

STANDARD FORSIDE TIL EKSAMENSOPGAVER

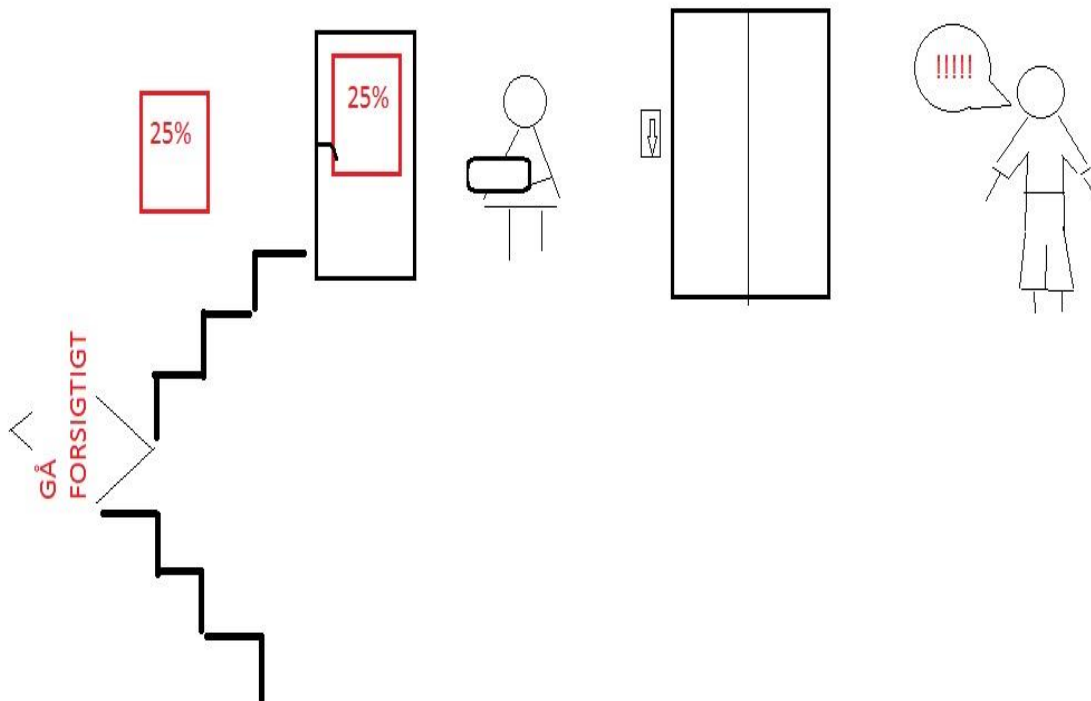
Fortrolig
Ikke fortrolig

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale	Skriftlig hjemmeopgave/24 timers prøve
				x	

Uddannelsens navn	Læring og Forandringsprocesser	
Semester	10. semester	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Kandidatspeciale	
	Studienummer	Underskrift
Navn Tobias Dam Christensen	20122881	
Afleveringsdato	30 maj 2017	
Projekttitel/Synopsistitel/Speciale-titel	Fokus på sikkerhed – Et casestudie om vaner og kultur	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	154.113	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Nikolaj Klee	
Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlig for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): http://www.plagiat.aau.dk/regler/		

Fokus på sikkerhed

- Et casestudie om vaner og kultur



Udarbejdet af:
Tobias Dam Christensen
Vejleder:
Nikolaj Klee

Forord

Dette kandidatspeciale i Læring og Forandringsprocesser præsenterer de fund, jeg har gjort i relation med min undersøgelse af medarbejdernes vaner i Region Nordjylland. Dette med henblik på at reducere antallet af faldulykker i Region Nordjylland.

Jeg vil gerne give en særlig tak for et tæt samarbejde med de ansatte HR- konsulenter fra arbejdsmiljøkontoret i Regionshuset. De har på bedste vis bidraget til, at undersøgelsen har været mulig.

Derudover vil gerne give en særlig tak til min vejleder Nikolaj Klee for et godt samarbejde, der har resulteret i gode refleksioner.

God fornøjelse!

Tobias Dam Christensen

Maj 2017

Abstact

This master thesis investigates how an organization can create awareness among its employees to ensure a decrease in the number of accidents occurring within the workplace. The focus arises from a problem within the organization 'Region Nordjylland'. In the previous years, fall-accidents injuries have ranked top 3 in relation to accidents that result in absence from work. Therefore, the organization wants to reduce the number of fall-accidents. To understand wherefore fall-accident has been in the top 3 this thesis has sought to gain knowledge regarding where the accidents occur and why they happen. This knowledge has been obtained through a combination of empirical data and theories. The empirical data has been obtained in cooperating with Region Nordjylland, where tendencies regarding the fall-accidents have been possible through investigation of the reported accidents. Furthermore, interviews and observations with employees, consultants, and managers ensured a greater understanding of the issue.

Firstly, the employees' habits regarding the fall-accidents were analyzed. This analysis was conducted with inspiration from John Dewey's perspective on the concepts *habits* and *experience*. The analysis proved to encourage further investigation to ensure a greater understanding and unfolding regarding the employees' habits in connection to the fall-accidents. Therefore, the second analysis was carried out – focusing on Region Nordjylland's organizational culture. The cultural analysis was done with inspiration from Edgar Scheins' three levels of culture and Ikujiro Nonaka's thought on the process of knowledge sharing. The analysis provided a greater understanding of the reasons behind the fall-accidents. The combination of the two analyses shaped the foundation of the thesis' last section.

This section was action-oriented with focus on how to ensure a decrease in that the number of fall-accidents. To ensure this reduction, perspectives and tools will be recommended. The recommendations will be made based on the knowledge from the two analyses and as a result of the thesis' discussion. A discussion that contains the concept 'nudging' presented by Richard H. Thalers and Cass R. Sunsteins, and how nudging can change the habits of employees. This section allows the thesis to stretch beyond analysis but also include measures, which can be considered when implementing actions do reduce to number of fall-accident in Region Nordjylland.

Indhold

Problemfelt.....	7
De nationale mål	7
Specialets Case.....	8
Problemformulering	10
Undersøgelsesspørgsmål.....	11
Kapitel 1 – Videnskabsteori og metodisk tilgang	13
1.1 En pragmatisk tilgang.....	14
1.2 Kvalitativt perspektiv	16
1.3 Feltarbejde.....	18
1.4 Min rolle – hvordan specialet blev til	18
1.5 Dokumentanalyse.....	20
1.6 Interviews.....	22
1.7 Deltagerobservationer	23
1.7.1 Observationer fra deltagelse ved møde i Arbejdsmiljøforum.....	23
1.7.2 Observationer fra deltagelse på Arbejdsmiljøuddannelsen.....	24
1.8 Ethiske overvejelser og feltnoter.....	25
1.9 Metode design	26
1.10 Operationalisering	26
1.10.1 Delanalyse 1	27
1.10.2 Delanalyse 2	27
Afsluttende bemærkninger til kapitlet.....	28
Kapitel 2 – Det teoretiske fundament	29
2.1 Dewey – Vaner og erfaringer	30
2.1.1 Vaner	30
2.1.2 Erfaringer	32
2.1.3 Vurdering af Deweys tilgang	34
2.2 Scheins isbjerg	34
2.2.1 Artefakter	34
2.2.2 Værdier.....	35
2.2.3 Grundlæggende antagelser	36
2.2.4 Vurdering af Schein	36
2.3 Nonakas syn på vidensdeling.....	37
2.3.1. Tavs og eksplicit viden	37

2.3.2 Processen forbundet til vidensdeling	38
2.3.3 Vurdering af Nonaka.....	40
2.4 Hvordan teorierne spiller sammen	40
Afsluttende bemærkninger til kapitlet.....	42
Kapitel 3 - Analysen	43
3.1 Delanalyse 1 –Tendenserne ved faldulykkerne	44
3.1.1 Uhensigtsmæssige valg ved færdene på trapper:.....	45
3.1.2Manglende oprydning og skiltning	48
3.1.3 Vurdering af tendenserne	50
3.2 Delanalyse 2 – Det kulturanalytiske perspektiv.....	52
3.2.1 Konsulenternes perspektiver	53
3.2.2 Medarbejdernes perspektiver	55
3.2.3 Ledernes perspektiver	59
Afsluttende bemærkninger til kapitlet.....	61
Kapitel 4 – Diskussion	62
4.1 Nudging.....	63
4.2 Kulturel- eller adfærdsskift	66
4.3. Konkrete handlingsinitiativer.....	69
4.3.1 Brugen af nudging som del af indsatsen	69
4.3.2Social interaktion som en del af indsatsen	71
4.3.3 Refleksion over den samlede indsats	73
Kapitel 5 - Konklusion	74
Kapitel 6 – Perspektivering	76
Bibliografi	77

Problemfelt

I problemfeltet vil de centrale punkter, der ligger til grund for den undersøgte problemstilling, introduceres. Først præsenteres casen for specialet, hvorefter begreber og perspektiver, som er væsentlige for forståelsen af specialets fokus, vil blive fremstillet.

De nationale mål

”En medarbejder skulle fjerne en sæk med 10-15 kg papiraffald. Valgte at bære den ned af trappen fra 2. sal, ”fordi elevatoren er så langsom”. Den ansatte overså et trin, faldt og slog skulderen ind i væggen og forstuede den ene ankel. Det resulterede i 3-4 ugers fravær”. (Monnerup Jensen (A), 2017)

Overstående er et eksempel på en faldulykke, der kunne være undgået, hvis medarbejderen var opmærksom på den mulige konsekvens som det at tage trappen fremfor elevatoren frembringer. Eksemplet stammer fra Arbejdstilsynets besøg på et unavngivet hospital¹. I dette speciale vil skabelsen af opmærksomhed omkring potentielle faldulykker i være i fokus.

I 2001 blev Folketinget enige om en ny national strategi for arbejdsmiljøindsatsen, der gælder frem til 2020. En del af den nye strategi er tre fastsatte mål for arbejdsmiljøproblemer på arbejdsmarkedet. Det ene af disse mål er at nedsætte alvorlige arbejdsulykker med 25 procent. (Beskæftigelsesministeriet, u.d.) Der er fra Folketinget derved et ønske om, at antallet af ulykker jf. overstående eksempel, hvor en medarbejder er ude for en faldulykke, skal mindskes. Dette tydeliggør problemstillingen omkring faldulykker, og hvorfor disse bør forebygges. Endvidere fremlagde Arbejdstilsynet, jf. figur 1, data, der viser, hvor store omkostningerne er ved ulykker,

¹ ”Arbejdstilsynet er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet, og arbejdsmiljøloven sætter den overordnede ramme for Arbejdstilsynets virke” (Arbejdstilsynet (A), u.d.)

Over 30 dages sygefravær i 10 branchegrupper (2010 kroner).

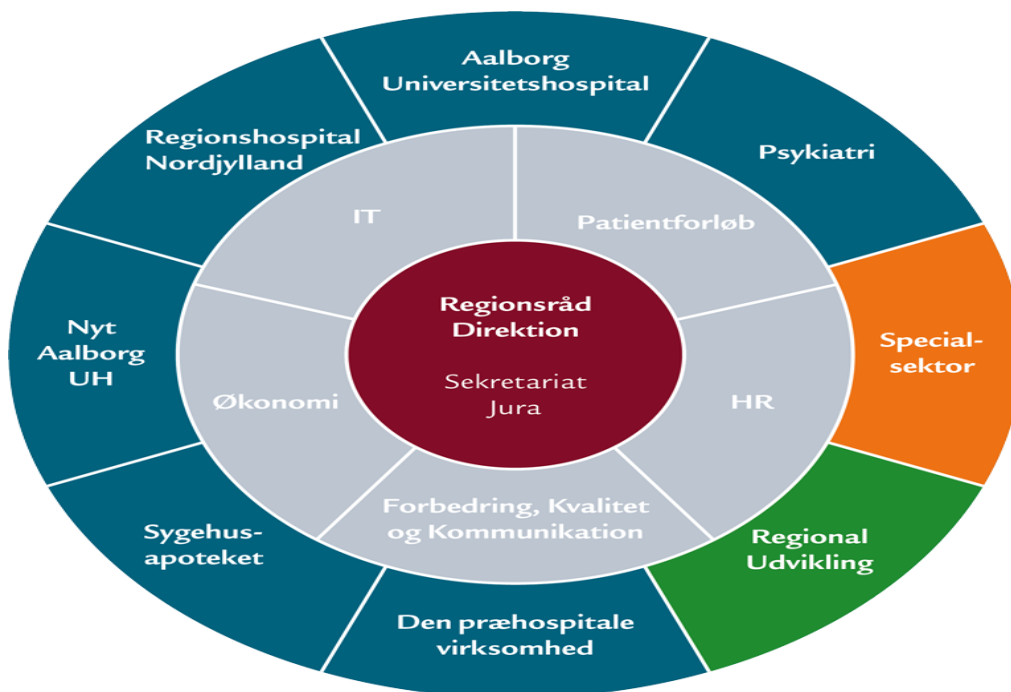
Branche AT10	Løn under fravær ≤30 dage	Løn under fravær >30 dage	Rekruttering og oplæring	Netto-omkostninger fravær >30 dage
Landbrug	7.400	33.800	9.000	42.800
Industri og forsyning	6.500	44.300	8.000	52.300
Bygge og anlæg	6.300	39.300	10.900	50.200
Detail og service	5.800	42.100	11.200	53.300
Transport	7.000	42.700	9.200	51.900
Kontor og kommunikation	8.000	68.300	14.100	82.400
Socialområdet	6.300	48.000	9.800	57.800
Sundhedsområdet	6.800	68.600	13.100	81.700
Uddannelse og forskning	7.000	69.100	15.300	84.400
Anden offentlig service	7.500	61.800	8.500	70.300
§Ukendt branche	6.600	48.100	10.300	58.400
Samlet	6.600	48.100	10.300	58.400

§Beregnet ud fra gennemsnitlig omkostning for tilskadekomne med komplette registerdata.

Figur 1 – Oversigt over omkostninger ved arbejdsulykker fordelt i brancher (Arbejdstilsynet (C), 2017)

Specialets Case

Dette speciale tager udgangspunkt i en case, hvor nedbringelse af faldulykker er en igangværende proces. Den konkrete case er organisationen Region Nordjylland, hvor der arbejdes med forskellige tiltag vedrørende sundhedsvæsenet i Region Nordjylland (Region Nordjylland A, u.d.). Region Nordjylland er som organisation opdelt i flere afdelinger. Disse er illustreret i nedenstående figur 2.



Figur 2: Region Nordjyllands organisationsbeskrivelse – Den inderste cirkel dækker over alle de grå felter, som yderligere dækker over den yderste cirkel. (Region Nordjylland B, u.d.)

Den inderste cirkel er ledelsen af Region Nordjylland, som har det overordnede ledelsesansvar. Den grå cirkel indeholder de forskellige administrative afdelinger². Den yderste cirkel illustrerer de forskellige virksomheder i regionen, som arbejder selvstændigt, men som følger Region Nordjyllands overordnede retningslinjer (*Region Nordjylland B, u.d.*). I dette speciale vil fokuset være på HR afdelingen – nærmere bestemt afdelingens Arbejdsmiljøkontor³ og kontorets samarbejde med virksomheder⁴ i arbejdet med at nedbringe antallet af faldulykker.

I Region Nordjylland laves der årligt statistik over antallet af arbejdsulykker, der har været i løbet af det foregående år. På denne måde er det muligt for de ansvarlige medarbejdere at følge udviklingen af ulykker, så både nationale og regionale mål kan nås. Udviklingen af arbejdsulykker har i en årrække indikeret, at der er tendenser i forhold til hvilke kategorier, der findes indenfor arbejdsulykker og hvilke områder, disse forekommer ved. I dette speciale vil der være særligt fokus på kategorien "faldulykker". Fokuset skyldes, at faldulykker er årsag til hver tredje arbejdsulykke på hospitaler generelt (Monnerup Jensen (A), 2017), og at denne kategori i Region Nordjylland i en årrække har været i top tre på arbejdsskadestatistikken med fravær⁵ (Bilag 1). Der opstår derved en undren i henhold til den manglende indsats på dette område.

Region Nordjylland har et ønske om færre antal arbejdsulykker fremover. For at dette kan blive en realitet, vil det være ideelt at kigge på faldulykker som kategori, da denne er i toppen. Endvidere har Arbejdstilsynet i 2017 særligt fokus fald- og snubleulykker ved besøg på hospitaler (Arbejdstilsynet (B), u.d.). Der opstår således en undren over den manglende sammenhæng mellem problemstillingens størrelse og relevans i forhold til den aktive indsats.

BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø har på deres hjemmeside forskellige metoder til, hvordan hospitaler kan lave en forebyggende indsats i forbindelse med arbejdsulykker. Blandt andet har BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø lavet plakater (se figur 2), som hospitalerne kan bruge for at

² Hver af disse afdelinger er yderligere opdelt i forskellige teams, der har forskellige fokusområder (Region Nordjylland B, u.d.) .

³ Arbejdsmiljøkontoret arbejder med flere forskellige indsatser – arbejdsulykker er blot et arbejdsområde (Region Nordjylland C, u.d.)

⁴ Følgende virksomheder var med: Sygehusapoteket, Aalborg Universitetshospital, Regionshospital Nordjylland, Psykiatrien, Specielsektoren og Den præhospitale virksomhed

⁵ En arbejdsulykke er med fravær, når en medarbejder har været væk fra sit arbejde i mere end én dag.

gøre medarbejderne opmærksomme på forskellige risici. Endvidere har de lavet guides til, hvordan man som organisation kommer godt i gang med arbejdet med at nedbringe arbejdsulykker⁶.

(Monnerup Jensen (B), 2017)



Figur 3 – "Plakat: Fald ikke på halen - 5 typiske fald- og snubleulykker" (Monnerup Jensen (B), 2017).

Region Nordjylland har i andre tilfælde benyttet sig af plakater for at skabe opmærksomhed omkring problemstillinger og skabe en adfærdsforandring – dette med blandet succes (Bilag 3). I denne sammenhæng kan det diskuteres, om plakaterne kan stå alene i en indsats.

Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående indledning og beskrivelse af case er specialets problemformulering følgende:

"Hvordan kan medarbejderne i Region Nordjylland gennem en intervention blive mere opmærksomme på risikoen for faldulykker og dermed ændre deres vaner"?

Problemformuleringen er i høj grad inspireret af Region Nordjyllands problematik med faldulykker. Jeg ønsker med denne problemformulering at tilegne mig viden omkring medarbejderne i Region Nordjyllands vaner og handlingsmønstre. Dette for at undersøge hvordan en intervention skal

⁶ I år har BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø særligt fokus på faldulykker (Monnerup Jensen (B), 2017)

designes, hvis disse vaner og handlingsmønstre skal ændres. I dette speciale definerer jeg en intervention som *”indgriben i en situation for at forhindre et bestemt udfald eller for at ændre en udvikling”* (Den Danske Ordbog, 2017)⁷. Jeg ønsker dermed at bruge en intervention til at ændre de eksisterende udfald i forbindelse med faldulykker hos Region Nordjylland. Jeg tolker dermed, at en intervention kan skabe en forandring. I forbindelse med denne forandring ser jeg læring som fundamentalt. Min definition af læring baserer jeg på Nikolaj Stegeager og Erik Laursens beskrivelse af læring som *” (...) den proces, der forandrer eller udvider den lærendes muligheder for bevægelse”* (Stegeager & Laursen, 2013, s. 9). Denne læring opstår ifølge dem *”på baggrund af vore erfaringer, hvorfra der opstår nye bevægelser, som bringer nye erfaringer med sig (...)”* (Stegeager & Laursen, 2013, s. 9). Jeg forstår ud fra dette, at læring er en proces, der giver den lærende bedre forudsætninger for at ændre sine handlingsmønstre. Endvidere tolker jeg, at nye erfaringer er en vigtig del af læring.

Undersøgelsesspørgsmål

For at besvare specialets problemformulering har jeg valgt at have tre undersøgelsesspørgsmål. De tre valgte undersøgelsesspørgsmål vil jeg bruge til at belyse elementer, der har indflydelse på besvarelsen af problemformuleringen.

1. Hvilke tendenser kommer til udtryk ved faldulykkerne ved Region Nordjylland?

Dette undersøgelsesspørgsmål har jeg med baseret på en antagelse om, at der forekommer tendenser ved faldulykkerne. Ønsket med undersøgelsesspørgsmålet er at give en indsigt i hvad og hvor, en indsats skal fokuseres. Dette med henblik på at lave en indsats hvor der er fokus på de tendenser, der forekommer. Indsatsen kan dermed bedre målrettes til de områder, hvor faldulykkerne finder sted. For at understøtte dette undersøgelsesspørgsmål, der giver et relativt statisk billede af faldulykkerne, ønsker jeg ved mit andet undersøgelsesspørgsmål at få en dybere indsigt i mulige årsager til, at faldulykkerne forekommer.

2. Hvilke kulturelle elementer har indflydelse på antallet af faldulykker i Region Nordjylland?

⁷ Senere i specialet omtaler jeg interventionen som en indsats. Når jeg benytter ordet 'indsats', refererer jeg til en intervention.

Dette undersøgelsesspørgsmål bygger på en antagelse om, at der er nogle underliggende årsager til faldulykkerne i Region Nordjylland. Kan den organisationskultur, der er i Region Nordjylland, have indflydelse på antallet af faldulykker, eller er der andre underliggende årsager til, at faldulykkerne forekommer. At undersøge dette vil give mig en indsigt i, hvordan indsatsen skal se ud. Skal indsatsen mod faldulykker kun være fokuseret på individerne, eller skal den være organisatorisk? Dette fører videre til det mit tredje og sidste undersøgelsesspørgsmål.

3. Hvordan skal en indsats mod faldulykker designes, således den understøtter en organisatorisk nedbringelse af faldskader i Region Nordjylland?

Dette undersøgelsesspørgsmål har fokus på handlingsinitiativer. Jeg undersøger her, hvad de tidligere analyser kan bidrage med i forbindelse til at lave en indsats mod faldulykker. Endvidere giver dette undersøgelsesspørgsmål mig mulighed for at vurdere og komme med konkrete handlingsinitiativer i forbindelse med designet på indsatsen.

Kapitel 1 – Videnskabsteori og metodisk tilgang

I dette kapitel beskrives det videnskabsteoretiske tilgang samt de metodiske valg, som skaber specialets empiriske fundament. Dette afsnit skal ses som de valg, jeg har taget i forbindelse med at besvare specialets problemstilling. Da problemformuleringen er forbundet til et felt, som i høj grad bygger på erfaringer og fortolkning, bærer mine valg også præg af dette.

Først vil den valgte videnskabsteori blive præsenteret. I dette afsnit præsenterer jeg pragmatismen, som jeg har baseret på John Deweys tilgang. Jeg vil i denne sammenhæng også forholde mig til, hvorfor jeg har valgt denne tilgang, og hvordan denne tilgang kan hjælpe mig med at svare på specialets problemformulering.

Herefter følger en præsentation af min metodiske tilgang. Først vil der være en introduktion til, hvad en kvalitativ undersøgelse indeholder, hvor jeg vil diskutere fordele og ulemper ved denne tilgang. Derefter vil jeg uddybe de valgte metoder, som indeholder dokumentanalyse, ustrukturerede interviews og feltobservationer. I forbindelse med denne uddybelse vil jeg også beskrive undersøgelsen forløb.

