

FEILBARLIGE LEDERE



FILOSOF ØYVIND KVALNES er førsteamanuensis ved Institutt for ledelse og organisasjon, Handelshøyskolen BI. Der forsker og underviser han om etikk og ledelse. Høsten 2010 gir han ut boken *Det feilbarlige menneske: Risiko og læring i arbeidslivet* på Universitetsforlaget.

SAMMENDRAG

Menneskelig feilbarlighet er en vesentlig utfordring for ledere. Ved å skape toleranse og trygghet for å snakke om feil kan det legges grunnlag for læring i organisasjonen. I operative miljøer vil det være avgjørende å forhindre at feil fører til ulykker. I kreative miljøer kreves det en annen tilnærming, siden prøving og feiling er sentralt for nyskaping. Lederutfordringene rundt feilbarlighet er situasjons-

avhengige. Den britiske psykologen James Reason er en nestor innen forskningen på feilbarlighet og forebygging. Han har utviklet en tredelt modell for å redegjøre for sammenhengen mellom handlinger og konsekvenser, og for mulige barrierer som kan forhindre at feil fører til ulykker. Her brukes samme modell til å drøfte fenomenene over- og underbeskyttelse.

Mennesket er en synthese af Uendelighed og Endelighed, af det Timelige og det Evige, af Frihed og Nødvendighed.

Søren Kierkegaard

Mennesker gjør feil, og ledere er intet unntak. Godt lederskap forutsetter at den enkelte leder makter å forholde seg konstruktivt både til sin egen og til medarbeidernes tendens til å feile. Dette kan være spesielt utfordrende når ting går galt. Enkelte ledere velger da å skyve ansvaret fra seg og over på medarbeiderne:

- Ledelsen i en bank går inn for salg av komplekse produkter og legger ansvaret på rådgiverne når de viser seg å gi elendige resultater.
- En statsminister tar initiativ til et prosjekt. Når det blir mislykket, må den aktuelle statsråden ta byrden alene.
- En fotballtrener velger strategien foran kampen. Spillerne følger den lojalt, men må likevel ta skylden når det blir tap.

Ledere som opptrer på denne måten, mister raskt troverdighet i egne rekker. De kan ikke regne med helhjertet oppslutning neste gang de tar initiativ til noe som kan gå galt.

Det finnes ledere som forsøker å omgi seg med et skinn av ufeilbarlighet, og tyr til avledningsmanøvrer og fornektelse når det for omgivelsene klart ser ut til at de har feilet. Da begir de seg inn på et sjansespill, siden andres eller tilfeldig avsløring av feil kan være en langt større trussel mot egen leders autoritet enn om en selv tar regien for å fortelle at en har gjort noe dumt. Innrømmelse av feil kan også være risikabelt, men det kan bidra til en annen og mer varig form for troverdighet ved at en oppnår respekt gjennom å være åpen og ærlig.

Lederen som dekker over sine egne feil, kan være rammet av det den danske eksistensfilosofen Søren Kierkegaard har kalt «uendelighetens fortvilelse». Dette er en fortvilelse som setter inn hos mennesker som ikke finner seg til rette med å eksistere innenfor det uberegnelige og uforutsigbare, hvor det i stor grad kan bero på tilfeldigheter om en lykkes med sine pro-

sjekter. Da er det ikke bare overfor andre, men også seg selv at det å erkjenne feilbarlighet kjennes smertefullt. Du skulle så gjerne vært en person med kontroll og styring, både over egne reaksjoner og omverdens omskiftelighet. Når dette ikke slår til, og du ser at du både har tatt feil og handlet feil, kan det være en brutal påminnelse om egen forgjengelighet. Kierkegaard kaller det også «fortvilelsen over å være seg selv», noe som i dette tilfellet vil si en fortvilelse over å være en leder som mangler stålkontroll og er like feilbarlig som andre (Kierkegaard 1964).

