatsarbetet förenklas genom att den reducerar delarna av insatsen till siffror. Att man skriver ner sina upplevelser under en insats ser vi som positivt, men vi menar att detta kan göras bättre om det sker på frivillig basis. Ett annat problem är att mallen är uppdelad i kategorier, vilket begränsar berättarens frihet att redogöra för vad som verkligen var intressant under händelsen. Det kanske är bättre att endast skriva ned det som är speciellt och inte lägga ned arbete på att skriva om det som är rutinmässigt.

Detta kan vara förklaringar till varför det ofta står "U.A." i rapporterna. Administrativt arbete och lärande är inte samma sak. Värdet på en obligatorisk rapport är lägre än värdet på en berättelse om ett tillbud som redovisas frivilligt. Om en förändring ska ske är det viktigt att tänka på det som framkommit.

*Vi menar att utvärderingssystemet bör vara frivilligt, konfidentiellt, administrerat av en neutral tredjepart och att en immunitetspolicy för rapportören ska gälla. Vidare bör alla räddningstjänster i Sverige dela utvärderingssystemet om målet är att lagra och sprida så mycket kunskap som möjligt. Möjligtvis skulle de olika förbunden kunna samarbeta med varandra vid utvärderingar genom att låta olycksutredare från respektive förbund utföra utredningar om varandras insatser. På detta vis erhålls objektivitet samtidigt som kompetensen finns kvar inom organisationen.*

Vi kan inte nog betona vikten av att arbetet sker i en omgivning som inte skuldbelägger människor. Organisationer som tror att de måste statuera exempel genom att straffa eller ge reprimander till operativa medarbetare lär inte från misstag. Det existerar en illusion som säger att om fel och misstag slår tillbaka på individer kommer andra att lära sig att vara mer försiktiga. Men detta är som sagt en illusion och problemet är att organisationen påverkar individerna på ett negativt sätt. Istället för att anställda undviker att göra fel, undviker de att rapportera fel, eller tillstånd som kan skapa fel.

Lärande från olyckor handlar om att:

- hitta och medge de verkliga källorna till operativ sårbarhet
- förändra en organisations grundläggande antaganden och övertygelser om vad som gör verksamheten säker eller riskabel
- skapa möjligheter för organisatoriska beslut som påverkar de verkliga källorna till operativ stabilitet och sårbarhet.

Lärande handlar **inte** om att:

- hålla de verkliga källorna till operativ sårbarhet ur sikte, så att organisationen inte behöver handskas med den dyra, fundamentala innebörden av ett misslyckande
- låta bli att förändra en organisations grundläggande antaganden och övertygelser om vad som gör deras verksamhet säker eller riskabel och därmed låta föreställningen om enskildas skuld leva kvar som förklaring
- vägra att skapa möjligheter för organisatoriska beslut som påverkar de verkliga källorna till operativ stabilitet och sårbarhet, så att andra mål än säkerhet kan ha företräde.

Ansträngningar för att finna djupare källor till operativ sårbarhet kan vara besvärande för vissa personer, beroende på deras historia och organisatoriska ansvar. Källorna till operativ sårbarhet kan finnas i deras eget arbete, inte hos den operativa personalen, vars eventuella felhandlingar kan vara resultatet av skapade problem, t.ex.:

- Resurser för träning kan ha skurits ned. Operativ personal kan ha fått påskyndade träningsprogram eller befordringar för att fylla en produktionskvot.
- Ledningens avsaknad av engagemang för säkerhet kan ha lett till att tillgängliga resurser för säkerhetsansträngningar saknas. Kanske saknas en säkerhetspolicy.
- Personalnedskärningar kan ha inneburit att man nu har färre personer för samma arbetsuppgifter som tidigare.

- Produktionstrycket kan ha ökat.
- Anställda kan ha tilldelats ytterligare arbetsroller utöver sina huvudsakliga arbetsuppgifter. Sådana lösningar skapar inte bara högre produktionstryck utan kan också innebära att arbetsrollen blir tvetydig.