Gennem denne præsentation ønsker jeg at tydeliggøre og forklare de valg, jeg har taget i forbindelse med undersøgelsen og samtidig gøre tilgangen til specialets empiri gennemsigtig og nærværende for læseren.

1.1 En pragmatisk tilgang

Udarbejdelsen af dette speciale er inspireret af Deweys pragmatiske tilgang. Jeg har valgt denne tilgang, da jeg vurderer, at der er kohærens mellem denne tilgang og min specialets definition på læring – begge ser erfaring som essentielt. Min fortolkning tager afsæt i Svend Brinkmanns forsøg på at *”reaktualisere Deweys pragmatiske perspektiv på forholdet mellem individet, demokrati som livsform og psykologien som videnskab”* (Brinkmann, 2006, s. 241). Når jeg vælger at bruge Deweys pragmatisme, skyldes det, at der ifølge Brinkmann indenfor det psykologiske felt er bred enighed om, Dewey har haft en vigtig rolle i udviklingen af pragmatismen. Dette til trods for at han sjældent omtalte sig selv som pragmatikker (Brinkmann, 2006, s. 241).

I sin artikel skriver Brinkmann, at hvis man kort skal forklare, hvad pragmatisme går ud på, er det:

” at den ikke så meget er ”et sæt doktriner eller idéer, men en eneste idé: En idé om, hvad idéer er. Pragmatikkens idé om idéer er menneskeskabte redskaber, der sætter mennesker i stand til (hvis idéerne er gode) at mestre den verden, de befinder sig i (...) Idéer er opfundne redskaber, der tjener til at mestre en foranderlig verden.”

(Brinkmann, 2006, s. 243).

Baseret på dette citat, tolker jeg, at en idé kan ses som en erfaring. Jeg tolker også, at mennesket skaber denne erfaring gennem deres daglige liv. Yderligere tolker jeg, at disse erfaringer kan bruges af mennesket som et redskab til at hjælpe dette gennem en foranderlig verden. Endvidere tolker jeg også, at disse erfaringer ikke er statiske men kan ændres, hvis dette er nødvendigt for individets færden i en foranderlig verden – hvilket er kohærent med specialets definition på læring. Ifølge Dewey er

”(...)verden grundlæggende er et sted i stadig forandring, hvor intet er stabilt, og hvor den filosofiske og videnskabelige udforskning af verden primært består i at stabilisere processer og begivenheder, der i sig selv er foranderlige(...)” (Brinkmann, 2006, s. 244)

Netop denne tilgang til individet, erfaringsbegrebet og at verden er foranderlig, kan jeg i forbindelse med dette speciale anvende, da jeg ønsker at sikre at medarbejderne i Region Nordjylland får nye erfaringer. Endvidere tolker jeg, at individet vil forsøge at stabilisere denne foranderlige proces gennem nye erfaringer.

I en oversættelse af Dewey skriver Brinkmann, at

"Sandhed består i aktivt at kunne navigere i den foranderlige begivenhedsverden – og ikke i passivt at afbilde den i statiske teorier og repræsentationer" (Brinkmann, 2006, s. 244)

Jeg tolker ud fra dette citat, at der først skabes en sandhed mellem individer, når de navigerer i det, der kaldes 'begivenhedsverden'. Endvidere tolker jeg, at der inden denne navigering godt kan være forskellige syn på sandhed fra det enkelte individ. Dette tolker jeg, at nedenstående giver yderligere evidens for.

"Men live in a community in virtue of the things which they have in common; and communication is the way in which they come to possess things in common. What they must have in common in order to form a community or society are aims, beliefs, aspirations, knowledge -- a common understanding -- like-mindedness as the sociologist say." (Dewey, 1916, s. 5, p. 2, l, 3)

Jeg tolker ud fra dette citat, at en fælles sandhed skabes gennem interaktionen mellem individer, hvor disse i fællesskab finder frem til denne sandhed – deres perspektiv på verdenen. Dette syn på individet og fællesskabet udgør min forståelse i dette speciale. Jeg anser dermed interaktion mellem medarbejdere i Region Nordjylland som en vigtig del af at tilegne sig nye erfaringer og ændre vaner. Denne tilgang vil dermed have betydning for de valg, som jeg træffer – både i forhold til min teori men også med de beslutninger, jeg træffer i forbindelse med designet på indsatsen mod faldulykker. Endvidere vil jeg argumentere for, at denne fælles sandhed kan resultere i eller præge organisationskulturen hos Region Nordjylland. Netop denne kultur vil jeg komme ind på i kapitel 3. At social interaktion er med til at skabe en fælles sandhed, er mit ontologiske afsæt. Jeg kan gennem interaktion få en forståelse for medarbejderne hos Region Nordjyllands virkelighed, som dermed præger og skaber min opfattelse af virkeligheden.

Specialets epistemologiske afsæt er baseret på, at viden er praktisk begrundet. Min pragmatiske tilgang gør dermed, at jeg skal interagere med feltet, hvis jeg ønsker at få viden omkring medarbejderne hos Region Nordjylland. Dette grundet at pragmatismens ikke antager verden som forklarlig, hvis jeg ikke ser på konteksten og interaktionen, som former medarbejdernes handlingsmønstre. Det er derfor vigtigt, at jeg i min tilgang til empirien interagerer med feltet.

Baseret på min viden om pragmatismen, tolker jeg, at en pragmatisk tilgang er kritisk overfor, hvad der er sandhed, da dette bygger på de erfaringer og interaktion, individet har haft. Jeg vil dermed argumentere for, at selv med pragmatismen som den primære tilgang til specialet kan jeg også benytte aspekter fra hermeneutikken. Jeg tolker, at de begge er kritiske overfor 'objektivitet'. I dette speciale ønsker jeg blandt andet at få en forståelse for medarbejderne hos Region Nordjylland og deres vaner. For at kunne gøre dette benytter jeg mine erfaringer eller forforståelse, som det benævnes fra et hermeneutisk perspektiv. Dette til at tolke det data jeg analyserer (Collin & Køppe, 2012, s. 142).

Dermed kan det anskues, at mine erfaringer fra min praktik og studiejob hos Region Nordjylland har indflydelse på mine forforståelse for faldulykkerne, og dermed påvirker mine fortolkninger. Netop mine erfaringer/forforståelse vil jeg være kritisk overfor, men jeg vil samtidig argumentere for, at dette gør, at jeg har en større forståelse for de forskellige dele, der kan forklare årsagen til faldulykkerne. Ifølge hermeneutikken kan jeg dermed bedre se på helheden, der ligger til grund for ulykkerne – denne veksling mellem del- og helheder kaldes den 'hermeneutiske cirkel' (Collin & Køppe, 2012, s. 145-148). På baggrund af min tilgang vil der fra et positivistisk perspektiv kunne argumenteres for, at mine fund ikke er objektive, og at specialet validiteten dermed mindskes (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 74) Specialet giver dermed ikke et entydigt svar, men baseret på data og analyse af denne data ved brug af et teoretisk fundament indikerer specialet nogle elementer, der ligger til årsag for faldulykkerne, samt kommer med forslag til mulige indsatser.

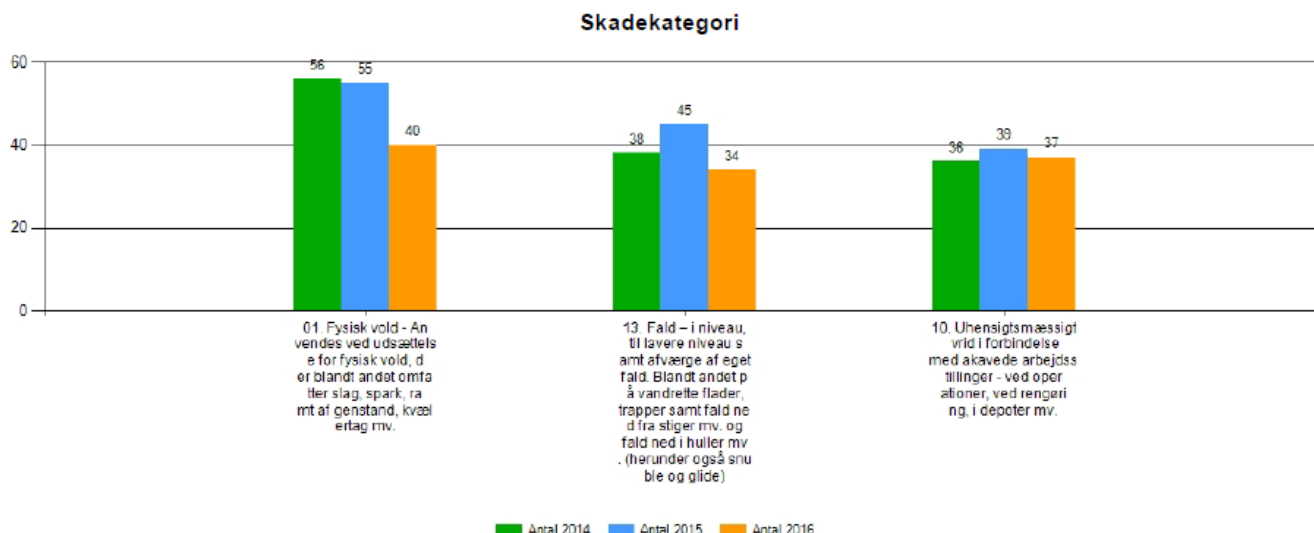
1.2 Kvalitativt perspektiv

I dette speciale har jeg valgt at have en kvalitativ tilgang. Dette har jeg valgt, da en af styrkerne ved denne metode er, at den giver mulighed for at få en dybere indsigt og forståelse for individet. Den viden, jeg opnår, kan dermed argumenteres for ikke at være generel, hvilket havde været muligt med en kvantitativ tilgang (Hastrup, 2010, s. 31). Nedenstående figur 4 illustrerer, at faldskader de sidste tre år har været i top tre indenfor arbejdsulykker ved Region Nordjylland, men tallene fortæller ikke, hvorfor og hvordan faldulykkerne opstår.

Antal skader fordelt på Skadekategori

Periode: 01-01-2014 Til 31-12-2016
Sagstype: 1 : ULYKKE
Afdeling: Region Nordjylland

Baseret på: Ulykkesdato
Fravær: Kun



Figur 4 – antal faldskader med fravær de sidste 3 år (Bilag 1)

Når jeg vælger at benytte en kvalitativ tilgang, skyldes det, at jeg ønsker at opnå en forståelse for, hvorfor faldskader i Region Nordjylland opstår men samtidig opnå en forståelse for, hvordan dette potentielt kan ændres, så antallet af faldulykker minimeres. Undersøgelsen vil være baseret på det perspektiv, jeg har på dataene i forbindelse med at besvare specialets problemformulering (Hastrup, 2010, s. 79). Dette perspektiv vil jeg med en hermeneutisk og pragmatisk vinkel perspektivere til, at min forforståelse og erfaringer har betydning for min tilgang til undersøgelsen.

Netop dette er også et kritikpunkt ved den kvalitative tilgang, og denne tilgang er, derfor "ofte i metodisk henseende betragtedes som lidt for kreative og unøjagtige i sammenligning med kvalitative metoder" (Jacobsen & Jensen, 2012, s. 13). I denne forbindelse er det vigtigt at "kende til metodens muligheder og begrænsninger i forhold til det, man undersøger" (Jacobsen & Jensen, 2012, s. 14), og at man som forsker reflekterer over sine valg og gør dem synlige for læseren, så denne kan følge processen (Jacobsen & Jensen, 2012, s. 363). Ved at forholde mig kritisk til min tilgang, reflektere over denne, og synliggøre den vil den dermed blive valideret og samtidig give mig mulighed for at undersøge de faktorer, som den kvalitative metodes styrker ligger i – en dybere indsigt og forståelse for individer og deres omgivelser (Jacobsen & Jensen, 2012, s. 15).

1.3 Feltarbejde

I dette afsnit vil jeg beskrive feltarbejde. Dette grundet at feltarbejde har været en essentiel del af dette speciale og besvarelsen på problemformulering. I bogen 'Kvalitative metoder: En grundbog' beskrives feltarbejde som at;

" (...) lytte til det usagte, se efter det visuelt umarkerede, sanse det urepræsenterede og på den måde søge forbindelser mellem dele af det selvfølgelige, som ikke fremhæves lokalt." (Hastrup, 2010, s. 67)

Jeg tolker, at dette betyder, at der gennem feltarbejde lyttes og observeres for at få indsigt i det, der studeres – også det usagte og underliggende. Ifølge Kirsten Hastrup vil jeg som undersøger dermed få en dybere indsigt og forståelse for det, jeg studerer, end hvis jeg blot havde stillet spørgsmål (Hastrup, 2010, s. 67). Feltarbejde gør det dermed muligt for mig at undersøge de underliggende årsager til faldulykkerne.

Når der laves feltarbejde, er det vigtigt at tage højde for, at min tilstedeværelse vil påvirke studieobjekterne i større eller mindre grad. I mit tilfælde vil det være de individer fra Region Nordjylland, som jeg interagerer med. Dette er dog ikke nødvendigvis negativt, da det kan resultere i refleksion og lede naturligt over mod det, som jeg undersøger (Hastrup, 2010, s. 56). Netop det at jeg fokuserer på det, jeg ønsker at undersøge, er en vigtig del af feltarbejdet. Dette grundet at feltarbejde ifølge Hastrup kan virke meget komplekst. Min interesse i det jeg undersøger, skal jeg dermed anvende til at skabe analytisk fokus. Samtidig skal jeg begrunde mine afgrænsninger (Hastrup, 2010, s. 57). I mit tilfælde har jeg valgt at fokusere på faldulykker hos Region Nordjylland, og hvordan en intervention skal designes. For at kunne gøre dette har jeg undersøgt tendenser ved faldulykkerne og derefter de underliggende årsager til, at de opstår. Disse tendenser og underliggende årsager vil blive præsenteret senere.

1.4 Min rolle – hvordan specialet blev til

I forbindelse med min praktisk og efterfølgende studiejob ved Arbejdsmiljøkontoret i Regionshuset bliver jeg af en arbejdsmiljøkonsulent tilsendt et 'træk' på antallet af faldskader fra 2016 i Region Nordjylland. Det defineres som et 'træk', da man fra Region Nordjyllands arbejdsulykkesystem kan

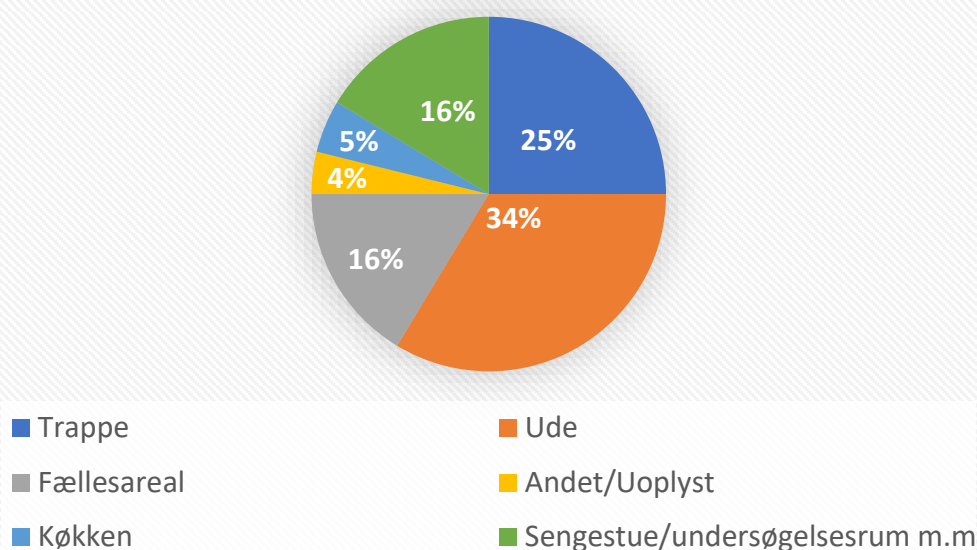
'trække' data, som er forbundet med kategorien 'fald' fra et elektronisk system⁸ og ud i et dokument (Bilag 1). Jeg bliver af arbejdsmiljøkonsulenten spurgt, om jeg ville kigge på det tilsendte data for at finde eventuelle tendenser. I forbindelse med analysen af den tilsendte data, opdagede jeg, at der var tendenser ved de forskellige 'faldulykker' – disse præsenteres i analyseafsnittet. Jeg blev i min gennemgang af materialet interesseret i, hvorvidt der kunne laves en indsats, der kunne mindske antallet af faldulykker.

Da jeg præsenterede de tendenser, jeg havde fundet ved det første træk på faldskader for arbejdsmiljøkonsulenten og delte mine umiddelbare tanker, blev vi enige om, at jeg skulle gå mere i dybden med den data, jeg havde analyseret. Der havde fra Region Nordjyllands side været overvejelser omkring at lave en indsats mod faldulykker, og tendenser ved faldulykkerne ville gøre det muligt at målrette en sådan indsats. På mødet havde jeg delt mine umiddelbare teoretiske tanker om en mulig indsats. Vi blev under mødet enige om, at jeg kunne arbejde på et muligt design til en potentiel indsats og kigge yderligere på data for at undersøge, om der var flere tendenser, som kunne præcisere en mulig indsats. Endvidere blev vi enige om at holde møder kontinuerligt, da fund og mulige indsatser kunne præsenteres til et møde i 'Arbejdsmiljøforum'⁹, hvor tendenser og en mulig indsats kunne blive diskuteret. I den efterfølgende periode undersøger jeg forskellige elementer i relation til faldulykkerne – dette præsenteres i afsnittet 'dokumentanalyse'. I nedenstående figur 5 illustreres, hvordan de forskellige faldulykker er fordelt på lokalitet.

⁸ Navnet på systemet er 'SafetyNet'

⁹ Arbejdsmiljøforum er et forum hvor de ledere og konsulenter, der arbejder med arbejdsmiljø, sparrer med hinanden for at finde på løsninger.

Fald- og snubleulykker fordelt på lokalitet i Region Nordjylland



Figur 5 (Bilag 1) – Oversigt over fald- og snubleulykker fordelt på lokalitet i Region Nordjylland

Ud fra den indsigt jeg havde erfaret fra at have undersøgt faldulykkerne, begyndte jeg at vælge det materiale, som skulle præsenteres for Arbejdsmiljøforum. Til dette møde ønskede jeg og arbejdsmiljøkonsulenten at præsentere vores fund og et muligt design på en indsats. Endvidere blev vi enige om, at den efterfølgende diskussion blandt deltagerne ved Arbejdsmiljøforum blev styret af konsulenten. På denne måde kunne jeg fokusere på at observere og tage noter, der kunne bruges i mit speciale - denne proces vil blive uddybet i afsnittet 'observationer'.

1.5 Dokumentanalyse

Som beskrevet tidligere kommer den første del af data i dette speciale fra de træk, som jeg lavede gennem Region Nordjyllands interne arbejdsskadesystem. Denne data kan dermed betegnes som et 'dokument', da et 'dokument' ifølge Kennet Lynggaard defineres som *"sprog, der er nedskrevet og fastholdt som sådant på et givent tidspunkt."* (Lynggaard, 2015, s. 154) Endvidere beskriver Lynggaard, hvorledes dokumentanalyse kan anvendes i forbindelse med en variation af undersøgelser og ofte kombineret med andre teknikker – i nærværende projekt er dette observationer og interviews. Når der arbejdes med dokumentanalyse, skal der tages forhold til elementer som indsamlingsmetoden, systematisering af dokumenterne og analyse. Disse elementer

skal ifølge Lynggaard præsenteres, (Lynggaard, 2015, s. 153-154) hvilket i dette speciale bliver gjort i metodeafsnittet og analysen.

Da dokumenterne, der arbejdes med i dette speciale, er taget fra Region Nordjyllands interne arbejdsskadesystem, vil jeg argumentere for, at de kan anses som værende 'primære dokumenter'. Dette er relevant at forholde sig til, da dette symboliserer dokumenternes bestemte og tilsigtede mål (Lynggaard, 2010, s. 138-139). Der skelnes ifølge Lynggaard mellem primære, sekundære og tertiære dokumenter;

- *Primære dokumenter* er ikke tiltænkt den bredde offentlighed. Primære dokumenter er tiltænkt en afgrænset skare, som har en tæt relation til dokumentets reference. Endvidere er disse dokumenter typisk ikke tilgængeligt for offentligheden (Disse dokumenter kan være dokumenter, som indeholder personfølsomme oplysninger som cpr-numre, politiske forhold, m.m).
- *Sekundære dokumenter* er dokumenter, som ikke nødvendigvis tiltænkt offentligheden. Dokumenter er dog tilgængelige for offentligheden (Disse dokumenter kan være blandt andet lovtekster, regeringsrapporter m.m).
- *Tertiære dokumenter* er som de sekundære dokumenter tilgængelige for offentligheden. Endvidere er de tertiære dokumenter tiltænkt en bredere målgruppe (Disse dokumenter kan være avisartikler, akademiske materiale).

(Lynggaard, 2010, s. 138-139)

Ifølge Lynggaard er der ikke altid et knivskarpt skel mellem de tre typer af dokumenter, men det er vigtigt at *"overveje den tidsmæssige kontekst for forskellige typer af dokumenter, og hvilke målgrupper afsenderen har haft for øje ved produktionen af et dokument"*. (Lynggaard, 2010, s. 139)

I denne forbindelse pointerer Lynggaard endvidere, at den ene type dokument ikke giver et mere reelt billede af sandheden, men at de alle har deres forskellige styrker. Et primært dokument er for eksempel mest hensigtsmæssigt at benytte, hvis der skal kortlægges og analyseres skjulte tendenser (Lynggaard, 2010, s. 139). Endvidere beskriver Lynggaard, at dokumenter benyttes, når forskeren ønsker at *"identificere udviklinger og mønstre i materialet, som kan beskrives via fx indikatorer og tematikker"* (Lynggaard, 2010, s. 145). Netop dette var formålet med den første del af mine undersøgelser af faldskaderne, hvor det lykkedes mig at finde nogle tendenser – dette præsenteres i delanalyse 1. Endvidere resulterede denne undersøgelse i, at jeg fik nogle teoretiske

tanker på baggrund af materialet, hvilket Lynggaard påpeger kan opstå som en del af denne proces. I denne forbindelse beskriver Lynggaard yderligere, at denne proces kan resultere i nye og mere præcise undersøgelsesspørgsmål (Lynggaard, 2010, s. 145), hvilket også var en del af min proces.

1.6 Interviews

Som beskrevet i afsnittet 'dokumentanalyse', kombineres dette typisk med en anden teknik, hvilket i dette speciale er interviews og deltagerobservationer. Jeg vil i dette afsnit præsentere den kvalitative tilgang til interview som metode. I forbindelse med præsentationen vil jeg diskutere brugen af ustrukturerede interviews, som er den anvendte interview metode.