Feil kan gi store negative konsekvenser, men kan også være en uvurderlig kilde til læring og utvikling. På operasjonsstuen og i cockpiten i et fly er det ønskelig å minimere antallet feil, men i miljøer hvor en skal skape ting, trenger en å ha en toleranse for feil. Uten dem skjer det ingen kreative bevegelser. Derfor finnes det ikke en bestemt, eksemplarisk måte for lederen å forholde seg til feil på. Lokale forhold avgjør i hvilken grad det er riktig å ta små og store sjanser.

Denne artikkelen tar for seg noen nøkkelbegreper for å forstå og forholde seg til feilbarlig lederskap. En modell utviklet av den britiske psykologen James Reason brukes som utgangspunkt for å sette ord på lederutfordringer knyttet til feil. Lederen er gjerne den viktigste kulturbyggeren når det gjelder å skape holdninger til feil. Måten lederen takler egne og andres feil på, skaper mønstre for hvordan en forholder seg i situasjoner hvor ting går galt. Lederen fungerer – bevisst eller ubevisst, og med eller mot sin egen vilje – som et viktig forbilde for medarbeiderne. Derfor bør enhver leder gjøre seg opp en mening om hva slags toleranse det skal være for feil, og hvilke konsekvenser det bør få når noen gjør en feil.

1. BRUTALT ÆRLIG

Ifølge Jim Collins kjennetegnes de ypperste organisasjonene, de som ikke bare er gode, men de aller beste, av at de konfronterer relevante, brutale fakta, og ikke feier dem under teppet (Collins 2001, kapittel 4). En dyktig leder er en som oppmuntrer til og eksemplifiserer ærlighet og viser vilje og evne til å forholde seg til både gode og dårlige nyheter.

Flere norske ledere tar tatt til seg Collins' budskap på dette området. Den erfarne næringslivslederen Inge K. Hansen har fortalt meg at han har en todelt innstilling til tematikken: (1) Han kan akseptere at medarbeidere

gjør feil, men (2) ikke at de tier om dette. Fakta om feilen skal frem på bordet, slik at en kan korrigere kurs og forhindre gjentakelse.

En test på om lederen etterlever en slik holdning, kan være en situasjon hvor han er i ferd med å gjøre noe dumt, og en medarbeider gjør ham oppmerksom på det. De sitter i en forhandling med en motpart, og medarbeideren forstår av samtalen at lederen har misforstått et viktig moment. Nå er lederen i ferd med å akseptere motpartens argumenter og forslag til løsning, basert på denne misforståelsen. Møtet nærmer seg slutten, og medarbeideren ser ingen diskret måte å formidle sin oppdagelse til lederen på. Uansett hvordan hun ordlegger seg for å korrigere lederens oppfatning, vil det fremgå for alle som hører på, at lederen hennes har feilet. Han har ikke skjønt rekkevidden av hva motparten foreslår, og har dermed gått på limpinnen som de har lagt ut.

La oss anta at medarbeideren tar mot til seg og formulerer seg slik at lederens feil blottstilles. Hva er det neste som skjer med denne modige personen? En moden leder vil klare å være takknemlig for å ha blitt korrigert. Det er nettopp en slik handlemåte som medarbeideren har vist, som kan utgjøre forskjellen mellom å oppnå middelmådige eller ypperlige prestasjoner. Derfor bør denne innsatsen verdsettes og brukes som eksempel til etterfølgelse. En leder som derimot er opptatt av å hegne om en status som ufeilbarlig, kan ta intervensjonen ille opp. Nå har han tapt ansikt og kommet i en pinlig situasjon overfor motparten. Medarbeideren kan ikke regne med noen takk. Uansett er dette en test som viser hvilken holdning lederen selv står for, og hvilke føringer han legger for kulturen i organisasjonen når det gjelder håndtering av feil.

På dette området kan det være et spennende misforhold mellom lederens selvforståelse og hvordan vedkommende forstås av omgivelsene sine. Jeg har vært tilhører når en norsk bedriftsleder har snakket varmt til sine medarbeidere om brutal ærlighet. Han siterte også Collins og var tydeligvis en disippel av ham. I en pause kom et par av hans nærmeste bort til meg og bortimot hvisket at deres opplevelse av den mannen var at han var særdeles nærtagende og sårbar. Det lønte seg å være forsiktig med uttalelsene sine til ham, mente de.