Dessa åtgärder reflekteras ofta som befogade organisatoriska kompromisser som tar ekonomiska hänsyn på allvar. Och de kan också hjälpa en organisation att överleva i ett avseende. *Men misstolka inte de oundvikliga operativa problemen som är ett resultat av en organisation som försöker göra mer med mindre resurser.* Dessa tecken kan tolkas, och blir ibland tolkade, som beroende av den mänskliga faktorn. Men fel är konsekvenser; droppen som får bägaren att rinna över när man sätter press på ett system utan att ta hänsyn till andra faktorer.

*Det finns inga genvägar till en stark säkerhetskultur.* Följande genväglösningar kan kanske tyckas bra, men är i själva verket falska nödlösningar på problem som kräver omfattande och betydligt mer djupgående åtgärder:

- **Omskola personal som varit inblandade i ett missöde.** Vem säger att det bara handlar om dessa personer? Deras tillkortakommanden kan vara symptom på något värre.
- **Tillrättavisa den inblandade personalen.** En organisation kan inte lära och bestraffa på samma gång.
- **Skriv nya procedurer.** Nya procedurer behandlar ofta bara det senaste problemet som upptäcktes genom missödet och antar, på ett förenklat sätt, att olyckor uppstår som en linjär funktion.
- **Utöka med lite mer teknologi.** Mer teknologi kommer att skapa nya sätt att arbeta för personal, nya möjligheter till fel och nya vägar till haverier.

**Riktiga åtgärder** är när personal i en organisation tar överraskningen, som en olycka innebär, på allvar. Istället för att förenkla genom att hålla några få personer ansvariga, kommer de inblandade då att förstå, att en olycka försöker berätta något allvarligt om organisationen. Hur den hittills har hanterat risk och producerat säkerhet. Olyckan kan t.ex. avslöja att:

- i andra avseenden befogade kompromisser mellan säkerhet och t.ex. produktions- och effektivitetsmål, kan ha ökat svårigheten för personalen att skapa säkerhet genom utförande.
- hela systemet kan ha drivit mot gränserna av hur säkert arbete utförs, och tagit med sig definitionen av "acceptabel risk" eller acceptabelt utförande.
- stimulerande strukturer som styr personalens prestationer faktiskt kan ha uppmuntrat en fokusering på ekonomiska mål eller mål för produktivitet, så att säkerheten har tagits för given.
- prioriteringar och preferenser som personalen uttrycker genom sitt agerande kan vara en logisk reproduktion av det som hela organisationen finner viktigt.
- ledningens uppmärksamhet på säkerhet har försämrats, eller aldrig utvecklats, och lämnat organisationen utan uttrycklig säkerhetspolicy och klarhet om resurser engagerade i säkerhet.
- organisatoriska modeller om riskkällor, och organisatoriska planer för riskhantering, kan ha varit felaktiga eller ofullständiga.

*Riktiga åtgärder handlar om fundamentala förändringar i en organisation. Detta gör dem svåra att verkställa, men det är just det som gör att det är riktiga åtgärder.*

*Vi menar att chefsrekryteringen kan vara en orsak till att personalkategorier på olika nivåer saknar kontakt med varandra. Brandmän går idag sällan till högre chefskap. Det finns brandmästare som formellt kan tillsättas som räddningschefer, men högre chefer rekryteras inte naturligt inifrån organisationen. Det vanligaste sättet att bli chef är att utbilda sig till brandingenjör. Dessa rekryteras vanligtvis till chefspositioner. Denna gränsdragning kan vara en anledning till att samhörigheten inom organisationen är liten.*

Rekrytering av chefer inom flygbranschen sker genom att piloter, kabinvårdare och tekniker går vidare i organisationen. Inom sjukvården är det läkare och sjuksköterskor som senare i karriären blir sjukhusdirektörer. Här finns en samhörighet kvar vilket kan göra organisationen mer stabil. *Vi menar att det kan vara värt att undersöka om segregationen inom räddningstjänsten är ett resultat av chefsrekryteringen. Vi menar också att det kan vara värt att undersöka hur räddningstjänsten kan sammanlänka de olika arbetskategorierna inom organisationen.*

Vi har under vår forskningsperiod lagt märke till att brandmän generellt är intresserade av och kunniga inom sitt yrke. Vi vet att kompetent personal tenderar att ha höga krav på ledning. Det kan också förklara varför organisationen upplevs som bråkig och att konflikter ofta uppstår. Vi menar att detta ska ses som någonting positivt ur lärandesynpunkt. Med så många som vill ha inflytande inom organisationen bör det finnas goda möjligheter att skapa en miljö för lärande.

