



# Magisteruppsats

*Civilekonomprogrammet 240 hp*

## När varje risk räknas – Lean som verktyg för ett mer värdeskapande arbetsmiljöarbete

*En fallstudie om hur Lean principer kan tillämpas för att hantera incidentrapporteringsprocessens utmaningar inom skogsindustrin.*

Företagsekonomi – Inriktning strategisk ledning, 30 hp

Halmstad 2025-05-20

Maria Brandt och Nike Floberg Karlsson



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till medarbetarna på fallföretaget för att ni bidragit med era upplevelser. Er vilja att dela erfarenheter och insiktsfulla perspektiv har varit ovärderligt för studien. Ett särskilt tack riktas till vår kontaktperson på fallföretaget för möjliggörande av projektet, samt för ditt generösa engagemang och all hjälp på vägen.

Slutligen vill vi uttrycka stor uppskattning till vår handledare Ludvig Lindlöf. Förutom feedback, tålamod och hjälp under arbetets gång, är det du som under studietiden väckt vårt intresse för organisering och verksamhetsutveckling. Vi bär med oss av din förmedlade kunskap till vårt framtida arbetsliv, stort tack!

Trevlig läsning,

Halmstad 2025-05-20



---

Maria Brandt



Nike Floberg Karlsson

# Sammanfattning

**Titel:** När varje risk räknas – Lean som verktyg för ett mer värdeskapande arbetsmiljöarbete: En fallstudie om hur Lean principer kan tillämpas för att hantera incidentrapporteringsprocessens utmaningar inom skogsindustrin.

**Författare:** Maria Brandt & Nike Floberg Karlsson

**Publicerad:** 2025-05-20

**Handledare:** Ludvig Lindlöf

**Bakgrund:** Massa- och pappersindustrin är en olycksdrabbad sektor, vilket ställer höga krav på arbetsmiljöarbetet. Organisationer finner det svårt att reducera antalet arbetsplatsincidenter, även när omfattande insatser tillämpats för att hantera olycksfrekvensen. Arbetsmiljöarbetet innefattar systematisk incidentrapportering, vilket bidrar med värdefull information som kan användas för att förebygga framtida incidenter. Incidentrapporteringsprocessen är dock tids- och resurskrävande för organisationer. Organisationsfilosofin Lean Management syftar till att effektivisera processer, inklusive administrativa processer. Lean principers tillämpbarhet för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen har således undersökts.

**Syfte:** Syftet med fallstudien är att undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Studien ämnar skapa förståelse för upplevda utmaningar genom att kartlägga incidentrapporteringsprocessen och undersöka olika aktörers upplevelser av densamma.

## Frågeställning:

1. Vad för utmaningar kan identifieras relaterat till incidentrapporteringsprocessen?
2. På vilket sätt är Lean principer tillämpbara för att hantera nulägesanalysens utmaningar i incidentrapporteringsprocessen?

**Metod:** Fallstudien var av explorativ karaktär och intog en induktiv ansats, med abduktiva inslag. I studien används i huvudsak kvalitativa datainsamlingsmetoder genom intervju och fältstudie vid fallföretaget, men även dokumentanalys. Insamlade data analyserades tematiskt i syfte att skapa förståelse och uppnå studiens syfte.

**Slutsats:** Studiens resultat indikerar fyra huvudutmaningar i incidentrapporteringsprocessen, vilka innefattar identifiering av kund, slöseri i värdeflödet, otillräcklig återkoppling och uteblivet proaktivt säkerhetsbeteende. Studiens slutsatser visar att lean principer är tillämpbara för att i viss mån hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen. Det framkommer dock att lean principerna inte är det enda som behövs för att lösa processens utmaningar. Studien resulterar i teoretiska bidrag och konsekvenser för praktiken för en säkrare arbetsmiljö.

**Nyckelord:** *Incidentrapportering, massa- och pappersindustrin, lean, arbetsmiljö, arbetsmiljöarbete, lärande av incidentrapporter, POS, POSS*

# Abstract

**Title:** When Every Risk Counts – Lean as a Tool for Creating More Value in Occupational Health and Safety Work: A case study on how Lean principles can be applied to address the challenges of the incident reporting process in the forest industry.

**Authors:** Maria Brandt & Nike Floberg Karlsson

**Published:** 2025-05-20

**Supervisor:** Ludvig Lindlöf

**Background:** The pulp and paper industry has a high rate of occupational accidents, which places significant demands on occupational health and safety work. Organizations find it difficult to reduce the number of workplace incidents, even when extensive efforts have been applied to manage the accident frequency. Occupational health and safety work includes systematic incident reporting, which provides valuable information that can be used to prevent future incidents. However, the incident reporting process is time- and resource-consuming for organizations. The organizational philosophy of Lean Management aims to enhance the efficiency of processes, including administrative processes. The applicability of Lean principles to handle challenges in the incident reporting process was thus studied.

**Purpose:** The purpose of the case study is to investigate how Lean principles can be applied to address challenges in the incident reporting process within the forest industry. The study aims to understand perceived challenges by mapping the incident reporting process and examining the experiences of different actors.

**Research question:**

1. What challenges can be identified related to the incident reporting process?
2. In what ways are Lean principles applicable to addressing the challenges of the current situation analysis in the incident reporting process?

**Method:** The case study was exploratory in nature and adopted an inductive approach, with abductive elements. Qualitative data collection methods were mainly used through interviews and field studies at the case company, but also document analysis. The collected data was analyzed thematically to create understanding and achieve the purpose of the study.

**Conclusion:** The study results indicate four main challenges in the incident reporting process, which include customer identification, waste in the value stream, insufficient feedback, and lack of proactive safety behavior. The study's conclusions indicate that lean principles apply to some extent to handle challenges in the incident reporting process. However, it appears that lean principles are not the only thing needed to solve the challenges of the process. The study results in theoretical contributions and practical implications for a safer work environment.

**Keywords:** *accident reporting, pulp and paper industry, lean, work environment, occupational health and safety work, learning from reporting, POS, POSS*

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
1.1	Problembakgrund .....	1
1.2	Problemdiskussion .....	2
1.3	Forskningsfråga.....	3
1.4	Syfte .....	3
1.5	Avgränsningar .....	3
1.6	Centrala begrepp .....	4
2	Teoretisk referensram .....	5
2.1	Säker arbetsmiljö .....	5
2.1.1	Arbetsmiljöarbete .....	5
2.1.2	Säkerhetsbeteende .....	6
2.1.3	Incidentrapportering .....	7
2.1.4	Rapporteringsbenägenhet .....	9
2.1.5	Heinrich pyramiden.....	10
2.1.6	Incidentrapporteringssystem .....	11
2.2	Lean Management.....	11
2.2.1	Definiera värde .....	12
2.2.2	Kartlägg värdeflöde.....	13
2.2.3	Generera flöde .....	15
2.2.4	Etablera pull .....	16
2.2.5	Sträva efter perfektion.....	16
2.3	Lärande .....	17
2.3.1	Organisatoriskt lärande .....	17
2.3.2	Lärande av rapporter .....	17
3	Metod.....	20
3.1	Övergripande forskningsansats .....	20
3.1.1	Vetenskapligt förhållningssätt.....	20
3.1.2	Forskningsansats .....	21
3.1.3	Triangulering .....	21
3.2	Fallstudieforskning .....	22
3.2.1	Fallstudiemetod .....	22

3.2.2 Val av fallföretag.....	22
3.3 Arbetsprocess.....	23
3.3.1 Arbetsgång .....	23
3.3.2 Litteratursökning .....	23
3.4 Datainsamling .....	24
3.4.1 Kvalitativ och kvantitativ datainsamling.....	24
3.4.2 Fältstudier.....	24
3.4.3 Dokumentanalys.....	25
3.4.4 Intervju .....	25
3.4.5 Val av intervjurespondenter .....	25
3.4.6 Val av intervjustruktur .....	26
3.4.7 Val av intervjukanal .....	27
3.4.8 Utveckling av intervjuguide .....	27
3.4.9 Genomförande av intervjuer.....	28
3.5 Dataanalys.....	28
3.5.1 Databearbetning .....	28
3.5.2 Analysmetod.....	29
3.6 Trovärdighet och etiska överväganden .....	29
3.6.1 Validitet.....	29
3.6.2 Reliabilitet .....	30
3.6.3 Etiska överväganden .....	31
4 Empiri .....	33
4.1 Nulägesbeskrivning.....	33
4.1.1 Fallföretagspresentation .....	33
4.1.2 Kartläggning av incidentrapporteringsprocessen .....	34
4.1.3 Incidentrapporteringsstrategi.....	36
4.1.4 Rapportering över tid .....	37
4.4 Intervjuer.....	38
4.4.1 Nulägesuppfattning av incidentrapporteringsprocessen.....	39
4.4.2 Strategiförändringens påverkan.....	40
4.4.3 Incidentrapporternas kvalitet och kvantitet .....	42
4.4.4. Arbetsbelastning.....	43
4.4.5 Återkoppling och feedback .....	43

4.4.6 Ofullständiga rapporter .....	45
4.4.7 Hanteringstid .....	45
4.4.8 Upprepande hantering i processen .....	46
4.4.9 Informationsflöde .....	47
4.5 Fältstudie.....	48
4.5.1 Rapportering och strategiförändring .....	48
4.5.2 Motivation och återkoppling .....	49
4.5.3 Förändring och lärande.....	49
5 Analys och diskussion .....	51
5.1 Utmaningar i incidentrapporteringsprocessen .....	51
5.1.1 Identifiering av kund .....	51
5.1.2 Slöseri i värdeflödet .....	52
5.1.3 Otillräcklig återkoppling .....	55
5.1.4 Uteblivet proaktivt säkerhetsbeteende .....	57
5.2 Lean Management.....	58
5.2.1 Definiera värde.....	58
5.2.2 Kartlägg värdeflöde.....	58
5.2.3 Generera processflöde .....	60
5.2.4 Etablera pull .....	61
5.2.5 Sträva efter perfektion.....	62
6 Slutsats.....	64
6.1 Centrala insikter och slutsatser .....	64
6.1.1 Utmaningar i incidentrapporteringsprocessen.....	64
6.1.2 Lean principers tillämpning .....	65
6.2 Konsekvenser för praktiken .....	67
6.3 Vidare forskning .....	68
Referenser.....	69
Bilagor .....	77
Bilaga 1: Mejlutskick.....	77
Bilaga 2: Intervjuguide .....	77

# 1 Introduktion

---

*I det inledande kapitlet presenteras bakgrunden till studien, med fokus på arbetsmiljöförhållanden i skogsindustrin, samt incidentrapporteringsprocesser. Vidare framförs en problemdiskussion där incidentrapporteringsprocessen problematiseras och möjligheten att tillämpa Lean Management för att hantera utmaningar diskuteras utifrån tidigare forskning. Detta mynnar sedan ut i studiens två forskningsfrågor, syftesformulering, samt avgränsningar och centrala begrepp som klargör studiens ramverk.*

---

## 1.1 Problembakgrund

Sverige är ett av Europas mest skogstätta länder, där skogsmark utgör 68 procent av landets yta. Av denna skogsmark motsvarar 84 procent produktiv skogsmark, vilket innebär en kvalitet som är lämpad för skogsproduktion (Statistikmyndigheten [SCB], 2023). Således är Sverige en av världens främsta exportörer av virke, papper och massa, med ett bruttoexportvärde på 185 miljarder svenska kronor år 2023 (Hallsten & Grath, 2025). Vidare sysselsatte skogsindustrin enligt arbetskraftsundersökningar 81 900 personer år 2023 (Skogsstyrelsen, 2024a). Utifrån dessa aspekter har skogsindustrin en avgörande betydelse för svensk välfärd (Hallsten & Grath, 2025).

Globalt anses skogsindustrin vara en av de farligaste sysselsättningarna inom samtliga produktionsområden (Albizu-Uriónabarrenetxea et al., 2013; Klun & Medved, 2007; Laschi et al., 2016; Lindroos & Burström, 2010). Detta grundas i industrins beskaffenhet som inkluderar fysiska, mekaniska och miljömässiga skaderisker (Tutuş, 2018). Dessa omfattar bland annat maskin och verktyg, lyft, ljud, vibration, trädamm och gaser (Laschi et al., 2016). I Europa konstaterades jordbruk-, jakt- och skogsbruksrelaterad industri resultera i högst antal arbetsolyckor med dödlig utgång mellan åren 2008–2010 (Robert et al., 2015). Svenska resultat linjerar med rådande globala och europeiska tillstånd. Mellan åren 2014–2023 rapporterades 66 arbetsolyckor med dödlig utgång, vilket gör skogsindustrin till den tredje farligaste industrin i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2024). Skogsindustrin omfattar tre delsektorer, inklusive skogsbruk, trävaruindustrin, samt massa- och pappersindustrin (Skogsstyrelsen, 2024a). Inom skogsindustrin anmäldes 10 045 arbetsolyckor under nämnt tidsintervall, varav delsektorn massa- och pappersindustrin stod för 3 454 anmälda arbetsolyckor (Skogsstyrelsen, 2024b). Högst antal anmälningar förorsakades av förlorad kontroll över maskin, utrustning eller verktyg, följt av fall och fysisk överbelastning (Skogsstyrelsen, 2024c).