Collins er opptatt av skille mellom (1) årsakene til at ting gikk galt, og (2) hvem som har skyld i at det gikk galt. Når disse to momentene sauses sammen, gir det

liten mulighet for læring og utvikling. Det gjelder å gjennomføre «autopsies without blame», obduksjoner uten skyld, for å komme til bunns i årsaken til det inntrufne.

Da det ble avdekket feil med pasientjournaler ved Sykehuset i Asker og Bærum vinteren 2010, oppsto det tidlig en jakt på de skyldige. Politiet gjennomførte avhør av nøkkelpersoner for å avdekke hvem som hadde sviktet. Denne fremgangsmåten synes å ha stengt for en dypere forståelse av årsakene til det inntrufne (Kvalnes og Bjørnbeth 2010). Det ble viktigere å finne syndebukkene og få dem avsatt enn å avdekke de grunnleggende forholdene som gjorde at noe slikt kunne skje.

2. FORNEKTELSE

Den følgende historien er hentet ut fra et norsk sykehusmiljø og illustrerer hvordan en leder kan finne det nødvendig å fornekte eget feiltrinn: En jentunge kommer til sykehuset og klager over store smerter i det høyre benet. Legen har grunn til å mistenke brudd, og sørger for at det tas røntgenbilder. Når disse analyseres, kan han ikke se tegn til brudd på bildene. For å være sikker tar han dem med inn til sin sjef, avdelingsoverlegen. Også denne studerer bildene kritisk, men kan ikke oppdage noe brudd. Derfor blir de to enige om at pasienten kan sendes hjem. Senere samme dag kommer en ny lege på vakt. Hun kikker på bildene og konstaterer at det er brudd i beinet. Grunnen til at de som tidligere har studert bildene, ikke har sett det, er at de har vært på utkikk etter horisontalt brudd. Det denne legen kan identifisere, er et brudd som går på langs av beinet, ikke på tvers. Pasienten blir hentet tilbake til sykehuset og får den behandlingen hun trenger.

Dagen etter går legen som opprinnelig tok stilling til bildene, inn til sin sjef, avdelingsoverlegen, igjen. Denne gangen for å formidle at de begge tok feil i går, da de ikke klarte å identifisere brudd. «La meg få se bildene», sier avdelingsoverlegen. Han kikker på dem og sier at det her selvfølgelig er tilfelle av brudd. «Dette er ikke de samme bildene som jeg så på i går», hevder han. «Ikke tale om at jeg ville ha oversett noe slikt.» Hans underordnet står måpende tilbake. Han vet godt at det er de samme bildene, og at avdelingsoverlegen tar feil. Hvorfor kan ikke sjefen hans innrømme dette? Hva skyldes denne påståeligheten om egen ufeilbarlighet?

Det avdelingsoverlegen gjør gjennom sin benektelse, er dels å undergrave sin egen troverdighet, og dels å sette standard for hvordan feil og tabber omtales ved

denne avdelingen. Er han selv overbevist om at han har rett, eller er det skuespill? Det kan hende at han rett og slett ikke klarer å forsone seg med sin egen feilbarlighet. Han blir dermed et tvilsomt forbilde for menneskene omkring seg og motvirker at det utvikles en konstruktiv konsekvenskultur på arbeidsplassen.

Bør lederen ha som prinsipp å innrømme egne feil? Så enkelt er det ikke. Det finnes ledere som ikke uten videre kan blottstille egne feil offentlig, siden det kan føre til erstatningsansvar. Jeg har snakket med partneren i et større revisjonsselskap som forteller at han har vært med på å gjøre en rekke interessante feil som organisasjonen hans kunne tatt lærdom av. Denne erfaringen kan han imidlertid ikke dele med kollegaene, siden det kan åpne for krav om erstatning. I valget mellom å nyte godt av læring eller unngå [ulempene ved] å måtte betale, velger han det siste. Det er forståelig, men det fravriker altså organisasjonen en mulighet til å lære noe som kan forebygge feil på senere tidspunkt.

