

# Sikkerhet i Kriminalomsorgen

## - et program for utvikling av sikkerhetskulturen i kriminalomsorgen

Ole Stageberg, KRUS

### Programmets målsetting

Måler er å bedre sikkerheten i kriminalomsorgen ved blant annet å utvikle en felles sikkerhetskultur ved å fokusere på holdninger og atferd som kan ha betydning for sikkerheten. Videre ved å øke de tilsattes bevissthet i den daglige tjenesten med henblikk på å forebygge situasjoner som truer samfunnets, innsattes og ansattes trygghet.

### Sikkerhet i fengsel (SIF)

I 1999 startet KRUS programmet SIF, hvor målet var å øke sikkerheten i våre fengsel og redusere antall avvik som kan resultere i alvorlige hendelser. Vi så at selv om det ble benyttet en betydelig andel ressurser på sikkerheten, og selv om vi hadde et konstant fokus på sikkerheten, så forekom det feil og betydelige sikkerhetsbrudd som medførte alvorlige hendelser.

Fengslenes sikkerhetsmessige utfordringer endres i takt med utviklingen av samfunnet for øvrig. Samtidig foregår det betydelige strukturelle endringer. Det gjør at mange fengsler befinner seg i en konstant omstillingsprosess. Dette påvirker sikkerhetsarbeidet. Kunnskap om sikkerhet fremstår som viktigere og viktigere. Trusselbildet for fengslene endres så raskt at deres egen evne til å reflektere over sikkerhetsproblemer blir viktigere og viktigere. De faglige utfordringene er betydelige som følge av et åpnere samfunn og mer komplekse teknologiske systemer. Det som var sikkert i går, er kanskje ikke det i dag. Skal vi opprettholde sikkerheten, trenger vi ny kunnskap. Dagens fengsel er mer sårbart enn før. En svikt i noen få funksjoner kan føre til at store deler av fengselet får omfattende problemer.

Når et fengsel drives på en sikker måte, er det en prestasjon. Det er lett å glemme det, selv for dem som står for prestasjonen. Å oppnå hensiktsmessig sikkerhet er ikke en

iboende egenskap, men et resultat av målrettet arbeid. En enkel beslutning fra ledelsen kan svekke effekten av planmessig sikkerhetsarbeid. Derfor er lederskap spydspissen i arbeidet for sikkerhet og kulturendring.

## **Sikkerhet i Friomsorgen (SIFO)**

Høsten 2002 ble det fattet en beslutning om at SIF i løpet av fire til fem år skulle implementeres i alle enheter i Kriminalomsorgen. Lov om Straffegjennomføring tydeliggjør friomsorgens rolle som straffegjennomføringsinstans. Flere oppgaver er blitt tillagt friomsorgskontorene, og vedtaksmyndigheten har blitt utvidet.

Alle enheter i kriminalomsorgen har et felles samfunnsoppdrag: gjennomføring av straff. Samfunnet legger med dette et viktig ansvar til straffegjennomføringsinstansene. Med ansvar kommer også forventinger. Det allmennpreventive mandat er en sentral del av samfunnsoppdraget. Kravene til friomsorgen om en forutsigbar og kvalitativt tilfredsstillende straffegjennomføring, er blitt tydeligere. En slik utvikling synliggjør nødvendigheten for at friomsorgen deltar i utformingen av en felles forståelse for hva sikkerhet skal bety.

I det arbeidet blir "Sikkerhet i Fengsel" også relevant og viktig for friomsorgskontorene.

Til tross for felles visjon og hovedmålsetting, har fengsel og friomsorg ulike arbeidsoppgaver og ulikt mandat. Det mest hensiktsmessige har derfor vært å utvikle en egen tilpasset opplæring for friomsorgen, som skal ta hensyn til at friomsorgen har andre rammer, arbeidsoppgaver og utdanningsbakgrunn enn fengslene. Betegnelsen "SIF" er endret til "Sikkerhet i Kriminalomsorgen" (SIK) som også favner friomsorgen. Når målsettingen er å utvikle en felles forståelse og kultur for hele organisasjonen, ble "SIK" en passende felles betegnelse for begge variantene.