I praktiken finner flera organisationer det svårt att reducera antalet arbetsplatsincidenter. Detta även i de fall omfattande insatser vidtagits för att reducera antalet händelser kopplat till säkerhetsrisker (Jones et al., 1999; Kjellén, 2000). Data relaterat till incidentrapporter

kan förmedla värdefull insikt i hur olyckor uppstår och därmed hur de kan förebyggas (Clarke, 1998). Brist i förmåga att tillgodogöra sig lärdom av inträffade olyckor och tillbud, leder till att arbetsmiljöinsatser inte genererar önskade resultat (Jones et al., 1999; Kjellén, 2000). För att utveckla säkrare och tillförlitligare processer är lärande av avvikelser en viktig del. Lärande fungerar förebyggande eftersom de organisatoriska brister som inte åtgärdats vid orsaksroten kan resultera i incidenter. Åtgärd är däremot inte enbart lösningen för att förebygga återkommande uppkomst av liknande incidenter. En utveckling av tillförlitligare processer och lärande bidrar till minskat antal incidenter (Drupsteen et al., 2013). Arbetsmiljöarbetet för att reducera antalet incidenter är vitalt för organisationen för att säkerställa social och ekonomisk hållbarhet (Črv, 2023).

## 1.2 Problemdiskussion

För samhället, samt skogsindustrin medför arbetsplatsolyckor stora konsekvenser (Mahajan, 2025). Arbetsolyckor utgör stor påverkan på verksamheten då de är kostsamma för organisationer, relaterat till utredning, personal och avstannad produktion (Črv, 2023; Yoon et al., 2013). För att säkerställa social och ekonomisk hållbarhet i organisationer krävs ett effektivt incidentrapporteringssystem (Črv, 2023). Incidentrapportering utgör en viktig kommunikationskanal mellan ledning och medarbetare i produktionen (Clarke, 1998). En ansevärd mängd svenska organisationer använder incidentrapporteringssystemet IA, vilket är en central del av säkerhetsrelaterat arbetsmiljöarbete (AFA, 2025). Ett välfungerande incidentrapporteringssystem kan ses som en värdeskapande process eftersom det bidrar till en säkrare arbetsplats (Črv, 2023).

Organisationer har enligt lag skyldighet att utreda orsakerna bakom allvarliga tillbud, ohälsa och olycksfall som rapporteras. Denna utredning ska resultera i ett arbete som medför att olycksfall i framtiden kan förebyggas (12§ Arbetsmiljöförordning, SFS 1977:1166). Dessa utredningar ska ske utan onödigt dröjsmål så att åtgärder intas för att säkerställa en tillfredsställande arbetsmiljö (13§ Arbetsmiljöförordning, SFS 1977:1166). Arbetet med incidentrapportering tenderar vara en resurs- och tidskrävande process, vilket utgör en utmaning för organisationer. Brister i processen som hanterar incidentrapporteringen medför ineffektivitet (Bochkovskyi, 2020). Ineffektiviteten skapar administrativa flaskhalsar där utredningen av arbetsolyckor tenderar ta lång tid (Bochkovskyi, 2020; Yoon et al., 2013). För organisationer innebär brister i processen inte enbart slöseri av tid och resurser, utan verkar även negativt för säkerhetskulturen. Det är därför av stor vikt att uppnå optimal allokering av resurs till processflödets delar (Črv, 2023).

En organisation som upplevt utmaningar relaterat till incidentrapporteringsprocessen är Pappersbruket (namnet är utbytt för att bevara organisationen konfidentiell) som är verksam inom massa- och pappersindustrin. En strategiförändring i arbetsmiljöarbetet har införts av ledningen med syfte att skapa en säkrare arbetsmiljö med färre olyckor. Strategin innefattar förändring i incidentrapporteringsprocessen genom införande av ett kvantitativt mål på fem rapporter per medarbetare, från tidigare behovsbaserad rapportering. Organisationen har identifierat processen som tids- och resurskrävande, men har inte undersökt det faktiska utfallet av strategiförändringen. Därmed saknar

organisationen en översikt över hur strategiförändringen har påverkat arbetsmiljöarbetet (Pappersbrukets projektgrupp för säker arbetsmiljö, personlig kommunikation, 4 februari 2025). Lean Management (LM) är en metod som har visats framgångsrik för att effektivisera processer (Höfer & Naeve, 2017). Därmed ämnar denna studie undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Detta medför ett behov av att studera processen, samt identifiera aktuella utmaningar relaterat till incidentrapporteringsprocessen via en nulägesanalys.

LM innefattar en rad principer, verktyg och förvaltningsmetoder som tillämpas för att förbättra effektivitet i processer (Gómez-Molina & Moyano-Fuente, 2022). Forskning inom området har huvudsakligen varit centrerad till produktionsprocesser, men även implementerats i administrativa processer (Magalhães et al., 2019). Dock vidrör befintlig forskning ej Lean principers tillämpning på incidentrapporteringsprocesser inom skogsindustrin. Således kan ny forskning med fördel beröra detta område. I studien tillämpas ett LM perspektiv då fokus riktas mot förbättringspotential i Pappersbrukets incidentrapporteringsprocessen. Arbetsmiljöarbete utgör vital grund för legal, social och ekonomisk eftersträvan. Det är därmed av stor vikt att processen är optimerad, både ur ett effektivitetsperspektiv (Črv, 2023) och lärande perspektiv (Kjellén, 2000).

### 1.3 Forskningsfråga

Med bakgrund i ovan diskuterad problemsituation ämnas följande forskningsfråga undersökas:

1. *Vad för utmaningar kan identifieras relaterat till incidentrapporteringsprocessen?*
2. *På vilket sätt är Lean principer tillämpbara för att hantera nulägesanalysens utmaningar i incidentrapporteringsprocessen?*

### 1.4 Syfte

Syftet med fallstudien är att undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Studien ämnar skapa förståelse för upplevda utmaningar genom att kartlägga incidentrapporteringsprocessen och undersöka olika aktörers upplevelser av densamma. Förståelsen ämnar ligga till grund för bedömning av Lean principers tillämpbarhet för att reducera icke-värdeskapande aktiviteter i arbetsmiljöarbetet. Studien bidrar även med praktisk tillämpbara rekommendationer för hur Lean principer kan bidra till förbättringsåtgärder i incidentrapporteringsprocessen.

### 1.5 Avgränsningar

Arbetsmiljöarbete och säkerhet ligger till bakgrund för arbetet och är därmed influerande faktorer. Arbetet omfattas inte av annat utanför incidentrapporteringsprocessen som annars är väsentligt för arbetsmiljöarbetet, inklusive muntlig kommunikation och andra

typer av digitala system. Därför utesluts närliggande aspekter som säkerhetskultur och angränsande arbetsmiljöarbete. I studien betraktas inte individuella faktorer som enskilda individers arbetsmetoder och andra tekniska faktorer, så som tekniska system och digitala verktyg.

## 1.6 Centrala begrepp

### **Incidentrapporteringsprocess**

En incidentrapporteringsprocess är en stödjande administrativ process till kärnverksamheten och bidrar till systematisk datainsamling av incidenter och risker. Processen inkluderar informationshantering, genomgång av dokumentation i form av rapporter, samt kommunikation mellan olika avdelningar i organisationen (Kjellén, 2000).

### **Värde**

Värde definieras som förmågan att tillhandahålla kunden kapacitet vid rätt tillfälle via en lämplig process. Kapaciteten definieras utifrån kundens perspektiv i varje enskilt fall (Womack & Jones, 2003), där den specifika efterfrågan avgör i vilka termer värdet ska definieras (Womack & Jones, 2003; Schweikhart & Dembe, 2009; Singh, 2019).

### **Slöseri**

Slöseri definieras som mänskliga aktiviteter som förbrukar resurser utan att tillföra värde (Womack & Jones, 2003).

### **Lärande**

Lärande av rapporterade incidenter kan ses som organisatoriskt lärande (Drupsteen et al., 2013). Organisatoriskt lärande innebär den förändring som sker till följd av erhållen erfarenhet inom organisationen (Argote & Miron-Spektor, 2011). Organisatorisk lärande är inte summan av varje medlems lärande, istället handlar det om organisationers lärandestrukturer (Fiol & Lyles, 1985).

### **Säkerhetsbeteende**

Säkerhetsbeteende är ett mångfacetterat koncept, vilket omfattar efterlevnad av säkerhetsrutiner och regler, deltagande i säkerhetsaktiviteter, strävan efter att hjälpa och skapa välmående för medarbetare, samt uppmärksamma säkerhetsbekymmer (Hofmann & Stetzer, 1996).

## 2 Teoretisk referensram

---

*I följande teorikapitel presenteras studiens teoretiska ramverk, som baserats på tidigare forskning inom studiens valda ämnesområde. Inledningsvis presenteras arbetsmiljöarbete som koncept. Sedan följer en beskrivning av incidentrapportering, vad som påverkar rapporteringsbenägenhet, modeller kopplat till olyckssannolikhet, samt incidentrapporteringssystem. Vidare introduceras Lean Management som koncept, inklusive en beskrivning av dess principer. Slutligen presenteras lärandeteori kopplat till incidentrapportering.*

---

### 2.1 Säker arbetsmiljö

#### 2.1.1 Arbetsmiljöarbete

Arbetsmiljöarbetet är en viktig del för att säkerställa goda arbetsförhållanden utan risk för ohälsa eller olycksfall (Arbetsmiljöverket, 2025a). Arbetsmiljön omfattar sociala, organisatoriska och fysiska förhållande som påverkar arbetstagarens säkerhet och hälsa på en arbetsplats (Myndigheten för arbetsmiljökunskap [Mynak], 2025). Arbetsmiljölagen innefattar grundliga angivelser för organisationers arbetsmiljöarbete. Vidare regleras arbetsmiljöarbete av arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd, som tar upp specifik reglering för olika områden i arbetsmiljön. Detta omfattar även beskrivning av arbetsmiljöarbetets genomförande och kritiska aspekter (Arbetsmiljöverket, 2025b). Samtliga verksamheter är enligt arbetsmiljölagen skyldiga att vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga olycka eller ohälsa (1 kap. 2§, 3 kap. 2§ SFS 1977:1160). Arbetsgivaren ansvarar således för en god arbetsmiljö, där ingen skadas, blir sjuk eller avlider till följd av utfört arbete i verksamheten. Det inkluderar även att uppmärksamma de risker som finns, såväl som att informera arbetstagare om hur dessa risker kan undvikas. Vidare besitter arbetsgivaren ansvar för att fördela och delegera arbetsmiljöarbetets uppgifter. Fördelningen bör göras med tydlighet för att säkerställa att samtliga vid arbetsplatsen ska vara medvetna om vilka arbetsuppgifter de förväntas göra (Arbetsmiljöverket, 2025a). För att säkerställa en god arbetsmiljö ska arbetsmiljöarbetet ske i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare (3 kap. 1a§ Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160). Således är arbetstagare ombudade att underrätta arbetsgivare vid omedelbar och allvarlig fara för liv eller hälsa (3 kap. 4§ Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160).

Arbetsgivare besitter det yttersta ansvaret och ska säkerställa att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs i den dagliga verksamheten (5§ Arbetsmiljöförordning, SFS 1977:1166; 3 kap. 2a§ Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160). Det systematiska arbetsmiljöarbetet är arbetsgivarens metodiska och kontinuerliga arbete för att uppnå en säker och tillfredställande arbetsmiljö där ohälsa och olycksfall förebyggs. Det inkluderar utredning, åtgärder, utvärdering och uppföljning av arbetsmiljöriskerna (2§, 11§, 12§, 13§, 14§, Arbetsmiljöförordning, SFS 1977:1166; 3 kap. 2a§ Arbetsmiljölagen, SFS

1977:1160). Således är tillvägagångssättet för hur arbetsmiljöarbete ska bedrivas reglerat i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd. Vilket system som används i praktiken är valfritt, med förutsättning att nämnd lagstiftning efterföljs. System kan användas i förebyggande syfte för att upptäcka risker, samt åtgärda innan tillbud eller olycka sker. System kan med fördel användas för att säkerställa att uppsatta krav och föreskrifter för den aktuella verksamheten efterföljs (Arbetsmiljöverket, 2025b).

Riskbedömning upptar en betydande del av arbetsmiljöarbetet, då regelbunden bedömning av risker i verksamhetens arbetsmiljöförhållanden ska vidtas och dokumenteras. Undersökningar och riskbedömning kan exempelvis genomföras via mätningar, dagliga undersökningar, inventeringar och planerade skyddsronder. Det är verksamhetens beskaffenhet och risker som avgör hur ofta det bör göras. Vid riskbedömning i arbetsmiljön definieras begreppet risk som sannolikheten att en arbetsrelaterad ohälsa eller olycka inträffar, samt de konsekvenser detta medför. Riskens allvarlighetsgrad ska bedömas i respektive enskilt fall. Riskbedömning och arbetsmiljöundersökningar ska ligga till grund för åtgärder, där allvarligare risker bör prioriteras och åtgärdas i första hand. De åtgärder som vidtas bör leda till att risken avlägsnas eller reduceras vid orsaksroten. Risker som inte till fullo går att avlägsna eller reducera bör leda till andra typer av skyddsåtgärder. Detta kan exempelvis innebära införande av personlig skyddsutrustning, instruktioner eller handledning (Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar, 2023).