*Vi ser det som avgörande för framtiden att sammanlänka personalen och därmed förebygga potentiella konflikter. Sådana konflikter tycks finnas mellan brandingenjörer och brandmän, men också mellan SMO-brandmän och brandmän från den gamla utbildningen. Gemensam internutbildning gör att grupperna träffas mer och lär sig att utnyttja varandras kompetenser, vilket bidrar till förståelse och ökat förtroende.*

Slutligen kan vi konstatera att det finns skillnader mellan de brandstationer som vi varit på. Den tid och arbetsinsats som lagts på utvärderingsarbete har skiftat, men samtidigt är framstegen likvärdiga. Den station där man lagt ner mest arbete på utvärdering har samtidigt undgått att förankra beslut hos sin arbetskraft. Den upplevda möjligheten att påverka är där liten, vilket i sig sätter stopp för framsteg och nya initiativ. Arbetet som utförts är inte på något sätt utan värde. Poängen är att organisationen först måste återta förtroendet mellan grupperna för att kunna fortsätta arbetet med utvärdering och lärande framöver.

På station C har brandmännen, på eget initiativ, genomfört temadagar med allmänheten. De åker ut på samhället, visar upp utrustning och utbildar i enklare säkerhetshöjande åtgärder som kan klaras av på egen hand.

Detta ger ett svar på frågan om hur brandmannauppgiften ska breddas. *Låt brandmännen själva få medverka i att skapa nya uppgifter.* Frågan om och arbetet för att hitta meningsfulla uppgifter styrs då av dem själva. Brandmännen på station C är

ett gott exempel på personal som känner tillit till organisationen. De känner sig delaktiga i beslut som fattas och har därför lättare att hantera motgångar som är kopplade till fattade beslut. Förmågan att ta initiativ är här högre och organisationen är enad. Att detta också gör organisationen starkare är en viktig lärdom.

## Rekommendationer

- Räddningsverket uppmanas att titta över utbildningsupplägget för brandpersonalen idag. Det som med fördel kan integreras i utbildning i mycket högre grad än idag är just vikten av lärandet efter insatser, samt stödjande åtgärder. Frågor om vad lärande är, om vad säkerhetskulturer är, eller hur man kan bli bra på stödjande åtgärder efter en insats, kan integreras i utbildningen. Dessutom kan det finnas utrymme för att bättre komplettera den tekniska utbildningen med en genomgång av de generiska mänskliga faktorer som är av oerhört stort betydelse i insatser, såsom beslutsfattande, kommunikation, situationsmedvetande, delegation m.m.
- Dokumentation av en insats ska inte likställas med lärande från en insats. Samtliga räddningstjänster uppmanas att kritiskt granska nuvarande arbetsätt och fundera vidare på hur insatsrapporter, mallar och erfarenheter kan bevaras, spridas, diskuteras och förmedlas vidare så att fler än bara de som var med kan ta del av erfarenheter och ny kunskap.
- Det finns inget alternativ till att låta hela personalen känna en delaktighet i lärande. De erfarenheter som gjorts, om vad som gick fel – eller bra – och om vad som kan förbättras, kan endast fortsätta att komma upp från arbetsgolvet om arbetsmiljön präglas av ett genuint intresse och respekt för personalens erfarenheter, kunskap och förbättringsförslag.
- Räddningstjänsterna uppmanas att se över möjligheten att använda sig av ”second opinion” i samband med en insatsutvärdering. Metoden kan variera från att låta en annan person, t.ex. slumpvis utvald brandman, granska rapporter eller mallar och ställa kritiska frågor, till att institutionalisera en lärande-kvalitetsavdelning eller -person som har detta som huvuduppgift. Räddningstjänsterna skulle också kunna institutionalisera en sådan kamratutvärdering genom att jobba över kommunala gränser och låta olika tjänster granska, reflektera över och lära ifrån varandras insatsutvärderingar. Hela tiden ska detta ske i gott förtroende, så att personalen och ledarna kan känna tillit till varandra. Annars tystnar lätt källor med viktig information.
- Man skulle kunna gå ett steg till och införa oberoende insatsutvärderingar/undersökningar som utförs av en helt oberoende organisation inom kommunen. Det finns en lång tradition av oberoende utredningar inom andra sektorer, t.ex. flyg, som haft en stor påverkan på möjligheten av att lära från olyckor och förbättringsarbeten inom sina områden.