3. NYTTIGE FEIL

I arbeidsmiljøer hvor en har som mål å utvikle og foredle nye ideer og produkter, er det avgjørende å ha en toleranse for feil. I sin bok om kreativitet bruker Geir Kaufmann utviklingen av de gule Post It-lappene som eksempel på dette (Kaufmann 2006). Kjemikeren Spencer Silver i bedriften 3M la grunnlaget for dette produktet gjennom å prøve å skape et ekstra sterkt bindingsmiddel for papir. Han gjennomførte et eksperiment hvor han brukte langt større doser av et kjemisk bindestoff enn det som var vanlig, og som ble foreskrevet av teori og konvensjonell viten. Tanken var å utforske muligheten for å skape et superlim, men forsøket slo feil. I stedet for å få et produkt med ekstra god bindeevne, fikk han det motsatte, en blanding som hadde vesentlig dårligere egenskaper som bindemiddel. Hva kunne så dette brukes til? Det kunne ikke ta opp konkurransen med limprodukter, men var godt egnet til feste lapper som det skulle være enkelt å rive av og lime på igjen.

Ifølge Kaufmann var det ikke tilfeldig at akkurat 3M ble arenaen for at et feiltrinn dannet fundamentet for en salgssuksess. Han skildrer hvordan konsernsjef William L. Knight arbeidet ut fra en holdning om at «dersom ledelsen er intolerant og destruktivt kritisk når det blir gjort feil, så er det høy risiko for å drepe kreative initiativer som kan gi stor fremgang og gevinst» (Kaufmann 2006, s. 13). I 3M skulle det være tillatt å

prøve og feile, noe som kunne innebære å gå på tvers av etablerte tankemønstre og tradisjoner.

Den amerikanske filosofen Daniel Dennett har gitt støtte til en slik toleranse for feil (Dennett 1995):

Instead of shunning mistakes (...) you should cultivate the habit of making them. Instead of turning away in denial when you make a mistake, you should become a connoisseur of your own mistakes, turning them over in your mind as if they were works of art, which in a way they are. You should seek out opportunities to make grand mistakes, just so you can then recover from them.

Poenget til Dennett er sterkere enn at «den som intet våger, intet vinner», siden dette ordtaket impliserer at de tilfellene hvor det går galt, er beklagelige hendelser som en må leve med og regne med for at det noen ganger skal gå bra. I stedet er det selve feilen som kan gi grunnlag for læring.

For noen år siden skulle en kjent svensk professor holde foredrag for nordiske kollegaer under en konferanse ved Lund Universitet. Rundt hundre forventningsfulle akademikere satt i auditoriet og ventet. Så kom beskjeden om at foredraget var avlyst. Hvorfor det? Jo, fordi professoren hadde lest gjennom manuskriptet sitt tidligere på dagen, og oppdaget en feil i resonnementet. Nå måtte han jobbe videre med det på egen hånd, før han ville dele resonnementene sine med andre. Tilbake satt en forsamling med frustrerte og nysgjerrige tilhørere. Hva besto professorens feil i? Hvordan oppdaget han den? Hva kunne vi lære av den? Disse spørsmålene ble aldri oppklart. Med en gjerrig mine fortalte han at det var nødvendig for ham å reflektere videre for seg selv, før materialet eventuelt kunne legges frem for offentligheten. Vi som satt i salen, kjente oss snytt for en mulighet for å få et lærerikt innblikk i en akademisk feilslutning.

Lederen er en kulturbygger gjennom måten han tolererer eller sanksjonerer feil på. Ved å slå brutalt ned på feil kan han bidra til at antallet feil reduseres, men også at medarbeidere kvier seg for å ta initiativ som kan komme til å gå galt. Når fotballtrener Kjetil Rekdal skjeller ut sine spillere for åpen mikrofon, fører det trolig til at de gjør færre feil i neste kamp. Det kan imidlertid også svekke viljen og evnen deres til å gjøre uventede ting med ballen, og dermed også lagets muligheter til

å spille ut motstanderen. Hvis spillerne alltid velger de trygge løsningene, svekkes mulighetene for å vinne.

