

Er uheld nødvendige?

11. september 2001 har rejst en række spørgsmål om politik og sikkerhed. Sikkerhed på det samfundsmæssige plan og på konkrete felter som adgangskontrol til fly, indvandring m.v.. Højteknologiske metoder og store procesanlæg såsom genmodificering af organismer, atomkraftværker, luftfart, store databaser med følsom information osv. giver også løbende anledning til bekymring, om der nu også er gjort nok for at afværge menneskeskabte katastrofer. Konsekvenserne er store og vores tolerance overfor katastroferne er faldende.

Robert Bea og Karlene H. Roberts har skrevet en spændende artikel, som tager afsæt her og sætter fokus på, hvad organisationer kan gøre for at minimere risici for katastrofer (Roberts, K.H. og Bea, R.: "Must accidents happen? Lessons from high-reliability organizations", Academy of Management Executive, 2001, Vol. 15, No. 3: s. 70-79). Forfatterne har specielt interesseret sig for såkaldte "Meget-Pålidelige-Organisationer" (High-Reliability-Organizations) dvs. organisationer, hvor vi traditionelt stiller høje krav til sikkerheden.

Her gøres der normalt en – til tider ekstrem - stor indsats for at forebygge ulykker, og alligevel så sker de. Man kan forholde sig næsten filosofisk til problemet og tænke på nogle af de tilfældige kædereaktioner, hvor bittesmå og uskyldige hændelser til sidst fører til en katastrofe. Det har fået organisations- og teknologiforskeren Charles Perrow til at pege på, hvorledes komplekse systemer er bygget op af mange dele, der hver især er gensidigt afhængige. Når det er tilfældet, kan én hændelse altså få skæbnesvangre følger. F.eks. besparelsen på Linate-lufthavnen i Milanos sikkerhedssystem, som tilsyneladende gjorde det muligt, at et SAS-fly kunne kollideres med et andet fly, så begge forulykkede og alle ombordværende omkom.

Det giver god mening at undersøge disse Meget-Pålidelige-Organisationer systematisk for at se, hvorfor nogle har en lavere hyppighed af katastrofer end andre. Perrow og hans kolleger når frem til, at der tilsyneladende er tre træk, som MPO'ere med få/ingen katastrofer har til fælles:

- De forsøger ihærdigt at få viden om det, de ikke ved noget om
- De opbygger belønningssystemer, så de tager højde for såvel omkostningerne ved fejl som fordelene ved pålidelighed
- De formidler systematisk det samlede billede af, hvad organisationen anstrenger sig for at opnå og forsøger at få alle til at kommunikere med hinanden om, hvor de hver især passer ind i helheden.

Artiklen omtaler mange eksempler på, hvordan disse principper praktiseres. For eksempel beskrives en intensivafdeling for børn, som ledes af to læger med usædvanlig baggrund som henholdsvis jetpilot og ambulanceredder. Her har man gjort meget ud af at lægge ansvar ud i organisationen, så sygeplejerskernes praktiske erfaring og viden udnyttes fuldt ud, og man har søgt at gøre organisationen så fleksibel, at det personale, der har relevant erfaring kan flyttes derhen, hvor behovet er størst.

Det andet princip bygger på, at det, der måles, er det, kræfterne bruges på. Princippet kan belyses såvel med et negativt som et positivt eksempel. Systematisk analyse viser, at der sker et uhyggeligt stort antal dødsfald og andre fatale skader på patienter, fordi de får forkert medicin. Det kan blandt andet hænge sammen med, at recepter er svære at tyde, fordi det for læger nærmest er et adlestegn at have en ulæselig håndskrift, og fordi sundhedspersonale traditionelt tror, at man bliver set skævt til, hvis man ikke kan læse, hvad en læge har skrevet. Altså: læger belønnes ikke for at skrive tydeligt, og folk kommer så unødigt til skade i sundhedssystemet.

Et positivt eksempel på at pålidelighed og sikkerhed belønnes er systemet med to piloter i cockpittet på passagerfly. Instrumenterne kan stort set selv flyve maskinen, så teoretisk er én pilot nok. For en sikkerheds skyld er der imidlertid to, så én kan få et ildebefindende eller være uopmærksom, og alligevel er der en kollega til at afværge en katastrofe.

Princippet om at kommunikere et samlet billede, alle kan finde deres plads i, kommer til udtryk i blandt andet vellykkede katastrofesituationer som store brande. Forfatterne beskriver eksempler, hvor der jævnlige blev holdt grundige briefinger, så alle involverede parter kunne orientere sig og finde ud af, hvordan deres indsats kunne gøre størst nytte.

Pointen i artiklen er, at for at undgå de store katastrofer, må man bruge de mindre uheld til at studere risici og effektive forholdsregler. Omvendt skal man bruge betydelige kræfter på at bekæmpe de kulturtræk i en organisation, der får ledere og medarbejdere til at opfatte sig som usårlige. Hvis man i overdreven grad dyrker det rigtige og fejlfri risikerer man, at nogen føler det nødvendigt at fortie fejl og risici, der under uheldige omstændigheder kan betyde katastrofe.