### 2.1.2 Säkerhetsbeteende

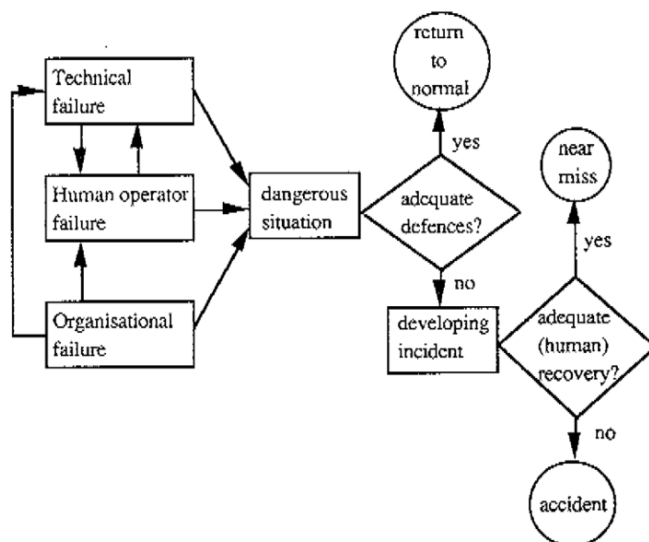
Arbetet med att uppnå en säker arbetsmiljö kräver engagemang och involvering av såväl organisationers ledning som dess anställda. Studier finner att proaktiva säkerhetsbeteenden kan resultera i en säkrare arbetsmiljö, samt reducerade arbetsincidenter och olyckor. Säkerhetsbeteende är således en central komponent för att uppnå en säker arbetsmiljö (Mei et al., 2020). Säkerhetsbeteende beskrivs som ett mångfacetterat koncept, vilket omfattar efterlevnad av säkerhetsrutiner och regler, deltagande i säkerhetsaktiviteter, strävan efter att hjälpa och skapa välmående för medarbetare, samt uppmärksamma säkerhetsbekymmer (Hofmann & Stetzer, 1996). Proaktivt säkerhetsbeteende kan vidare delas in i prosocialt och proaktivt säkerhetsbeteende. Prosocialt säkerhetsbeteende har en altruistisk natur och inkluderar tre egenskaper: förebyggande, självinitiativ och förändringsorientering. Det handlar om delaktighet i förändringsprocesser för en säkrare arbetsmiljö, förbättring av säkerhetsledning, förebyggande av arbetsolyckor, samt att positivt påverka medarbetarens beteenden och attityder (Parker & Collins, 2010). Prosocialt säkerhetsbeteende utgör således omtanke om medarbetare, rapportering av riskfyllda arbetsförhållanden och deltagande i riskobservationer. Prosocialt och proaktivt säkerhetsbeteende påverkar inte enbart medarbetarens relation, utan har även identifierats leda till förbättring av säkerhetsobservationer, säkerhetshantering och säkerhetsrutiner. Således bör organisationers arbetsmiljöarbete anta ett proaktivt tillvägagångssätt, snarare än reaktiv hantering (Ramawi et al., 2011).

Teorin *Perceived Organizational Support* (POS) introducerades av Eisenberger et al. (1986) och integrerar teorier om organisatoriskt engagemang (Organizational Commitment Theory) och socialt utbyte (Social Exchange Theory). Teorin antyder att medarbetare formar övertygelser om organisationens grad av engagemang, stöd och omtanke om dem. Det påverkar i sin tur medarbetares engagemang för organisationen. Ett grundläggande antagande i teorin är att högre upplevt organisatoriskt stöd (POS) stärker medarbetares känslomässiga anknytning till arbetsplatsen. Detta innefattar skyldighetskänslor att gengälda organisationens engagemang, genom att anta beteenden som är i linje med organisationens mål. På så sätt skapas ett proportionerligt förhållande mellan graden av engagemang och stöd, vilket även påverkar beteende och attityder. POS innebär således medarbetares övertygelse om att organisationen till viss grad är angelägen om deras säkerhet och hälsa, samt uppskattar deras bidrag (Eisenberger et al., 1986). I Mei et al. (2020) koncentrerades teorin ner till att enbart fokusera på upplevt organisatoriskt säkerhetsstöd, genom att omformulera *Perceived Organizational Support* (POS) till *Perceived Organizational Safety Support* (POSS). POSS avser medarbetares uppfattning av organisatoriskt säkerhetsengagemang, säkerhetsstöd, samt inverkan på dess hälsa och säkerhet. Det finns en korrelation mellan säkerhetsbeteende och POSS. Medarbetare som upplever ett starkare säkerhetsstöd från sin organisation (POSS) känner större ansvar för arbetsplatsen (Mei et al., 2020). Ansvarskänslan leder till högre grad av säkerhetsbeteende, vilket innefattar efterlevnad av säkerhetsrutiner och identifiering av arbetsrisker (Hofmann & Stetzer, 1996). Vidare ägnas mer tid och ansträngning till att främja säkerheten på arbetsplatsen, vilket i sin tur främjar organisationens säkerhetsresultat (Clarke, 1998; Mullen, 2005). Även kommunikation mellan organisationen och medarbetaren främjar ett proaktivt säkerhetsbeteende (Mei et al., 2020).

### 2.1.3 Incidentrapportering

Incidenter definieras som händelser som resulterar i olycksfall eller nära olycksfall (van der Schaaf, 1992). Arbetsplatsolyckor är oönskade händelser vid en arbetsplats och inkluderar arbetshändelser, händelser med miljöpåverkan, samt händelser relaterade till processsäkerhet (van Vuuren, 1998). Tillbud är händelser som inte lett till skada, men som skulle kunnat sluta i allvarliga konsekvenser om förhållandena hade varit annorlunda eller händelseförloppet fortsatt (Bridges, 2012). Samtliga olycksfall innebär förlust på individ-, organisations- och samhällsnivå. Arbetsplatsolyckor, tillbud och riskfyllda arbetsförhållanden kan ses som symptom av underliggande svagheter i verksamheten. Organisationer bör därmed analysera inträffade händelser för att möjliggöra identifiering av den organisatoriska svagheten och således orsaksroten (Kjellén, 2000). Orsakssambandet som härleder till en incident initieras av tekniska, organisatoriska eller mänskliga handhavandefel, alternativt en kombination av samtliga. Aspekterna resulterar i en farlig situation, som beroende på tillräckliga säkerhetssystem, säkerhetsrutiner och säkerhetsprotokoll kan avledas. Utan detta kan olyckskedjan utvecklas där individens egen manöver avgör om incidenten resulterar i olycka eller tillbud (van der Schaaf, 1992). Rapporteringen sker mest förekommande av personen i fråga som upptäckt en risk eller varit involverad i en händelse. Hanteringsprocessen fortsätter med kartläggning av

händelseförloppet och orsaksutredning. Därefter förbereds en handlingsplan för åtgärd som sedan implementeras. Slutsteget innebär utvärdering och uppföljning av insatta åtgärder (Kjellén, 2000).



Figur 1: Enkel modell över incidenters orsakssamband (van der Schaaf, 1992)

Rapportering av incidenter syftar till att uppmärksamma inträffade händelser till de ansvariga. Rutiner för rapportering, dokumentation och utredning av incidenter etableras i organisationer av flera anledningar. För det första kan incidentrapportering vara ett lagstadgat krav, varav organisationen dels behöver intern rapportering, dels rapportering till extern myndighet. För det andra kan incidenter av allvarligare grad kräva rapportering till försäkringsbolag och socialförsäkringskassan, för utbetalning till den olycksdrabbade. För det tredje är incidenter oönskade händelser inom en organisation. Incidentrapportering kan därav användas med anledning att uppnå organisatoriskt lärande av en inträffad händelse. Lärandet används för att förebygga att händelsen återkommer. Ytterligare faktor som framhävs är etableringen av uppmärksamhet och säkerhetsattityder. En väletablerad rapporteringsrutin kan utveckla medvetenhet och positiva beteenden gällande arbets säkerhet. Det är även en metod för att mäta organisationers egen säkerhetsprestation (Kjellén, 2000).

Incidentrapporteringen styrs av två aspekter: kriterier för vad som ska rapporteras och reliabiliteten i rapporteringen. Kriterier för vad som ska rapporteras bestäms av organisationen och kan vara formaliserade eller informellt grundade i en gemensam förståelse inom organisationen. Vid både formaliserade och informella kriterier finns en viss grad av subjektivitet i vad som rapporteras. Rapportörerna själva gör subjektiva bedömningar av händelsens eller riskens allvarlighetsgrad. Därmed kan individer ha olika uppfattning om huruvida en risk är potentiellt allvarlig eller inte. Reliabilitet i rapportering handlar om antalet rapporterade incidenter i relation till det verkliga antalet inträffade incidenter. Reliabiliteten påverkas av incidenters allvarlighetsgrad och uppsatt tröskel för vad som ska anses ligga till grund för rapportering. En hög tröskel för vad som ska rapporteras leder till att enbart de mest uppenbara händelserna och riskerna

rapporteras. En hög tröskel medför med hög sannolikhet ett lägre antal rapporteringar, då få händelser möter den höga tröskeln. Motsatt effekt uppnås genom en låg tröskel för vad som ska rapporteras. Om kriteriet innebär att samtliga händelser och risker ska rapporteras riskeras ett informationsöverflöd. En faktor som beskrivs kunna misskreditera incidentrapporteringsystemet. För högt rapporteringsförhållande kan bli kontraproduktivt om informationskapaciteten överstigs. Då riskeras allvarliga säkerhetsproblem försummas, bland mildare riskobservationer. Incidentrapportering bör därmed kombineras med prioriteringsverktyg som främjar fokus på allvarliga säkerhetsproblem. Rapportering av milda tillbud med begränsat lärandevärde bör undvikas om ändamålet är att uppnå en fördelaktig kvot mellan tillbud och olyckor (Kjellén, 2000).

#### 2.1.4 Rapporteringsbenägenhet

Incitament för incidentrapportering behöver nogt övervägas för att generera en benägenhet bland medarbetare att lyfta säkerhetsfrågor. Det är av stor vikt att motivera individer i det faktiska arbetet att identifiera säkerhetsproblem, då de ofta har större kunskap om det dagliga arbetets verkliga karaktär. Ledningen är ofta omedveten om arbetets verkliga säkerhetsproblem, vilket gör identifiering av säkerhetsproblem på alla nivåer viktigt. Medarbetares motivation för att delta i rapportering av säkerhetsfrågor styrs av flera faktorer. Dessa inkluderar upplevd tillit och öppenhet mellan organisationen och medarbetaren, upplevt organisatoriskt stöd (POS), norm, risk och sannolikhet att framgångsrikt lyfta säkerhetsfrågor (Mullen, 2005). Dutton och Ashford (1993) introducerade begreppet *Issue Selling*, som beskriver beteenden där medlemmar inom en organisation försöker påverka beslutsfattare att uppmärksamma specifika frågor. En central aspekt inom *Issue Selling* är upplevd sannolikhet för framgång. Detta innebär individens egen bedömning av sannolikheten för att framgångsrikt lyfta ett initiativ, få gehör och uppnå förändring (Dutton & Ashford, 1993). Det är vidare kopplat till upplevt organisatoriskt stöd (POS), där hög POS medför ökad upplevd sannolikhet för framgång. Vidare innebär hög POS en lägre upplevd risk kopplat till att lyfta säkerhetsfrågor, vilket ökar benägenheten (Ashford et al., 1998).

Benägenheten bland medarbetare i en organisation att lyfta säkerhetsfrågor påverkas även av upplevda organisatoriska normer (Mullen, 2005). Detta bygger på Fishbein och Ajzen (1975, refererad i Mullen, 2005) koncept om subjektiva normer. Subjektiva normer beskrivs som den upplevda pressen på en individ att utöva ett visst beteende eller att avstå. Ashford et al. (1998) menar att de organisatoriska normerna fungerar som en riktlinje för individer. Normerna påverkar individens beteenden, där aktiviteter som är normativa blir positivt betingade. Beteenden som är normativa reducerar medarbetares oro över andras uppfattning om dem som person. Benägenheten att rapportera säkerhetsproblematik ökar om det är en organisatorisk norm. Vidare gör stödjande kontextuella faktorer medarbetare mer benägna att kommunicera problematik relaterad till säkerhet (Ashford et al., 1998). Därmed bör organisationer arbeta för att skapa en stödjande miljö för att uppnå rapporteringsbenägenhet. Detta inkluderar öppenhet gentemot förbättringsförslag, etablera en organisatorisk norm att kommunicera säkerhetsproblem och ta medarbetares

oro i beaktning (Mullen, 2005). Incidentrapporteringsystemet äventyras om rapportering leder till skuldbeläggning eller bestraffning av organisationen (Kjellén, 2000).