Det opprinnelige "SIF" er beholdt og opplæringsprogrammet for friomsorgen har fått betegnelsen "Sikkerhet i Friomsorgen" (SIFO).

## **Grunnleggende prinsipper i SIK**

SIK arbeider med "den menneskelige faktor". Det vektlegger menneskets betydning for sikkerheten. Menneskelige feil er en vesentlig årsak til at ulykker skjer, og samtidig er mennesket også den viktigste barrieren for å hindre ulykker.

SIK er å skape kunnskap om faktorer som påvirker tilsattes sikkerhetsatferd og samarbeid i team.

Vi skal ha en helhetlig tankegang og ha en kultur som gjør det mulig å se tilbake, vurdere, analysere og oppsummere forbedringsmulighetene og ha vilje og evne til å foreta de nødvendige endringer. I en rekke organisasjoner og miljøer har man forlenget funnet det utilstrekkelig å identifisere sydebukken(e) ved sikkerhetsavvik. Det samme gjelder i vår organisasjon. Vi ønsker ikke en kultur som fokuserer på sydebukker. Denne tankegangen krever en systemisk tilnærming til sikkerhet hvor vi ser på hele organisasjonen og hva som skaper feil og ulykker hos oss.

SIK - programmet skiller seg ut fra tidligere tenkning om sikkerhet, gjennom at sikkerheten ikke er noe som gjelder enkelte nøkkelpersoner i organisasjonen, men noe som inkluderer alle ansatte og yrkesgrupper i kriminalomsorgen. Sikkerheten er alles ansvar. Skal vi bedre sikkerheten i kriminalomsorgen trenger vi holdningsendring, helhetstenkning og kunnskapsheving. Men dette har ingen nytteverdi hvis en ikke klarer å omsette det i praksis. Det er den enkeltes atferd og samhandling med andre som setter standarden for sikkerheten.

Det er avgjørende å benytte de tilsattes erfaringer og kunnskap for å skape god læring og godt engasjement. Tilsatte har iboende kunnskap som kan identifisere problemområder og finne de gode løsningene. Dette kalles den tause viten. Poenget er å få frem denne viten for å skape refleksjon rundt egen praksis og forbedringsmuligheter. Det grunnleggende er å dele sin kunnskap og erfaringer, å få diskutert dilemmaer og beslutninger med andre og få synliggjort hvilke vurderinger som ble gjort før beslutninger blir tatt.

På denne måten jobber vi etter en metodikk som er løsningsorientert. Vi skal ikke bare se på hva som er problemet i vår organisasjon og avdeling, men også rette fokus på hvordan vi kan løse problemene – hva som vil være et steg i riktig retning.

SIK reflekterer med dette også det organisasjonsbaserte perspektivet som i dag er dominerende i sikkerhetsforskningen. Tidligere var man mer ensidig opptatt av teknologiske (og fysiske) aspekter, og/eller enkeltpersoners handlinger. Man forklarte gjerne hendelser med at bestemte personer ikke hadde gjort som de skulle, eller at årsaken var en teknisk feil.

## **En ny sikkerhetstenkning**

Forskning har vist at 70 – 80 % av alle ulykker skyldes menneskelige feil (Orlady, H. W. & Orlady, L. M., 1999). Måten å forholde seg til ulykker på har ofte vært reaktiv og uhensiktsmessig fordi man har valgt å isolere ansvaret til en konkret handling, ofte utført av en enkelt person og uten å vurdere sammenhengen avviket forekommer i. Komplexiteten i organisasjoner har økt og den generelle sikkerhetstenkningen er i

forandring. Den nye sikkerhetstenkning har gått fra en reaktiv til også å inkludere en proaktiv tankegang. I den proaktive tankegangen ser en på feil som uunngåelige og en er opptatt av å forebygge ulykker ved å bygge opp systemer som kan romme disse feilene og håndtere avvikene.