4. BARRIERER OG KONSEKVENSER

Ved operative arbeidsplasser som et sykehus, en fabrikk, en oljeboringsplattform og en flyplass vil innstillingen til feil være fundamentalt annerledes enn der hvor en skal være kreativ. Feil kan få dødelige utfall og oppmuntres derfor ikke. Hvilke ressurser har lederen til rådighet for å skape trygge og sikre arbeidsbetingelser, med minimalt antall feil og ulykker? Den britiske psykologen James Reason har utviklet konkrete råd om hvordan en kan jobbe med å forebygge negative utfall av feil (Reason 1990, 1997, 2000).

Utgangspunktet for Reason er at mennesket er et feilbarlig vesen. Det kan vi ikke gjøre noe med. I stedet bør vi studere arbeidsvilkårene for å se om disse kan tilrettelegges på en bedre måte: «We cannot change the human condition, but we can change the conditions under which humans work» (Reason 2000, side 769). Han skildrer hvordan strategien innen luftfart tidligere var å bygge opp ufeilbarlige flykapteiner, det vil si supermennesker som en trygt kunne overlate ansvar for sikkerhet til. De skulle være så rasjonelle, stødige og drillede i arbeidet sitt at de ikke gjorde noen feil. Dette viste seg å være en farlig og mislykket måte å forebygge flyulykker på. Ingen flykapteiner er ufeilbarlige, og det hendte ikke sjeldent at det nettopp var de høyest rangerte blant dem som var involvert i ulykker.

Den verste ulykken i luftfartens historie skjedde på Tenerife 27. mars 1977. 583 mennesker omkom da to Boeing 747-fly kolliderte på rullebanen. Det var tykk tåke denne dagen, så sikkerheten hvilte ene og alene på kommunikasjonen mellom mannskapet og det lokale personalet. På et tidspunkt styrte den ene flykapteinen ut på rullebanen uten å ha fått klarsignal. Mannskapet hans reagerte bare forsiktig på denne feilmanøveren, siden det tross alt var den høyest rangerte av alle flykapteiner i selskapet deres som satt ved spakene. De protesterte derfor bare på en indirekte og uklare måte. Flykapteinen hadde status som en ufeilbarlig person, den ypperste på sitt felt og en som alltid visste hva han gjorde. Dermed fikk han ikke tilstrekkelig motstand fra mannskapet sitt, og ulykken ble et faktum (Weick 1990, Job og Tesch 1995).

Reason har utviklet en tredelt modell for å analysere hvordan menneskelige feil kan sette i gang en årsaks-

EKSEMPEL 1

HANDLING	BARRIERE	KONSEKVENNS
Flykapteinen gjør en feil	Årsaksrekken stoppes av 1. teknologi 2. system 3. menneskelig innsats	Ulykke

rekke som kan ende med ulykke. Den er tredelt og viser også hvordan årsaksrekken kan stoppes før den fører helt frem til et negativt utfall. Se eksempel 1.

Det teknologiske elementet i barrieren kan være at en forglemmelse eller feil bruk av et måleinstrument kan føre til at det går en alarm. Så kan systemelementet være at det finnes retningslinjer og prosedyrer som skal følges ved bestemte hendelser. Den menneskelige innsatsen vil bestå i at en kollega følger med på hva flykapteinen gjør, og sier fra når noe er feil. De to første elementtypene er tekniske og dokumenterbare på en måte som den siste ikke er. Den menneskelige faktoren i barrieren bygger på at modige individer er i stand til å gripe inn i prosesser på en konstruktiv måte, noe som gjerne forutsetter trening og øvelse.

I den fasen hvor sikkerheten skulle bero på flykapteinens ufeilbarlighet, var det liten oppmerksomhet knyttet til barrieren, det som kunne stoppe årsaksrekken. Derfor ble det gjerne slik at feil førte til ulykker. Når en så kom til den erkjennelse at selv flykapteiner er feilbarlige, ble krefter satt inn for å bygge barrierer, med teknologiske, systembaserte og menneskelige elementer.