### 2.1.5 Heinrich pyramiden

En av de mest inflytelserika teorierna inom arbetsmiljö, säkerhet och olycksförebyggande är Heinrich Pyramiden (Heinrich, 1941; Heinrich et al., 1980). Teorin belyser att det finns ett statistiskt samband mellan inträffande av tillbud, mildare olyckor, allvarliga olyckor och olyckor med dödlig utgång. Detta grundas i att inträffade händelser beskrivs inneha liknande bakomliggande orsaker. Industriella olyckor beskrivs orsakas i huvudsak av mänskligt handhavandefel, mekaniska eller fysiska faror. Teorin antyder att slumpen avgör om händelsen resulterar i en olycka eller inte, samt allvarlighetsgraden av händelsen. Riskfaktorer kan därför antas generera en sannolikhetsdistribution av händelsers allvarlighetsgrad (Heinrich, 1941; Heinrich et al., 1980). Heinrich pyramid förutspår således att en ökning av risker resulterar i en generell ökning av händelsefrekvensen för samtliga allvarlighetsgrader. Ökar således frekvensen av mildare olyckor förutsätts även frekvensen av allvarliga olyckor och olyckor med dödlig utgång öka. Det motsatta sker vid reduktion i antalsfrekvensen för mildare olyckor. Denna korrelation medför möjlighet för organisationer att övervaka händelsefrekvensen i verksamheten och mäta risken för att olyckor med dödlig utgång ska inträffa. Genom utredning av tillbud och milda olyckor kan på så sätt kausala bakomliggande faktorer upptäckas och förebyggande åtgärder kan implementeras (Bourassa et al., 2016). Teorin har dock utmanats av andra forskare, inklusive Shanon och Manning (1980) som ifrågasatte antagandet om ett generellt distributionsförhållande. Detta eftersom energin som är involverad vid en händelse ansågs behöva tas i beaktning då energin påverkar allvarlighetsgraden. Distributionen av allvarlighetsgrad av olyckor diskuterades även vara arbetsplats-specifik, med korrelation i energin involverad i produktionen. Däremot styrker en statistisk validering gjord av Marshall et al. (2018) Heinrich pyramidens validitet. Resultaten visade en generell reduktion i antalet allvarliga olyckor och olyckor med dödlig utgång när den totala frekvensen olyckor reducerades. Därmed bedöms Heinrich metodik vara ett användbart verktyg för att mäta organisationers säkerhet och generella risk (Marshall et al., 2018).

Heinrich pyramiden indikerar att organisationer kan reducera antalet allvarliga olyckor genom att bevaka förekomsten av mildare olyckor och risker på arbetsplatsen (Marshall et al., 2018). Tillbudsrapportering har flera viktiga funktioner i en organisation, då det är en källa till information om risker och inträffade händelser. Tillbudsrapportering genererar ökad medvetenhet och kunskap bland medarbetare om de olycksrisker som finns i verksamheten. Det är även ett sätt att dela erfarenheter om hur incidenter kan undvikas och åtgärdas. Vidare kan tillbudsrapportering generera öppenhet och förändring, samt öka säkerhetssamarbetet mellan medarbetare och ledning. Vid användning av tillbudsrapportering sker även färre olyckor totalt (Kjellén, 2000). Något som kan förklaras vara signifikant korrelerat till organisationers hantering och åtgärd av tillbud, där korrigerande åtgärder kan förebygga återkommande incidenter (Inagaki et al., 2024). Dock är minskningen av totala olyckor inte alltid en indikation på att frekvensen

av allvarliga olyckor kommer minska, vilket är motsägande till Heinrich pyramiden. Kjellén (2000) diskuterar att detta kan tyda på att tillbud inte alltid har samma bakomliggande orsaker som allvarliga olyckor och olyckor med dödlig utgång, något som motsäger det Heinrich (1941) och Heinrich et al. (1980) framhäver.

### 2.1.6 Incidentrapporteringsystem

För att möjliggöra systematiskt arbetsmiljöarbete använder flertalet organisationer incidentrapporteringsystem, vilket är ledningsverktyg för att inhämta rapporter om olyckor, tillbud och riskbedömning i verksamheten (AFA, 2025). Att implementera incidentrapporteringsystem är en viktig del av arbetet med hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Detta för att reducera risk och arbetsrelaterade olyckor (Abidin et al., 2021; Črv, 2023; Delvika & Mustafa, 2019; Klimova et al., 2018; Ramos et al., 2020; Yoon et al., 2013). Det är även ett sätt att möta landets legala arbetsmiljökrav (Bochkovskyi, 2020; Črv, 2023; Ramos et al., 2020), då systemen är utformade efter konceptuella bestämmelser och lagkrav på systematiskt arbetsmiljöarbete (Bochkovskyi, 2020). Incidentrapporteringsystemet och det övergripande arbetsmiljöarbetet bör vara anpassat till den företagsspecifika verksamheten och arbetets natur (Bochkovskyi, 2020; Črv, 2023; Klimova et al., 2018). Systemen förenklar arbetsgivarens arbetsmiljöarbete och effektiviserar processen med att förutspå, bedöma och hantera arbetsmiljörisker i verksamheten (Klimova et al., 2018; Ramos et al., 2020). Vidare har det potential att förbättra transparens, effektivitet och konkurrenskraft (Yoon et al., 2013). Det kan även öka medarbetarens engagemang i arbetsmiljöarbetet, eftersom de känner sig delaktiga i processen. Engagemanget leder till en positiv beteendeförändring som stärker säkerhetskulturen och förbättrar riskmedvetenheten (Poplin et al., 2015; Ramos et al., 2020). En ansevärd mängd svenska organisationer använder incidentrapporteringsystemet IA, vilket är ett webbaserat system för *information om arbetsmiljö*. IA-systemet verkar för att förebygga arbetsskador och används för att hantera avvikelser, riskhantering, och fånga upp förbättringsförslag. IA-systemet har specifika system för olika branscher. Massa- och pappersindustrins benämning på IA-systemet är PIA. Arbetsmiljöarbetet med incidentrapporteringsystem är därmed en typ av administrativ process i organisationer (AFA, 2025).

## 2.2 Lean Management

Till följd av studiens fokus på förståelse av incidentrapporteringsprocessen och identifiering av förbättringsmöjligheter, är Lean Management (LM) ett intressant koncept. LM handlar om processfokus, inklusive flödeseffektivitet, förbättringsfokus och transparens för att inkludera medarbetare i förbättringsarbetet. Då utmaningar i Pappersbrukets nuvarande incidentrapporteringsprocess adresseras studien, ämnas LMs relevans i denna kontext undersökas.

LM härstammar från Japan som efter andra världskriget stod inför betydande utmaningar gällande material, arbetskraft och finansiella resurser. Industrin tvingades söka alternativa lösningar för att hantera konkurrenssituationen i västvärlden, där amerikanska fabriker påvisade hög produktionskapacitet (Womack et al., 1990). Vid analys av

produktionsprocessen identifierade det japanska företaget Toyota, att endast delar av processen var värdeskapande för kund (Melton, 2005). Detta gav upphov till Lean Production System (TPS), vilket skapades av upphovsmakarna Ohno och Shingo (Ohno, 1988; Shingo, 1981/1989). LM filosofin grundas i att uppfylla kundens efterfråga genom att enbart utföra aktiviteter som tillför värde för kund (Shingo, 1981/1989). Fokus riktas således mot att skapa maximalt kundvärde, samtidigt som icke värdeskapande aktiviteter och resursförbrukning reduceras (Womack et al., 1990). LM beaktar både hårda och mjuka faktorer i arbetsprocessen. Påverkan på värdeskapandet i organisationen kopplat till de hårda faktorerna relaterar till tekniska aspekter som tillämpning av verktygsanvändning. De mjuka faktorerna relaterar till de mänskliga faktorerna som kan kopplas till organisatoriskt lärande (Freitas & Freitas, 2020).

LM har sedan dess etablering i produktionsmiljöer expanderat till att bli ett övergripande ledningssystem där principerna även tillämpats i administrativa processer (Danese et al., 2018; Höfer & Naeve, 2017, Larsson et al., 2008). LM som tillämpas i administrativa processer definieras som Lean Office (LO) (Chen & Cox, 2012) och syftar till att främja kontinuerliga förbättringar i både processer och informationsflöde (Freitas & Freitas, 2020). Målet med tillämpning av Lean principer och verktyg är att effektivisera tidshantering och arbetsfördelning, samt sänka kostnader och förbättra prioriteringar. Implementeringen i administrativa miljöer kan främja effektivitet och minimera slöseri i processen (Takeda Yokoyama et al., 2023). Incidentrapportering kan likställas med en administrativ process till följd av dess administrativa karaktär. Processen inkluderar informationshantering, genomgång av dokumentation i form av rapporter, samt kommunikation mellan olika avdelningar i organisationen. Därmed fungerar incidentrapporteringsprocessen som en stödjande administrativ process till kärnverksamheten (Kjellén, 2000). Vid arbetet med att förbättra informationshanteringsprocesser är både hårda och mjuka lean metoder vitala (Freitas & Freitas, 2020).

De fem grundläggande principer inom LM innefattar definiering av värde för kund, kartlägga och förstå värdeflöde, skapa processflöde, producera efter efterfrågan via *pull* och strävan att uppnå perfektion genom ständig förbättring (Womack et al., 1990).

### 2.2.1 Definiera värde

Värde är utgångspunkten i LM och definieras som förmågan att tillhandahålla kunden kapacitet vid rätt tillfälle via en lämplig process. Kapaciteten definieras utifrån kundens perspektiv i varje enskilt fall (Womack & Jones, 2003), där den specifika efterfrågan avgör i vilka termer värdet ska definieras (Womack & Jones, 2003; Schweikhart & Dembe, 2009; Singh, 2019). Fördjupad kunskap om kundens egentliga behov och krav är nödvändigt för att öka värdeskapande i organisationen. En kund i administrativa processer kan utgöras av interna och externa kunder (Larsson et al., 2008). I en incidentrapporteringsprocess kan interna kunder utgöras av dels ledningen som efterfrågar rapportering, dels medarbetare i produktionen som efterfrågar en säker arbetsmiljö.

Delar av arbetet i administrativa processer bidrar inte till upplevt värde för kund, men är nödvändigt för att möjliggöra den aktivitet som slutligen är värdeskapande (Kayte & Locher, 2008). Att maximera effektiviteten har således sin startpunkt i att detektera värdet i den givna situationen (Ohno, 1988). Inom verksamhetsprocesser kan inte alltid en specifik kund urskiljas, vilket försvårar identifiering av skillnaden mellan icke värdeskapande och värdeskapande aktiviteter. När kund är identifierad behöver kundens intresse tas i beaktning. Frekvens, kvantitet, detaljrikedom och kvalitet i efterfrågan bör definieras för att leverera rätt värde (Höfer & Naeve, 2017). En Lean process syftar till att enbart utföra de värdeskapande aktiviteterna för kund (Schweikhart & Dembe, 2009). För att åstadkomma detta krävs ständig förbättring av informationsflöde och processer, för att generera effektivt värdeflöde (Freitas & Freitas, 2020). Värdet som ämnas skapas i en incidentrapporteringsprocess baseras på kundens efterfråga av en säkrare arbetsmiljö. Hantering av rapporter kan likställas med produktion av slutgiltigt värde för kund, där åtgärd och lärande av säkerhetsaspekter bidrar till slutvärdet.

### 2.2.2 Kartlägg värdeflöde

Samtliga aktiviteter som involveras i en verksamhet för att leverera slutvärde till kund betecknas som värdeflöde (Singh, 2019). Det innebär således kombinationen av specifika aktiviteter som krävs för att leverera en specifik vara, tjänst eller kombination av de två. Aktiviteterna omfattar problemlösning, informationshantering och fysisk transformation. Problemlösningen inleds med design som går vidare till utveckling och produktionsstart. Informationshantering innefattar mottagande av efterfrågan, vidare till planering och leverans. Fysisk transformation inkluderar bearbetning till färdig slutprodukt (Womack & Jones, 2003). Kundens uppfattning av värdet återspeglas i processen som helhet, vilket innefattar samtliga steg i processens värdeflöde. Dessa enskilda steg behöver analyseras från början till slut ur kundens perspektiv för att lokalisera och påverka värdeskapandet genom eliminering av icke-värdeskapande aktiviteter (Höfer & Naeve, 2017). Analys behöver även göras av företagsaktiviteterna i sin helhet. Mål och behov kan definieras genom analys av processer. Detta kan ske genom värdeflödesanalys (Value Stream Mapping, VSM) av mikroprocesser och relationer mellan aktiviteter. Analysen omfattar således identifiering av personalens rörelsemönster, materialflöden och informationsflöden (Espíndola et al., 2019). Informationsflödet är en central aspekt inom administrativa verksamheter. Fokus riktas mot förbättring av informationshantering och arbetsflöden i syfte att främja en mer strömlinjeformad process. Som följd ämnas ett effektivare värdeflöde uppnås (Freitas & Freitas, 2020). Skapandet av ett jämnt och stabilt värdeflöde uppnås genom eliminering av slöseri och förbättring av processer (Shingo, 1981/1989). Slöseri definieras som mänskliga aktiviteter som förbrukar resurser utan att tillföra värde (Womack & Jones, 2003). De processer som inte utgår från verklig efterfråga genererar spill, slöseri, ojämnheter och överbelastning. Spill och slöseri kan ha sin orsaksgrund i otydliga mål, strategier, roller eller avsaknad av bemyndigande. Det kan resultera i bristande in- och output av information, vilket kan leda till otydlig, bristande och motsägelsefull information (Larsson et al., 2008). Icke värdeskapande aktiviteter ämnas elimineras för att reducera tidsåtgång och på så sätt uppnå effektivitet (Womack & Jones, 2003).