I dette speciale anvendes interviews til at danne en forståelse for informanternes synsvinkel. Dette skal hjælpe mig til at forstå hvilke problemstillinger, de oplever som værende underliggende årsager til faldulykkerne. Dette er et af de aspekter, som kvalitative interviews åbner op for, da interviewerens kan få informantens forståelse af verden og derefter fortolke og analysere disse synspunkter (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 17). De afholdte interviews, tolker jeg, kan anses som en pragmatisk proces. Informanternes forståelse og erfaringer, som jeg får kendskab til gennem mine interaktioner, resulterer i, at jeg får nogle nye erfaringer. Disse erfaringer kan jeg bruge til at designe min indsats.

Som beskrevet gør jeg i dette speciale brug af ustrukturerede interviews. I bogen 'Forskningsmetode i praksis' skrevet af Jens Thisted, beskrives det ustrukturerede interview som havende;

"(...) en uformel struktur, hvor der egentlig ikke er spørgsmål, der er fastlagt på forhånd, og som skal berøres. Derimod er der fastlagt nogle temaer, der er væsentlige for projektets problemstilling. Disse temaer udgør grundlaget for interviewet, hvor interviewerens rolle bliver at stille uddybende spørgsmål eller kommentere det sagte for at nå frem til en dybdegående forståelse af den interviewede og den sag, det drejer sig om." (Thisted, 2014, s. 185)

Ud fra denne beskrivelse, tolker jeg, at ustrukturerede interviews kan anses som værende en uformel samtale, hvor man ønsker at få informantens forståelse. I dette speciale er det informantens forståelse af underliggende årsager til faldulykkerne hos Region Nordjylland. Netop

faldulykker og underliggende årsager til de tendenser, jeg fandt i dokumentanalysen, er også de temaer, der blev fokuseret på under de løbende interviews, jeg havde med konsulenterne fra Regionshuset.

Ifølge Hastrup benyttes uformelle samtaler eller ustrukturerede interviews ofte, når der laves feltarbejde (Hastrup, 2010, s. 35). Denne form for interviews kan foregå over en længere periode, og det er vigtigt ikke at opstille faste regler og rammer – man søger at få indsigt i interviewpersonens livsverden. Dette kan være en svær disciplin, da forskeren skal være i stand til at tilpasse sig sit felt, men samtidig giver denne form for interview et unikt syn på det felt, der undersøges. Det er dog vigtigt, at jeg som undersøger har fokus på den problemstilling, jeg ønsker at undersøge, da ustruktureret interviews ellers kan føre til data, der ikke kan bruges til det ønskede formål (Hastrup, 2010, s. 35).

1.7 Deltagerobservationer

I forbindelse med specialet havde jeg mulighed for lave deltagerobservationer. Deltagerobservation kendetegnes som;

”(...) forskerens observationer foretages blandt mennesker i deres egne omgivelser og med en mere eller mindre intens social interaktion mellem forsker og det miljø, der undersøges.” (Szulevicz, 2015, s. 83)

Jeg tolker ud fra denne beskrivelse, at deltagerobservationer kan indebære en større eller mindre grad af interaktion. Jeg havde i forbindelse med mine observationer besluttet, at min deltagelse skulle veksle mellem at have observerende karakter og deltagende karakter. Mine observationer kan deles op i to:

- Observationer fra deltagelse ved møde i Arbejds miljøforum
- Observationer fra deltagelse på Arbejds miljøuddannelsen

1.7.1 Observationer fra deltagelse ved møde i Arbejds miljøforum

I den første del af mødet havde jeg en deltagende rolle, da jeg skulle forklare om de tendenser, jeg havde fundet i forbindelse med min dokumentanalyse. Efterfølgende var jeg i større grad observerende, hvilket arbejds miljøkonsulenten og jeg beskrev overfor forsamlingen. Ved min

deltagelse på AMF-mødet¹⁰ havde jeg mulighed for komme i dybden med den undren, jeg havde efter min dokumentanalyse – dette både i forbindelse med underliggende årsager til faldulykkerne, men også hvordan en mulig indsats kunne se ud. Til mødet deltog konsulenter og de ledere, som har ansvaret for arbejdsmiljøet ude på de forskellige virksomheder – dette indebærer faldskader. Deltagerne på mødet har derved en viden og ekspertise omkring faldskader, og hvad der kan være underliggende årsager til faldulykkerne.

For at indhente forsamlingens viden havde jeg i fællesskab med arbejdsmiljøkonsulenten opstillet nogle spørgsmål/problemstillinger, som forsamlingen skulle forholde sig til. Denne del af observationen, vil jeg argumentere for, havde karakteristika, der er sammenligneligt med fokusgruppeinterview. Dette begrundes jeg med, at forsamlingen blev opdelt i to grupper, hvor de skulle interagere med hinanden for at svare på spørgsmål relateret til årsagerne til faldulykkerne og en mulig indsats. Netop denne form for produktion af data på gruppeniveau om et specifikt emne er et kendetegn ved fokusgrupper (Halkier, 2010, s. 121). En styrke ved fokusgrupper er, at den sociale interaktion, der forekommer ved denne indsamling, er kilden til data, hvilket jf. min pragmatiske tilgang giver anledning til deling af erfaringer, som kan skabe nye data i forbindelse med min undersøgelse (Halkier, 2010, s. 123).

Inden afholdelsen af mødet havde jeg besluttet, at jeg ville tage noter i forbindelse med den del af mødet, hvor forsamlingen blev opdelt i grupper. Disse noter blev skrevet ned i et hæfte, der gjorde det muligt for mig at bevæge mig rundt og tage noter ved de to grupper. Noterne skrev jeg efter mødet ind på min computer (Bilag 5). I forbindelse med min dokumentanalyse og mine erfaringer i forbindelse med denne vidste jeg inden mødet, hvilke ting jeg ønskede at fokusere på. Jf. Dewey gjorde mine erfaringer dermed, at jeg bedre kunne forholde mig til de nye erfaringer, som jeg fik fra forsamlingen.

1.7.2 Observationer fra deltagelse på Arbejdsmiljøuddannelsen

Under mine observationer ved arbejdsmiljøuddannelsen vekslede jeg mellem at være observerende og deltagende (Bilag 4). Når der på uddannelsen var gruppearbejde, hvor vi skulle diskutere forskellige emner, var jeg deltagende i opgaverne. Jeg lod dog de andre deltagere styre retningen af dialogen. Når de opgaver, vi havde lavet i gruppen, skulle præsenteres, fokuserede jeg på at være

¹⁰ Dette er en forkortelse for 'Arbejdsmiljøforum'

mere observerende og at tage feltnoter. Ligesom ved mine observationer ved Arbejdsmiljøforums mødet vil jeg argumentere for, mine observationer er sammenligneligt med fokusgruppeinterview. Under uddannelsen blev medarbejderne/kursisterne opdelt i flere grupper med 4-5 deltagere. Her skulle de interagere med hinanden for at svare på spørgsmål og løse opgaver, hvilket, som tidligere nævnt, er et kendetegn ved fokusgrupper (Halkier, 2010, s. 121).

Ved min deltagelse ved Arbejdsmiljøuddannelsen kunne jeg komme i dybden med den empiri, jeg havde samlet fra mine interviews med konsulenterne og observationer fra mødet i Arbejdsmiljøforum. Deltagelsen på Arbejdsmiljøuddannelsen gav mig mulighed for at få medarbejdernes perspektiv på de om problemstillinger, der var kommet frem i forbindelse med den tidligere indsamlede empiri.

Jeg havde ligesom ved min deltagelse ved Arbejdsmiljøforum besluttet, at jeg ville skrive mine feltnoter ned i en notesbog, da dette vil gøre det muligt for mig at bevæge mig frit rundt og noterer de ting, som jeg fandt relevant i forbindelse med besvarelsen af min problemformulering.

1.8 Etiske overvejelser og feltnoter

Ifølge Steinar Kvale og Svend Brinkmann skal man som forsker have nogle etiske overvejelser i forbindelse med feltarbejde og interviews (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 80). Derfor har jeg i forbindelse med indsamlingen af min empiri haft fokus på dette. I denne forbindelse har jeg også fået godkendt de personer, jeg i mine bilag har skrevet som referencepersoner. Dette har også indflydelse på min feltnoter, hvor disse er blevet godkendt efterfølgende. Feltnoterne ikke er ordrette citater, men de er blevet verificeret af de involverede (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 81).

Som forsker skal der også være andre etiske opmærksomhedspunkter samt et kritisk syn på data. Heriblandt hvordan jeg analyserer og fremlægger min data, således jeg ikke generaliserer og tager mine data som absolut sandhed, da de involverede taler på deres vegne (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 289+298). Denne kritik og disse etiske overvejelser er ikke kun forbundet med min indsamlede data, jeg har tillige haft fokus på dette i forbindelse med de kilder, jeg anvender til valgte teorier. Overordnet er primære kilder anvendte, men i tilfælde hvor disse ikke har været tilgængelige, har jeg benyttet akademisk skrevet litteratur

1.9 Metode design

Som belyst har den metodiske proces indeholdt flere typer af data, der hver har sine forcer. I artiklen 'The experience of giving birth with epidural analgesia' skrevet af Ingrid Jepsen og Kurt Keller, beskrives metode design med inspiration fra Eneroth. (Jepsen & Keller, 2014, s. 99) Grunden til, at jeg vælger denne kilde, skyldes, at den beskriver de typer, der er relevante for dette speciale.

Den første metode, som bliver beskrevet, kaldes 'idealtipe metoden'. Disse idealtyper er noget man selv konstruere og kan hjælpe med at give teoretisk klarhed. Metoden benyttes typisk ved data, hvor der ønskes at finde tendenser i data og fremfor forståelse for det underliggende. Ideal metoden anvendes dermed, når formålet er at orientere sig i data og finde tendenser, som kan bruges i ens videre proces. (Jepsen & Keller, 2014, s. 99) Netop denne metode benyttede jeg mig af i min dokumentanalyse, hvor jeg kiggede efter tendenser/idealtyper i de forskellige fald. Disse tendenser gav mig nogle teoretiske tanker men åbnede samtidig op for en undren omkring underliggende årsager til tendenserne ved faldulykkerne.

Disse underliggende tendenser undersøges i metoden, der betegnes 'procesmetoden'. Der reflekteres her over de strukturer og processer, der for eksempel har indflydelse på faldulykkerne. Med procesmetoden ønskes der dermed at få en fortolkende forståelse for tendenserne, der kan være komplekse. (Jepsen & Keller, 2014, s. 99) Denne metode benyttede jeg mig af under observationerne og interviews, hvor jeg ønskede at få svar på nogle af de spørgsmål, som dokumentanalysen havde resulteret i og samtidig sparring på et muligt design af indsatsen.

1.10 Operationalisering

Den indsamlede empiri vil i dette speciale blive anvendt ligevægtigt. Dokumentanalysen, interviews og observationerne vil supplere hinanden og åbne op for forskellige perspektiver i forbindelse med besvarelsen af problemformuleringen. I denne bearbejdning af empirien har jeg en deduktiv tilgang, da jeg for at besvare de nedfældede undersøgelsesspørgsmål og slutteligt specialets problemformulering opstillede nogle hypoteser, som jeg ønsker at af- eller bekræfte (Hastrup, 2010, s. 208). I forbindelse med mine undersøgelsesspørgsmål leder jeg først efter tendenser ved faldulykkerne og derefter efter underliggende faktorer, der kan ligge til grund for faldulykkerne. Dette betyder, at analysen metodisk er opdelt i to dele.

1.10.1 Delanalyse 1

I specialets første delanalyse er fokus rettet mod at finde tendenser faldulykkerne i Region Nordjylland. Mere specifikt har fokus været at identificere lokaliteter, hvor faldulykkerne typisk opstår; trapper, fællesarealer m.m. Endvidere var der fokus på, om nogle scenarier gik igen; manglende oprydning, går med for meget i hænderne m.m. I delanalyse 1 er formålet dermed at besvare undersøgelsesspørgsmål 1; *'Hvilke tendenser kommer der til udtryk ved faldulykkerne ved Region Nordjylland?'*

Under denne proces var jeg bevidst om, at ikke alle faldulykkerne kunne kategoriseres i scenarier. Disse fremgår dermed ikke, når der gives eksempler på faldulykker. Der er dog tendenser i forhold til, hvor faldulykkerne finder sted uden, at det samme scenarie går igen. Medarbejderne kan dermed, jf. Dewey anskues at have nogle uhensigtsmæssige vaner.

1.10.2 Delanalyse 2

I specialets anden delanalyse, hvor underliggende årsager til faldskaderne analyseres, har bearbejdningen været styret af mine erfaringer og en forforståelse fra delanalyse 1. Delanalyse 2 er specialets kulturanalyse, hvor jeg har fokuseret på karakteristika ved kulturen hos Region Nordjylland, der kan relateres til antallet af faldulykker. Dermed søges at besvare specialets undersøgelsesspørgsmål 2; *'Hvilke kulturelle elementer har indflydelse på antallet af faldulykker i Region Nordjylland?'*

Afsluttende bemærkninger til kapitlet

I dette kapitel har jeg beskrevet den specialet metodologiske tilgang.

Først redegjorde jeg med inspiration fra Dewey for pragmatismen, som er den primære videnskabsteori. Fra et ontologisk perspektiv udleder jeg, at individer har deres egen virkelighed, og at denne skabes gennem social interaktion, og de fællesskaber individet er en del af. Dette skaber dermed et nyt fælles syn på verdenen. Denne viden vil jeg anvende til at undersøge og forstå medarbejderne i Region Nordjyllands virkelighed, og hvordan denne kan have betydning for antallet af faldskader. Epistemologisk benytter jeg pragmatismen til at vurdere, hvordan jeg skal indsamle den nødvendige viden til at designe en indsats mod faldulykker. Ifølge pragmatismen kræver det, at jeg interagerer med medarbejderne i Region Nordjylland, hvilket kommer til udtryk gennem min empiriindsamling.

Efter at have redegjort for pragmatismen beskrev jeg min indsamling af empiri og mine metodiske valg – en indsamling hvor der var fokus på interaktion. En indsamling der var kvalitativ med fokus på feltarbejde, og hvor mine etiske overvejelser også blev præsenteret. Selve metoden bestod af flere dele; dokumentanalyse, interviews og observationer, der alle vil bidrage til den samlede besvarelse på specialets undersøgelsesspørgsmål og sluttelig problemformulering. Dokumentanalysen benyttes primært til at besvare specialets første undersøgelsesspørgsmål, samtidig med at den hjælper mig med at vurdere, hvor mit fokus skal være ved interviews og observationer. Som metoder bidrager interviews og observationerne til at besvare det andet undersøgelsesspørgsmål, hvor jeg går mere i dybden med underliggende årsager til, at faldulykkerne opstår – hvilket er styrken ved disse to metodiske tilgange. Kombinationen af den samlede empiri bidrager til at kunne besvare specialets sidste undersøgelsesspørgsmål, der er handlingsorienteret.

Fra et pragmatisk perspektiv vil jeg vurdere, at mine observationer og interviews i forbindelse med mit feltarbejde resulterer i empiri, der kan anvendes til at besvare specialets problemformulering. Dette grundet at den sociale interaktion, som feltarbejdet resulterede i, gav mig nogle erfaringer, der kan bruges i forbindelse med min intervention. I det følgende afsnit præsenterer jeg de teorier, jeg har fundet centrale i besvarelsen af specialets problemformuleringen.

Kapitel 2 – Det teoretiske fundament

I dette kapitel beskrives det teoretiske fundament, der er anvendt i dette speciale for at kunne svare på problemformuleringen. Efter hver beskrivelse vil jeg komme med min refleksion over, hvad den specifikke teori kan bruges til. Herunder er de tre teorier, som er udvalgt på baggrund af den indsamlede empiri, opstillet.

*Først gennemgås **John Deweys** begreber om **vaner** og **erfaringer**. Dewey er med for at give mig et læringsperspektiv på, hvordan man kan ændre medarbejdernes vaner i forhold til at mindske antallet af faldskader ved Region Nordjylland. I min definition af begreber vaner og erfaringer gør jeg dette ud fra et pragmatisk perspektiv.*

*Hernæst præsenteres **Edgar Scheins** 'isbjerg'. Teorien beskriver niveauerne **artefakter**, **værdier** og **grundlæggende antagelser** med bestræbelse på at illustrere de forskellige niveauer i en organisationskultur. Dette gør jeg for at lokalisere kendetegn ved Region Nordjyllands kultur, og hvilke niveauer der skal undersøges og muligvis ændres. Dette gør jeg for at undersøge, om der er nogle karakteristika ved Region Nordjyllands organisationskultur, der får medarbejderne til at træffe de 'forkerte' valg.*

*Som den sidste teori vil jeg præsentere teoretikeren **Ikujiro Nonakas** teori om **dynamisk vidensskabelse** i organisationer. Jeg benytter Nonakas teori til at analysere processen af vidensskabelse, og hvilken indflydelse denne kan have på årsagen til faldulykkerne, men samtidig hvordan vidensskabelse kan benyttes til at mindske antallet af faldulykker i Region Nordjylland.*

Sidst i kapitlet diskuteres og vurderes, hvordan de forskellige teorier kan supplere hinanden og derved resultere i en indsats, der har både en kortvarig og langvarig effekt på antallet af faldskader i Region Nordjylland som organisation.

2.1 Dewey – Vaner og erfaringer

Da jeg i dette speciale ønsker at konstruere en indsats, som har en vedvarende positiv effekt på antallet af faldulykker, har jeg valgt at inddrage John Dewey beskrivelse af begreberne 'vaner' og 'erfaringer'. Denne inddragelse har jeg foretaget, da jeg ønsker at undersøge, hvilke underliggende årsager der er til grund for, at medarbejderne hos Region Nordjylland ikke er tilstrækkelig opmærksomme på potentielle faldulykker, og hvordan denne opmærksomhed kan ændres. Jeg er bevidst om, at jeg har præsenteret Dewey i mit videnskabsteoretiske afsnit. Modsat i videnskabsteori-afsnittet vil Dewey i dette kapitel være i fokus grundet hans begreber 'vaner' og 'erfaringer'. Dette skyldes, at disse begreber giver nogle konkrete redskaber i forhold til at ændre medarbejderne i Region Nordjyllands vaner.

For at beskrive Deweys begreberne 'vaner' og 'erfaringer' inddrager jeg bogen *Human Nature and Conduct – an introduction to social psychology*. Bogen er skrevet af Dewey i 1922, og jeg anvender denne som bærende kilde. Da bogen er en ældre kilde, har flere forskere sidenhen fortolket, hvad Dewey har skrevet. En af disse forskere er Svend Brinkmann, der i en artikel arbejder med Deweys begreber 'vaner' og 'erfaringer'. Jeg inddrager Brinkmann og andre forskere for at verificere min fortolkning af Dewey begreber.

2.1.1 Vaner

I sit arbejde fokuserer Dewey på menneskelige praksisser. Dette skyldes, at Dewey mente, at individer erfarer verden baseret på den sammenhæng, den forgår i – det kan derved antages, at ansatte i Region Nordjylland erfarer deres arbejde og risikoen for faldulykker på en bestemt måde. I relation til dette nævner Dewey, at individer grundet deres evne til refleksion har muligheden for at reflektere over andre handlingsmuligheder og gennem denne refleksion ændre sine vaner (Dewey, 1922, s. 177). Dewey beskriver i denne forbindelse, hvordan "*we are the habit*" (Dewey, 1922, s. 24). Hvilket jeg tolker som, at vaner er en del af det enkelte individ og dennes handlinger. Endvidere beskriver Dewey vaner som et element, der "*lives in the muscles, not in the consciousness*" (s. 177), og hvordan netop det, at vaner som udgangspunkt ikke er noget individet er bevidst om, kan resultere i, at det ifølge Dewey først er, når individets vaner ikke længere fungerer, at der ses et behov for gennem refleksion at ændre disse (Brinkmann, 2006, s. 245). Denne refleksionsprocessen beskrives af Dewey på følgende måde:

"Emotion is a perturbation from clash or failure of habit, and reflection, roughly speaking, is the painful effort of disturbed habits to readjust themselves" (Dewey, 1922, s. 76).

Jeg tolker, at Dewey ser refleksionsprocessen som værende både følelsesladet og smertefuld. Jeg tolker, at processen er følelsesladet, da det skaber en uorden, når individet oplever, at en vane er nødsaget til at skulle ændres. Endvidere tolker jeg, at det er en smertefuld proces, da individet skal omstille sig psykisk på nye handlingsmønstre – jeg antager derved, at Dewey ikke beskriver det som en fysisk smertefuld proces. At det er en smertefuld proces, vil jeg også kunne argumenteres ud fra, at Brinkmann beskriver, at vaner er determinerende for, hvordan vi som mennesker reflekterer, handler og erkender (Brinkmann, 2006, s. 245). Med Deweys fokus på vaner kunne det antages, at han ikke giver impulser nogen væsentlig betydning for individets opførsel – hvilket ellers gør sig gældende for nudging. Dog anerkender Dewey, at impulser også spiller en rolle:

"Habit incorporates, enacts or overrides objects, but it doesn't know them. Impulse scatters and obliterates them with its restless stir. A certain delicate combination of habit and impulse is requisite for observation, memory and judgment" (Dewey, 1922, s. 177).

Jeg tolker ud fra dette citat, at en fin kombination af vaner og impulser er en nødvendighed for individets evne til observation, hukommelse og dømmekraft. Vaner og rutiner er dermed ikke det eneste, der driver individet; impulser er dermed en vigtig del af dette. Endvidere tolker jeg, at Dewey beskriver, hvordan vaner inkorporer, vedtager eller tilsidesætter objekter uden at have kendskab til dem. Individets impulssystem, tolker jeg, som værende et system der udvisker objekterne, så individet ikke skal overveje objektets eksistens eller forholde sig til dem. Hvis dette objekt kan tolkes som værende blandt andet en plakat, skal jeg i min indsats mod faldulykker være opmærksom på, hvordan dette objekt ikke udviskes.

Min viden om vaner skal jeg bruge til at undersøge vanerne hos medarbejderne i Region Nordjylland i forbindelse med deres antal af faldskader. Jeg vil herunder beskrive erfaringsbegrebet, da dette bidrager med en dybere forståelse for vaner, erfaring og læring, hvilket jeg anser som en vigtig del af indsatsen, såfremt denne skal kunne fungere over en længere periode.

2.1.2 Erfaringer

For at få en forståelse for individets handlemønstre og vanedannelse, skal man have en forståelse for, hvordan og hvornår individer lærer. For at opnå en forståelse for dette har jeg valgt at benytte Bente Elkjærs fortolkning af John Deweys tekster om begrebet 'erfaring'. Som det gør sig gældende for Dewey, beskriver Elkjær også begrebet fra et pragmatisk perspektiv:

"The notion to do so is the concept of experience – not as it is understood in the common sense version of this term as inner reservoirs of knowledge and skills acquired in the past but as the living process of subjects engaging with the social worlds of which they are a part and the results hereof" (Elkjær, 2007, s. 182)

Jeg tolker ud fra Elkjærs definition, at erfaring fra et pragmatisk perspektiv ikke skal forstås som den viden og færdigheder, som individet har erhvervet sig gennem sit liv. Fra et pragmatisk perspektiv, tolker jeg, at begrebet erfaring er den dynamiske proces, som individet er involveret i, hvilket sker ved deltagelse i de sociale verdener, de er en del af – en social verden, antager jeg, kan være eksempelvis Region Nordjylland. Jeg tolker ud fra Elkjærs beskrivelse, at individets erfaringer er et resultat af de sociale interaktioner og forhandlinger. Dette gør jeg yderligere på baggrund af, at Elkjær pointerer, at, 'A pragmatist theory of learning', der er den pragmatiske læringsteori, tydeliggør individets behov for integrering, hvis læring skal finde sted (Elkjær, 2007, s. 182).