## Kommentar

Anna-Lena Göransson

### ***Riv brandväggarna nu!***

Just det! *Brandmän vill* lära. De är stolta över sitt yrke, ställer krav på yrkesskicklighet och vill göra bra ifrån sig. Och naturligtvis vill de, precis som alla andra, bli tagna på allvar och bemötta med respekt när de påpekar något som visat sig vara fel och borde kunna göras bättre.

Lärande och kunskap följs åt. Men att tala om lärande, utan att samtidigt precisera vad det är för kunskap lärandet är tänkt att leda fram till och varför den nya kunskapen behövs, gör att lärandet lätt leder in på villospår där man lär sig helt andra saker än det som avsågs. Till exempel att man sällan lär sig något väsentligt av att fylla i en blankett, eller – sett från andra sidan brandväggen – att det är tämligen meningslöst att be brandmän fylla i blanketter.

Precis som andra professionella praktiker vill brandmän lära mer om sådant som känns meningsfullt och användbart i den fortsatta yrkesutövningen. Och hade någon passat på att fråga dem, ärligt och utan förutfattade meningar, om hur ett sådant lärande lämpligast ska gå till, och gett dem tid och möjlighet att fundera på uppgiften, hade de säkert gett ett både ärligt och konstruktivt svar på den frågan.

Men nu är det ju så i hierarkier att de som är närmast golvet sällan blir tillfrågade om det som dom högst upp är satta att bestämma, inte ens när det gäller dem själva. Därför riskerar också de lösningar som kommer uppifrån, hur välmentade och välgrundade de än är, att avvisas som ytterligare ett obegripligt eller onödigt påbud uppifrån.

Författarna till den här rapporten visar på bristerna i kommunikationen mellan ledning och fotfolk och tydliggör hierarkins negativa inverkan på organisationens förmåga till gemensamt lärande. De låter därmed ett tidigare tabubelagt problem komma i dagen. Det är en förutsättning för att problemet kan lösas på ett konstruktivt sätt. För visst är väl detta ett problem som måste hanteras om man vill skapa en miljö som främjar lärande. Men jag tror också att hanteringen av problemet i sig, om den sker med gemensamma krafter och utifrån gemensamma utgångspunkter, kommer att främja ett lärande klimat. Lärande uppstår ju när människor tillsammans söker lösningar på gemensamma problem, lyssnar på varandra och visar att de respekterar och behöver varandras kunskaper. Det gäller helt enkelt att komma samman, lyssna och tala med varandra, försöka se det de andra ser och samtidigt rannsaka sig själv, det egna beteendet, de egna attityderna och de egna förhållningssätten i gemensamma frågor. Inte för att man måste tänka likadant eller vara av samma åsikt, men för att komma till insikt om något i stil med: Just det, så kan man ju faktiskt också se på saken.