LM särskiljs från andra ledningsfilosofier utifrån denna aspekt då fokus ägnas primärt åt eliminering av slöseri via systematisk analys (Singh, 2019). Ohno (1988) definierade sju typer av slöseri betecknade *Muda* på japanska. Dessa omfattar rörelse, transport, lager, omarbete, överproduktion, väntan och överbearbetning. Nämnade sju slöseri har i senare litteratur utökats till åtta genom tillförande av outnyttjad talang (Womack & Jones, 2003). I verkliga fall finns *muda* överallt i en organisation, vilket innebär att dessa åtta hade kunnat utökas ytterligare. För att identifiera *muda* i en organisation behöver värdeflödet studeras i sin helhet, genom exempelvis värdeflödesanalys (VSM). Tre typer av aktiviteter sker längst med värdeflödet: värdeskapande för kund, icke värdeskapande men oundvikliga via nuvarande teknik, samt icke värdeskapande och möjliga att undvika. Det sistnämnda kallas för *typ två muda* och kan direkt elimineras. Därefter reduceras icke värdeskapande men oundvikliga aktiviteter, *typ ett muda*, genom flöde, dragande system och perfektion (Womack & Jones, 2003). *Muda* i administrativa processer omfattar samtliga former av administrativa ojämnheter, överbelastningar och spill. Ett exempel utgörs av informationsåtervändsgränder där information har framställts utan att komma till användning, samt inkompatibla informationssystem (Larsson et al., 2008).

#### *Muda 1: Rörelse*

Rörelse inkluderar mänsklig förflyttning och reduceras genom att onödiga förflyttningar i arbetsprocessen elimineras (Larsson et al., 2008; Kayte & Locher, 2008). I administrativa processer kan det innebära omplacering av utskriftsmaskiner för att minska omvägar vid utskrift (Larsson et al., 2008).

#### *Muda 2: Transport*

Transport relaterar i administrativa processer till förflyttning av papper och elektroniskt material (Kayte & Locher, 2008).

#### *Muda 3: Lager*

Lager uppstår i administrativa processer när handläggning av ärenden och rapporter samlas på lager, då hantering inte kan vidtas direkt till följd av andra åtaganden (Kayte & Locher, 2008).

#### *Muda 4: Omarbete*

Omarbete uppstår vid alla typer av fel i processer. I den administrativa processen relaterar det exempelvis till att information behöver justeras eller kompletteras (Kayte & Locher, 2008)

#### *Muda 5: Överproduktion*

Överproduktion innebär utförande av arbete som inte ger värde till kund, vilket likställs med missriktad produktion (Larsson et al., 2008). Det inkluderar produktion av större mängd eller i högre hastighet än vad som krävs i nästa processteg (Kayte & Locher, 2008).

### *Muda 6: Väntan*

Väntan i administrativa processer innebär väntan på attest, information och godkännande, samt systems responstid (Larsson et al., 2008).

### *Muda 7: Överbearbetning*

Överbearbetning i administrativa processer innebär upprepning av datainmatning, samt hantering och framställning av onödiga eller omfattande rapporter (Larsson et al., 2008).

### *Muda 8: Outnyttjad kreativitet*

Outnyttjad kreativitet inkluderar intern kunskap och idéer som inte tas i beaktning. Detta ses som slöseri till följd av att de mänskliga resurserna inte tillvaratas (Larsson et al., 2008). Det handlar även om begränsad befogenhet, samt ledningens styre och kontroll (Kayte & Locher, 2008).

## 2.2.3 Generera flöde

Flöde inom LM innebär att generera ett jämnt och stabilt flöde där tillhandahållandet av värdeskapande aktiviteter, information, produkter och material till slutkund sker utan avbrott (Schweikhart & Dembe, 2009). Förseningar förorsakas när flödet avbryts eller störs, vilket medför att information, produkter och material blir lager (Womack & Jones, 2003). Ett välbalanserat flöde bidrar till kortare ledtider och ökad flexibilitet, med minskade produktionskostnader och effektivare resursnyttjande. För att uppnå detta krävs systematisk eliminering av faktorer i processerna som innebär slöseri i form av *Muda* (Womack et al., 1990). Faktorerna som ska uteslutas orsakar bland annat onödiga avbrott, väntetider och kö (Le et al., 2022). I administrativa områden handlar det om minimering av överflödig förflyttning av information, lagring och skapande av onödiga dokument, duplicerande åtgärder eller överflödiga steg i processen (Lima, 2023). Orsaksroten kan bestå av att en suboptimerad process där funktionella enheter inte fokuserar på hela flödet. Det kan även grundas i en osynkroniserad process eller avsaknad av ett systematiskt angreppssätt för ständiga förbättringar (Larsson et al., 2008). Förbättring av flöde i administrativa processer uppnås genom att optimera delning, överföring och tillgänglighet av information (Freitas & Freitas, 2020). För att generera flöde kan även metoder för transparens, visuell kontroll, felförebyggande system och standardisering användas. Digitala bildskärmar, även kallade *andon*, kan placeras i verksamheten med syfte att göra processen visuell för samtliga inblandade. Därmed kan flödets takt övervakas och justeringar i processen vidtas vid identifierad problematik. *Andon* kan kombineras med *poka yoke* för att skapa ett kontinuerligt flöde. *Poka yoke* innebär felförebyggande och är en metod för att undvika oavsiktliga misstag i processen. Det innebär således att göra det lätt att göra rätt. Standardisering av arbetsprocesser möjliggör förebyggande av fel genom tydliga instruktioner och återkommande arbetsmoment (Womack & Jones, 2003).

#### 2.2.4 Etablera pull

Principen att etablera *pull* innebär ett dragande system baserat på rådande efterfråga. Således initieras processer enbart om en aktivitet är nödvändig eller efterfrågad av kund. Ett *push* system (tryckande system) innebär motsatsen, där produktion sker till lager utan efterfråga. Ett tryckande system innebär att stora mängder samtidigt rör sig genom processen och lager kan bildas, vilket motverkar processflöde. Ett dragande system blir tillämpligt när flödeseffektiva processer etableras, där produkten ostört rör sig från initiala steg till slutkund. Flexibiliteten som genereras via flödeseffektivitet medför möjlighet till ett efterfrågebaserat system där kund vid behov kan dra igång processen. Detta innebär även att mindre mängder samtidigt rör sig i systemet, där varje aktivitet initieras av den föregående. Det dragande systemet genererar således ett flöde och ledtiden reduceras. Signalsystem, så kallade *kanban*, kan användas för att visualisera arbetsflödet och signalera efterfrågan till föregående steg. Stegen blir aldrig helt stillastående, utan i väntan på nästkommande stegs efterfrågan kan tid ägnas åt andra värdeskapande aktiviteter i organisationen (Womack & Jones, 2003).

#### 2.2.5 Sträva efter perfektion

En strävan efter processperfektion sker när värde har specificerats, värdeflöde identifierats, värdeskapande processflöde uppnåtts och ett efterfrågestyrt *pull* system etablerats. Processen av kontinuerlig reduktion av tid, kostnader, fel och ansträngning ses som ändlös, vilket innebär en oändlig strävan efter att leverera värdet till kund så effektivt som möjligt. När värdeflödet accelererar avslöjas fler *muda* och flödeshinder (Womack & Jones, 2003). Detta medför identifiering av förbättringspunkter och eliminering av slöseri (Schweikhart & Dembe, 2009). Arbetet mot perfektion kräver kontinuerlig justering och anpassning av nuvarande praxis av arbetsmetoder, processer, teknologi och IT system. Individer i verksamheten behöver därmed få tillit och möjlighet att analysera förbättringsmöjligheter och verkställa dem (Höfer & Naeve, 2017). Transparens definieras som en av de viktigaste aspekterna i arbetet mot perfektion. Processen ska i ett LM system vara visuell för samtliga intressenter i produktkedjan, från underleverantörer och medarbetare, till kund. Detta för att identifiera anpassningar av arbetsmetoder och effektivare sätt att skapa värde. Vidare innebär transparens att medarbetare i processen blir involverade i utvecklings- och förbättringsarbetet. Direkt återkoppling till medarbetare angående dess ansträngningar genererar en inre tillfredsställelse. Behovet av finansiella belöningssystem, även kallade piska-morot metoder, reduceras således i organisationer (Womack & Jones, 2003).

Organisationer behöver initialt omvärdera synen på värdeskapandet och definiera det utifrån kund. Stora och radikala förändringar kan vara av behov, så kallat *kaikaku*. Processen mot perfektion i organisationen innebär en kontinuerlig specificering av värdeskapandet. Det innefattar kontinuerliga små förbättringar, så kallat *kaizen*. Organisationer behöver både *kaikaku* och *kaizen* i strävan mot perfektion. Stora investeringar i radikal förändring av enstaka aktiviteter är sällan ett effektivt tillvägagångssätt. Radikala förbättringar av hela värdeflödet är att föredra. Förbättringar

kräver först en genomgång av de första fyra principerna i LM, följt av beslut angående vilket slöseri (*muda*) som ska angripas först (Womack & Jones, 2003).

## 2.3 Lärande

### 2.3.1 Organisatoriskt lärande

I studien undersöks förbättringsmöjligheter relaterat till utmaningar i incidentrapporteringsprocessen hos Pappersbruket. Värdeskapandet i en sådan process är att lära av de händelser som förekommer, för att förebygga återkommande incidenter av liknande slag. Drupsteen et al. (2013) menar att organisatoriskt lärande därför utgör en viktig del i arbetsmiljöarbetets värdeskapande. Att förbättra organisatoriska aktiviteter och handlingar genom utvecklad kunskap och förståelse är utgångspunkten i organisatoriskt lärande (Fiol & Lyles, 1985). Forskning på området presenterar skilda definitioner för organisatoriskt lärande. Den gemensamma grunden i de flesta definitioner är däremot att det organisatoriska lärandet innebär den förändring som sker till följd av erhållen erfarenhet inom organisationen (Argote & Miron-Spektor, 2011). Organisatorisk lärande är inte summan av varje medlems lärande, istället handlar det om organisationers lärandestrukturer. Dessa strukturer har en påverkan på nuvarande medarbetare, samt utgör en viktig funktion där lärandet överförs till andra genom organisationens normer och historia. Därav behöver en skillnad uttryckas mellan individens lärande och organisatoriskt lärande, även om individens lärande utgör en viktig funktion för organisationen (Fiol & Lyles, 1985).

Argyris och Schön (1978, refererad i Fiol & Lyles, 1985) presenterar två skilda organisatoriska lärandeprocesser, vilka definieras som enkelkretslärande (Single-Loop learning) och dubbelkretslärande (Double-Loop Learning). Enkelkretslärande innebär att individer i en organisation uppnår lärande inom ramarna för organisationens grundläggande design, aktiviteter och mål (Argyris, 1976). Detta innebär att befintliga arbetssätt och processer förbättras, utan att förändra underliggande antaganden. Dubbelkretslärande definieras som en högre grad av lärande. I dubbelkretslärande ifrågasätts regler, normer, antaganden och värderingar, istället för enbart beteenden och aktiviteter (Argyris & Schön, 1978, refererad i Fiol & Lyles, 1985). När fokus enbart riktas mot dokumenterande av rutiner riskeras endast enkelkretslärande uppnås eftersom problemlösning endast riktas inom ramarna för befintliga rutiner och antaganden. Det finns en risk i att endast skapa dokumentation relaterat till utredningsprocessen och incidenters åtgärdsutförande (Drupsteen et al., 2013). Organisationer behöver även ställa sig frågande till etablerade rutiner för att uppnå dubbelkretslärande (Argyris & Schön, 1978, refererad i Fiol & Lyles, 1985)

### 2.3.2 Lärande av rapporter

Lärande av rapporterade incidenter kan ses som organisatoriskt lärande (Drupsteen et al., 2013). Analyser av incidenter innebär identifiering av svagheter i verksamheter och oönskade avvikelser. Utredning, åtgärd och lärande av inträffade incidenter beskrivs vara högst värdefulla aktiviteter (Bridges, 2012; Kjellén, 2000). Ansträngningar bör inte

endast riktas mot att lära av en incident och sedan förebygga återkommande incidenter. Arbetet bör även syfta till att förbättra själva lärandeprocessen av incidenter och på så sätt göra verksamheten säkrare i sig (Blanco et al., 1994; Drupsteen et al., 2013; van Vuuren, 1998). Kjellén (2000) utvecklade ett konceptuellt ramverk för förbättring av arbetsmiljöarbete genom systematiskt lärande av tidigare erfarenheter från incidenter. Erfarenhetsåterföring (Experience Feedback) beskrivs som en central del i organisatoriskt lärande och utgör därför en viktig del i ledningssystem för att förebygga incidenter. Detta kan göras via såväl formella som informella kanaler. Arbetsplatsinspektioner och incidentrapportering är exempel på formella kanaler. Incidentrapportering bidrar till systematisk datainsamling av incidenter och risker. Genom hantering på tre nivåer kan allvarliga eller återkommande händelser identifieras. Extra insatser kan riktas mot lärande och förebyggande av dessa. Första nivån handlar om att samtliga incidenter ska utredas, samtidigt som händelser med hög lärandepotential prioriteras. Andra nivån innefattar erfarenhetsåterkoppling genom att involvera individer i utredningen som besitter kunskap om arbetets kontext. Problemlösning kan därmed överlåtas till grupper i organisationen med erfarenhet och kunskap. I tredje nivån ingår ledningen som gör grundliga utredningar av mer känsliga omständigheter kring incidenten. Exempelvis opartisk utredning av ansvarsfördelning och organisationens säkerhetskultur (Kjellén, 2000).