Ud fra Elkjærs fortolkning, udleder jeg, at individet gennem erfaringer kreere en adfærd og forståelse for hvilket adfærdsmønster, der er accepteret, som samtidig gør det muligt for individet at navigere rundt i hverdagen. Dette er et emne, som Dewey i mange tekster udviste en interesse for.

I bogen 'Med Dewey in mente' beskrives der i et oversat citat fra Dewey, hvordan erfaringer bliver konstruktive og selvregulerende.

"Vi er ikke henvist til blot at gentage fortiden eller vente på, at begivenhederne påtvinger os forandring, Vi bruger vores fortidige erfaringer til at konstruere nye og bedre i fremtiden. Selve erfaringens faktum rummer således den proces, hvormed den retter sig mod sin egen forbedring" (Madsen, 2008, s. 153).

Baseret på dette citat, tolker jeg, at individet gennem en proces skaber nye og bedre erfaringer baseret på tidligere erfaringer, og at individet ikke er nødsaget til at lave denne forandring grundet en begivenhed. Endvidere vil jeg argumentere for, at processen om at skabe nye erfaringer, som jeg tolker Dewey til at italesætte, kan sidestilles med ændringer af vaner. Ud fra citatet tolker jeg dermed, at tidligere erfaringer bruges til at danne nye og bedre erfaringer, hvilket, jeg tolker, ifølge Dewey må danne ramme for nye og forbedrede vaner.

Dewey er dog også blevet kritiseret af andre forskere for et idealiserende syn på interaktion, vaner og fællesskab. I bogen 'Med Dewey in mente' kritiserer Sverre Moe Deweys manglende anerkendelse af individets interaktion med omverdenen som reflektions- og vaneskabende (Moe, 2008, s. 100). Dewey skriver:

"If an individual were alone in the world, he would form his habits (assuming the impossible, namely, that he would be able to form them) in a moral vacuum. They would belong to him alone, or to him only in reference to physical forces."

(Dewey, 1922, s. 16).

Jeg tolker ud fra dette citat, at Dewey opfatter kommunikationen mellem individer som værende nødvendig, hvis muligheden for skabelsen af læring i form af vaner skal finde sted. Netop denne påstand kritiserer Moe.

"Min påstand er altså, at Deweys kommunikationsbegreb er præget af, at han ikke erkendte, at kommunikation også er omverden for mennesket, og at den rekonstruerede transaktion mellem menneske og miljø også omfatter dette forhold"

(Moe, 2008, s. 100).

Jeg tolker, at Dewey modsat Moe mener, at kommunikationen, der er med til at skabe læring i form af vaner, også forekommer mellem individ og det miljø, som individet befinder sig i. Denne diskussion er for mig en vigtig del af den tankegang, der skal benyttes, når indsatsen mod faldskader skal designes. Moes kritiske syn på Deweys tankegang kan være med til at åbne op for andre kommunikationsveje i forbindelse med indsatsens effekt på medarbejdernes vaner og erfaringer.

2.1.3 Vurdering af Deweys tilgang

Gennem arbejdet med afsnittende om vaner og erfaringer, vil jeg argumentere for, at det er vigtigt at have kendskab til begreberne, hvis det ønskes at forstå menneskets handlinger, og hvordan disse kan ændres. Ifølge Dewey er vaner en del af individet og kan ikke fremtvinges. En ændring af vaner opstår gennem refleksion og interaktion, som skaber nye erfaringer. Hele den proces er dynamisk, og vaner omformes dermed, når nye erfaringer opstår. Hvis man sætter det i forbindelse med specialets proces, så kan der argumenteres for, at jeg gennem min undersøgelse af faldskaderne og mine observationer og interviews får nogle erfaringer, der gør det muligt for mig at udpege de vaner, som skal ændres hos medarbejderne i Region Nordjylland. Ud fra disse erfaringer kan jeg udregne, hvordan min indsats, der skal reducere antallet af faldulykker, skal designes.

2.2 Scheins isbjerg

I dette afsnit vil jeg gennemgå Edgar Scheins isbjergmodel. En model der kan bruges til at undersøge organisationskultur. Scheins model indeholder begreberne: 'artefakter', 'værdier' og 'grundlæggende antagelser', der tilsammen giver et overblik over elementerne af organisationskulturen. De tre begreber artefakter, værdier og grundlæggende antagelser har forskelligt synligheds- og bevidsthedsniveau i organisation, hvor de mest synlige kommer til udtryk gennem artefakter. (Hansen H. , 2014, s. 74). Med specialet hermeneutiske tilgang kan det argumenteres, at hvert element bidrager til en del af forståelsen for Region Nordjyllands organisationskultur for til sidst at kunne se kulturen i en helhed. De tre elementer vil herunder blive præsenteret.

2.2.1 Artefakter

Niveauet artefakter er den synlige del af kulturen, hvilket indeholder elementer, der kan ses, høres og føles. Artefakter er ikke kun fysiske objekter. Artefaktniveauet indeholder ofte den bevidste kommunikation, det ses objekter som logo, firmapapir, påklædning og talemåder – genstande der sender et signal til omverdenen om, hvordan organisationen ønsker at fremstå (Hansen H. , 2014, s. 77-78).

Artefakterne er derfor den fysiske/visuelle niveau af organisationens værdier og grundlæggende antagelser, hvilket gør artefakterne til det element, der er nemmest for såvel omverdenen og medarbejdere at genkende. Når en organisations kultur skal analyseres, skal man dog være kritisk i

forbindelse med at gøre dette baseret udelukkende på artefakter. Ifølge Schein vil en manglende viden og analyse af organisationens værdier og grundlæggende antagelser øge risikoen for, at man analyserer ud fra egne erfaringer og baggrund, hvilket ikke frembringer et korrekt resultat. (Schein, 2004, s. 26-27) Med henvisning til den hermeneutiske tilgang skal jeg derved være opmærksom på min egen forforståelse. Artefaktniveauet kan i forbindelse med dette speciale bruges til at være opmærksom på de artefakter, der kan udspringe fra Region Nordjyllands værdier og grundlæggende antagelser.

2.2.2 Værdier

Dette element er det midterste lag i Scheins isbjergmodel – placeret mellem artefakter og grundlæggende antagelser. Værdierne befinder sig både over og under isbjergets vandoverflade – de kan derved både være synlige og usynlige for omverdenen og medarbejderne. Her agerer medarbejderne ud fra sociale principper, mål og standarder, som fra organisationens side indikerer, hvad der er den rigtige og forkerte måde at agere (Schein, 2004, s. 29-30).

De synlige værdier er de værdier, som en organisation eksplicit viser til omverdenen og medarbejdere. Værdierne kommer ofte til skue gennem organisationens vision, mission og værdier¹¹. Disse værdier følges dog kun i dagligdagen, hvis de er en del af de grundlæggende antagelser – for at sikre dette har lederen en vigtig rolle. De eksplicitte værdier indebærer dog ikke kun tiltag fra ledelsen, men kan også komme nedefra som en 'bottom-up-proces', som ledelsen arbejder videre på (Hansen H. , 2014, s. 76-77). Dette er blandt andet en af grundene til, at Nonaka er inkluderet i specialet, da han har fokus på videndeling – hvilket, jeg vil argumentere for, potentielt kan skabe en ændring i såvel medarbejdernes adfærd som organisationens overordnede kultur. De usynlige værdier, der betegnes implicitte værdier, kommer ofte til udtryk gennem ubevidst kommunikation og kan argumenteres for at være tæt forbundet til de grundlæggende antagelser (Hansen H. , 2014, s. 76-77), hvilket gør de implicitte værdier svære at se og definere.

I sin bog 'Kulturanalyse i organisationer' kritiserer Cathrine Hasse, Scheins definition af værdier;

¹¹ Region Nordjyllands værdier: "**Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme**. Det er de nøgleord, der kendetegner Region Nordjylland som en arbejdsplads I TOP. Netop disse fire ord er også de grundlæggende holdninger bag vores personalepolitikker. Personalepolitikkerne giver en fælles forståelse af, hvordan vi sammen skaber en god arbejdsplads og hjælper hinanden til et godt arbejdsliv" (Region Nordjylland D, 2015).

"(...) så er Schein hverken præcis eller tydelig i sin definition af det uklare begreb 'værdier'" (Hasse, 2012, s. 49).

At Schein er upræcis og utydelig i sin definition af værdier, tilskriver jeg mig Cathrine Hasse. Scheins definition på synlige værdier kan for mig være svært at adskille fra elementet artefakter. Samtidig vil jeg argumentere for, at de usynlige/implicitte værdier er tæt forbundet de grundlæggende antagelser. Generelt er Hasse kritisk overfor Scheins teori og beskriver den som overfladisk. Hasse anerkender dog, at Scheins tilgang til kulturanalyse kan give et godt overblik over det komplekse emne, som kulturanalyse er (Hasse, 2012, s. 49). Netop dette overblik er det, jeg ønsker at benytte Schein til. Selvom Schein i sin definition af elementet værdier er overfladisk, kan jeg i dette speciale bruge isbjergmodellen til at skabe et overblik og se forbindelser mellem de forskellige elementer, der er en del af en organisationskultur. En vigtig del når indsatsen mod faldskader skal blive en succes og ikke kun krasse overfladen.

2.2.3 Grundlæggende antagelser

Ifølge Schein er de grundlæggende antagelser det bærende fundament af organisationens kultur, og derved påvirker det såvel værdier som artefakter. Han beskriver dog også, at alle tre kulturniveauer skal være i balance (Hansen H. , 2014, s. 78). I de grundlæggende antagelser befinder de fundamentale overbevisninger sig, som ikke tænkes over i organisationens daglige drift. Til gengæld hjælper de medarbejdere med at begå sig i organisationen. Niveauet 'grundlæggende antagelser' kan derved ses som en guide, der inkluderer normer, som medarbejderne følger. At følge disse normer gøres typisk ubevidst, da størstedelen af medarbejdere i en organisation typisk ikke er opmærksomme på de grundlæggende antagelser – niveauet er ubevidst og svært at anskue samt sætte spørgsmålstejn ved. (Schein, 2004, s. 31)

Lederen/Ledelsen kan synliggøre dele af de grundlæggende antagelser, hvilket giver mulighed for at diskutere, om disse med fordel kan ændres (Hansen H. , 2014, s. 75). Ud fra dette vil jeg derfor argumentere for, at en indsats med fordel kan indeholde artefakter, som synliggør den ændring, der ønskes.

2.2.4 Vurdering af Schein

I dette speciale vil jeg bruge dette element af kulturen til at blive opmærksom på de grundlæggende antagelser i Region Nordjylland. De artefakter, der kan have indflydelse på antallet af faldskader, kan have rødder i nogle grundlæggende antagelser, som skal ændres for, at de andre

kulturniveauer kan ændres i Region Nordjylland. Jeg er dog bevidst om, at disse kan være svære at opdage, hvis man ikke er en del af organisationen eller har været der i kort tid. I forbindelse med min praktik i Region Nordjylland i efteråret 2016 og mit efterfølgende studentermedhjælperjob vil jeg dog argumentere for, at jeg har nemmere ved at opdage disse grundlæggende antagelser men samtidig forholde mig kritisk til dem, da jeg ikke er en del af kernen

2.3 Nonakas syn på vidensdeling

Ligesom Dewey og Schein har Ikujiro Nonaka fokus på, hvorledes interaktion mellem individer er en essentielt. I artiklen 'A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation' beskriver Nonaka, hvorledes organisationer kan skabe viden ved at fokusere på individerne i organisationen. Nonaka beskriver, at "*An organization cannot create knowledge without individuals*" (Nonaka, 1994, s. 17).

Jeg tolker dette som, at organisationen skal fokusere på medarbejderne, når der skal dannes viden. Nonaka definerer i artiklen 'viden' som: "justified true belief" (Nonaka, 1994, s. 15), og at denne viden er defineret ud fra individets egen tro. En tro der er dannet på baggrund af individets fortolkning af information, fakta og oplevelser (Nonaka, 1994, s. 15). Jeg vil i denne forbindelse argumentere for, at denne definition på viden, og hvad denne viden er dannet på baggrund af, kan relateres til Deweys tanker om vaner og erfaringer. Dette grundet at Dewey også beskriver, hvorledes mennesket gennem erfaringer eller viden, som Nonaka kalder det, er med til at danne individets verdenssyn. Endvidere har Nonaka også fokus på interaktion mellem individer.

2.3.1. Tavs og eksplicit viden

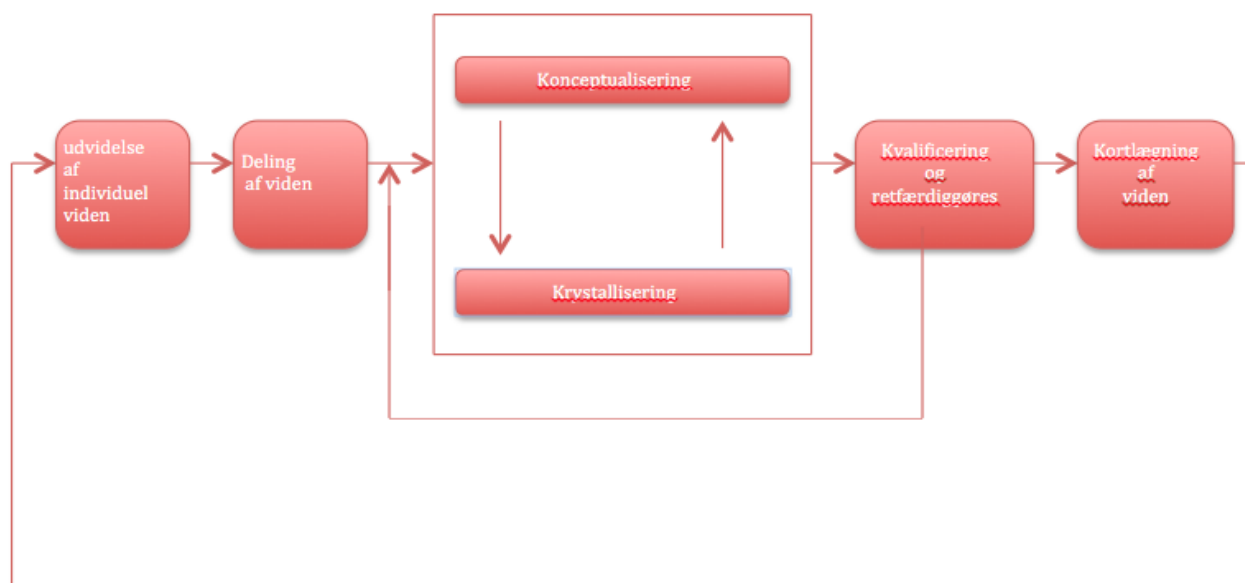
I sin artikel definerer Nonaka to typer af 'viden', som jeg kort vil beskrive. Definitionerne, som Nonaka benytter sig af, er udarbejdet af Michael Polanyi og er navngivet 'Explicit' og 'Tacit' viden (Nonaka, 1994, s. 16), hvilket jeg oversætter til 'Eksplicit' og 'Tavs' viden.

Den første kategori, eksplicit viden, henviser til den viden, som uden problemer kan deles mellem individer ved hjælp af sprog. Der kan derfor argumenteres for, at eksplicit viden er viden, som kan forklares og videregives med ord og andre tydelige former for eksplicit kommunikation (Nonaka, 1994, s. 16). I denne forbindelse vil jeg argumentere for, at eksplicit viden kan komme til udtryk i form af det, som Schein betegner som artefakter – synlige ting der er en del af en organisations kultur.

Derimod er 'tavs viden' tæt forbundet til det enkelte individ og kan ifølge Nonaka opdeles i en kognitiv og praktisk retning. Jeg har valgt kun at beskrive den kognitive, da jeg finder denne relevant i forbindelse med dette speciale. Den kognitive retning er forbundet til det enkelte individs verden og kan derved være svær for individet at formalisere og kommunikere videre - vi kan derfor have mere viden, end der kan udtrykkes (Nonaka, 1994, s. 16). Denne tavse viden, forstår jeg, som værende det usagte med stadig tilstedeværelse. Jeg tolker dermed, at denne tavse viden kan relateres til Scheins begreber 'værdier' og 'grundlæggende antagelser', da disse elementer også indeholder en form for viden, der ikke nødvendigvis kommer til udtryk, men som stadig er tilstede. Nonaka beskriver dog også at denne tavse viden kan gøres eksplicit.

2.3.2 Processen forbundet til vidensdeling

Ifølge Nonaka er der en proces forbundet med, hvorledes viden bliver til i en organisation. Dette, jeg vil argumentere for, kan resultere i, at denne viden bliver en del af organisationskulturen. I nedenstående figur 6 har jeg med inspiration fra Nonakas model lavet min egen udgave.



Figur 6 – Illustration der viser, hvorledes viden kommer ud i organisationen

Processen starter fra venstre med 'udvidelse af individuel viden'. Her skal organisationen sikre, at medarbejderne udvikler deres egen forståelse og viden indenfor et felt. Dette ifølge Nonaka eftersom organisatorisk viden er baseret på medarbejderens egne problemer og erfaringer. (Nonaka, 1994, s. 14). For at sætte det i perspektiv til dette speciale, tolker jeg, at Region

Nordjylland skal sikre, at medarbejderne får viden omkring risikoen for faldulykker. Jeg er bevidst om, at når Nonaka refererer til et 'felt', henviser han til et arbejdsfelt. Jeg vil dog argumentere for, at hans teori også kan anvendes til at skabe viden omkring faldulykker.

Efter 'udvidelse af individuel viden' kommer elementet 'deling af viden'. Her kan medarbejderne i et forum dele deres viden og erfaringer for at italesætte for eksempel en problematik. Et sådant forum kunne være et praksisfælleskab, som Etienne Wenger definerer som;

"Communities of Practice are groups of people, who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis" (Wenger, McDermott, & Snyder, 2002, s. 4)

Ud fra dette citat tolker jeg, at praksisfælleskaber dannes af individer, som interagerer med hinanden gennem regelmæssige møder over faktorer, de har tilfælles. Dette kan være fælles bekymringer, problemer eller en interesse – for eksempel fokus på nedbringelse af faldulykker hos Region Nordjylland.

Overstående leder ind til det næste step i Nonakas model; 'Konceptualisering og krystallisering'. Der er her en dialog om en problemstilling, eksempelvis faldulykker, og der vurderes i gruppen om, der skal handles på problemstillingen. Her sørges der ifølge Nonaka for, at problemstillingen gennem dialog bliver konkretiseret, og det overvejes, om den nye viden skal ud i organisationen (Nonaka, 1994, s. 25-26). Med henvisning til Schein vil jeg ved dette punkt argumentere for, at ledelsen i Region Nordjylland har en vigtig rolle ved dette punkt, når en beslutning skal tages.

Herefter skal den nye viden 'kvalificeres og retfærdiggøres'. Dette sker ved, at den nye viden bliver testet i for eksempel en enkelt afdeling (Nonaka, 1994, s. 26). I forbindelse med mit speciale vil denne del af Nonakas model primært blive benyttet, når en intervention skal testes. Dette da jeg vil argumentere for, at selve delingen af viden omkring faldulykker på dette tidspunkt i processen er kvalificeres og retfærdiggjort. Dette med begrundelse i, at de ansvarlige ledere på dette tidspunkt i processen er blevet præsenteret for den viden, der er omkring faldulykker, og da ledelsen jf. Schein har en vigtig rolle i en organisation, vil der på dette tidspunkt være sagt god for den viden, der skal ud i organisationen.

Dette fører til sidste step i processen 'kortlægning af viden'. Den nye viden implementeres i organisationens. I forbindelse med dette speciale vil det være den viden, der foreligger omkring faldulykkerne – såvel tendenser og scenarier som kulturelle årsager. Herefter skulle den nye viden ifølge Nonaka være en del af hverdagen og kulturen i organisationen (Nonaka, 1994, s. 26)

Overordnet tolker jeg, at Nonaka mener, at optagelsen af viden først sker på et individuelt niveau for derefter at bevæge sig over i det, han betegner et meso-niveau, hvor læringen foregår i grupper. Til sidst kommer det op på makro-niveau, hvor det er spredt ud i hele organisation, så organisationen som helhed får nytte af den nye viden (Nonaka, 1994, s. 27). I forbindelse med mit speciale forstår jeg dette som, at øget interaktion kan resultere i at den viden, der ønskes spredt ud hos Region Nordjylland omkring faldulykker, kan være med til at sprede denne viden ud i hele organisationen og til sidst påvirke kulturen i organisation.

2.3.3 Vurdering af Nonaka

I forbindelse med min brug af Nonaka's model, er jeg bevidst om, at min tolkning af modellen kan have betydning for, om jeg anvender den ud fra den intention, Nonaka havde med modellen. Endvidere er jeg bevidst omkring, at modellen kan virke statisk, og at ikke alle de forskellige trin i processen er nødvendige. Dette grundet at videndeling er et komplekst begreb, der ikke nødvendigvis kan følge en bestemt proces, som Nonaka argumentere for. Når jeg til trods for dette vælger at benytte min tolkning, skyldes det, at jeg vil argumentere for, at den kan bruges til at forklare, hvorledes viden omkring faldulykker i Region Nordjylland kan resultere i en såvel individuel- som kulturel ændring og potentielt nedbringe antallet af faldulykker. Samtidig giver modellen et godt indblik i, hvorledes viden kan spredes ud i en organisation

2.4 Hvordan teorierne spiller sammen

Som jeg har beskrevet ved de valgte teorier, har de alle nogle mangler. Derfor vil nu præsentere, hvordan de valgte teorier kan supplere hinandens mangler.

Dewey, tolker jeg, ser på vaner og erfaringer som forhold, medarbejderne hos Region Nordjylland danner sammen – dette gennem interaktion og efterfølgende refleksion. Nonaka, tolker jeg, er enig i, at interaktioner er væsentlig i delingen af viden. I denne forbindelse tolker jeg, at det kan argumenteres, at viden og erfaringer er tæt relateret. Ud fra dette, tolker jeg, at Dewey og Nonaka lægger op til, at viden og erfaringer er noget, der forhandles mellem individer – og dermed

medarbejderne i Region Nordjylland. Endvidere tolker jeg, at Dewey har mere fokus på det enkelte individ og dettes vaner samt måde at gebærde sig på i hverdagen. Derimod Nonaka har mere fokus på gruppen, og hvordan den viden og erfaringer, der er hos individet og i gruppen, kan spredes ud til hele organisationen – dog stadig med udgangspunkt i det enkelte individ.

Begreberne vaner og erfaringer kan jeg bruge til min delanalyse 1. Hvor jeg undersøger hvilke tendenser og scenarier, der går igen ved faldulykkerne. Begreberne kan endvidere bruges, når jeg vurderer, hvordan jeg kan skabe nye refleksioner og erfaringer, som medarbejderne i Region Nordjylland kan benytte til at skabe nye handlingsmønstre og vaner. I denne proces vil Nonakas fokus på videndeling kunne benyttes, da Nonakas procesmodel beskriver, hvorledes viden kommer ud i hele organisationen.