Men de problem som Sidney Dekker och Magnus Jonsén visar på handlar enligt min mening om mer än räddningstjänsthierarkiernas vara och icke vara. De handlar om räddningstjänstehistoria och traditioner som måste medvetandegöras, granskas, tas tillvara eller förkastas. Det handlar om skillnaden mellan praktisk och teoretisk kunskap, om attityder, fördomar och olyckliga omständigheter, men framförallt om att

vi människor ser på och agerar i världen och verkligheten på olika sätt beroende på vem vi är och var vi kommer ifrån. För beroende på vem vi är och var vi kommer ifrån har vi lärt oss betrakta, hantera och tala om världen och verkligheten på delvis olika sätt. Och det den ena ser och reagerar på, kan vara oviktigt för den andra, eftersom vi ser på problemen från olika håll och varje perspektivförskjutning ger en delvis annorlunda bild.

Nu är det emellertid så fuffigt ordnat att vi människor är språkbrukare. Vi använder språket som redskap för att kommunicera fakta, känslor, behov, kunskap osv. Och precis som med andra redskap hanterar vi också språket på delvis olika sätt beroende på vem vi är och var vi kommer ifrån, vad vi övat på osv. Därför talar, läser, lyssnar och skriver vi på olika sätt. Och tittar man närmare på de språk som olika människor använder, lär man sig samtidigt en hel del om dessa personers sätt att se på och agera i världen och verkligheten.

För snart tio år sedan följde jag en brandmansutbildning för att studera språkbruk och språkliga förhållningssätt bland de studerande. Som läromedelsproducent vid Räddningsverket ville jag möta mina presumtiva läsare och ta reda på mer om hur de handskas med det skrivna språket och vilka krav de ställer på läroböcker. Som reflekterande praktiker frågade jag mig *hur* jag skulle göra så bra böcker som möjligt åt läsarna. Samtidigt ville jag förstå *varför* jag borde gå tillväga på ett speciellt sätt. Jag lärde mig mycket av brandmännen. Inte bara om språkbruk och bokproduktion, utan också om skillnaden mellan praktisk kunskap och teoretisk kunskap och sätten att ta till sig och uttrycka dessa olika kunskapsformer på. Jag lärde mig att brandmännen ville lära sådant som de skulle kunna använda sig av när de kom tillbaka till sina brandstationer. Jag förstod att de gillade sitt jobb, att de ställde höga krav på sig själva och varandra, att den närmaste arbetsgruppen betydde mycket osv. Jag noterade att man ogärna kritiserade en kollega, men att man samtidigt hade koll på varandra och märkte vad var och en gick för och att man stöttade den som behövde hjälp.

Jag känner alltså igen mycket av det som Sidney Dekker och Magnus Jonsén skriver i sin rapport. Även jag mötte ambition, motivation och viljan att lära mer, att utveckla och förfinas den praktiska kunskapen, men också att få reda på *varför* man ska göra på det ena eller andra sättet i olika praktiska yrkessituationer.

Jag la märke till att brandmännen var bra berättare och skickliga på att redogöra för olycks- och händelseförlopp. Deras välstrukturerade, målände och detaljrika beskrivningar gjorde att det var lätt att följa ett händelseförlopp från start till mål. De visade sig också vara goda bildläsare och tycktes kunna ta in och memorera hela situationer som bilder. De talade gärna om insatser de varit med om, förklarade vad som hänt, jämförde hur man gått tillväga i liknande situationer, frågade, kom med exempel osv.

Så långt finns här alltså enormt goda förutsättningar för lärande. Förmågan att ta in olika situationer som bilder, förmågan att memorera, berätta och beskriva, är enligt min mening, värdefulla tillgångar att ta tillvara både för den som vill lära och för den som vill förmedla kunskap.



Men den avhandling jag skrev efter mina fältstudier heter *Brandvägg* (Göransson 2004). Just för att också den beskriver skilda världar som inte kunde mötas och vattentäta skott mellan teori och praktik, mellan teoretiker och praktiker, mellan tal och skrift, muntlig berättelse och bokkunskap. Trots motivation och vilja att lära, lärde sig de brandmän jag följde inte det som var avsett, eftersom den valda undervisningsmetoden i praktiken inte lyckades ta vara på den kunskap och de goda förutsättningar för lärande som brandmännen hade med sig. Utanför klassrummen pågick emellertid en oavbruten och intensiv lärandedialog och ett uppskattat erfarenhetsutbyte mellan de studerande.