Reasons modell omtales gjerne som en *sveitserostmodell* for sikkerhet. Det kommer av at de ulike lagene i barrieren kan sammenlignes med hullete skiver av sveitserost. Hver for seg er de enkeltstående lagene ikke tilstrekkelige for å stoppe årsaksrekken. De er hullete. Men en kan håpe at hullene i de forskjellige lagene er på ulike steder, slik at det ikke blir noe katastrofalt utslag av at årsaksrekken passerer både ett og to hindre på veien. Ostemetaforen er egnet til å få frem hvordan en sikkerhetskultur må bygge på flere elementer. Vi kan ikke stole på teknologien alene, eller systemene alene, eller den menneskelige faktoren alene.

Lederens ansvar ligger i å forsikre seg om at barrieren er solid nok til å stoppe uheldige årsaksrekker, de som settes i gang av menneskelige feil. Det forutsetter åpenhet om episoder hvor noen har handlet feil. Hvilken lærdom kan trekkes ut fra episoden? Illustrerte den

at barrieren er god nok, eller kan den gi innsikt om ting som må forsterkes før noe lignende skjer en gang til?

5. OVER- OG UNDERBESKYTTELSE

Innen sikkerhetsarbeid skal en barriere være solid nok til å stoppe en årsaksrekke som kan føre til en ulykke. Hvis vi kun har øye for sikkerhet, kan ikke barrieren bli sterk nok. I virkeligheten vil det alltid være snakk om å vurdere kostnaden ved å opprettholde og forsterke barrieren. Med Reasons ord kan vi si at det handler om å finne balansen mellom beskyttelse (*protection*) og produksjon (*production*). Hvis prisen for effektiv beskyttelse blir for høy, kan det true grunnlaget for videre drift.

Modellen til Reason kan brukes til å forklare og fremstille hvordan et effektivt sikkerhetsarbeid kan legges opp. Forsterk barrieren, tett igjen hullene i de ulike lagene så godt som mulig, sørg for at en årsaksrekke som passerer gjennom ett hull i barrieren, blir stoppet i neste lag. Vi kan levende forestille oss hva som skjer om barrieren blir for hullete eller svak. Da har vi et tilfelle av utilstrekkelig beskyttelse, eller underbeskyttelse. Neste feil kan komme til å passere gjennom sikkerhetslagene og føre til ulykke.

Hva med å bruke den samme modellen til å redegjøre for det motsatte fenomenet, nemlig overbeskyttelse? Kan det være tilfeller hvor feil setter i gang årsaksrekker som faktisk burde passere gjennom beskyttelseslaget og føre til et negativt utfall? Konsekvensen kan være smertefull for den som rammes, men alt i alt kan være bra at det går slik.

Dette er en lovende bruk av modellen. Her tas den ut av sin opprinnelige sammenheng og anvendes til å belyse et annet, viktig fenomen. Vi kan bruke som eksempel et tilfelle hvor en medarbeider over lengre tid har trakassert en kollega. En normal lederrespons på en slik handlemåte er å gi vedkommende muntlige og skriftlige advarsler om at trakasseringen er uakseptabel og må opphøre. Om dette ikke fører frem, vil oppsigelse være en naturlig utgangspunkt på det hele. Det som forhindrer

EKSEMPEL 2

HANDLING	BARRIERE	KONSEKVENNS
Per trakasserer Pål	Menneskelige faktorer som stopper årsaksrekken: <ul style="list-style-type: none"> • Per har høy status i ledelsen. • Per har gode kontakter og nettverk. • Per er faglig dyktig. • Per har en sterk fagforening i ryggen. • Pål er ikke en nøkkelmedarbeider. 	Per får advarsler. Per blir oppsagt.

et slikt forløp, kan være at vedkommende har gode kontakter i ledelsen, er særdeles dyktig i faglig henseende og dermed betraktes som nærmest uunnværlig, og så videre. Se eksempel 2.