Modsat Dewey og Nonaka har Schein fokus på, at kulturen og medarbejderens gebærden i organisationen bestemmes af lederen. Endvidere beskriver Schein ved brugen af sin isbjerg model, at medarbejderne i en organisation bliver styret af tre elementer; Artefakter, Værdier og Grundlæggende antagelser. Ud fra dette, tolker jeg, at Schein ser på kultur, som en omstændighed der kommer oppe fra i en organisation, hvorimod Nonaka, tolker jeg, anser, at kultur skabes mellem medarbejdere. Jeg tolker dermed, at Schein mener, at en balance mellem de tre elementer i isbjerget kan ændre medarbejdernes vaner, og at social interaktion ikke nødvendigvis er en forudsætning. Dermed menes Ikke at Schein ikke ser interaktion som essentiel. Jeg tolker blot, at han ikke har samme fokus på interaktion.

Afsluttende bemærkninger til kapitlet

I dette kapitel er de teorier, der ligger til grund for projektets behandling af empiri, blevet præsenteret. Endvidere har jeg diskuteret og vurderet de forskellige teorier i forbindelse med, hvordan de kan anvendes i dette speciale.

Først præsenterede jeg John Deweys teori i forbindelse med begreberne vaner og erfaring. Hvor jeg fandt ud af, at social interaktion og refleksion er vigtige elementer. Den sociale interaktion resulterer i nye erfaringer; erfaringer, der gør det muligt for individer at reflektere over deres vaner og dermed ændre disse, hvis dette er fordelagtigt.

Derefter præsenterede jeg Edgar Scheins 'isbjerg', hvor jeg fik kendskab til, at organisationskultur ifølge Schein består af tre grundlæggende elementer. Disse er 'artefakter', 'værdier' og 'grundlæggende antagelser'. De tre elementer skal ifølge Schein være i balance. Hvis de er det, kan de guide medarbejdernes gebærden i organisationen og potentielt påvirke deres vaner.

Slutteligt gennemgik jeg dele Ikujiro Nonaka teorien om dynamisk vidensskabelse i organisationer. Her lærte jeg, at vidensdeling har en bestemt proces, hvilket kan hjælpe mig til at forstå, hvorledes medarbejderne har fået deres vaner, og hvordan kulturen i Region Nordjylland er opstået. Endvidere kan jeg også bruge den til at vurdere, hvordan en mulig intervention skal se ud, hvis den skal resultere i en ændring i hele organisationen hos Region Nordjylland.

Kapitel 3 - Analysen

I dette kapitel vil jeg behandle empirien. Jeg har valgt at dele behandlingen op i to dele.

I delanalyse 1 søger jeg at besvare mit første undersøgelsesspørgsmål, der lyder: Hvilke tendenser kommer til udtryk ved faldskaderne ved Region Nordjylland?

Disse tendenser bruger jeg til at vurdere, hvor faldulykkerne typisk sker samt de typiske scenarier ved disse ulykker. Jeg vil i denne sammenhæng benytte John Deweys begreber vaner og refleksionens betydning for ændringen af disse. Formålet med denne delanalyse er at belyse de tendenser, der er ved faldulykkerne. Dette med henblik på at afstemme hvor fokus for indsatsen skal rettes imod.

I delanalyse 2 søger jeg at besvare mit andet undersøgelsesspørgsmål, der lyder: Hvilke underliggende elementer har indflydelse på antallet af faldulykker i Region Nordjylland?

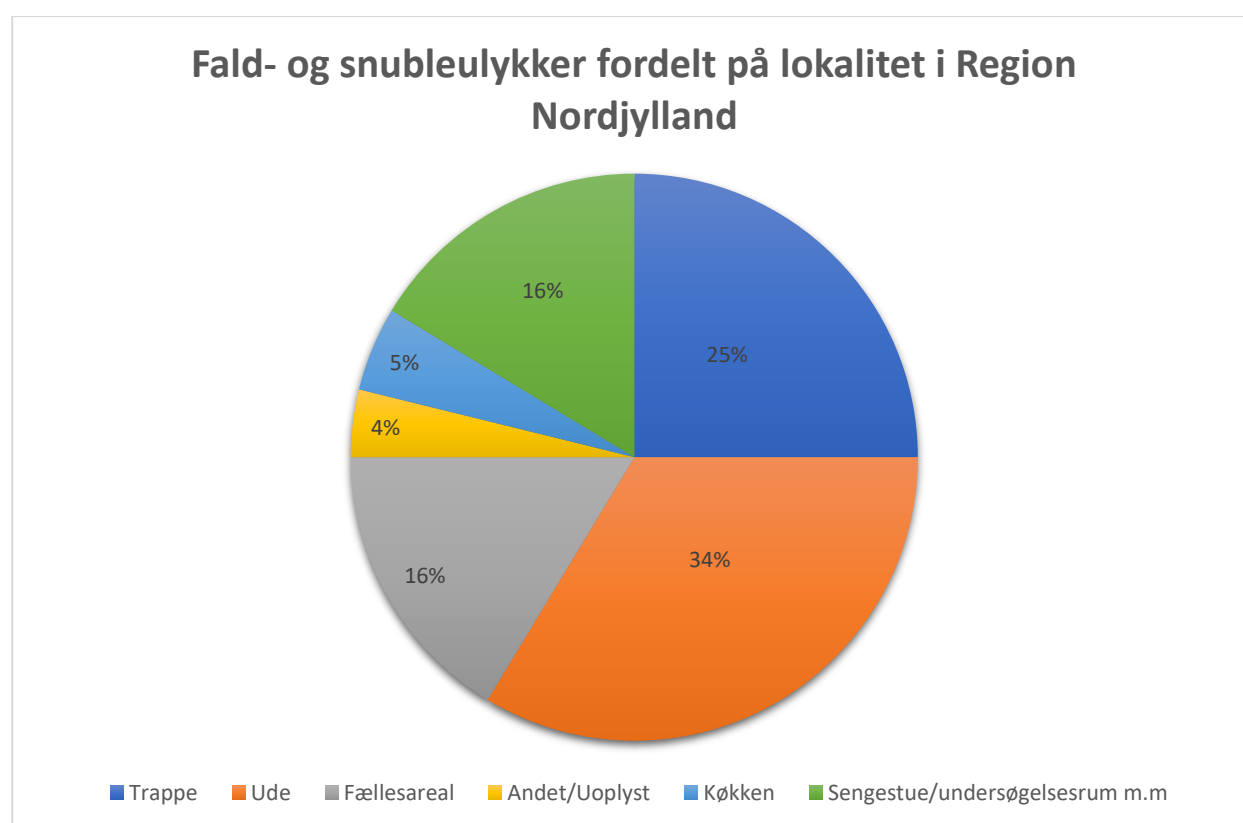
Denne del analysen bygger på mine interviews samt mine observationer fra AMF-mødet og min deltagelse på arbejdsmiljøuddannelsen. Jeg bruger disse interviews og observationer til at belyse og vurdere, hvorvidt der eksisterer underliggende årsager til faldulykkerne. Dette gøres ved at benytte Edgars Scheins isbjergmodel, hvor han beskriver elementerne, artefakter, værdier og grundlæggende antagelser. Med denne inddragelse ønsker jeg at undersøge, om der er kulturelle årsager til, at medarbejderne i Region Nordjylland har de vaner, som blev præsenteret i delanalyse 1.

Til sidst i kapitlet vil jeg opsummere mine fund fra de to analyser. Disse fund skal jeg bruge til at være bevidst omkring, hvordan designet på min indsats mod faldulykker i Region Nordjylland skal være. Et design jeg vil diskutere i det efterfølgende kapitel.

3.1 Delanalyse 1 –Tendenserne ved faldulykkerne

I nedenstående vil tendenserne ved faldulykkerne i Region Nordjylland blive analyseret. Dette gør jeg med henblik på at belyse hvilke elementer, der skal tages højde for i planlægningen af indsatsen. Jeg gør dette med inspiration fra 'idealtpe metoden', som beskrevet i kapitel 1 Denne første delanalyse ligger grundstenene for delanalyse 2. Endvidere vil tendenserne blive taget med i kapitlet, hvor jeg vil diskutere designet på indsatsen mod faldulykker.

Overordnet kan faldulykkerne kategoriseres i de viste lokaliteter i nedenstående figur 7..



Figur 7 (Bilag 1) – Oversigt over fald- og snubleulykker i Region Nordjylland fordelt på lokalitet

De anviste procenter er udregnet på baggrund af en analyse af 104 faldulykker (Bilag 1), som jeg har gennemgået for at belyse hvilke tendenser, der er ved faldulykkerne. Antallet på de 104 indeholder faldulykker, der resulterer i ulykker med og uden fravær - (se bilag 1). Årsagen til inddragelse af faldulykker uden fravær er, at indsatsen skal være forebyggende. Endvidere kan forskellen på fraværet ved næsten identiske faldulykker være alt fra under en dag til over 6 måneder – forebyggelse er derfor den vigtigste del. I de scenarier, jeg præsenterer, har jeg udeladt scenarier, som skyldes patienter. Der vil sagtens kunne laves en indsats mod dette. Dog vil fokus ved en sådan

indsats ikke være rettet mod medarbejdernes adfærd og vaner men i større grad mod deres håndtering af patienter samt tilhørende redskaber.

Overordnet kan faldulykkerne deles op i følgende idealtyper, hvor lokaliteten 'Andet/Uoplyst' ikke er medregnet:

- I arbejdet eller mellem/på vej til arbejde
 - o Faldulykker, der forekommer i arbejdet, som svarer til 21 %
 - o Faldulykker, der forekommer mellem/på vej til arbejde, som svarer til 75 %
- Inde eller ude
 - o Faldulykker, der forekommer inde, som svarer til 62 %
 - o Faldulykker, der forekommer ude, som svarer til 34 %

Ud fra disse idealtyper er der evidens for, at der skal fokuseres på de ulykker, der forekommer mellem arbejdsituationerne. Dette skyldes, at denne kategori står for 75 % af faldulykkerne. Endvidere er der evidens for, at en indsats særligt skal fokusere på faldulykker, der forekommer inde, da denne kategori står for 62 %. Disse idealtyper skal tages med i overvejelserne, når indsatsens fokus skal bestemmes. De giver dog ikke et dybdegående indblik i, hvor faldulykkerne opstår.

Med inspiration fra 'idealtipe metoden', har jeg derfor besluttet at fokusere på de 3 lokaliteter; Trappe, Ude og Fællesareal. Ved disse lokaliteter er der nogle scenarier, som går igen. Disse har jeg delt op i to kategorier; *uhensigtsmæssige valg ved færden på trapper* og *manglende oprydning og skiltning*. Slutteligt vil jeg komme med en vurdering af de fundne tendenser.

3.1.1 Uhensigtsmæssige valg ved færden på trapper:

Denne del af analysen bruger jeg til at vurdere, hvilke elementer jeg skal fokusere på i forbindelse med scenarier, hvor medarbejder tager nogle uhensigtsmæssige valg. Dette med henblik på at ændre medarbejdernes vaner. For at vurdere dette vil jeg nu præsentere scenarier ved faldulykkerne, hvor medarbejdere med fordel kunne have truffet et andet valg.

"Skadelidte har hentet patientprøver i prøvemodtagelsen og skal op ad trappen til cytologisklaboratorie med prøverne. Skadelidte bærer flere bakker med objektglas, et stativ med patientprøver oven på bakkerne samt en vugge med objektglas om venstre hånds pegefinger. På vej op ad trapperne, falder skadelidte forover (...)" (Bilag 2)

Ud fra dette scenarie udleder jeg, at medarbejderen har taget et forkert valg. Medarbejderen kunne med fordel have taget elevatoren, da denne bærer flere genstande, der øger sandsynligheden for, at en faldulykke opstår. Med et perspektiv, der bygger på tankerne bag Deweys begreber vaner og erfaringer, vil jeg i denne situation argumentere for, at medarbejderen har en vane, der gør, at vedkommende tager trappen. Hvis medarbejderen havde nogle erfaringer eller viden, som Nonaka vil kalde det, omkring risikoen for at falde på trapper, når man bærer på genstande, ville skadelidte potentielt have valgt elevatoren. Endvidere vil jeg med henvisning til Dewey argumentere for, at medarbejderen har brug for viden, der skaber refleksion. En refleksion, der potentielt kan resultere i nye vaner – medarbejderen tager elevatoren, når denne bærer på genstande. Dette er ikke det eneste scenarie, hvor en medarbejder bærer på genstande, når denne går på trapper, hvilket de nedenstående udklip fra Region Nordjyllands interne arbejdsskadesystem illustrerer.

”Skadelidte er på vej fra kantinen med en tallerken mad. Kantinen befinder sig i kælderetagen, og på vej op ad trappen til yderdøren træder hun forkert og falder forlæns ned på trappen, og slår flere dele af kroppen mod trappetrinene (...)” (Bilag 2)

”Var på ned af trappen til kælderen, med en bakke i hånden. Bakken var ikke tung eller stor og derfor valgte jeg trappen frem for elevatoren. Jeg gik stille og roligt og forsøgte og være opmærksom på trinene. Pludselig var jeg ved og falde, men i stedet slog jeg hovedet ind i væggen, for enden af trappen og fik en bule i hovedet og et vrid i hoften/lænden” (Bilag 2)

”Skulle i kælderen med nogle varer, overså de sidste tre trin, og faldt ned på gulvet”

”Skadelidte gik ned ad trappen med bakke med mad og drikke i hånden. Vrider om på højre fod og falder, så hun lander på højre albue og rammer venstre side af ryggen mod et trappetrin (...)” (Bilag 2)

”Skadelidte er på vej fra 1. sal ned til stueetagen med mad. På vej ned af trappen glider hendes fod på et af de øverste trappetrin, og hun falder/glider derfor ned af de resterende trin (...)” (Bilag 2)

Baseret på disse udklip er der evidens for, at flere medarbejdere i Region Nordjylland tager et forkert valg, når de skal transportere forskellige genstande fra en etage til en anden. Jeg vil i denne

sammenhæng argumentere for, at de har nogle vaner, som med fordel kan ændres - dette gennem elementet, som Dewey omtaler som refleksion. Denne refleksion skal dannes gennem erfaringer/viden, som ifølge Dewey og Nonaka opstår gennem social interaktion. Ud fra de illustrerede eksempler på faldulykker vil jeg argumentere for, at der er evidens for, at jeg i indsatsen skal have fokus på, at medarbejderne får noget viden, der gør det muligt for dem at reflektere over deres vaner – her med særligt fokus på at medarbejderne ikke bærer på genstande, når de tager trappen.

Der findes tillige scenarier på trapperne, der ikke er forbundet med, at medarbejderne bærer på genstande, hvilket de nedenstående udklip illustrerer;

”Skadelidte er på vej ned ad trappen. En kollega er på vej op ad trappen. De falder i snak mens de passere hinanden og snakken fortsætter. Skadelidte lægger kropsvægten over på højre fod og drejer i kroppen for at se op på kollegaen, som står længere oppe på trappen. Skadelidtes højre fod glider på trinnet. Skadelidte falder fire trin ned, mens kroppen drejer (...).” (Bilag 2)

”På vej fra 7. etage til 8. etage via trapper, for at vise elev arbejdsgang for journaler for indlagte patienter på dagkir. og sengeafd. Snubler pludselig ved øverste trin til afsats, prøver at undgå fald, men i stedet slår jeg venstre albue samt venstre kind med stor kraft ind i betonvæg.” (Bilag 2)

Disse to udklip giver yderligere evidens for, at faldulykker sker på trapper. De to udklip illustrerer to scenarier, hvor der er manglende opmærksomhed på at gå trapperne. Medarbejderne i de to scenarier har nogle uhensigtsmæssige vaner. Det havde været mere hensigtsmæssigt, hvis de stoppede op for at snakke. Dette giver yderligere evidens for, at der er nogle vaner, der kan ændres hos medarbejder – en ændring der ifølge Dewey sker gennem interaktion og efterfølgende refleksion. Da 25% af faldulykkerne i Region Nordjylland forekommer på trapper, undrer det ikke, at alle overstående scenarier forekommer på trapper. Dette er dog ikke det eneste sted, hvor medarbejdere med fordel kunne have taget et mere hensigtsmæssigt valg, jf. følgende udklip.

”Jeg har pigen i bad og skal sætte mig ned på en af de runde skammeler med hjul på - skammelen kører væk under mig pludseligt og jeg vælter ned på gulvet (...).” (Bilag 2)

"Stod på elefantfod. Ville træde ned, men venstre fod ramte rullende affaldsstativ. Ramte gulvet med halebenet og tog fra med venstre hånd." (Bilag 2)

"Vil hjælpe chauffør med at få overblik over hvad der skal fragtes videre og bliver hejst op i lasbilen med liften. Da jeg er færdig vil jeg hoppe ned i stedet for at vente til liften er nede. Bliver overrasket af højden og mister balancen, falder bagover, slår hele kroppen og slår hovedet i jorden" (Bilag 2)

Ud fra de viste udklip vil jeg argumentere for, at der er en generel tendens til, at medarbejderne ikke træffer de mest hensigtsmæssige valg. Ved de to første scenarier kunne medarbejderne med fordel have brugt noget andet udstyr eller sørget for at fjerne affaldsstativet. Det sidste scenarie illustrerer en medarbejder, som i stedet for at vente til liften er nede, beslutter sig for at hoppe det sidste stykke. Denne uhensigtsmæssige beslutning resulterer i, at medarbejderen falder.

Jeg vurderer på baggrund af overstående scenarier, at der er evidens for, at medarbejderne træffer nogle uhensigtsmæssige valg. Særligt i forbindelse med at bære på flere genstande, når de opholder sig på trapperne. Med henvisning til Dewey vil jeg argumentere for, at medarbejdernes valg og vaner med fordel kan ændres gennem social interaktion, hvor der bliver delt erfaringer, som skaber refleksion. Hvordan denne refleksion kan blive til, vil jeg diskutere i næste kapitel, hvor jeg diskuterer indsatsens design med inspiration fra Nonakas proces omkring videndeling. Nu vil jeg dog give eksempler på faldulykker, der opstår på baggrund af manglende oprydning og skiltning, da disse også udgør en stor del af faldulykkerne i Region Nordjylland.

3.1.2 Manglende oprydning og skiltning

Ligesom det var tilfældet i ovenstående afsnit, er der også nogle scenarier, der går igen i forbindelse med tendensen 'manglende oprydning'. Dette giver de følgende udklip evidens for:

"Kom gående på gangen, gled og faldt i noget vand der var spildt på gulvet. slog/vred i den forbindelse ve. fodled, knæ og højre hånd i forbindelse med faldet" (Bilag 2)

"En sæk med vasketøj lå på gulvet - for at forhindre at man gled. Skadelidte ville træde udenom om sækken og gled (...)"(Bilag 2)

"Kommer gående ad gangen. Kaffe spildt foran indgangen til (...) - glider og falder da jeg er på vej ind for at tage blodprøver. Da jeg har blodprøvetagningsvognen foran mig ser jeg ikke den spildte kaffe (...)" (Bilag 2)

"venstre fod glider i vand på gulvet og giver et smæld i knæet" (Bilag 2)

Ud fra disse udklip er der evidens for, at 'manglende oprydning' og 'skiltning' er årsager til faldulykker. De overstående eksempler er alle fra lokaliteten 'fællesareal'; et område der står for 16% af alle faldulykker. De fire scenarier illustrerer, hvorledes medarbejderne er faldet på grund af manglende optørring af vand eller kaffe. I denne forbindelse kan man med belæg i Deweys begreb vaner argumentere for, at medarbejderne i Region Nordjylland skal have ændret deres vaner i forbindelse med at tørre op og oprydning. De nedenstående tre udklip giver yderligere evidens for, at medarbejderne kommer til skade grundet vådt/glat gulv.

"Går ind på kontoret for at lægge et stykke papir, vender og går tilbage mod køkkenet, på gangarealet mellem kontor og køkken glider skadelidte på det våde gulv. (...) Gulvet var vådt/fugtigt efter gulvvask. Skadelidte gik lige ud og gled, var ikke opmærksom på at gulvet var glat, der var ingen varslingskilte der indikerede dette". (Bilag 2)

"Kommer gående på gangen. Glider og falder. Går lige ud - kikker kort til venstre og fremad igen. Og så glider jeg og falder. Gulvet er vådt efter gulvvask". (Bilag 2)

"skadelidte var i gang med at tømme madvogne. Vi havde fået lagt nyt gulv. I den forbindelse var gulvet glat og hun vred om på venstre ben". (Bilag 2)

Ud fra disse udklip er der evidens for, at manglende skiltning er en årsag til faldulykker. De overstående eksempler er også alle fra lokaliteten "fællesareal". Ved disse scenarier vil jeg argumentere for, at der ved skiltning havde været mulighed for, at medarbejderne ikke ville falde. Medarbejderne skal ændre deres vaner og altid stille skilte op, når gulvet er nyvasket/glat.

Skiltning og oprydning gør sig også gældende i forbindelse med den lokalitet, hvor der er flest faldulykker i Region Nordjylland - 'Ude'. Denne står for 34% af alle registrerede faldulykker. Nedenstående scenarier giver evidens for, at der er en tendens til, at faldulykker sker ude.