I denne nye tilnærmingen med større fokus på proaktiv tenkning ser en på arbeidsforholdene mennesker arbeider under. Individet må kontinuerlig forholde seg til alle elementer som inngår i arbeidsmiljøet. Det er flere faktorer som påvirker menneskelige prestasjoner og handlinger. I praksis betyr dette at feil som blir begått ikke kan tilskrives mennesket alene, men må betraktes i et utvidet perspektiv.

Denne måten å se sikkerhet på er basert på to underkategorier til ”den menneskelige faktor”: Crew Resource Management (CRM) og feilhåndtering (error management).

## CRM

CRM er et treningsprogram som benyttes innen luftfart og er definert i følge John Lauber som *”bruk av alle tilgjengelige ressurser – informasjon, utstyr og personer – for å oppnå sikker og effektiv drift i flyindustrien”*. Fordi programmene som gjennomføres innen luftfart, fokuserer på *mennesket* i organisasjonen, er temaene like relevante for kriminalomsorgen. Essensen i CRM involverer en styrking av teammedlemmenes forståelse av menneskelige prestasjoner, spesielt de sosiale og kognitive aspektene av effektiv teamarbeid, kommunikasjon, ledelse og god beslutningstaking. I luftfartsindustrien utviklet man først et program for flybesetninger. Deretter utviklet man liknede programmer på andre felt som vedlikeholdsavdelinger og for annet bakkemannskap. Det underliggende premiss i CRM er at menneskelige feil er uunngåelige og alltid tilstedeværende. Ettersom feil er uunngåelige kan CRM bli sett på som en rekke mottiltak med tre forsvarslinjer. Den første er naturligvis unngåelse av feil. Den andre er å fange opp mulige feil før de blir gjort. Den tredje og siste er å redusere konsekvensene av de feil som oppstår.

I CRM legges det vekt på en praktisk og virkelighetsnær tilnærming. Den pedagogiske formen vektlegger mye praktisk trening og aktiv deltakelse, samt evaluering av observert atferd. Effekten av CRM er veldokumentert gjennom forskning, og tilsvarende tilnærminger anvendes i dag også i andre bransjer enn i flyindustrien.

## Feilhåndtering (Error management)

I dagens CRM – programmer er ideen at feilhåndtering (error management) må være det overordnede prinsipp. En tilstreber en ”normalisering” av at feil inntreffer, og legger heller vekt på at strategier for å håndtere dette. Dette innebærer at man tenker både

forebygging, avverging og takling av feil. En betrakter læringspotensialet som ligger i erfaringer med feil som viktig.

Feilhåndtering er derfor et ekstra forsvar mot uønskede hendelser.

I et forebyggende perspektiv vil det kunne vises som en organisasjon som baserer seg på å skape trygghet i alle ledd og som viser med handling at sikkerheten settes i første rekke.

I praksis menes det blant annet at tilsatte så tidlig som mulig i en operativ og konkret situasjon reagerer på forhold som kan tenkes å berøre sikkerheten negativt. Et eksempel er å ”bruke ett minutt” til å tenke seg om dersom man føler seg usikker. Et annet eksempel er påpeke risikoatferd overfor en kollega i en gitt situasjon.

Feilhåndtering forutsetter også at hendelser og avvik rapporteres og analyseres. Rapportering vil normalt gjøres i etterkant av en situasjon eller observasjon. Denne informasjonen gir grunnlag for å analysere hendelser/avvik. Dermed kan man vurdere tiltak knyttet til forhold som er rapportert, eller enkelthendelser som er av vesentlig karakter. Man kan også rapportere forslag til forbedringer. For å håndtere slik rapportering bør man ha et rapporteringssystem som er enkelt og lett tilgjengelig. Videre må et slik system ha en struktur og metode som samler, fordeler, gir tilbakemelding og iverksetter arbeid med nødvendig endring. Dette gjøres under forutsetning av at rapporterte feilhandlinger i utgangspunktet ikke medfører straff/sanksjoner. Sabotasje og overlagte brudd må selvsagt behandles etter gjeldende lover og instruksjoner.