Her er barrieren tykk og solid. Den stopper årsaksrekken som startes opp med den trakasserende væremåten og kunne ha endt med at vedkommende mistet jobben sin.

På denne måten kan modellen til Reason brukes til å illustrere fenomenet *moral hazard*: Når mennesker beskyttes mot å ta personlig ansvar for utfallet av handlingene sine, tar de større sjanser enn de ellers ville ha gjort. Per ville vært forsiktigere med å trakassere Pål om han hadde regnet med at en slik handlemåte ville fått negative konsekvenser for ham selv. Innen forsikring innebærer *moral hazard* at den som har ekstra gode vilkår, kan bli uforsiktig med å låse bil eller bolig, siden det likevel er forsikringsselskapet som må bære hovedbyrden ved et eventuelt innbrudd. I trafikken finnes det en rekke tiltak som er ment å styrke sikkerheten, men som kan ha en utilsiktet effekt av å oppmuntre til uforsiktighet. Syklister med hjelm kjenner seg bedre beskyttet mot hodeskader enn ellers, og sykler raskere og mer uvørent enn det de gjorde uten hjelm. Kollisjonsputer i bil kan føre til at bilister tar større sjanser i trafikken. En kreativ sjel har foreslått at et bedre trekk for å få ned dødstallene på veiene kunne være å utstyre hvert bilratt med en spiker som pekte med spissen ut mot den som sitter bak rattet.

For en leder er *moral hazard* og overbeskyttelse et viktig fenomen å være oppmerksom på. Modellen til Reason kan brukes til å reflektere over konkrete tiltak for å bygge sikkerhetskultur, men altså også til å være på vakt mot at medarbeidere kjenner seg usårbar selv når de går over streken for akseptabel adferd. Fra Aristoteles har vi arvet tanken om den gylne middelvei, at gode menneskelige egenskaper ligger på middelveien

mellom for mye og for lite (Aristoteles 1999). Mot ligger således på den gylne middelveien mellom feighet (for lite dristighet) og overmot (for mye dristighet). På samme måte kan vi plassere riktig dose med beskyttelse på middelveien mellom over- og underbeskyttelse, det vi si mellom at barrieren er for tett, og at den er for skjør.

6. KULTURBYGGING

En av de viktigste erkjennelsene som kom ut av luftfartens analyser av ulykker, var at sikkerhet ikke kan hvile på én person alene. Det er alltid et lag som sammen skal sørge for at flyet kommer trygt frem. Det ufeilbarlige menneske finnes ikke, derfor trenger enhver leder og medarbeider å ha mennesker rundt seg som yter motstand hver gang en holder på å gjøre noe dumt. Andre miljøer og bransjer kan ta lærdom av denne erfaringen av at det er fellesskapet som må prestere sammen, ikke isolerte enkeltindivider som bygges opp til å ha status som supermennesker.

Hvilken kultur er det på arbeidsplassen for å takle menneskelige feil? Det gjør en forskjell om målsetningen er å være dynamisk og kreativ, eller om sikkerheten er det avgjørende. Et felles behov i alle tilfeller vil være å ha en konstruktiv ytringskultur, det vil si en kultur for å gi hverandre tilbakemeldinger, enten i form av ros for godt utført arbeid eller kritikk for en innsats som kunne og/eller burde vært bedre. Enhver organisasjon har en ytringskultur, og ledelsen bidrar til den først og fremst gjennom sin innsats som forbilder. Måten lederne gir ros og kritikk på, danner mønstre for hvordan alle andre gjør det.

Ytringskulturen rundt en leder kan være spesielt viktig. Får vedkommende tilstrekkelig motstand fra menneskene rundt seg? Tør de å være uenige? Tar de initiativ når de blir vitner til at lederen foretar seg noe som de selv mener er dumt? Den feilbarlige lederen er helt avhengig av å få motforestillinger til egne ide-

er og tanker. Derfor er det viktig å være på vakt mot det jeg tidligere har omtalt som passiv smisking, hvor egne forslag møtes med strategisk taushet, fordi ingen vil gi deg den ubehagelige opplevelsen av å bli motsagt (Kvalnes 2008, s. 28).