"Faldt på parkeringsplads på grund af is på pladsen. Slog hånd og underarm" (Bilag 2)

”Skadelidte kom gående på en glat parkeringsplads der ligger på skråt terræn og faldt da der var et område der ikke var saltet endnu (...)” (Bilag 2)

”Skadelidte gik mod hovedindgangen ved (...), hvor der udendørs var rigtig glat. Skadelidte glider og lander ned på halebenet og slår sin lænd. Skadelidte bliver hjulpet op på benene igen af en anden ansat. Hun var meget opmærksom på, at der var glat i forvejen. Årsagen til faldet skyldtes is ved indgangspartiet” (Bilag 2)

”Skadelidte faldt på sygehusets parkeringsplads, fordi der var glat og ikke saltet.” (Bilag 2)

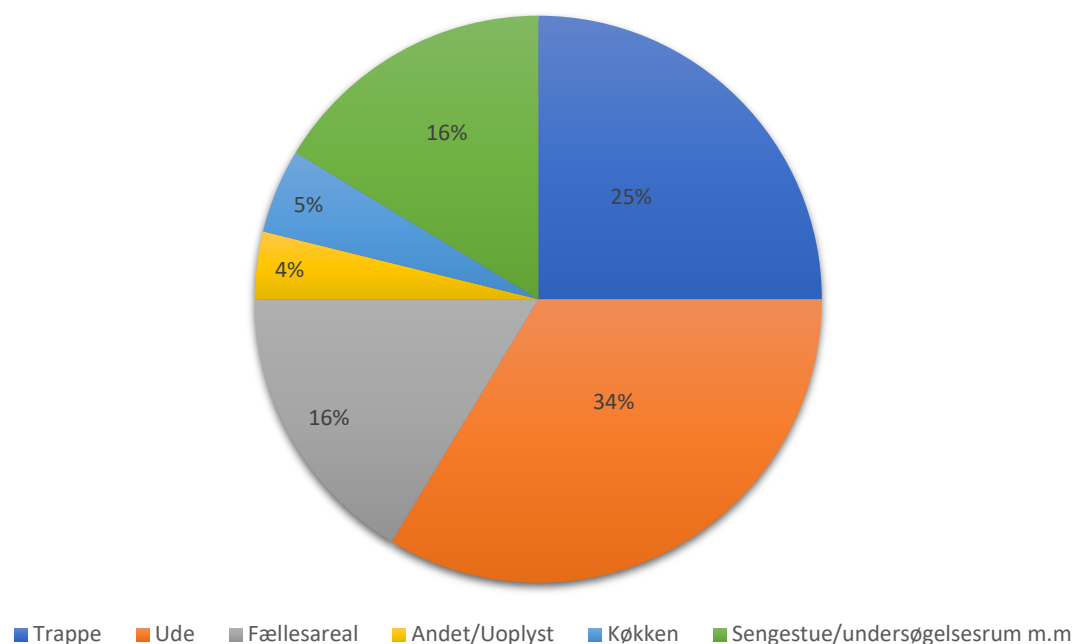
”Jeg havde parkeret min bil på parkeringspladsen på (...). Efter udstigning af bilen, gled min højre fod på noget is på parkeringspladsen, dette medførte at jeg forvred foden, knæet og hoften på højre ben (...)” (Bilag 2)

Ud fra disse udklip kan det argumenteres, at der er evidens for, at faldulykker, der sker ude, skyldes sne og manglende saltning. Disse faldulykker er alle sket mellem 6.30 og 7:30, hvor der typisk er vagtskifte. Det kan i denne forbindelse argumenteres for at øget fokus omkring saltning og samtidig øget opmærksomhed hos medarbejderne, som falder, kan være med til at mindske antallet af faldskader. Hvordan dette fokus kan skabes, vil jeg komme ind på i næste kapitel.

3.1.3 Vurdering af tendenserne

I denne første delanalyse ønskede jeg at svare på undersøgelsesspørgsmålet; *Hvilke tendenser kommer der til udtryk ved faldskaderne ved Region Nordjylland?* De overordnede tendenser kan ses i nedenstående figur, der også blev præsenteret tidligere.

Fald- og snubleulykker fordelt på lokalitet i Region Nordjylland



Figur 8(Bilag 1) – Oversigt over fald- og snubleulykker i Region Nordjylland fordelt på lokalitet

Denne opdeling gjorde det muligt for mig at se hvilke lokaliteter, hvor der var tendenser til faldulykker – og dermed steder der skal fokus på i min indsats. I denne forbindelse fandt jeg evidens for, at der var nogle scenarier, som går igen. Disse scenarier var dog ikke nødvendigvis mulige at relaterer til en enkelt lokalitet. Jeg besluttede derfor at dele disse scenarier op i to – 'U hensigtsmæssige valg ved færden på trapper' og 'Manglende oprydning og skiltning'.

Under punktet 'uhensigtsmæssige valg ved færden på trapper' fandt jeg evidens for, at medarbejderne særligt havde tendens til at bære på for mange genstande, når de opholder sig på trapperne. Medarbejderne traf også andre forkerte beslutninger som at snakke på trapperne. Tendensen er dog, at de fleste tilfælde af faldulykker, der sker på baggrund af 'uhensigtsmæssige valg', skyldes, at medarbejderne i Region Nordjylland bærer flere genstande, når de opholder sig på trapperne. Jeg vurderer på baggrund af dette, at fokus for min intervention skal ligge her.

Under punktet 'Manglende oprydning og skiltning', fandt jeg evidens for, at dette særligt gjorde sig gældende ved lokaliteterne 'fællesareal' og 'ude'. Der var ved disse to lokaliteter yderligere tendenser, der indikerede, at manglende saltning og optørring af spildte væsker resulterer i faldulykker. Endvidere var der ved lokaliteten 'fællesareal' en tendens til, at der var manglende

skiltning, når der var blevet vasket gulv. Fokus på oprydning og skiltning, vil jeg derfor argumentere for, kan nedbringe antallet af faldskader.

Overordnet har jeg i første delanalyse fundet nogle tendenser, der går igen. Dette både i forhold til lokaliteten for faldulykkerne men også scenarier, der går igen. I min gennemgang af ulykkerne blev jeg nysgerrig omkring underliggende årsager til, at faldulykkerne forekommer – hvorfor har medarbejderne de vaner, som de har? Dette gjorde jeg på baggrund af, at flere af scenarierne var tæt forbundet med hinanden. Endvidere havde jeg nogle erfaringer og en forforståelse fra min tid i Regionshusets HR afdeling, der gjorde mig nysgerrig omkring underliggende grunde til faldulykkerne. Hvorfor vælger medarbejderne at tage trappen, når de bærer på flere genstande? Hvorfor bliver vandet på gulvet ikke fjernet? Og hvorfor bliver der ikke skiltet, når gulvet er nyvasket? Dette er blot nogle af de områder, jeg undrede mig over, og som jeg ønskede at undersøge. Mine fund i forbindelse med denne undren vil jeg præsentere i næste afsnit – Delanalyse 2.

3.2 Delanalyse 2 – Det kulturanalytiske perspektiv

For at opnå en forståelse for hvorfor de scenarier, som gik igen ved faldulykkerne, opstår, vil jeg i denne delanalyse beskrive og analysere den organisationskultur, som karakteriserer Region Nordjylland – her med særligt fokus på travlhed og at patienterne kommer først. Dette med henblik på at opnå en indsigt i den kultur som kan have indvirkning på faldulykkerne. Denne delanalyse er opdelt i tre dele. Den første del vil være baseret på mine samtaler med konsulenter fra Regionshuset, den anden del vil bygge på mine observationer fra min deltagelse på Arbejdsmiljøuddannelsen, og den sidste del vil være baseret på mine deltagelsen ved AMF-mødet. De forskellige dele åbner op for forskellige perspektiver; konsulenternes, medarbejdernes og ledernes¹².

Analysen vil være inspireret af Edgar Scheins kulturmodel, der indeholder elementerne; artefakter, værdier og grundlæggende antagelser. Hver af de tre elementer er dog ikke nødvendigvis repræsenteret ved alle tre empiri indsamlinger – en samlet vurdering vil derfor blive præsenteret til

¹² Alle tre grupper er selvfølgelig medarbejdere, men i denne kontekst har jeg vurderet, at det er fordelagtigt at dele dem op.

sidst i afsnittet. Endvidere vil Nonakas syn på vidensdeling også blive inkluderet. Jeg er bevidst om, at der kan være forskellige anskuelser af kulturen i Region Nordjylland, og at de perspektiver, der kommer til syne i dette speciale, blot er et syn ud af mange. Jeg argumenterer dog for, at min inddragelse af de tre forskellige perspektiver, der kommer til udtryk gennem min empiri, bidrager til, at validiteten højnes.

3.2.1 Konsulenternes perspektiver

Jeg havde løbende møder med konsulenter for at diskutere de tendenser, jeg fandt ved faldulykkerne. Efter min anden gennemgang af faldulykkerne præsenterede jeg scenarierne, hvor medarbejderne blandt andet ikke tørrer op, hvilket efterlader for eksempel kaffe på gulvet, som andre ansatte falder i. Til dette svarer en konsulent:

”I eksemplet med den spildte kaffe vil det måske tage medarbejderen 10 sekunder at tørre det op, og på denne måde ville en kollega have undgået at falde i det. Generelt med de præsenterede scenarier handler det om, at få medarbejderne til at risikovurdere, og skabe opmærksomhed omkring konsekvenser ved deres valg. Selvfølgelig skal det anerkendes, at der er et højt tempo, og at medarbejder føler sig presset, men 10 sekunder er ikke meget i forhold til en faldulykke som kan resultere i længere tidsfravær. Men det her handler om adfærd og den kultur, der er ude på virksomhederne. Som ansat vil du hellere bruge de ekstra 10 sekunder på en patient. Denne følelse af højt tempo er jo også noget, som er anerkendt på det øverste niveau, i Hovedudvalget, hvor der blandt andet er fokus på ’Krav og Ressourcer’. Man skal huske at passe på sig selv.” (Bilag 3)

Ud fra denne udtalelse tolker jeg, at kulturen i Region Nordjylland kendetegnes ved et højt tempo, hvilket kan have en negativ effekt på antallet af faldulykker. Endvidere argumenterer jeg for, at kulturen også er karakteriseret ved, at medarbejderne sætter patienter først – selv hvis det har negativ indflydelse på deres eget velbefindende.

Denne argumentation bygger jeg yderligere på udtalelser fra tidligere møder;

”mange af de undersøgelser vi laver peger på, at medarbejdere føler sig presset og at de har meget som de skal nå. De oplever ikke at de nødvendigvis har tid til at fuldføre deres arbejdsopgaver på et tilfredsstillende niveau.” (Bilag 3)

En kommentar som bliver uddybet af konsulenten med, at;

”dette kan resultere i at medarbejderne ikke er nærværende i det de står og laver, men allerede er videre til næste opgave. Denne oplevelse af at man hele tiden skal videre til næste opgave kan føre til ulykker, da medarbejderne ikke opmærksomme omkring det de er i nu og her.” (Bilag 3)

Disse udtalelser giver evidens for, at kulturen i Region Nordjylland er karakteriseret ved, at der er et højt tempo, og at patienterne kommer først. Der kan dermed ud fra Schein argumenteres for, at disse de to elementer; 'travlhed' og 'patienter først' er en del af organisationskulturen i Region Nordjylland – medarbejderne vil hellere bruge tid på patienter end egen sikkerhed. Hvorvidt det er grundlæggende antagelser eller værdier, er, som tidligere nævnt i teori afsnittet, svært at skelne mellem. De overstående citater illustrerer dog, at de to elementer karakteriserer kulturen i Region Nordjylland samt ifølge Schein medarbejdernes gebærden i dagligdagen, da kulturen fungerer som en guide, medarbejder følger. Med Nonaka og Dewey som inspiration vil jeg her argumentere for, at den interaktion, som medarbejderne har med hinanden og omgivelserne i Region Nordjylland, kan resultere i, at de får nogle erfaringer og viden, der gør, at de danner vaner, som resulterer i deres handlinger. Disse vaner kan resultere i, at de for eksempel ikke tørrer op efter sig selv, da det er blevet en vane for dem at have travlt og prioriterer patienterne.

Under samtalerne spørger jeg også kort ind til de plakater jf. figur 9, der hænger ved trapperne. Jeg spørger, om hensigten har været at øge opmærksomheden hos medarbejderne.



Figur 9 (Bilag 2) – Nuværende plakat mod forebyggelse af faldulykker

”Ja det har været hensigten. Men jeg havde jo glemt at de er rundt omkring. De fanger ikke ens opmærksomhed. De har hængt der i lang tid og er slidte. (...) Grunden til at de medarbejderne tager trapperne kan også skyldes, at der er en opfattelse af, at elevatorerne er tilegnet portører, patienter og pårørende.” (Bilag 3)

Det overstående billede samt udtalelsen fra konsulenten giver evidens for, at der har været tiltag, som skulle mindske antallet af faldulykker. Tiltaget, der har været i form af plakater, kan ifølge Schein ses som et artefakt. Jeg vil dog argumentere for, der ikke er balance mellem artefakt, og den kultur der ønskes at skabes ved brug af plakaten – en balance som Schein ser som værende fundamental. Konsulenten skulle bruge lidt tid på at huske, at der var placeret disse plakater, og samtidig er de slidte, hvilket, jeg vil argumentere for, illustrerer et manglende fokus på, at artefaktet skal have en indflydelse på kulturen. Endvidere vil jeg med Nonakas og Deweys fokus på interaktion argumentere for, at plakater ikke alene kan resultere i en ændring i medarbejdernes vaner.

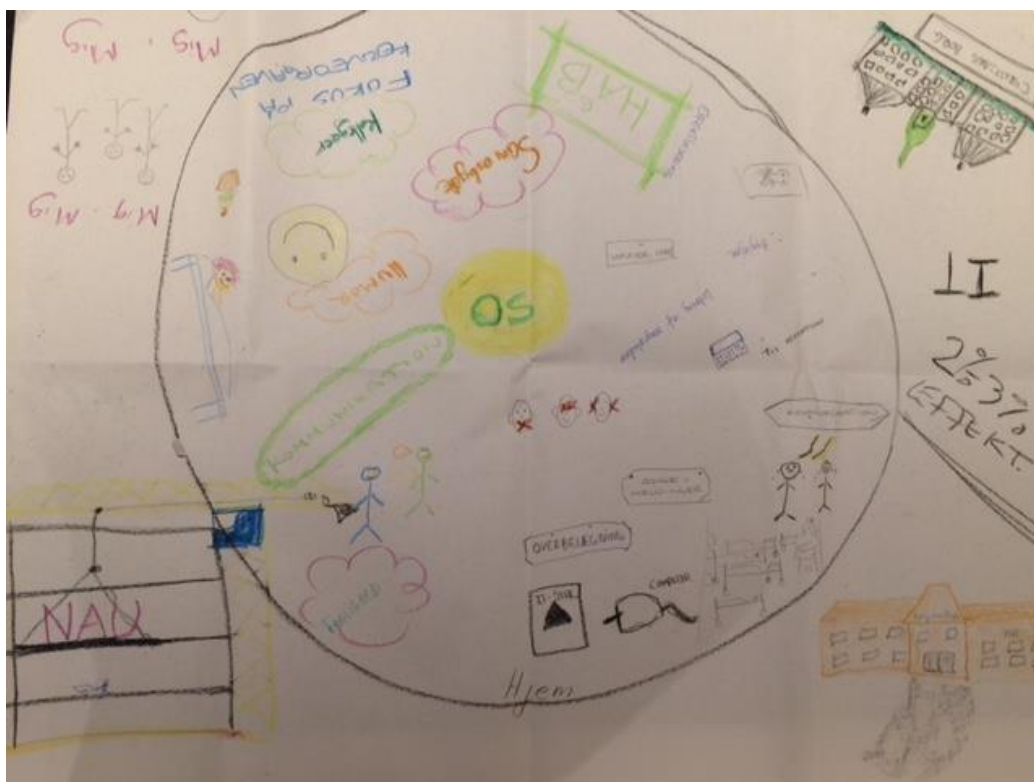
Overordnet gav mine møder med konsulenterne mig nogle erfaringer. Erfaringer, der gjorde, at jeg var mere bevidst omkring, hvilke elementer jeg skulle være opmærksom på i forbindelse med indsatsen mod faldulykker. Ud fra mine møder var der evidens for, at der er to ting, der karakteriserer Region Nordjylland kultur og kan have indvirkning på antallet af faldulykker; travlhed og patienter først¹³. Jeg ønskede dog at have et bredere perspektiv på dette, og derfor ønskede jeg også at have medarbejdernes perspektiv. Dette perspektiv fik jeg gennem min deltagelse på Arbejdsmiljøuddannelsen.

3.2.2 Medarbejdernes perspektiver

På den første dag af arbejdsmiljøuddannelsen blev vi i grupper bedt om at skitsere, hvad vi opfattede arbejdsmiljø som. I den gruppe, hvor jeg var placeret¹⁴, resulterede dette i nedenstående figur 10 (Bilag 4);

¹³ At patienter kommer først ikke et negativt element – det er personalets kerneopgave. Det kan dog have indflydelse på antallet af faldulykker.

¹⁴ Gruppen består af ledere og medarbejdere fra forskellige arbejdspladser i Region Nordjylland



Figur 11 (Bilag 4) – Anden gruppes syn på arbejdsmiljø

Denne gruppe snakker også om flere forskellige faktorer. Følgende kommentarer kan dog relateres til mit fokus:

" (...) vi skal være mere effektive. Men vi kan ikke løbe hurtigere og samtidig gøre det bedste for patienterne" (Bilag 4)

"Det handler om at få patienter hurtigt videre, så vi kan tage os af de næste". (Bilag 4)

Dette var nogle af de kommentarer, der kom i forbindelse med tegningen. Efterfølgende var der samtaler om de andre gruppers tegninger (se bilag x). Her var der særligt to kommentarer, der var interessante:

"Travlhed er et vilkår for os"

"Når vi har travlt, så tænker vi ikke over tingene. Som fagpersonale ved du hvordan du for eksempel tager blodprøver osv. men hvis dine tanker allerede er ved næste patient, så sker der flere ulykker". (Bilag 4)

Den første kommentar indikerer for mig, at travlhed er en grundlæggende antagelse hos personalet i Region Nordjylland. Udtalelsen viser, at der er en antagelse om, at travlhed er en del af jobbet og

en del af kulturen. Jf. Nonaka kan det antages, at denne viden både er på et individuelt- og organisatorisk plan. Ved den anden kommentar, forstår jeg, at personalet er bevidste om, at det høje tempo kan være skyld i flere ulykker – hvilket formålet med indsatsen er at nedbringe.

Arbejdsulykker var et af de emner, der blev diskuteret på Arbejds miljøuddannelsens anden dag. Under samtalen mellem underviser og kursister vedrørende arbejdsulykker bliver der blandt andet snakket om, hvor grænsen for registrering af arbejdsulykker går. Til dette svarer konsulenten;

”I Region Nordjylland er det blevet besluttet at vi registrerer både arbejdsulykker uden og med fravær. Fra arbejdstilsynets side er det kun et krav, at vi registrerer de ulykker, der resulterer i fravær, men vi har besluttet at registrerer alle. Dette med henblik på bedre at kunne forebygge ulykker. Der er selvfølgelig grænser for hvad der skal anmeldes. Der er nogle af de anmeldelser der kommer som måske ikke have behøvet at være anmeldt. Det er dog bedre at lave en for meget end en for lidt” (Bilag 4)

Denne udtalelse indikerer for mig, at der i Region Nordjylland er et ønske om at have en kultur, hvor forebyggelse af ulykker er centralt. Ud fra kursistens/medarbejderens spørgsmål og de andre kursisters enighed (Bilag 4) forstår jeg dog også, at denne kultur ikke er fastgroet og kommet ud i hele organisationen – jf. Nonaka er denne ikke kommet igennem hele vidensdeling-processen og accepteret i hele organisationen.

Efter denne kommentar skifter samtalen over mod retningslinjer og risikovurdering. Ifølge retningslinjer skal medarbejdere lade en patient falde og ikke forsøge at gribe denne. Dette gør man som medarbejder dog ikke. Til dette siger en medarbejder/kursist;

”Retningslinjer er der for en grund. Men når det kommer til stykket, så tror jeg, at det vil være de færreste, som vil lade en patient falde. Det er en naturlig ting, at man som for eksempel sygeplejerske vil bruge sin egen krop for, at sikre, at patienten ikke kommer til skade. Dette gælder sikkert alle faggrupper” (Bilag 4)

Dette virker flere at de andre medarbejdere/kursister til at være enige i, da flere af dem sidder og nikker. Samtalen går derefter videre omkring forskellige ulykker.

Disse udtalelser, tolker jeg, giver yderligere evidens for, at medarbejderne i Region Nordjylland prioriterer patienternes sikkerhed over deres egen. Dette, tolker jeg, er en grundlæggende antagelse, da flere medarbejdere i forbindelse med samtalen nikker.

Med henvisning til de fremførte citater og observationer, vil jeg argumentere for, at der fra medarbejdernes perspektiv er evidens for, at kulturen i Region Nordjylland er præget af, at der er et højt tempo, og at patienterne kommer først. Der er flere elementer i Region Nordjyllands kultur, men disse to vil jeg argumentere, har indflydelse på antallet af faldulykker.

Jf. Schein spiller ledelsen en stor rolle i forbindelse med skabelsen og ændringen af en kultur. Dette både igennem brug af artefakter og deres adfærd. Derfor ønskede jeg at høre ledelsens perspektiv, hvilket jeg præsenterer i det næste afsnit.

3.2.3 Ledernes perspektiver

På AMF-mødet, hvor jeg fremlagde de tendenser, jeg havde fundet, og den fremtidige indsats blev drøftet, blev der fra en sikkerhedsleder nævnt at;

”En mulig indsats skal være en del af den daglige drift. Jeg kan ikke tage hjem og sige, at nu skal vi have fokus på faldskader, og det skal vi have temadage omkring. Det vil de ikke føle, at de har tiden til, da de skal fokusere på deres kerneopgaver og patienter.”
(Bilag 5)

Grundet nik og generel anerkendelse af denne udtalelse, tolker jeg, en bred enighed. Dette indikerer for mig, at lederen også opfatter, at medarbejderne har travlt, og at medarbejderne vil prioritere patienternes sikkerhed over deres egen. Der er dermed en gennemgående tendens til, at konsulenter, medarbejdere og ledere opfatter højt tempo og prioritering af patienter som en del af arbejdet i Region Nordjylland. Faktummet at patienterne kommer først, ser jeg som værende en god ting – patienterne er dem som medarbejderne¹⁵ er der for. Det kan dog have negative konsekvenser i forhold til faldulykker. Jf. Schein vil jeg derfor argumentere for, at der kan være tale om grundlæggende antagelser i forbindelse med de to kulturelle karakteristika. Ifølge Schein kan ledelsen dog være med til at forme kulturen, hvilket blandt andet kan være gennem artefakter.

Under mødet bliver der foreslået, at der laves nogle nye plakater, som skaber opmærksomhed omkring risikoen for faldulykker (Bilag 5). Disse vil jf. Schein antages at fungere som et artefakt. Artefakter kan dog jf. Dewey og Nonaka ikke alene resultere i en kulturændring. Det er vigtigt, at

¹⁵ Medarbejdere er her en bred definition og indebære både ledere, konsulenter og medarbejdere.

ledelsen bakker op omkring artefakterne med andre tiltag. I denne forbindelse vil jeg komme med et sidste udsagn fra AMF-mødet, hvor der bliver sagt:

”nu har vi i en lang periode prøvet at få folk til at tage trapperne. Vi har sat plakater op, hvor vi anbefaler folk, at de skal tage trappen. Og at vi nu går ud og vil have dem til at tage elevatoren, skal der nok blive snakket om” (Bilag 5)

Denne udtalelse illustrerer for mig, at der tidligere ved brug af artefakter har været et ønske om at skabe en adfærdsændring. En ændring der fik medarbejderne til at tage trappen. Det interessante ved denne udtalelse er to ting; for det første indikerer den, at der er en idé om, at plakater/artefakter kan resultere i en ændring. Ifølge Schein kan dette bidrage, hvis artefakter er i balance med de andre niveauer i organisationskulturen. For det andet giver det evidens for, at det i en periode har været hensigten at få medarbejdere til at tage trappen. Netop trappen er et af de områder, hvor der sker flest faldulykker. Indsatsen mod at få folk til at gå på trapper, og en indsats mod faldulykker kan dermed formodes at arbejde imod hinanden. I denne forbindelse vil jeg dog påpege, at formålet med en indsats mod faldulykker ikke skal resultere i, at medarbejdere ikke tager trappen. Formålet er, at de bliver bevidste om, at der er nogle risici forbundet med det – særligt hvis man bærer på ting.

Afsluttende bemærkninger til kapitlet

I dette kapitel har jeg præsenteret min analyse.