Hade någon skrivit ned alla de redogörelser från insatser och de erfarenheter som brandmännen delade med sig till varandra hade vi snabbt fått en kunskapsbank att ösa ur, med exempel att diskutera vidare kring, analysera, kritisera och lära av. Men den praktiska kunskapen dokumenteras sällan. Därför är det som om den inte existerar. Ibland talar man om tyst kunskap för att den fungerar i tysthet, eller för att den kan vara svår att sätta ord på.

Men jag skulle hellre vilja tala om denna tysta yrkeskunskap som tystad kunskap. Det är enligt min mening, helt enkelt så att den inte har varit efterfrågad i skriven form. Den har förmedlats från praktiker till praktiker, från mästare till lärling och kanske lärts den hårda vägen över försök och misstag. Därför är det naturligt att den överförs genom tal och praktisk handling och inte genom skrift. Brandmännen kan naturligtvis både läsa och skriva och de läser och skriver i många sammanhang, men kopplar inte gärna dessa verksamheter till sitt eget yrkesutövande. När kunskap uttrycks muntligt och i praktisk handling utvecklas en berättartradition, rik på *unika* exempel att lära av, men inget gemensamt skriftspråk som låter yrkesutövarna uttrycka vad de vet och kan i skrift. Kunskapen kan därför inte spridas för ifrågasättande granskning på samma sätt som akademisk kunskap. Det gör att bärarna heller inte tränar just den analys- och granskningsförmåga som akademikerna tränar, dvs. den som nu efterfrågas i samband med att det ställs krav på skriftligt dokumenterad systematisering, generalisering och teoretisering av en verksamhet.

Varför ställs då sådana krav uppifrån? Ett svar kan vara att de som uttryckt behovet att lära från olyckor är skolade i den teoretiska, vetenskapligt grundade kunskapen. Sådan kunskap har länge betraktats som sann kunskap. Det har gett den och dess bärare hög status. I västerlandet har vi en lång tradition av att betrakta tillvaron i termer av antingen eller. Antingen kropp eller själ. Antingen svart eller vitt, bra eller dåligt. Antingen teori eller praktik, förebyggande eller operativ räddningstjänst... vi eller dom. Detta sätt att dela upp tillvaron är förstås en förenkling, men det genomsyrar vårt tänkande och är svårt att frigöra sig ifrån, fastän vi lätt inser att det mesta faktiskt är någonstans mitt emellan om vi ser efter ordentligt. Och det ena måste inte nödvändigtvis utesluta det andra. Visst är det väl bra med både svart och vitt, både teori och praktik, både operativ räddningstjänst och förebyggande, både brandmän och brandingenjörer, både kvinnor och män ...

Men traditioner hänger i och det är alltså inte så konstigt att vi gärna tänker i termer av "vi och dom". Men det blir problematiskt när det medför att man reser brandväggar istället för att bygga broar mellan människor. Jag såg i min studie, liksom i mitt arbete på Räddningsverket, att förhållandet mellan vi och dom ibland kan vara både tufft, respektlöst och nedvärderande från båda sidor. Sådana attityder är inte särskilt

konstruktiva när det gäller lärande. Det finns så mycket kunskap hos dessa båda grupper som skulle kunna växa och utvecklas om de bara möter varandra med ödmjukhet, tar varandra på allvar och anstränger sig för att fungera ihop. Så jag håller med Dekker och Jonsén när de säger att det är dags att göra något åt attityderna.

Jag förstår om brandmän på stationerna runt om i Sverige känner sig nedvärderade av sina arbetsgivare. Jag förstår också att de kan ha svårt för att se någon mening med att ringa in siffror på ett papper, så länge ingen förklarar vad det ska vara bra för och visar på den praktiska nyttan med den s.k. erfarenhetsåterföringen. Att känna sig nedvärderad och samtidigt behöva utföra en uppgift som upplevs som meningslös är naturligtvis ingen bra grund för lärande. Inte för lusten att vilja stanna kvar i arbetet heller. Därför vore det förstås bra om brandväggen kunde rivas och ersättas av farbara broar mellan de olika grupperingarna inom svensk räddningstjänst.