Den tredelte modellen til Reason er godt egnet til å illustrere hvorfor ytringskultur er så avgjørende. Ledere og medarbeidere gjør feil, og det trengs en effektiv barriere for å sørge for at årsaksrekkene som settes i gang med disse handlingene, ikke får negative konsekvenser. Her kan ytringskulturen ofte være det viktigste elementet i barrieren: Individene sier fra til hverandre, klart og tydelig, når en feil er begått og en farlig årsaksrekke er satt i sving.

Kulturbygging handler om å utvikle det Guttorm Fløistad har kalt «kunsten å omgås hverandre» (Fløistad 1998). Det er sammen med andre vi kan lære mer om og forbedre måten vi takler egne og andres feil på.

Den som blir rammet av det Kierkegaard omtalte som «uendelighetens fortvilelse», er nok først og fremst den som har et sterkt ønske om å skinne og briljere på egen hånd. Da er egne tabber og feil ekstra forsmedelige. Både kreative miljøer og operative miljøer står sterkest i møte med menneskelig feilbarlighet når de klarer å etablere et felles eierskap både til nyvinningene og til ansvaret for å forebygge skade og ulykker. De kan hente inspirasjon fra Fløistads nyfortolkning av det sokratiske ordspråket «kjenn deg selv». I vår tid tolkes dette som en oppfordring til selvutvikling og til å skue innover i seg selv. Ifølge Fløistad bør «kjenn deg selv» heller forstås som en invitasjon til å skue utover og finne plassen sin i fellesskapet. Den som virkelig kjenner seg selv, vet hvor avhengig han er av andre, og kjenner sin tilhørighet. Kunsten å omgås hverandre gir nøkkelen til at menneskelig feilbarlighet kan gjøres mindre frustrerende og farlig i et arbeidsfellesskap. **M**

REFERANSER

- Aristoteles (1999). *Den nikomakiske etikk*. Oversatt av Øyvind Rabbås og Anfinn Stigen. Oslo: Bokklubben Dagens Bøker.
- Collins, J. (2001). *Good to great*. Harper Collins Publishers, New York.
- Dennett, D.C. (1995). «How to Make Mistakes». I J. Brockman og K. Matson (red.). *How Things Are*. New York: William Morrow and Company, s. 137–144
- Fløistad, G. (1998). *Kunsten å omgås hverandre*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Job, M. og M. Tesch (1995). «Air Disaster». *Aerospace Publications, vol. 1*:165–180.
- Kaufmann, G. (2006). *Hva er kreativitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kierkegaard, S. (1964). *Sygdommen til døden*. Samlede verker. København: Gyldendal.
- Kvalnes, Ø. (2010). *Det feilbarlige menneske: Risiko og læring i arbeidslivet*. Utgis på Universitetsforlaget høsten 2010.
- Kvalnes, Ø. (2008). *Mot og mening: Hvordan takle smisking på arbeidsplassen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvalnes, Ø. og B.A. Bjørnbeth (2010). «Obduksjon uten skyld». *Aftenposten* 16.02.10.
- Reason, J. (2000). «Human Error: Models and Management». *British Medical Journal*, 320:768–770.
- Reason J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Reason J. (1990). *Human error*. New York: Cambridge University Press.
- Weick, K.E. (1990). «The Vulnerable System: An Analysis of the Tenerife Air Disaster». *Journal of Management*, 16(3):571–593.



Med Esso MasterCard får medlemmer:

- ▶▶ 37 øre i rabatt pr liter bensin og diesel på pumpepris
- ▶▶ 20% rabatt på bilvask
- ▶▶ Ingen årsavgift eller gebyr på kjøp
- ▶▶ Valgfri PIN-kode



Send en SMS med **SIVILØKONOMENE** og din **E-POSTADRESSE** til **2290** (eks: **SIVILØKONOMENE min@epost.no**), så sender vi deg et søknadsskjema.



Sjekk ut med info under medlemskap på www.sivilokonomene.no