Jeg har gennem analysen af dokumenterne fra Region Nordjyllands interne arbejdsskadesystem fundet frem til, at der er nogle tendenser i forhold til, hvor faldulykkerne opstår. Her valgte jeg at fokusere på lokaliteterne; Trappe, Ude og Fællesareal. Dette gjorde jeg, da der ved hver af disse lokaliteter var nogle scenarier, der gik igen i forbindelse med faldulykkerne. Disse delte jeg op i to kategorier; uhensigtsmæssige valg ved færden på trapper og manglende oprydning og skiltning.

I den efterfølgende delanalyse, hvor jeg analyserede min empiri fra observationer og interviews, fandt jeg frem til, at der var nogle karakteristika ved organisationskulturen i Region Nordjyllands, der har indflydelse på medarbejdernes adfærd og vaner. De karakteristika, jeg fandt frem til ved organisationskulturen, var; 'travlhed' og 'patienten først', to elementer, jeg vurderer, har indflydelse på antallet af faldulykker i Region Nordjylland.

Kapitel 4 — Diskussion

I dette kapitel vil jeg diskutere, hvordan jeg kan benytte den viden, jeg har erhvervet gennem min analyse, og hvordan denne viden kan anvendes i en indsats mod faldulykker og dermed svarer på specialets tredje undersøgelsesspørgsmål: 'Hvordan skal en indsats mod faldulykker designes, således den understøtter en organisatorisk nedbringelse af faldskader i Region Nordjylland?'

På baggrund af min analyse skal indsatsen være en del af driften. For at omdanne min viden til et konkret initiativ vil jeg introducerer fænomenet 'Nudging'. *Dette vil jeg gøre ved først at redegøre begrebet 'Nudging' og teorien bag dette. Gennemgangen er baseret på Nudgings ophavsmænd **Richard H. Thalers** og **Cass R. Sunsteins** beskrivelse af teorien bag nudging. I min beskrivelse af Nudging vil jeg vurdere og være kritisk overfor, hvordan Nudging kan anvendes i fællesskab med det, jeg ved fra Dewey, Nonaka og Schein.*

*Herefter diskuterer jeg, hvorledes en indsats skal have fokus på en adfærdsmæssig tilgang og en kulturel tilgang. I denne diskussion benytter jeg en artikel skrevet af professor **David M. DeJoy** for at understøtte mine pointer. Endvidere vil **Cathrine Hasses** perspektiv på organisationskultur blive inddraget –særligt hendes syn på artefakter. Denne inddragelse, foretager jeg mig, da min kulturanalyse var enkel og primært blev brugt til at skabe et overblik over kulturen i Region Nordjylland.*

Slutteligt diskuterer jeg, hvordan de tendenser og kulturelle elementer, jeg præsenterede i analysekapitlet, kan ændres ved brugen af konkrete initiativer. Disse initiativer, som samlet skal resultere i en indsats, vil jeg vurdere med henvisning til min valgte teori.

4.1 Nudging

På baggrund af min analyse, hvor jeg erfarede, at der var nogle tendenser, der gik igen, og at organisations kulturen i Region Nordjylland har indflydelse på antallet af faldulykker, vil jeg præsentere begrebet 'Nudging'. Jeg vælger at arbejde med nudging for at skabe en adfærdsændring hos medarbejderne i Region Nordjylland, hvilket nudging, gennem tidligere indsatser udført af andre, har resulteret i. Nudging skal dette speciale skabe en adfærdsændring, der resulterer i færre faldulykker. Da nudging er et komplekst begreb, vil jeg dog kun beskrive de elementer, som er jeg har fundet relevant i forhold til dette speciales problemformulering. I min beskrivelse af nudging tages udgangspunkt i bogen *Nudge – improving decisions about health, wealth and happiness*. Bogen skrevet af Richard H. Thaler og Cass R. Sunstein i 2008, og i denne defineres de nudging som:

"A nudge, as we will use the term, is any aspect of the choice architecture that alters people's behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives. To count as a mere nudge, the intervention must be easy and cheap to avoid. Nudges are not mandates. Putting the fruit at eye level counts as a nudge. Banning junk food does not." (Thaler & Sunstein, 2009, s. 6).

Ifølge Thaler og Sunstein er nudging dermed en metode, hvor man tilbyder individet et valg. Der er ikke tale om forbud men derimod at tilbyde et mere nærliggende valg, som samtidig skal være nemt og frivilligt for individet at tage - dette kunne for eksempel være at få de ansatte i Region Nordjylland til at træffe valg, der minimerer risikoen for faldulykker. Endvidere resulterer et nudge i, at individet ændrer sin adfærd på en forudsigelig måde. Nudging skal dermed ikke anses som et nødvendigt valg men et nærliggende og hensigtsmæssigt valg (Thaler & Sunstein, 2009, s. 5).

Nudging kan derved betegnes som en bestemt type af interventioner til at skabe adfærdsforandring – denne ændring kan ske gennem stimuli. Der arbejdes med et givent uhensigtsmæssigt adfærdsmønster med den antagelse, at det uhensigtsmæssige adfærdsmønster skyldes indvirken af kognitive bias, rutiner eller vaner. Når, der nævnes begreber som kognitiv bias, rutiner og vaner, er det væsentligt at pointere, at nudging særligt bygger på videnskabelige discipliner som adfærdsøkonomi, kognitiv psykologi og socialpsykologi. Arbejder man med nudging, kræves der viden indenfor én eller flere af disse discipliner (Guldborg Hansen & Zeller, 2015).

I artiklen 'Puf er plat' kommer Pelle Guldborg Hansen¹⁶ og Clara Zeller¹⁷ med et kritisk perspektiv på nudging. De problematisere anvendelsen af nudging som begreb samt problematiserer, hvordan flere har en tendens til at simplificere nudging. Derudover kritiserer de yderligere problemstillingen omkring, hvorvidt individer reelt har et frit valg, når de bliver påvirket i en bestemt retning igennem nudging (Guldborg Hansen & Zeller, 2015). Disse kritikpunkter vil jeg være opmærksomme på, når jeg inddrager nudging i min indsats. Derfor vil jeg kort beskrive to vigtige elementer fra adfærdsøkonomien.

I bogen 'At tænke – hurtigt og langsomt' beskriver Daniel Kahnemann¹⁸, hvorledes det, at mennesket både kan handle rationelt og irrationelt, skyldes nogle systemer, som mennesker har i hjernen. Disse systemer kalder han 'System 1' og 'System 2'. Systemerne kan være forklaringen på, at mennesket tager irrationelle beslutninger, som kan resultere i faldulykker, som man skal have kendskab til, når man arbejder med nudging (Kahneman, 2014, s. 8),

System 1 er det hurtige system, og det som typisk er irrationelt, da det er her, de impulsive og hurtige valg bliver truffet – valg som ikke kræver, at mennesket bruger sin mentale styrke. Netop dét, at system 1 kører impulsivt, vil jeg argumentere, kan have relevans, når man anskuer organisationskulturen i Region Nordjylland. Medarbejdere er typisk ikke opmærksomme på kultur, men følger derimod denne impulsivt.

I system 2 tager mennesket de rationelle og svære beslutninger, som typisk er mere langsigtede og reflekterende – dette kræver større mental styrke, og grundet den mentale udmattelse som dette medfører, kan dette system ikke være konstant aktivt. Dette er således også medvirkende til, at mennesket ofte vælger det irrationelle vej, trods mennesket er bevidst om, at det valg, der tages af system 1, ikke er det rationelle eller 'rigtige' valg (Kahneman, 2014, s. 34-35).

Thaler og Sunstein beskriver også fænomenet med de to systemer og forklarer: "(...) *Automatic Systems always win over reflective ones*" (Thaler & Sunstein, 2009, s. 84). Jeg sidestiller her det 'automatiske system' med system 1 og det 'refleksive system' sidestilles med system 2. Netop dét, at det automatiske system altid vinder, kan være med til at forklare, hvorfor medarbejderne i

¹⁶ Adfærdsforsker ved Roskilde Universitet

¹⁷ Kandidat i Cognitive and Decision Sciences fra University College i London

¹⁸ Kahnemann er en israelsk-amerikansk nobelprisvindende psykolog og matematiker (Kahneman, 2014, s. 8)

Region Nordjylland ikke tager det rationelle valg, der kan resultere i færre faldulykker. Det kan eksempelvis være, at medarbejderne har svært ved at se de langsigtede konsekvenser, eller at de blot følger den kultur, som de befinder sig i. Jeg vil derfor argumentere for, at nudging kan have en effekt på antallet af faldskader – særligt hvis der fokuseres på at ramme det automatiske system (system 1). Til at påvirke system 1 kan der benyttes stimuli – lyde, tekster, genstande m.m (Kahneman, 2014, s. 30). Disse vil jeg relatere til Scheins element 'artefakter' – den synlige del af en organisationskultur.

Ved at have kendskab til system 1 og system 2 har jeg mulighed for at designe et nudge, der imødekommer de to systemer. Jeg ønsker at designe et nudge, der giver mulighed for at ændre adfærden på lang sigt, hvor medarbejderne ikke længere skal tænke over deres valg men derimod tage den rationelle beslutningen ved brug af system 1 – hvilket ifølge Kahnemann er muligt på sigt (Kahneman, 2014, s. 30).

Ligesom Hansen og Zeller kritiserer brugen af nudging vil begrebet ud fra et pragmatisk perspektiv også kunne kritiseres – dette i forhold til hvorvidt nudging fører til læring. Jf. Dewey er social interaktion og refleksion essentielt, når individer skal opnå læring og danne nye vaner – Nonaka, tolker jeg, vil være enig i denne kritik, da han også har fokus på social interaktion. I kontrast til dette fokuserer nudging på det ubevidste og søger at ændre individers adfærd gennem stimulus. Ved brugen af nudging opstår læring dermed gennem stimuli og ikke refleksion. Med henvisning til Moes kritik af Deweys forståelse for vanedannelse og læring, argumenterer jeg dog for, at medarbejderne i Region Nordjyllands kan lære ved at interagerer med miljøet – i dette tilfælde nudging og brugen af stimuli.

Selvom nudging kan kritiseres særligt grundet de forskellige perspektiver på læring, vil jeg argumentere for, at nudging kan forbindes med Deweys begreber, vaner og erfaringer, og at de forskellige syn kan supplere hinanden. Dette med begrundelse i at nudging kan ændre medarbejderne i Region Nordjyllands adfærd gennem brugen af stimuli og/eller impulser, hvilket Dewey erkender har en effekt på menneskets vaner. På baggrund af dette argumenterer jeg for, nudging kan anvendes som en del af en indsats, da dette kan være med til at initiere en adfærdsændring, eftersom medarbejderne gennem stimuli får viden omkring risikoen for faldulykker. I denne forbindelse vil jeg dog stille mig kritisk an i forhold til, hvorvidt nudging kun er en midlertidig løsning, da medarbejderne i Region Nordjyllands adfærdsændring vil være afhængig

af kontinuerlig nudging. Dette går imod Deweys definition af læring. Han betragter læring som værende permanent og opstå, når medarbejderne gennem social interaktion tilegner sig ny viden, der gør, at de er nødt til tilpasse deres vaner. Når medarbejderne i Region Nordjylland får denne nye viden, sker der ifølge Dewey en refleksion hos medarbejderne, der udvikler sig til en erfaring. Denne erfaring kan resultere i en ny vane hos medarbejderne –en adfærdsændring. Endvidere ser jeg nudging som et begreb, der fungerer på Scheins 'artefakt' niveau. Ifølge Schein skal der være balance mellem de forskellige niveauer, og jeg vurderer dermed, at nudging ikke kan stå alene i en indsats men fungere som et element i denne.

4.2 Kulturel- eller adfærdsændring

Gennem min analyse er der evidens for, at faldulykkerne i Region Nordjylland forekommer grundet nogle forkerte individuelle beslutninger. Det er dog evidens for, at disse beslutninger bliver påvirket af den kultur, der er i organisationen. Dermed vil jeg argumentere for, at en indsats skal indeholde begge elementer – det adfærds-mæssige og det kulturelle. I artiklen *'Behavior change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety'* beskriver professor David M. DeJoy, hvorledes de to tilgange i fællesskab kan forbedre sikkerheden på en arbejdsplads (M. DeJoy, 2005).

"(...)both approaches fall short of providing a comprehensive model for managing the safety function. Behavior-based safety represents a powerful, empirical approach for identifying and modifying key safety behaviors, but it is mostly limited to addressing immediate behavioral causes. The culture change approach promises to be more comprehensive, but it typically lacks a specific and verifiable process for producing shifts in safety culture and for effectively linking such changes to specific safety problems. Both approaches speak to the ultimate importance of cultural factors in maximizing long-term safety performance" (M. DeJoy, 2005, s. 125).

Overstående illustrerer den sammenhæng, jeg oplever, i dette speciale på baggrund af de to analyser. I delanalyse 1 blev medarbejdernes vaner identificeret, og det blev belyst ved hvilke lokaliteter, disse vaner forekom. Jeg kunne dog ikke belyse, hvorfor medarbejderne traf de valg, som de gjorde. Dette blev belyst i delanalyse 2, hvor der blev præsenteret evidens for, at kulturen i Region Nordjylland har indflydelse på medarbejdernes adfærds. Min præsentation af nudging er også en indikation af det som DeJoy argumenterer for i relation til at lave en kulturændring – der

mangler konkrete redskaber og processer. Introduktionen af nudging giver nogle konkrete redskaber, der kan være med til at ændre medarbejdernes adfærd og påvirke kulturen.

Jeg vil i denne sammenhæng argumentere for, at der er kulturelle redskaber, der også kan bruges – særligt artefakter. Her tænker jeg ikke blot på genstande, som Schein fokuserer på, jeg tænker i denne sammenhæng også på Hasses definition, hvor artefakter også inkluderer ” (...) mennesker, deres udseende, ord, og jeg tilføjer de fysiske handlinger, vi perciperer og tolker lige så selvfølgelig som genstandsartefakter, til listen” (Hasse, 2012, s. 83) Jeg tolker ud dette, at ledere og medarbejdere i Region Nordjylland også kan ses som artefakter. I specialets analyse lavede jeg en simpel kulturanalyse, hvilket gav et overblik. Som beskrevet i teorikapitlet, er jeg bevidst omkring dette, og derfor inddrager jeg Cathrine Hasses perspektiv på artefakter her i diskussionen, da hendes beskrivelse giver et nyt og dybere perspektiv på elementet.

Jeg finder det interessant at betragte mennesker eller i denne sammenhæng medarbejderne i Region Nordjylland som artefakter, da dette kan relateres til Deweys fokus på interaktion. Hvis medarbejderne i Region Nordjylland perciperer organisationskulturen ikke blot gennem genstandsartefakter men også mellem hinanden, vil jeg argumentere for, at medarbejdernes adfærd er med til at styrke og skabe kulturen. Nedenstående citat kan dermed skabe bekymring;

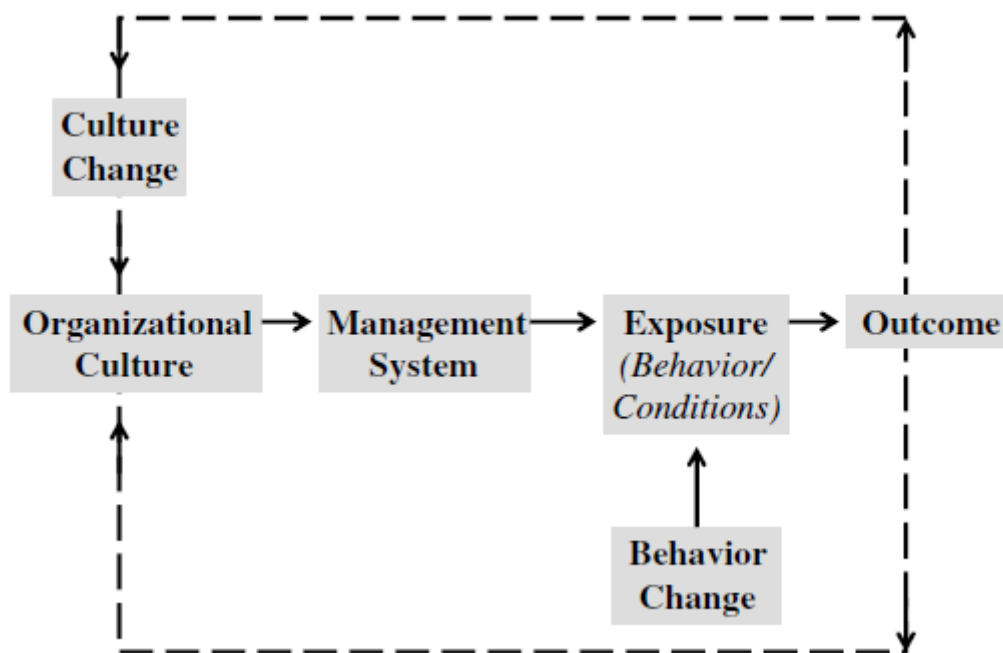
”En mulig indsats skal være en del af del daglige drift. Jeg kan ikke tage hjem og sige, at nu skal vi have fokus på faldskader, og det skal vi have temadage omkring. Det vil de ikke føle, at de har tiden til, da de skal fokusere på deres kerneopgaver og patienter.”
(Bilag 5)¹⁹

At lederen argumenterer for, at medarbejderne skal fokusere på deres kerneopgaver og patienter, er ikke negativt. Det er blot bekymrende i forhold til at skabe en kultur, hvor faldulykker skal nedbringes. Hvis lederen anses som et artefakt og denne signalerer, at der er travlt, og at patienter kommer først, kan det resultere i, at medarbejderne tager denne adfærd til sig – særligt da ledere jf. Schein har stor betydning for kulturen i en organisation. Dette er ikke hensigtsmæssigt, hvis der skal skabes en kultur og en adfærd hos medarbejderne, hvor der er fokus på at nedbringe antallet af faldulykker. Jf. Nonaka vil jeg argumentere for, at denne deling af kultur både forekommer på et

¹⁹ Dette citat blev også præsenteret i analysen

eksplicit og tavst niveau. Eksplicit ved tydelige genstands artefakter og sprog. Tavst når det sker gennem medarbejderes og lederes handlinger. Endvidere vil jeg argumentere for, at denne vidensdeling mellem medarbejderne og ledere har resulteret i den kultur, der er i Region Nordjylland. Kulturen er dermed blevet skabt på baggrund af den vidensdelingsproces, som Nonaka beskriver.

I sin artikel præsenterer David M. DeJoy nedenstående figur 12,



Figur 12 – Denne fortæller hvor i processen den kulturelle- og adfærdsmæssigtilgang starter.

Figuren bruger DeJoy til at illustrere, hvor i processen de to tilgange starter, når der skal laves en ændring. En af ulemperne ved den kulturelle tilgang er, at den skal gennem en længere og mere ressourcekrævende proces, hvor ledelsen spiller en væsentligt rolle. Den adfærdsmæssige tilgang fokuserer derimod på de områder, hvor ulykkerne forekommer. Forskning viser, at dette har en effekt på medarbejdernes adfærd, og der forekommer færre ulykker. (M. DeJoy, 2005, s. 111)

Nudgings fokus på adfærdsændring samt dets fokus på de områder, hvor faldulykkerne opstår, kan potentielt reducere antallet af faldulykker. DeJoy pointerer dog, at denne tilgang kræver, at der er kontinuerlig fokus på omkring de områder, hvor adfærden skal ændres. DeJoy pointerer i denne forbindelse, at en kulturel tilgang vil være overordnet og ramme hele organisationen. Fokus vil her ikke kun være på at ændre adfærden omkring ulykker ved for eksempel trapper, fællesareal og ude

men i organisationen generelt. Den kulturelle tilgang vil dermed ramme bredere og potentielt have en længerevarende effekt. Som nævnt tidligere er de redskaber, der kan bruges til at skabe en kulturel ændring diffuse, hvilket modsat er en styrke ved den adfærdsmæssige tilgang (M. DeJoy, 2005, s. 109).

Jeg tilskriver mig Dejoys beskrivelse af forskellene på den adfærdsmæssige tilgang og den kulturelle tilgang. Samtidig vil jeg argumentere for, at en kulturel tilgang resulterer i en vedvarende ændring. Jeg vil dog på baggrund af min viden omkring nudging argumentere for, at en adfærdsmæssig tilgang kan være tættere på en kulturel tilgang, end, jeg tolker, Dejoy anser det som værende. Jf. Schein og Hasses beskrivelse af artefakter, som er et kulturelt redskab, vil jeg argumentere for, at nudging både kan fungere som et adfærdsmæssigt tiltag og et kulturelt tiltag. Dette begrundes jeg med, at nudging kan benyttes i form af artefakter. Selvom nudging kan fungere som et artefakt, vil jeg dog stadig forholde mig kritisk til, hvorvidt artefakter kan stå alene. Jf. Schein skal der være fokus på organisationens værdier og grundlæggende antagelser, hvis en ændring skal være effektiv og have længevarende effekt. Disse værdier og grundlæggende antagelser, vil jeg med min viden fra Dewey og Nonaka argumentere for, sker gennem social interaktion. Ved denne interaktion spiller refleksion en væsentlig rolle men også medarbejdere og lederes roller som artefakter, når der skal skabes en ny kultur – en kultur der nedbringer antallet af faldulykker.

4.3. Konkrete handlingsinitiativer

I det kommende afsnit vil jeg ud fra min viden fra analysen og overstående diskussion diskutere hvilke initiativer, som kan bidrage til, at antallet af faldulykker reduceres i Region Nordjylland. De første initiativer vil fokusere på de tendenser og scenarier, jeg fandt frem til i forbindelse med min dokumentanalyse – specialet delanalyse 1. Jeg vil her diskutere, hvordan nudging kan benyttes til at skabe opmærksomhed ved de lokaliteter, hvor flest faldulykker opstår. Efterfølgende vil jeg komme ind på et mere overordnet initiativ, hvor fokus er på interaktion og videndeling – med inspiration fra specialets delanalyse 2.

4.3.1 Brugen af nudging som del af indsatsen

I delanalyse 1 vurderede jeg, at trapper, fællesareal og ude er de lokaliteter, der skal fokus på, hvis det ønskes at nedbringe antallet af faldulykker. Endvidere fandt jeg evidens for, at der er nogle scenarier, der går igen. Her erfarede jeg, at særligt problematikken, hvor medarbejderne bar på

genstande, når de går på trapperne, gik igen. Ved fællesarealer og ude erfarede jeg, at særligt manglende oprydning og skiltning var scenarier, der gik igen.

Nudging kan i dette tilfælde bruges som et artefakt, der gør medarbejderne i Region Nordjylland opmærksomme på risikoen for faldulykker, når de bærer på genstande i forbindelse med færden på trapper, ikke rydder op efter sig selv efter spildt kaffe, eller ikke skilter ved vådt gulv. Da nudging er rettet mod individets intuitive system, ville denne opmærksomhed kunne fremkaldes ved brug af stimuli/impuls.