Jag misstänker att detta är lättare sagt än gjort. Men en av de allra viktigaste förutsättningarna för att lära är *tid*. Och tid sägs det ju finnas på en brandstation. En minst lika viktig förutsättning är *vilja och motivation att lära*. Den finns också. En annan viktig förutsättning är *förkunskaper*. Utan förkunskaper har vi inte något att bygga på. Då blir kunskapen ytlig och lärandet bara ett skrap på ytan. Låt alltså den tysta, tystade kunskapen komma fram. Fältets många praktiker – och nu talar jag om både brandmän och brandingenjörer – har mycket kunskap att ta fram, samtala om, granska, systematisera, generalisera, dokumentera, sprida och dela med andra. Får all denna kunskap en chans att mötas, kommer med all säkerhet mycket ny kunskap växa fram. ”Frodiga kunskapsbarn”, tror jag att jag skrev i min avhandling.

Den allra viktigaste förutsättningen för lärande är emellertid *språk*. På brandstationerna finns mycket språk som kan fungera i lärosammanhang. Berätta och ta vara på yrkesberättelserna. Lägg inte tid på att skriva om det tar emot. Spela in samtalen. Det går lika bra. Verktygen ska underlätta arbetet och lärandet, inte hindra det. Använd bilder. Titta och lyssna igen och jobba vidare med de problem som kommer upp. Låt dem som efterlyser analys och dokumentation, analysera och dokumentera. I alla fall till att börja med. Lika väl som administratören behöver brandmännens ifyllda blanketter för att kunna gå vidare i sitt arbete, utveckla det och jobba vidare mot färre olyckor, lika väl kan brandmännen behöva analytikerns hjälp för att systematisera och sammanställa kunskap så att det går att generalisera kring den och lära mera av den. Det kan vara ett sätt att utveckla en medveten, konstruktiv reflektion som leder till ökad kunskap och höjer nivån på erfarenhetsåterföringen. Att reflektera medvetet och framåtsyftande är inte detsamma som det vi gör när vi talar jobb vid fikabordet.

Räddningstjänsten har svårt att lära av misstag, stod det i Dagens Nyheter. De studerande jag mötte, talade alla om vikten av att lära av sina misstag. De ville dock inte göra misstag i onödan, utan få både råd och tydliga instruktioner innan de tog sig an en uppgift. Kanske är det tydliga instruktioner och goda råd som saknats. I så fall finns det fler på räddningstjänsten än brandmännen, som måste lära av sina misstag. Eller kan det vara så att misstaget att dela ut en uppgift utan att motivera den eller ge några tydliga hänvisningar och instruktioner för hur den ska lösas, begåtts ännu högre upp i de statliga hierarkierna? I så fall krävs självrannsakan, granskning och erfarenhetsåterföring långt utanför brandstationerna.

På en punkt vill jag säga emot Sidney Dekker. Han citeras i Dagens Nyheter som skriver: "Räddningsverkets uppdrag, att vi skulle hitta en metod för lärande, misslyckades. Räddningstjänsten är inte mogen för en sådan metod, säger professorn."

Jag menar att det inte finns någon universalmetod för lärande. Lärande sker i ett förhållande mellan aktörerna, formen för lärandet och innehållet, dvs. det som ska läras. Här är det många olika aktörer som ska lära och innehållet är vagt eftersom man inte riktigt vet vad det är lärandet ska leda fram till. Att hitta *en* metod som passar vitt skilda aktörer med vitt skilda förutsättningar för olika typer av lärande är enligt min mening inte möjligt. Lägg inte mer kraft på att leta efter en sådan. Skapa istället förutsättningar för att ta vara på den kunskap som finns så att den kan bli synlig och hörd och får möta andra stämmor som säger emot, ifrågasätter, håller med, frågar och frågar om. Och på så sätt formulerar kunskapen på nya sätt och därigenom låter den växa till ny kunskap.

Är inte tiden mogen för att utveckla fungerande arbetsformer nu, blir den det nog aldrig.