Et eksempel kan være at en innsatt hadde gått til angrep på en annen innsatt med alvorlig skade på den som ble angrepet. Det som muliggjorde angrepet var at en tilsatt hadde latt en dør stå ulåst. Avviket eller feilen kan da tilskrives denne ene tilsatte som ikke låste døren. Det som blir viktig i denne hendelsen er å finne ut hvorfor den tilsatte ikke låste døren. Det kan tenkes at de fleste lot være å låse døren. Slik hadde det vært i flere år uten at det skjedde noe. Tilsatte hadde tidligere latt døren stå oppe, og hans leder hadde sett det uten å påpeke avviket. Tilsatte hadde fått for dårlig opplæring. Med det hadde han ikke forståelse av hvorfor døren skulle være låst osv. Som man ser kan det være lite hensiktsmessig å sanksjonere mot den ene handlingen, da det ville blitt opplevd urettferdig. Det som er det reelle problemet her er at alle gjorde det på den måten og ingen hadde før påpekt avviket. Skal man oppnå slik kunnskap må organisasjon skape tillit til å ta opp usikkerhet og feil.

Prinsippene i feilhåndtering er (Reason, J. & Hobbs, A., 2003):

Menneskelige feil er unngåelig.

Feil kan ha en nytteverdi – mulighet til læring.

Vi kan ikke forandre mennesket, men vi kan forandre forholdene som mennesket arbeider i.

De beste personene kan gjøre de verste feilene.  
Personer kan ikke lett unngå handlinger de gjør utilsiktet.  
Feil er konsekvensen mer enn årsaken.  
Mange feil faller inn under tilbakevendende mønster.  
Feil kan skje på alle nivå i et system.  
Å gjøre gode ansatte til briljante ansatte.  
Kontinuerlige reformer heller enn lokale reparasjoner.

## De sentrale temaene

Som nevnt tidligere fokuserer programmene som gjennomføres innen luftfart på mennesket i organisasjonen. Derfor er temaene like relevante for kriminalomsorgen. Imidlertid har det ved utviklingen av SIK vært nødvendig å vektlegge de spesielle utfordringene det innebærer at vår oppgave er straffegjennomføring og endringsprosesser hos medmennesker. Det er ikke slik at det finnes kun en måte å gjøre dette på. I dette programmet startet vi med et sett faktorer som vi mente var relevant for vår virksomhet. Disse er kalt ”de sentrale temaene”:

- situasjonsoppfatning
- beslutningstaking
- kommunikasjon og samarbeid
- ledelse, organisasjons- og sikkerhetskultur
- stress
- rutiner og prosedyrer
- profesjonalitet og arbeid med innsatte
- risiko

Disse temaene påvirker menneskelige feil som igjen påvirker sikkerheten.

For å beskrive et av temaene og da også noen av utfordringene ved å arbeide med sikkerhet, kan vi se på risikobegrepet:

Når vi vil påvirke individer til å bli mer bevisste i forhold til sikkerhet, må det være fordi vi mener dette er nødvendig i forhold til en risiko som vi mener er tilstede. Videre kan vi tenke oss at mennesker som ikke opplever at en slik risiko er tilstede heller ikke vil oppleve at sikkerhetstenkning og handling er nødvendig – de er ikke motivert til å endre ”måten jeg gjør mitt arbeid på”.

Hvordan tilsatte opplever risiko, hvordan risiko vurderes og ikke minst hvordan det snakkes om risiko på enhetene blir et viktig tema i denne forbindelse. Mye forskning

innenfor risikofeltet viser at individer som tilegner seg kunnskap om risikobildet, samt trener på hvordan de skal forholde seg i farlige situasjoner, vil bli tryggere i sin jobbutøvelse. I tillegg kan en tenke seg at slik kunnskap motiverer til økt bevissthet rundt sikkerhet. Å lære mer om hvordan vurderinger av risiko i stor grad er subjektiv, hvorfor noen mennesker opplever at noe er risikofyllt mens andre ikke opplever det, er relevant kunnskap. Vi er interessert i hvordan hver enkelt opplever, vurderer og forholder seg til risiko, men også hvordan vi kan finne prosedyrer for å vurdere risiko i arbeidshverdagen.