En måde, hvorpå man kan benytte sig stimuli, vil være at hænge plakater op. Dette har tidligere være en succes i forbindelse med at opfordre medarbejderne ved Region Nordjylland til at tage trappen. En anden idé kunne være at lave fodspor på gulvet, der leder folk hen mod elevatoren – typisk ved nudging er der forsøgt at få folk til at tage trappen (Branche Fælleskab Arbejdsmiljø (A), 2016). Jeg vil dog argumentere for, at det også kan bruges til at få medarbejderne til at tage elevatoren fremfor trappen. Det vil dog være etisk forkert at anbefale aldrig at tage trappen, hvorfor mit nudge skal fokusere på medarbejderne, der bærer på genstande og at ændre netop deres vaner.

Ved scenarierne præsenteret i analysen, var der eksempler på, at medarbejdere gik med bakker med mad på trappen. Jeg vil derfor argumentere for, at et nudge med fordel kan starte ved kantinen eller steder, hvor maden bliver hentet. Der kunne her være et skilt, der indikerede risikoen for faldulykker ved at tage trappen, når du bærer på genstande. Derefter kunne fodspor føre fra madområdet og over mod elevatoren, hvor der igen skulle være en form for impuls, der indikerer, at hvis du bærer på noget, så er det mest hensigtsmæssigt, at du tager elevatoren. Hvis medarbejderne begynder at tage elevatoren, når de bærer på genstande, vil dette også have en effekt på de andre medarbejdere og påvirke deres adfærd. Dette vil jeg argumentere for på baggrund af Hasses beskrivelse af individer som artefakter, som andre individer tolker og tyder – når medarbejdere begynder at tage elevatoren, vil andre gøre det samme. Jeg finder yderlige evidens for, at individer følger hinanden i nedenstående citat:

“Social influences come in two basic categories. The first involves information. If many people do something or think something, their actions and their thoughts convey information about what might be best for you to do or think. The second involves peer pressure. If you care about what other people think about you (perhaps in the

mistaken belief that they are paying some attention to what you are doing—see below), then you might go along with the crowd to avoid their wrath or curry their favor” (Thaler & Sunstein, 2009, s. 54)

Jeg tolker ud fra dette citat, at Thaler og Sunstein mener, at individer handler på baggrund af andre individers adfærd. Dette kan også forklare, hvorfor medarbejdere tager trappen, da det er en del af kulturen i Region Nordjylland. Hvis kulturen dikterer, at medarbejderne har travlt, og det anses som værende hurtigere at tage trapperne, vil medarbejderne gøre dette for at være en del af fællesskabet. Den påvirkning kan ifølge Thaler og Sunstein både forekomme bevidst og ubevidst (Thaler & Sunstein, 2009, s. 63). I et eksperiment fra USA, hvor en stor del af borgerne ikke betalte skat, udnyttede de ansvarlige ansatte borgernes behov for at være en del af fællesskabet. De sendte breve ud, hvor de beskrev, at 90% allerede havde betalt, hvilket havde den effekt, at flere betalte (Thaler & Sunstein, 2009, s. 67). Det er dermed vigtigt at få flere medarbejdere i Region Nordjylland til at ændre deres adfærd, da andre medarbejdere derefter vil følge.

Udover plakater kan andre artefakter kan også benyttes i forbindelse med de scenarier, hvor der ikke var ryddet op eller manglede skiltning. Et muligt nudge i form af et artefakt i disse situationer og mere generelt kunne være de skærme, der hænger/står rundt omkring i Region Nordjylland. På disse tavler kunne der være information omkring antallet af faldulykker, og hvor de typisk opstår. Der kunne på disse i perioder være særligt fokus på for eksempel de fald, der sker ude på grund af sne, og dermed have en cyklus i forhold til den information, der bliver givet – dette anbefales af Branche Fællesskab Arbejdsmiljø (Branche Fællesskab Arbejdsmiljø (B), 2017) På skærmene kan der yderligere være information om, hvordan medarbejderne undgår disse ulykker, og hvor der kan findes materiale, som kan benyttes til forebyggelse af faldulykker. Endvidere kan skærmene henvise til, at der tages en samtale i de forskellige praksisfællesskaber om risikoen for faldulykker, og hvordan de kan forebygges. Hvilket leder videre til det næste jeg vil snakke om – Social interaktion som en del af indsatsen.

4.3.2 Social interaktion som en del af indsatsen

Som tidligere beskrevet, anser jeg ikke nudging som et initiativ, der kan stå alene, hvis antallet af faldulykker skal reduceres. Jf. min teoretiske viden fra Dewey og Nonaka er social interaktion nødvendigt, hvis der skal laves en ændring. Endvidere vil jeg med min viden fra Schein argumentere for, at man skal arbejde med værdierne og de grundlæggende antagelser, hvis der ønskes at lave en

kultur, hvor medarbejderne er opmærksomme på risikoen for faldulykker. Nudging, antager jeg dermed, skal stå sammen med andre initiativer.

I min præsentation af Nonakas model omkring vidensprocessen i en organisation, præsenterede jeg praksisfælleskaber med brug af Etienne Wengers definition på dette. Afholdelsen af AMF-møder kan antages at være et praksisfælleskab, hvor der diskuteres arbejdsmiljø – herunder en indsats mod faldulykker. Dette skyldes, at individerne interagerer med hinanden gennem regelmæssige møder over et fælles referencepunkt for at få nye erfaringer.

Jf. Schein har ledere en væsentlig rolle, når der skal ændres ved en kultur. Derfor er det vigtigt, at ledere er engageret i indsatsen, hvilket også var et formål med præsentationen af de tendenser jeg havde fundet ved faldulykkerne ved AMF mødet – lederne kan med Hasses perspektiv ses som artefakter i denne sammenhæng. Som det kan ses i bilag 5 så lederne et formål i en indsats. Det var dog væsentligt, at indsatsen blev en del af driften, hvilket jeg vil argumentere for, at nudging er, da det ikke kræver, at medarbejderne bliver taget væk fra deres arbejdsopgaver. Mine initiativer med henblik på social interaktion vil dermed have fokus på, at de skal være en del af driften. Jeg er dog bevidst om, at et mere specifikt fokus på faldulykker kan resultere i en større effekt.

I Region Nordjylland eksisterer flere praksisfælleskaber, hvor faldulykker er et emne, som kan interageres om. Faldulykker kunne med fordel være et punkt, der skal diskuteres på personalemøder, i arbejdsmiljøgrupper og andre praksisfælleskaber i Region Nordjylland – på denne måde vil faldulykker blive en del af disse praksisfælleskaber. Denne sociale interaktion vil jf. Dewey resultere i, at medarbejderne får nogle erfaringer, der skaber refleksion og kan dermed være med til at ændre medarbejdernes vaner og potentielt reducere antallet af faldulykker.

Jf. Nonaka er det i disse praksisfælleskaber, at den individuelle viden omkring faldulykker deles med flere i organisationen. Denne sociale interaktion resulterer i en dialog, hvor der dannes en fælles viden om problematikken, og det besluttet, hvorvidt denne viden skal ud i hele organisationen. Hvis denne viden udbredes til hele organisationen, vil organisationens kultur påvirkes – medarbejderne vil dermed ændre deres vaner. Dette grundet at det jf. Schein nu potentielt er en del af organisationens værdier og grundlæggende antagelser – elementer der påvirker medarbejdernes vaner.

4.3.3 Refleksion over den samlede indsats

De overstående konkrete initiativer indikerer en grundlæggende tro på, at organisationskulturen i Region Nordjylland har indflydelse på medarbejdernes vaner – dermed også antallet af faldulykker. I processen, hvor der skal skabes en kultur, der har fokus på faldulykker, har ledelsen en væsentlig rolle. Jf. Schein er de kulturbærere og kan ifølge Hasse i kraft af deres rolle som artefakter påvirke de resterende medarbejdere og være med til at forme en kultur. Det er essentielt, at ledere er opmærksomme på dette, men medarbejderne spiller også en rolle, da alle individer bliver påvirket af hinanden.

Som belyst i analyseafsnittende er der nogle scenarier, som går igen ved ulykkerne. Disse scenarier anser jeg, at nudging kan være med til modvirke, da en af styrkerne ved en adfærdsmæssig tilgang er, at den fokuserer på konkrete problematikker – fald på fællesareal grundet manglende oprydning m.m. Endvidere vil jeg argumentere for, at nudging i form af artefakter også kan påvirke kulturen i Region Nordjylland. Dette med begrundelse i at hvis medarbejdere begynder at ændre deres adfærd og handler ud fra plakater m.m. Således vil andre medarbejdere følge med, hvilket potentielt kan have effekt på hele organisationskulturen.

Denne effekt, anser jeg ikke, som en selvfølgelighed og vedvarende. Social interaktion ser jeg som et væsentligt element, hvis der skal skabes en vedvarende forandring. Social interaktion i denne kontekst henviser til en dialog mellem individer, hvor de deler deres erfaringer med hinanden for dermed at reflektere over egne vaner og potentielt ændre disse. Det er i denne kontekst vigtigt, at der er fokus på de to elementer, som jeg fandt frem til i specialets kulturanalyse. Det er vigtigt, at der jf. Nonaka bliver skabt en fælles forståelse, hvor medarbejdere og ledere interagerer i en dialog, som gør det tydeligt, at det er vigtigt at vurdere risikoen ved ens handlinger, og at den ekstra tid, der bruges på at gøre rent, skilte og tage elevatoren, i sidste ende gavner både medarbejdere og organisationen.

I dette kapitel har jeg diskuteret, hvordan de erfaringer, jeg erhvervede gennem analysen, kan benyttes i en indsats mod faldulykker. I den forbindelse præsenterede jeg begrebet nudging som et konkret handlingsinitiativ. Jeg argumenterede med min pragmatiske tilgang for, at social interaktion og dialog i praksisfællesskaber også skal være en del af den samlede indsats. Min pragmatiske tilgang har dermed været med til at styre hvilke initiativer, der kan bruges i indsatsen, og hvordan jeg har indsamlet min data gennem social interaktion.

Kapitel 5 – Konklusion

Gennem dette speciale jeg søgt at besvare følgende problemformulering;

”Hvordan kan medarbejderne i Region Nordjylland gennem en intervention blive mere opmærksomme på risikoen for faldulykker og dermed ændre deres vaner”?

For at besvare problemformuleringen udarbejdede jeg tre undersøgelsesspørgsmål, der hver belyste forskellige aspekter af problemformuleringen. Her undersøgte jeg først de tendenser, som gik igen ved faldulykker i organisationen. Herefter undersøgte jeg med afsæt i den første analyse, hvorledes organisationskulturen havde indflydelse på medarbejdernes vaner. Slutteligt undersøgte jeg hvilke konkrete handlingsinitiativer, der kan understøtte, at medarbejdernes vaner ændres, således antallet af faldulykker reduceres.

Analysen af tendenserne ved faldulykkerne gav mig en indsigt i, hvilke scenarier der gik igen. Med inspiration fra Dewey gav dokumentanalysen et indblik i medarbejderne vaner. Samtidig gav det mig nogle erfaringer i forhold til hvilke områder, indsatsen skal fokusere på. Her konkluderede jeg, at *trapper, fællesarealer* og *ude* er områder, der skal være fokus på. Endvidere skabte analysen af faldulykkerne en undren over, hvorfor flere scenarier gik igen.

Dette søgte jeg at undersøge og besvare i specialets anden delanalyse – en kulturanalyse. Gennem interviews og observationer gav kulturanalysen kendskab til de karakteristika, der ansues at have indflydelse på medarbejderne i Region Nordjyllands vaner i forhold til antallet af faldulykker. Kulturanalysen blev udarbejdet med inspiration af Scheins kulturforståelse og Nonakas perspektiv på vidensdeling samt dennes proces. Gennem kulturanalysen var der evidens for, at særligt to karakteristika har indflydelse på medarbejdernes vaner og dermed antallet af faldulykker. Jeg konkluderer i denne forbindelse, at karakteristikaene *travlhed* og *patienterne først* har indflydelse på antallet af faldulykker, og at der skal være fokus på dette i indsatsen.

I relation til indsatsen konkluderer jeg, at nudging med fordel kan være en del af den samlede indsats. Jeg vurderede, at nudging kan arbejde sammen med min pragmatiske tilgang, samt at nudging kan være med til at initiere en såvel adfærdsforandring som en kulturel forandring.

Nudging kan gennem stimuli gøre medarbejderne opmærksomme på deres adfærd. Denne stimuli sker ved brugen af artefakter – plakater, fodspor, skærme osv. Yderligere konkluderer jeg, at nudging ikke kan stå alene som intervention, hvis medarbejderne i Region Nordjyllands vaner skal ændres. Social interaktion er nødvendig, men nudging kan bruges til, at interaktionen opstår – henvisning på skærme til at der skal snakkes om faldulykker i praksisfælleskaber. I disse praksisfælleskaber dannes der gennem social interaktion en fælles forståelse, en kultur, som på sigt kan påvirke hele organisationskulturen i Region Nordjylland og dermed nedbringe antallet af faldulykker.

Kapitel 6 – Perspektivering

Dette speciale har taget afsæt i en konkret case omhandlende hvilke interventioner, der kan medvirke til, at medarbejderne ændrer deres vaner, hvilket kan reducere antallet af faldulykker i Region Nordjylland. For at teste om indsatsen har den ønskede effekt, ville det være interessant at undersøge, hvorvidt antallet af faldulykker i Region Nordjylland bliver reduceret efter implementeringen af indsatsen – test og tilpasning er essentielt del i forbindelse med implementering af tiltag (Ulrich, 2016, s. 103). På nuværende tidspunkt er der evidens for, hvor faldulykkerne forekommer og hvilke elementer, der påvirker medarbejdernes vaner.

I denne proces ville det være interessant, at der afholdes interviews med medarbejderne. På denne måde vil man kunne få deres perspektiv på indsatsen. I denne forbindelse kan der spørges ind til, hvad de synes om de interventionselementer, som indsatsen indeholder. Hvilke elementer, synes de, der fungerer og hvilke, de synes, ikke fungerer – hvis formålet er, at deres vaner skal ændres. Endvidere kan de i denne proces komme med deres refleksioner og erfaringer i forhold til, hvordan indsatsen potentielt kan forbedres. Denne inddragelse af medarbejderne og den sociale interaktion bygger videre på den pragmatiske tilgang, jeg har haft til dette speciale.

Inden processen kommer dertil, skal indsatsen først implementeres. Her kunne det være interessant at implementere indsatsen i specifikke lokaliteter i Region Nordjylland. Dette kunne særligt være med fokus de afdelinger, hvor et af scenarierne fra faldulykkerne går igen. Denne afdeling vil dermed fungere som et pilotprojekt, hvorefter der er mulighed for at tilpasse indsatsen. Hvilken afdeling, der skal fungere som pilotprojekt, skal de respektive ledere have indflydelse på.

Ud fra disse perspektiver er det evident, at dette speciales fund kalder på yderligere undersøgelser, hvis det skal sikres, at indsatsen får vedvarende effekt.

Bibliografi

- Arbejdstilsynet (C). (27. April 2017). *Arbejdsulykker koster virksomhederne over fem mia. kr. om året*. Hentet fra [arbejdstilsynet.dk](https://arbejdstilsynet.dk/da/nyheder/nyhedsbrev/2017/nr-4-27-april-2017/arbejdsulykker-koster-fem-mia):
<https://arbejdstilsynet.dk/da/nyheder/nyhedsbrev/2017/nr-4-27-april-2017/arbejdsulykker-koster-fem-mia>
- Arbejdstilsynet (A). (u.d.). *Om Arbejdstilsynet*. Hentet 17. Marts 2017 fra [arbejdstilsynet.dk](https://arbejdstilsynet.dk/da/om%20arbejdstilsynet):
<https://arbejdstilsynet.dk/da/om%20arbejdstilsynet>
- Arbejdstilsynet (B). (u.d.). *Hospitaler - Arbejdsmiljøproblemer der fokuseres på*. Hentet 19. Marts 2017 fra [arbejdstilsynet.dk](https://arbejdstilsynet.dk/da/brancher/social-og-sundhed/wwwhospitatldk/hospitalamp): <https://arbejdstilsynet.dk/da/brancher/social-og-sundhed/wwwhospitatldk/hospitalamp>
- Beskæftigelsesministeriet. (u.d.). *Arbejdsmiljøstrategi frem til 2020*. Hentet 17. Marts 2017 fra bm.dk:
<http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Et%20godt%20arbejdsliv/Arbejdsmiljoe/Ny%20strategi%20frem%20til%202020.aspx>
- Branche Fælleskab Arbejdsmiljø (A). (17. August 2016). *kropogkontor.dk*. Hentet fra Fire gode eksempler på nudging i praksis: <http://www.kropogkontor.dk/nudging/fire-gode-eksempler>
- Branche Fælleskab Arbejdsmiljø (B). (25. Januar 2017). <http://www.arbejdsmiljoweb.dk/>. Hentet fra Vejledning: Gode råd til indsats og proces:
<http://www.arbejdsmiljoweb.dk/arbejdsmiljoearbejdet/arbejdsulykker/faldulykker/hospitaler/vejledning-gode-raad-til-indsats-og-proces>
- Brinkmann, S. (2006). Individ, demokrati og psykologi i en pragmatisk optik. *Psyke & Logos*, s. 240-258.
- Collin, F., & Køppe, S. (2012). *Humanistisk Videnskabsteori*. DR Multimedie.
- Den Danske Ordbog. (8. Maj 2017). <http://ordnet.dk/ddo>. Hentet fra <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=intervention>
- Dewey, J. (1916). *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. Hentet 12. April 2017 fra <https://s3.amazonaws.com>: <https://s3.amazonaws.com/arena-attachments/190319/2a5836b93124f200790476e08ecc4232.pdf>
- Dewey, J. (1922). *Human nature and conduct*. New York: Henry Holt.
- Elkjær, B. (2007). Organisational learning: Positioning selves and creating meaning. *Learning Lap Denmark*, s. 180-194.
- Guldborg Hansen, P., & Zeller, C. (Fredag. Februar 2015). *Puf er plat*. Hentet fra www.kommunikationsforum.dk: <http://www.kommunikationsforum.dk/artikler/Meget-faa-fatter-i-virkeligheden-hvad-nudging-er>
- Halkier, B. (2010). Fokusgrupper. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metode - en grundbog* (s. 121-135). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, H. (2014). *Kommunikation skaber din organisation*. Hans Reitzels Forlag.

- Hansen, P. G., & Zeller, C. (20. Februar 2015). <http://www.kommunikationsforum.dk/>. Hentet 22. April 2016 fra Puf er plat: <http://www.kommunikationsforum.dk/artikler/Meget-faa-fatter-i-virkeligheden-hvad-nudging-er>
- Hasse, C. (2012). *Kulturanalyse i organisationer: Begreber, metoder og forbløffende læreprocesser*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Hastrup, K. (2010). Feltarbejde. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative Metoder: En grundbog* (s. 55-81). Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, M. H., & Jensen, S. Q. (2012). *Kvalitative udfordringer*. København K: Hans Reitzels Forlag.
- Jepsen, I., & Keller, K. D. (25. Juni 2014). The experience of giving birth with epidural analgesia. *Women and Birth*, s. 98–103.
- Kahneman, D. (2014). *At tænke - hurtigt og langsomt*. Lindhardt og Ringhof.
- Keller, K. D. (2009). Sundhedsfagligt udviklingsarbejde: en metodologisk vejledning. *University College Nordjylland*, 82.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterView: Introduktion til et håndværk* (2 udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lynggaard, K. (2010). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative meoder - En grundbog* (s. 137-150). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Lynggaard, K. (2015). Dokumentanalyse. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- M. DeJoy, D. (25. Februar 2005). Behavior change versus culture change: Divergent approaches to managing workplace safety. *ScienceDirect: Safety Science*, s. 105–129. Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.zorac.aub.aau.dk/science/article/pii/S092575350500007X>
- Madsen, C. (2008). Meningsfuld medinddragelse. I C. Madsen, & P. Munch, *Med Dewey in mente* (s. 151-170). Århus: Klim.
- Menand, L. (2002). *The Metaphysical Club*. London: Farrar, Straus and Giroux.
- Moe, S. (2008). Deweys konstruktivisme. Luhmanns konstruktivisme. I C. Madsen, & P. Munch, *Med Dewey in mente* (s. 83-103). Århus N: Klim.
- Moeslund, P. (2011). *Ledelse i perspektiv: fra lukkede til åbne organisationer* (Årg. 2). København: Hans Reitzels Forlag .
- Monnerup Jensen (A), R. (13. Januar 2017). *Hospitaler - omfang og typiske årsager til faldulykker*. Hentet fra [Arbejdsmiljøweb.dk](http://www.arbejdsmiljoweb.dk): <http://www.arbejdsmiljoweb.dk/arbejdsmiljoearbejdet/arbejdsumlykker/faldulykker/hospitaler>
- Monnerup Jensen (B), R. (13. Januar 2017). *Fald ikke på halen - Det kan forebygges*. Hentet fra [www.arbejdsmiljøweb.dk](http://www.arbejdsmiljoweb.dk):

<http://www.arbejdsmiljoweb.dk/arbejdsmiljoearbejdet/arbejdsulykker/faldulykker/hospitaler/kampagnemateriale>

Nonaka, I. (Februar 1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, s. 14-37.

Region Nordjylland A. (u.d.). *Om Region Nordjylland*. Hentet 17. Marts 2017 fra rn.dk: <http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland>

Region Nordjylland B. (u.d.). *Organisationsbeskrivelse*. Hentet 17. Marts 2017 fra rn.dk: <http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Organisationsbeskrivelse.aspx>

Region Nordjylland C. (u.d.). *Arbejdsmiljø og Personalejura*. Hentet 17. Marts 2017 fra rn.dk: <http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Organisationsbeskrivelse/HR/Forhandling-og-Arbejdsmiljoe>

Region Nordjylland D. (21. Januar 2015). *Personalepolitikker i Region Nordjylland*. Hentet 30. Marts 2017 fra rn.dk: Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme. Det er de nøgleord, der kendetegner Region Nordjylland som en arbejdsplads I TOP. Netop disse fire ord er også de grundlæggende holdninger bag vores personalepolitikker. Personalepolitikkerne giver en

Schein, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership* (3 udg.). San Francisco,: Jossey-Bass.

Skov, K. L. (2014). 5 nudge cases fra praksis. I M. N. Bergsøe, A. M. Jespersen, R. Larsen, I. Schiermacher, & K. L. Skov, *Nudge Nudge Nudge*. København: Nyt Teknisk Forlag.

Stegeager, N., & Laursen, E. (2013). *Organisationer i bevægelse: Læring, Udvikling, Intervention*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur .

Szulevicz, T. (2015). Deltagerobservationer. I B. Svend, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder - En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge - Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness*. London: Penguin Books.

Thisted, J. (2014). *Forskningsmetode i PRAKSIS*. København: Munksgaard.

Ulrich, D. (2016). *THE LEADERSHIP CAPITAL INDEX: Realisér markedsværdien af virksomhedens ledelse med indeks for ledelseskapital* . gittemandrup.

Wenger, E. (2012). *Communities of practice: a brief introduktion*. Hentet 1. December 2015 fra <http://wenger-trayner.com/wp-content/uploads/2012/01/06-Brief-introduction-to-communities-of-practice.pdf>

Wenger, E., & Snyder, W. (Januar-Februar 2000). Communities of Practice: The Organizational Frontier. *Harvard Business Review*, s. 139-145.

Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. (2002). *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Boston: Harvard Business School Press.