## Referenser och litteratur för vidare läsning

- Ashcraft, M.H. (1998). *Fundamentals of cognition*. Longman, USA.
- Cook, R.I. (1998). *Two years before the mast: Learning how to learn about patient safety*. Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care, Rancho Mirage, CA November 8-10, 1998.
- Dekker, S.W.A. (2006). *A field guide to understanding human error*. Ashgate Publishing Ltd. Aldershot, UK.
- Dekker, S. W. A. & Laursen, T. (2007). From punitive action to confidential reporting: A longitudinal study of organizational learning. *Safety & Quality in Healthcare*. Under tryckning.
- Emsheimer, P. , Hansson, H. & Koppfeldt, T. (2005). *Den svårfångade reflektionen*. Lund: Studentlitteratur.
- Göransson, Anna-Lena (2004). *Brandvägg. Ord och handling i en yrkesutbildning*. Malmö studies in educational sciences, No. 17. Doktorsavhandling. Lunds universitet/Malmö högskola: Lärarutbildningen vid Malmö högskola.
- Iedema, R., Flabouris, A., Grant, S. & Jorm, C (2006). Narrativizing errors of care: Critical incident reporting in clinical practice. *Social Science & Medicine* 62 (2006) 134–144. Elsevier, Australia
- Möllering, G. (2005). *Understanding Trust from the Perspective of Sociological Neoinstitutionalism: The Interplay of Institutions and Agency*. MPIfG Discussion Paper 05 / 13, Köln.
- Nicolini, D. & Meznar, M.B. (1995). The social construction of organizational learning: Conceptual and practical issues in the field. *Human relations Vol. 48 No. 7*. Arizona state university west, USA.
- Schön, D. A. (1983) *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Schön, D.A. (1987): *Educating the Reflective Practitioner*. San Fransisco & London: Jossey-Bass Publishers.
- Sellberg, P. & Dekker, S.W.A. (2006). *Förstudie till metod för insatsutvärdering*. Lund university school of aviation, Lund.
- Steele, K. & Dekker, S.W.A. (2004). *Aviation incident reporting in Sweden: Empirically challenging the universality of fear*. Linköpings universitet, Linköping.
- Säljö, R. (2003). *Lärande i praktiken – ett sociokulturellt perspektiv*. Prisma, Stockholm.

## **Bilaga 1: Självskattningsmall för utvärdering efter insats (Station A)**

### Utlarmning

- korrekt utlarmning
- Behov kontakt SOS

### Framkörning

- Tillräcklig information
- Kontakt andra enheter på väg
- Förberedande order
- Halvhalt, brytpunkt

### Vindruterapport

#### OBBO

- Tillräckliga och rätt resurser larmade

#### BIS

- IDA: inledningsvis-därefter-avslutningsvis

#### TGI

#### Order

- information
- ordergivning
- klar-oklar-frågor

### Lägesrapport

- OSHBIP: object-skada-hot-bedömning/beslut-insats-prognos

### Skadeplatsorganisation

- dningsstruktur
- sektorindelning

### Fortsatt insats

- omfall
- fortlöpande OBBO

### Övriga beslut

### Samverkanskontakter under räddningstjänst

#### RVR

### Avslut av räddningstjänst

- överlämnande av ansvar
- information om behov av ytterligare åtgärder

### Samverkanskontakter efter avslutad räddningstjänst

### Stödjande åtgärder

### Korrigerande åtgärder

### Skydds- och säkerhetsfrågor

- personlig skyddsutrustning
- övrig skyddsutrustning säkring, maskiner
- skyddsnivå 1-2-3

### Erfarenheter och synpunkter

- bra
- kan förbättras

### Skadeanmällan, tillbuds- eller avvikelserapport

### Avlastning och/eller debriefing





**Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor  
Värmlandsvägen 25, 691 34 Karlskoga  
Telefon 0586-71 32 00, fax 0586-71 32 01. [www.raddningsverket.se](http://www.raddningsverket.se)**

Beställningsnummer I99-167/07. Fax 054-13 56 05  
ISBN 978-91-7253-373-8