I Drupsteen et al. (2013) presenteras en modell över processen att lära av arbetsplatsincidenter. Processen innefattar fyra etapper, som i sin helhet består av elva processteg. Var etapps utflöde är ett avgörande inflöde i nästkommande etapp, vilket innebär att kvaliteten i processen styrs av föregående etapps prestation. Var steg innehar en viktig del i lärandeprocessen och således leder negligering av information från föregående steg till förlorat lärandepotential. Lärandepotential definieras som organisationers förmåga att lära och agera utifrån tillgänglig och relevant information. Vidare är inte de enskilda stegen i sig tillräckliga, utan lärandeprocessen bör ses i sin helhet. Detta inkluderar även förbättringsinsatser, där förbättring av endast ett eller två steg enbart marginellt förbättrar processens lärandepotential (Drupsteen et al., 2013). Samtliga incidentrapporter behöver genomgå nämnda fyra etapper för att säkerställa att erfarenheter nyttjas, cykeln stängs och olycksrisker kan reduceras (Kjellén, 2000). Lärandeprocessen bör utvärderas för att optimera lärande av incidenter. Processanalys kan vara ett effektivt verktyg för att generera förståelse för processen. Därmed kan aktiviteter av värde, samt moment där det finns risk för förlorat lärandepotential identifieras (Drupsteen et al., 2013).

#### *Etapp 1: Incidentutredning och analys*

Lärandeprocessen av incidenter inleds först när en incident rapporteras via en organisations incidentrapporteringssystem (Drupsteen et al., 2013). När incidenten är registrerad görs en bedömning av incidentrapportens utredningsbehov. Därefter undersöks omständigheterna kring incidenten och analys initieras. Utredningen bör resultera i en förståelse för händelseförloppet och orsaksroten, samt förslag till åtgärd (van Vuuren, 1998).

## Etapp 2: Planering av åtgärd

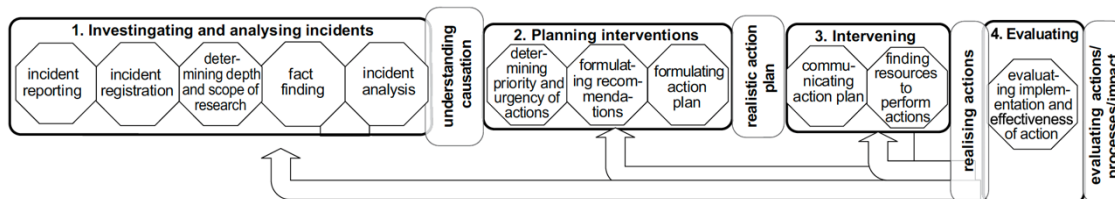
Processen inleds med en bedömning av rekommenderade åtgärder baseras på utredningen i föregående steg. Detta inkluderar prioritering och avvägning mellan alternativa åtgärder. Sedan formuleras åtgärdsförslag och en handlingsplan framställs för fortsatt arbete med åtgärder. Handlingsplanen bör vara uppnåbar, mätbar, tidsbestämd, relevant och specifik (Drupsteen et al., 2013).

## Etapp 3: Åtgärd

Handlingsplanen kommuniceras till åtgärdsutförarna som får ägandeskap för framtida handlingar som behöver vidtas. Resurser kan behöva tilldelas till åtgärdsutförandet, inklusive kapital, tid och mänskliga resurser. För att förmedla att organisationen är angelägen om arbetsplatsens säkerhet bör handlingsplanen och de planerade åtgärderna kommuniceras ut i organisationen (Drupsteen et al., 2013).

## Etapp 4: Utvärdering av processen

I processens slutsteg utvärderas implementeringen och åtgärdsprocessen, inklusive åtgärdernas effekt (Drupsteen et al., 2013). Om implementeringen inte förverkligats som planerat eller åtgärder varit ineffektiva bör organisationen analysera orsaken till detta. Lärandeprocessen kan således förbättras genom dubbelkretslärande, där antaganden och processer ifrågasätts, istället för att endast korrigeras (Argyris & Schön, 1978, refererad i Fiol & Lyles, 1985). Deutero lärande, ett koncept utformat av Argyris och Schön (1978, refererad i Fiol & Lyles, 1985), är en viktig aspekt av dubbelkretslärandet. Det innebär organisationens förmåga att dra lärdom av erfarenheter, likt incidenter (Drupsteen et al., 2013).



Figur 2: Modell för processen att lära av incidenter (Drupsteen et al., 2013)

## 3 Metod

---

*I metodkapitlet presenteras studiens metodval baserat på studiens syfte att undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Initialt redogörs för val och motivering relaterat till studiens forskningsansats och litteratursökningsprocess. Därefter redovisas studiens datainsamling, inklusive datainsamlingsmetoder och urval, följt av databearbetning. Metodkapitlet avslutas med en kritisk diskussion gällande studiens trovärdighet och tillförlitlighet, samt etiska överväganden.*

---

### 3.1 Övergripande forskningsansats

#### 3.1.1 Vetenskapligt förhållningssätt

Syftet med fallstudien är att undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Studien ämnar skapa förståelse för upplevda utmaningar genom att kartlägga incidentrapporteringsprocessen och undersöka olika aktörers upplevelser av densamma. Därav har statistik och faktiska processflöden undersökts, samtidigt som tolkningar av individuella utsagor gjorts. På så sätt har studien både positivistiska och hermeneutiska inslag. Hermeneutik och positivism är två grundläggande paradigmer inom epistemologin, som beskriver olika sätt att studera och förstå verkligheten (Söderbom & Ulvenblad, 2016). Hermeneutik härstammar från grekiskan och betyder tolka, förkunna eller utlägga. Således skapas förståelse av verkligheten genom tolkning av människor, handlingar, symboler, texter och fenomen (Birkler, 2012). Hermeneutik har ett subjektivt tillvägagångssätt där den kontextuella förståelsen byggs genom tolkning av kvalitativa data. Positivism framställs som hermeneutikens motsats, då förståelse av verkligheten framställs genom objektiva och vetenskapliga undersökningar. Detta innebär att data som insamlas objektivt kan avbildas, samt är verifierbar via konsekventa resultat av logisk analys eller empirisk undersökning av verkligheten. Därmed används kvantitativa data och analys (Birkler, 2012; David & Sutton, 2016; Söderbom & Ulvenblad, 2016). Förhållningssättens grundläggande antaganden om kunskap och förståelse av verkligheten ses vara vitt skilda. Positivismen utgår från att verkligheten är objektivt mätbar, medan hermeneutiken ser på verkligheten genom subjektiv tolkning (Birkler, 2012; Söderbom & Ulvenblad, 2016). I praktiken sker dock ingen renodlad forskning, utan en kombination av både kvantitativ objektiv dataanalys och kvalitativ subjektiv tolkning används (David & Sutton, 2016). Positivistiskt förhållningssätt identifieras i denna studies kvantitativa delar, där mätbara data har analyserats och begrundats. Inklusive antal rapporterade incidenter över tid och processflöden, som medfört att mönster, avvikelser och trender kunnat identifieras. Samtidigt söker studien förståelse för den upplevda problematiken med incidentrapporteringsprocessen i organisationen, vilket sker genom kvalitativa undersökningar med medarbetare vid Pappersbruket.

Hermeneutiskt förhållningssätt används i dessa delar för att identifiera och tolka de insamlade data i sitt sammanhang. En kombination och växlande mellan förhållningssätten har bidragit till att kvantitativa data kunnat styrka hermeneutiska tolkningar i insamlade kvalitativa data. Samtidigt som positivistisk syn på kvantitativa data kunnat nyanseras genom kvalitativa tolkningar.

### 3.1.2 Forskningsansats

Studien är av explorativ karaktär och antar därmed en kvalitativ och induktiv forskningsansats. Studien har i huvudsak varit induktiv, med viss grad av abduktion. En induktiv ansats utgår från exploration av verkligheten, vilken teorin sedan byggs upp utifrån. Metoden riktar fokus till att tillämpa teori för att skapa förklaringar till data som insamlats, istället för deduktivt förutsäggande genom hypoteser och testning av teori (David & Sutton, 2016). Arbetet började således med preliminära föreställningar om vad som ämnades undersökas, samt en öppenhet mot förändringar och flexibilitet i frågeställningarnas struktur. Detta eftersom den induktiva ansatsen ej innebär en enkelriktad väg mellan litteraturgenomgång, forskningsfrågor, forskningsdesign och senare analys. Tillvägagångssättet har kombinerats med en abduktiv ansats som inneburit en pendling mellan teori och empiri, där förståelse utvecklas via en iterativ process (David & Sutton, 2016). Tillvägagångssättet har bidragit till större förståelse för forskningsfrågorna då den undersökta incidentrapporteringsprocessen kunnat tolkas genom en kombination av teoretiskt resonemang och empiriska data. Empirin har därav inte helt styrt framställningen av den teoretiska referensramen, utan teori och teoretiska begrepp har även använts för att göra tolkningar under empiriinsamlingen. Således har den använda intervjuguiden kunnat utvecklas över tid och identifierade koncept under studiens gång kunnat fångas upp. Metoden har gjort arbetsprocessen öppen för modifiering, samt tillåtit datainsamlingen leda till nya idéer gällande teoretisk tillämpning. Samtidigt som tolkningar kunnat teoretiskt prövas under studiens gång. Därför har en explorativ forskningsansats med induktiv och abduktiv ansats bidragit till skapandet av förståelsen för fallföretaget och upplevda utmaningar, utan att vara förbundna av tidigare föreställningar.

### 3.1.3 Triangulering

I studien vidtas en triangulering, vilket innebär att två eller fler datainsamlingsmetoder används (Lindstedt, 2019). Detta kan ske genom att kvalitativ och kvantitativ datainsamling kombineras, men även genom att kombinera flera kvalitativa metoder (David & Sutton, 2016). Studiens triangulering har gjorts dels genom att kombinera kvalitativa metoder så som fältstudie och djupintervjuer, dels genom kvantitativa metoder tillföra statistiska data. Kvantitativa data innefattar individuella, mätbara och graderbara enheter. Genom metodtriangulering har problemet kunnat ses ur flera perspektiv, vilket kan bidra till ökad validitet av studien då resultatet bekräftas genom fler än en metod (David & Sutton, 2016). Triangulering har i denna studie även inneburit möjlighet att kombinera både positivistiskt och hermeneutiskt förhållningssätt. Därmed har studiens forskningsproblem kunnat undersökas ur olika perspektiv. Identifierade objektiva

mönster i incidentrapporteringsstatistiken har därav kunnat jämföras och relateras till studiens respondenters meningsskapande och upplevelser.

## 3.2 Fallstudieforskning

### 3.2.1 Fallstudiemetod

I studien tillämpades fallstudieforskning genom undersökning av en enskild organisation. Fallstudieforskning ansågs fördelaktig då tid och uppmärksamhet ägnas åt det enskilda fallets komplexitet. Således kunde en djupare förståelse för processen, variablers orsak, samt verkan i det specifika fallet uppnås (David & Sutton, 2016). Då fallet studerats i sin naturliga miljö tas det ej ur sitt sociala sammanhang, vilket bidrar till hög detaljkoncentration (Flyvbjerg, 2006). Fallstudieforskningen har dock mötts av kritik till följd av dess enhetsspecifika karaktär. David och Sutton (2016) och Jacobsen (2002) menar att det medför en avsaknad av generaliserbarhet, samt att breda mönster och kausala samband ej går att definiera. Generaliserbarhet har dock medvetet valts bort till förmån för djupgående förståelse för det enskilda fallet, samt inre validitet. Däremot ämnar fallundersökningen kunna bidra med förståelse vars applicerbarhet önskas återfinnas även i andra kontexter och därmed ha viss grad överförbarhet. Valet av fallstudie har inneburit närhet och tillgång till information och data som i andra fall hade kunnat vara svåråtkomlig. Detta har skapat större förutsättning för att i studien fånga problemets verkliga karaktär, processer och händelser, vilket bidragit till högre validitet.