Individer har ikke bare ulik opplevelse av risiko. Generelt kan vi si at individer oppfatter og tolker omgivelsene rundt seg forskjellig. Den enes oppfatning av en domfelt eller en situasjon stemmer ikke nødvendigvis overens med den andre. Ulike oppfatninger og tolkninger, samt manglende kommunikasjon av disse, kan føre til misforståelser og ulik praksis som igjen øker sannsynligheten for uønskede hendelser.

## **SIK i praksis**

SIK i praksis kan være flere ting. SIK er jo i utgangspunktet en tilnærming som ikke gir svar på hva du skal gjøre i en gitt situasjon. SIK skal hjelpe deg å bli bevisst faktorer som har betydning for situasjonen og hvordan du kan oppnå en god løsning. For å opprettholde bevisstheten på SIK og dermed sikkerhet, må det være organisasjonsmessige arenaer for å kunne gjennomføre aktiviteter i dette henseende.

Eksempler på SIK-arenaer:

SIK-seminar: Seminarer bør være av en viss varighet (kortere enn 2 timer anbefales ikke). Det bør ha en tverrfaglig sammensetning. Tilsatte bør delta på seminarer to ganger i året hvis de er relativt korte. Temaer defineres ut fra lokale behov. Hensikten med seminarer er å kunne gå litt dypere inn i sikkerhetsrelaterte problemstillinger, opprettholde SIK konseptet og utvikle den tverrfaglige samhandlingen.

SIK-møter: Regelmessige møter hvor aktuelle SIK-temaer tas opp. SIK kan gjerne være integrert i tjenestestedets eksisterende møtestruktur, men må da på regelmessig basis gis prioritert på dagsorden (for eksempel i overlappingsmøte, eller ukentlige avdelingsmøter). Hensikten er å ta opp sikkerhetsrelaterte problemstillinger, avvik, gjennomføre en liten skrivebordsøvelse, diskutere en rutine osv.

SIK-øvelser: Kan være operative beredskapsøvelser, men også enklere og korte øvelser på samtaler, rutiner og samhandling, gjerne i forbindelse med avdelingsmøter.

I tillegg må det være funksjoner som *understøtter* SIK-aktivitetene, og sikkerhetsarbeidet generelt:

Sikkerhetsgruppe, eventuelt sikkerhetsansvarlig: Ivaretar funksjonen med å *koordinere* forslag og formidle informasjon som kommer fram i SIK-aktiviteter. Videre kan funksjonen koordinere lokale risikovurderinger, analyse av hendelser og håndtere rapportering (jfr. rapporteringssystemet nedenfor). Sikkerhetsgruppe rapporterer til leder.

Rapporteringssystem for hendelser, nestenulykker, avvik og forbedringsforslag. Rapportering synliggjør sikkerhetsmessige utfordringer det bør tas tak i, lokalt regionalt eller sentralt. Rapporteringssystem er som nevnt en forutsetning for effektiv feilhåndtering og læring.

SIK ivaretar alle aspektene rundt sikkerhet. Trygghet for samfunn, innsatte/domfelte og tilsatte er hovedmålsettingen for SIK. Tilsatte som er trygge og kompetente i jobben, vil også gjøre et kvalitativt bedre arbeid. For å oppnå kriminalomsorgens mål må vi ha en organisasjon og tilsatte som tenker helhetlig. Vi kan ikke bare tenke sikkerhet uten å ta hensyn til endringsarbeid, eller bare tenke endringsarbeid uten å ta hensyn til sikkerheten.

## Litteratur

- Flin, R. (1996). *Sitting in the Hot Seat. Leaders and teams for Critical incident management*. John Wiley & Sons.
- Orlady, H.W. & Orlady, L.M. *Human Factors in Multi-Crew Flight Operations*. Ashgate.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate.
- Reason, J. & Hobbs, A. (2003). *Managing Maintenance Error*. Ashgate.
- Wiener, E.L., Kanki, B.G & Helmreich, R. (1993) *Cockpit Resource Management*. Academic Press.