### 3.2.2 Val av fallföretag

Fallföretaget bedömdes lämpligt som studieobjekt eftersom organisationen vid tiden för studien riktat fokus mot förbättringsarbete relaterat till incidentrapporteringsprocessen. Fallföretaget saknar data om upplevelsen och det faktiska processflödet, samt önskar förbättringsåtgärder. Med bakgrund i detta, inkluderade studien kartläggning av incidentrapporteringsprocessen, samt undersökning av medarbetarupplevelser relaterat till processen. I studien kommer organisationen hållas konfidentiell och benämns därav Pappersbruket. Pappersbruket är verksamt inom skogsindustrin, en sektor som innehar många arbetsmiljörisker (Albizu-Urionabarrenetxea et al., 2013; Klun & Medved, 2007; Laschi et al., 2016; Lindroos & Burström, 2010; Robert et al., 2015). Arbetsmiljöarbetet är högt prioriterat för att skapa en bättre arbetsmiljö. Arbetet är dock tid- och resurskrävande, något som påverkar den värdeskapande tiden tilldelad ordinarie produktion.

Pappersbruket var angeläget om förbättring, vilket bidragit till god datatillgång. Datatillgången har varit betydelsefullt för studiens datainsamling och givit tillgång till relevant information gällande interna processer, händelsestatistik och interna dokument. Detta har även bidragit till öppen kommunikation och djupa samtal i de utförda intervjuerna.

## 3.3 Arbetsprocess

### 3.3.1 Arbetsgång

Studien initierades efter kontaktsamtal med fallföretaget vilket sedan resulterade i ett besök för att skapa en djupare förståelse för verksamheten, samt etablera kontakt med nyckelpersoner. Därefter påbörjades litteratursökning, uppbyggnad och genomförande av processkartläggning, samt framställande av en intervjuguide. Arbetsprocessen har bestått av ytterligare besök vid organisationen där semistrukturerade intervjuer med medarbetare och interna observationer av incidentrapporteringsprocessen genomförts. Litteratursökningen har fortlöpt under merparten av arbetet, där uppbyggnad av en teoretisk referensram inleddes efter den genomförda empiriinsamlingen. Referensramen användes sedan som hjälpmedel i analysen av insamlade data. Insamlade empirin användes i relation till teorin för att fastställa utmaningar i incidentrapporteringsprocessen. Utmaningarna jämfördes därefter i relation till Lean principernas tillämpbarhet. Sedan påbörjades formulering av studiens slutsatser. Varpå praktiska och teoretiska bidrag kunde fastställas.

Studiens arbetsprocess har präglats av ett agilt tillvägagångssätt genom återkommande möten med kontaktpersoner på fallföretaget, där nulägesuppdatering presenterats. Arbetssättet har möjliggjort god datatillgång, då organisationen varit öppen och delat det material som önskats. Tillvägagångssättet har bidragit till en flexibel och iterativ forskningsprocess.

### 3.3.2 Litteratursökning

Denna kompletterades med riktade och fördjupade eftersökningar av de grundkällor och intressanta koncept som identifierats i litteratursökningen. Det inkluderade teori relaterat till organisatoriskt lärande.

Litteratursökningen ägnades initialt åt tidsskriftartiklar, avhandlingar, samt rapporter från myndigheter för att bli mer effektiv. David och Sutton (2016) beskriver nämligen att nämnd litteratur tenderar vara kortare, aktuell i tiden och mer fokuserade än böcker. Vidare sökningar av litteratur bestod av böcker, lagar, förordningar, myndighetsrapporter och tidsskriftartiklar. Böcker erhöles genom efterforskning via Halmstad Högskolebiblioteks katalog och OneSearch. Lagtext, och myndighetsrapporter hittades via Googles sökfunktion. Eftersökningar av vetenskapliga artiklar genomfördes via OneSearch som har tillgänglighet till 99 databaser. Resultaten av litteratursökningen av vetenskapliga artiklar via OneSearch exporterades till Rayyan, ett tekniskt verktyg för litteraturgenomgång. Verktuget möjliggjorde systematisk registrering av bibliografiska detaljer och lagring av material. Genom Rayyan utfördes en litteraturgenomgång där artiklarna kategoriserades vid läsning av sammanfattningarna utefter dess lämplighet, genom att exkluderas eller inkluderas. Inkluderade artiklar vidareanalyserades och kritiskt granskades för att identifiera relevant och aktuell information till studien.

## 3.4 Datainsamling

### 3.4.1 Kvalitativ och kvantitativ datainsamling

I studien vidtogs en triangulering genom användning av både kvalitativ och kvantitativ datainsamlingsmetod. De använda forskningsmetoderna har i huvudsak varit kvalitativa eftersom studien ämnar få förståelse för upplevda utmaningar i incidentrapporteringsprocessen. Forskning som söker uppnå förståelse tenderar vara av kvalitativ karaktär (Söderbom & Ulvenblad, 2016). Kvalitativa forskningsmetoder tenderar även vara närmare kopplade till en induktiv ansats där insamlade data styr teoritillämpningen, en ansats som i huvudsak använts. Vid kvalitativ forskning insamlas icke numeriska data (David & Sutton, 2016), vilket utförts genom intervjuer och fältstudier. Fältstudierna inkluderade processkartläggning av incidentrapporteringsprocessen, samt observation i Pappersbrukets manöverrum för att ta reda på verkliga känslor och åsikter. Kvantitativa data innefattar individuella, mätbara och graderbara enheter (David & Sutton, 2016). Kvantitativa data har insamlats i form av statistiska data från Pappersbrukets interna dokument och PIA system. Kvantitativa data bidrog med underlag till respondenters utlåtande och en översikt av den faktiska rapporteringsfrekvensen över fem år. Således har primärdata (fältstudie och intervju) och sekundärdata (statistisk och dokumentanalys) inkluderats i studiens datainsamling.

### 3.4.2 Fältstudier

I studien utfördes fältarbete i fallföretagets verksamhet. Fältarbetet innefattade observationer på plats, vilket gav större utrymme för exploration av observationsobjektet och möjlighet att se hur processer faktiskt utförs (David & Sutton, 2016). Observationer omfattar två huvudtyper av observationer: strukturerad och ostrukturerad (Patel & Davidson, 2011). I studien har observationer av både strukturerad och ostrukturerad karaktär genomförts. Strukturerad observation utfördes genom att i förväg definiera händelser som förväntas inträffa. Vid sådan insamling av data är det vanligt att använda ett observationsschema och registrera faktorer som tidsåtgång och frekvens. Ostrukturerade observationer är mer explorativa, men innefattar även vissa förberedelser. Metodens strävan är att inhämta maximalt med information, i syfte att bilda en helhetsbild över situationer eller beteenden (Patel & Davidson, 2011). Studien inleddes med en ostrukturerad observation av organisationens verksamhet för att skapa en större förståelse för organisationen, verksamheten och arbetsmiljön. Under denna observation antogs en passiv roll som observatörer. Dock medför den blotta närvaron en viss inverkan på situationen och personerna som observeras. Under observationer kan detta utgöra påverkan på reliabiliteten (David & Sutton, 2016). För att hantera reliabilitetens påverkan har strukturerade observationer av processteg och flöden även gjorts. Vid observationerna har fall-enheten mer specifikt kunnat beskrivas i detalj, vilket genererat större inre validitet.

### 3.4.3 Dokumentanalys

Dokumentanalysen i studien har inneburit genomgång av Pappersbrukets interna dokument för att inhämta information som kan vara relevant för ämnesområdet. Dokumentanalysen har dels använts för att skapa förståelse för lednings syfte med strategiförändringen relaterat till incidentrapporteringsprocessen i Pappersbruket. Dels har det använts för att utreda hur statistiken faktiskt förhåller sig till identifierade upplevelser. Dokumentanalys kan omfatta statistik, register, officiella handlingar, litteratur, bild eller audiodokument (Lindstedt, 2019). Det har varit viktigt att säkerställa sanningsenliga och validerade dokument genom ett källkritiskt förhållningssätt vid datainhämtningen. I dokumentanalysen har fokus främst erlagts åt förklarande och beskrivande dokument rörande strategiförändringen kopplad till incidentrapporteringsprocessen. Sedan har även dokument innehållande incidentrapporteringsstatistik och flödeskartläggning genomgått. Dokument relaterat till processflödet har innehållit information om hur den tilltänkta arbetsprocessen med incidentrapporter är utformad, samt inblandade roller och arbetsmoment. Dokumenten har bidragit till förståelse för vilka komponenter den tilltänkta processen innefattar, samt förståelse för ledningens syfte med strategiförändringen.

### 3.4.4 Intervju

En av studiens datakällor har varit kvalitativa intervjuer, vilket är vanligt förekommande vid fallstudieforskning (David & Sutton, 2016). Insamlade data från intervjuerna har legat till grund för att skapa en nulägesbild av incidentrapporteringsprocessen och upplevelsen kopplad till utmaningar i arbetsprocessen. Intervju är en effektiv metod för att undersöka tyckande, uppfattning, upplevelser och kunskap hos en population (Ejvegård, 2009). Intervjuerna genomfördes av två intervjuare för att säkerställa att viktiga detaljer kunde fångas upp, samt minska risken för subjektiva tolkningar eller missförstånd. Intervjuerna bidrog till djupgående datainsamling med nyanserade utlåtanden och resonemang från medarbetare vid fallföretaget. Att vara två intervjuare bidrog även till en mer nyanserad tolkning av det insamlade materialet till följd av kombinerad analytisk förmåga.

### 3.4.5 Val av intervjurespondenter

Vid urval av intervjurespondenter ställdes ett antal kriterier upp för att underlätta urvalsprocessen och säkerställa att lämpliga respondenter skulle identifieras. Empiriinsamling och bearbetning av intervjuer beskrivs kunna vara tidskrävande, vilket gjorde urvalsprocessen till ett viktigt moment i datainsamlingen. Kriterierna verkade som utgångspunkt för att identifiera och klassificera individer som lämpliga intervjurespondenter (Ejvegård, 2009). Det första kriteriet innefattade att individen vid studiens utförande var anställd vid Pappersbruket. Det andra kriteriet handlade om att individen skulle inneha någon typ av direkt relation till organisationens incidentrapporteringsprocess. Det sistnämnda kravet ansågs vara av stor betydelse för att säkerställa att intervjurespondenterna hade relevant erfarenhet och insikt i incidentrapporteringsprocessen. Utan kriteriet skulle intervjuerna riskera att inkludera individer utan tillräcklig erfarenhet och kunskap om processen, vilken skulle kunna

påverka studiens validitet och reliabilitet negativt. Respondenter från olika avdelningar i Pappersbruket har valts för att möjliggöra en mer heltäckande bild av incidentrapporteringsprocessen i verksamheten. Därmed genererades ett mer representativt perspektiv till följd av respondenternas olika positioner och nivå av engagemang i relation till incidentrapporteringsprocessen.

Urvalet har tagits fram i samarbete med studiens kontaktperson på fallföretaget. Kontaktpersonens bedömning om individers lämplighet, i kombination med studiens nämnda kriterier har legat till grund för valda respondenter. Urvalet har dels bestått av rekommenderade respondenter av kontaktpersonen, dels personer som författarna identifierat som lämpliga i organisationens verksamhet. Även snöbollsurval har tillämpats genom att fråga respondenterna vid intervjutillfället vilka de ansåg skulle kunna bidra med värdefulla insikter till studien.

Vid urvalsprocessen kontaktades 14 personer varav 10 ledde till genomförda intervjuer, vilket kan ses som ett mindre urval. Urvalet kan dock ses som noggrant och genomarbetat då personer från olika delar i organisationen har valts ut, samt kunnat intervjuas mer djupgående. Detta är enligt David och Sutton (2016) en arbetsmetod som kan visa sig mer representativ än större urval. Urvalet av respondenter bidrog till nyanserade utsagor med blandade inställningar till incidentrapporteringsprocessen. Urvalet ansågs som tillräckligt då genomförda intervjuer uppnådde en mättnadsgrad, där återkommande svar och liknande teman började framträda. Ytterligare intervjuer ansågs därmed inte kunna bidra med ny och relevant information.

#### 3.4.6 Val av intervjustruktur

För att minimera risken att författarnas subjektiva förståelse och förkunskaper för ämnet skulle påverka respondenterna, valdes en intervjustruktur som möjliggjorde fria svar. Intervjustruktur syftar på graden av identisk ordning och form mellan intervjuerna. Strukturerade intervjuer är konsekventa mellan intervjutillfällena och medför hög grad reliabilitet. Däremot innebär de låg intervjuflexibilitet (David & Sutton, 2016). Då avsikten med studien var att uppnå högre djupvaliditet från intervjuerna antogs istället en ostrukturerad form. Ostrukturerad form i kombination med öppna frågor, gav respondenterna möjlighet att återge sina egna historier och till viss del bestämma över dialogens flöde. Öppna frågor möjliggjorde även personlig detaljrikedom och inhämtande av respondenternas subjektiva åsikter (David & Sutton, 2016). Enligt Patel och Davidson (2011) är författarnas subjektiva erfarenheter och förförståelse en naturlig del av hermeneutiska intervjuer. Genom att ställa öppna frågor reduceras risken för att författarnas subjektiva syn skulle påverka respondenternas svar (David & Sutton, 2016).

För att balansera frihet i svaren med en tydlig riktning valdes semistrukturerade intervjuer. Metoden tillät respondenterna att uttrycka sig fritt, samtidigt som intervjuguiden höll intervjuerna inom ramen för det valda ämnet. Vidare säkerställde intervjuguiden att relevanta teman behandlades, samt utförliga och nyanserade svar kunde inhämtas (Jacobsen, 2002). Intervjuerna blev därav inte helt styrda, något som skapade en flexibilitet och dynamisk intervjusituation. Semistrukturen medförde att frågornas ordningsföljd kunde anpassas efter samtalet och intressanta resonemang kunde följas upp.

Detta bidrog till fördjupad förståelse för respondenternas uppfattning och möjlighet att dyka ner i de teman som respondenten var investerad i.

#### 3.4.7 Val av intervjukanal

Kontakt med respondenter genomfördes dels via studiens kontaktperson vid Pappersbruket, dels via organisationens interna plattform. Valet av plattformen som kontaktkanal baserades på att samtliga anställda vid Pappersbruket besitter tillgång till organisationens intranät, vilket gjorde förfrågingen och informationsdelningen lättillgänglig. I inbjudan (Bilaga 1) presenterades författarna, undersökningens syfte, samt information om vad deltagandet skulle innebära. Slutligen ombads respondenten att ta kontakt vid samtycke att delta, där författarna tillsammans med respondenten skulle komma fram till passande datum och tid för genomförande av intervju.

Intervjuer genomfördes dels fysiskt i Pappersbrukets verksamhetslokaler, dels via den interna plattformen. Intervjumiljön påverkar respondenternas upplevelse och därigenom empirins kvalitet (Jacobsen, 2002). Därmed kan det vara en fördel att hålla intervjuer i respondenters naturliga miljö. När respondenter är bekväma, finns det större förutsättning för utförliga och autentiska svar (David & Sutton, 2016). Med detta i åtanke valdes intervjuerna att huvudsakligen genomföras fysiskt på plats i Pappersbrukets lokaler. Samtidigt erbjöds möjligheten att genomföra intervjuer via den digitala plattformen, något som öppnade upp för större valmöjlighet av intervjutidpunkt. Onlineintervjuer skapade även en flexibilitet i datainsamlingen då intervjutidpunkterna kunde anpassas efter behov. Risken som beskrivs kunna föreligga vid digitala möten är enligt Bryman och Bell (2017) teknologiska problem, samt viss svårighet med avläsandet av kroppsspråket till följd av formatets utformning. Då intervjuerna inte kände respondenterna sedan innan skulle risken för misstolkning av uttryck riskeras öka. Således utfördes majoriteten av intervjuerna på plats, då fysisk närvaro bidrar till ökad förståelse för kroppsspråk och gester (Bryman & Bell, 2017). Ejvegård (2009) berör även vikten av att balans mellan rigiditet och flexibilitet i frågan om intervjuupplägg. Därav har anpassningar gjorts i studien mellan ursprungsplan och nya omständigheter. Flexibiliteten har föranlett till att viss förändring i intervjuformatet gjorts, vilket visat på medgörlighet och öppenhet. Bedömningen som gjorts var att förändrat intervjuformat var bättre än ett missat intervjutillfälle. Därav har vissa intervjuer som initialt var tilltänkta att hållas digitalt istället utförts fysiskt, samt tvärt om.

#### 3.4.8 Utveckling av intervjuguide

Valet av en semistrukturerad intervjumetod föranledde utvecklandet av en intervjuguide (Bilaga 2) som tillämpats under samtliga intervjuer. Intervjuguiden gav dels en känsla av struktur för respondenterna, dels viss förutsägbarhet för intervjuerna, då guiden anlade kursen för samtalet inom tilltänkta ramar (David & Sutton, 2016). Intervjuguidens struktur gav även jämförbara data och samtidigt flexibilitet att följa upp nya identifierade spår.

Specifika teman utformades för att möjliggöra att samtliga delar i forskningsfrågorna skulle beröras. Inkluderade teman i intervjuguiden var nuläge, strategiförändring och

Lean. Till varje tema formulerades frågor som skapade utrymme för respondenten att uttrycka sig utförligt, nyanserat och insiktsfullt. Detta för att ge respondenterna utrymme att svara utan påverkan av intervjuarnas bias (Bryman & Bell, 2017). Frågorna formulerades med ambitionen att vara neutrala och icke-ledande, för att reducera risken för att påverka respondenternas svar. Intervjuguiden granskades även av studiens handledare som gav återkoppling på frågornas utformning. Frågorna formulerades i huvudsak genom ett induktivt förhållningssätt till följd av studiens explorativa karaktär. Som en del i det abduktiva förhållningssättet reviderades även intervjuguiden för att utesluta de frågor som inte var av relevans för studien, samt lägga till nya frågor.

Inledningsvis testades intervjufrågorna på utomstående part för att erhålla objektiv respons på upplägg och frågorna utformning. Utförd testintervju gjordes även i syfte att förbereda fördelning av frågor och uppgifter under intervjun, för att skapa ett bra flöde och kvalitet vid intervjutillfällena.

#### 3.4.9 Genomförande av intervjuer

Intervjuerna genomfördes både fysiskt och digitalt. Under intervjuerna nyttjades ett inspelningsprogram och transkriberingsprogram. Vid den digitala intervjun nyttjades den interna plattformens egna inspelnings- och transkriberingsfunktion som sedan kunde laddas ned. Vid fysisk intervju spelades intervjuerna in via en inspelningsapplikation på intervjuarnas telefoner, samt ett transkriberingsprogram. Efter enskild intervju gick materialet igenom för att granska att allt var nedtecknat enligt den inspelade audiofilen från intervjun. Tidsspannet för de utförda intervjuerna var 22–50 minuter.

Intervjuerna genomfördes enligt framställd intervjuguide (Bilaga 2) och inleddes med en introduktion av intervjuerna, studiens syfte, intervjuns formalia och beräknad tidsåtgång. Därefter presenterades information enligt informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Muntligt samtycke till intervjun spelades in. Sedan fortlöpte intervjun enligt intervjuguiden, med viss ändring i linje med den semistrukturerade metoden.

### 3.5 Dataanalys

#### 3.5.1 Databearbetning

Insamlade data via kvalitativa intervjuer bearbetades initialt via inspelning och ett digitalt transkriberingsverktyg. Inspelningarna användes för att göra korrigeringar i de automatiserade transkriberingarna och granska respondenternas uttalanden. Inspelningarna och transkriberingarna möjliggjorde upprepade granskningar av insamlade data, både i text- och audioform. Bryman och Bell (2017) beskriver metoden som effektiv för att korrigera omedvetna tolkningar av respondenters uttalanden, då multipla granskningar kan vidtas i efterhand. Audioinspelning och transkribering gav fortsättningsvis upphov till flexibilitet vid intervjutillfällena, då intervjuerna tilläts vara engagerade och lyhörda eftersom manuell transkribering ej behövde utföras. Intressanta teman kunde därmed följas upp vilket linjerade väl med intervjuns semistrukturerade modell och studiens explorativa struktur.

Databearbetning har även bestått av dokumentanalys. Materialet granskades initialt för att skapa en övergripande uppfattning om innehållet. Därefter sammanställdes diagram och tabeller av den statistiska informationen som tillhandahållits. Insamlade data från dokument sorterades sedan under tematiska rubriker i studiens empirikapitel. Bearbetning har utförts av dokument enskilt, samt i relation till varandra. Metoden bidrog till en större förståelse för organisationens arbete i incidentrapporteringsprocessen, överblick av implementerad strategiförändring och förståelse för strategiförändringens tilltänkta syfte.

### 3.5.2 Analysmetod

En tematisk analysmetod tillämpades vid analys av insamlad empiri. Den tematiska analysmetoden användes för att identifiera teman i insamlade kvalitativa data genom arbete med identifiering av återkommande mönster (Braun & Clarke, 2006). Metoden möjliggjorde en referensram av insamlad empiri (Bryman & Bell, 2017), som tillät identifiering av likheter och skillnader i insamlade data. En tematisk analys är inte bunden till epistemologisk position och kan tillämpas vid induktiv ansats (Braun & Clarke, 2006). Analysens förarbete inleddes med en genomgång av samtliga transkriberade intervjuer, data från fältstudie och data från dokumentanalysen. Detta bidrog till en övergripande uppfattning av studiens insamlade data, där irrelevant data kunde bortses eller avlägsnas. Relevant material fördes in i nästa steg av analysprocessen där sammanställning av empirin utfördes. Materialet kodades utefter identifierade centrala teman och subteman. Tillvägagångssättet benämns matrismetod och innebär att empirin sorteras upp i en cellformad matris och syntetiseras (Bryman, 2018). Insamlade data analyserades därefter genom att koppla relevant teori från studiens teoretiska referensram till identifierade nyckelord och teman. Detta i syfte att skapa förståelse för incidentrapporteringsprocessen och besvara forskningsfrågorna.

## 3.6 Trovärdighet och etiska överväganden

### 3.6.1 Validitet

Studien har i huvudsak varit induktiv, med viss grad av abduktion, samt fokuserat på djupförståelse genom fallstudieforskning och ett mindre respondenturval. Därmed har generaliserbarhet till viss del valts bort till förmån för intern validitet. Kvaliteten i en undersökning definieras av dess validitet, vilket innebär undersökningens styrka (Ejvegård, 2009). Detta syftar på överensstämmelsen mellan insamlade data och verklighet. Validitet delas in i två inriktningar, intern validitet och extern validitet. Intern validitet berör orsakssambandens trovärdighet inom studien och syftar till matchningen mellan insamlade data och den verkliga situationen. För att uppnå hög inre validitet krävs därav att insamlade data ger uttryck för undersökningsobjektets verkliga karaktär (Bryman & Bell, 2017; David & Sutton, 2016). Studiens interna validitet påverkas av valda kriterier, empiriurval och empiristorlek. Färre djupgående observationer och undersökningar under en längre tid ger förutsättning för hög intern validitet (David & Sutton, 2016). Extern validitet däremot, påvisar huruvida insamlade data överensstämmer med den större populationens verklighet. Det vill säga, om resultatet är generaliserbart

och kan överföras till andra kontexter (Bryman & Bell, 2017; David & Sutton, 2016). Den externa validiteten kan bli lidande av mindre urval, då det begränsar möjligheten att spegla populationen (David & Sutton, 2016). Studiens överförbarhet och generaliserbarhet har påverkats av vald fallstudieundersökning. Dock är ej målet med fallstudieforskningen att generera generaliserbara data och resultat, utan målet är att vinna förståelse för det enskilda fallet (David & Sutton, 2016). Valet att uppnå hög inre validitet i denna studie kan därmed ses som lämpligt.

I validiteten ingår hur systematiskt genomförd en studie är (Lindstedt, 2019). Därav inkluderar denna studie en systematisk redogörelse för utförd forskningsprocess. Studien är författad av två personer, vilket även har en positiv påverkan på validiteten. Det beror på att individuella föreställningar har kunnat hanteras genom diskussioner emellan författarna. Vidare har datainsamlingen kunnat tolkas av två individer, vilket reducerar risken för eventuella feltolkningar. Hermeneutiska tolkningar av data och innebörd, har därmed kunnat göras genom två individers olika perspektiv. Återkommande avstämningar med fallföretagets kontaktperson har även bidragit med ökad validitet genom att insamlade uppgifter kunnat kontrolleras och valideras.

### 3.6.2 Reliabilitet

En transparent forskningsprocess har intagits genom en tydlig beskrivning av studiens metod och forskningsprocess för att åstadkomma reliabilitet. Metoden underlättar för andra forskare att genomföra en liknande undersökning, då data och aspekter blir tydligt dokumenterade och synliga för granskning. Reliabiliteten berör studiens tillförlitlighet och avser förekomst av slumpmässigt fel i undersökningen (Lindstedt, 2019). Reliabiliteten avser även forskningens applicerbarhet över tid och därmed hur upprepningsbart forskningsresultatet är (David & Sutton, 2016). Reliabiliteten ökar vid intagande av ett granskande synsätt (Bryman och Bell, 2017). Reliabiliteten relaterat till kvantitativa studier syftar till tillförlitligheten i de utförda mätningarna (Söderbom & Ulvenblad, 2016). Mätningar har insamlats som sekundärdata via statistiska sammanställningar från PIA systemet. Därav visar statistiken den faktiska incidentrapporteringen över fem år som rapporterats via PIA systemet. Relaterat till kvalitativa studier handlar reliabiliteten om i vilken omfattning likvärdiga resultat kan repeteras (Söderblom & Ulvenblad, 2016). Utförda intervjuer i studien gjordes via semistrukturerade intervjuer, som bidrog till viss struktur samtidigt som flexibilitet tilläts. Struktur skapades genom intervjuguiden, vilket säkerställde att intervjuerna berörde samma ämne och utformning. Utifrån reliabilitetsaspekt medförde detta en möjlighet att till viss del generalisera intervjuernas resultat. Flexibiliteten i semistrukturerade intervjuer bidrog till variation i data eftersom respondenterna tilläts rikta diskussionen. Detta bidrog till ett djupgående intervjuflöde. Däremot kan variationen försvåra jämförbarheten och påverka reliabiliteten negativt enligt David och Sutton (2016). För att hantera detta inleddes samtliga intervjuer med en kort beskrivning av studiens syfte och ämnesområde. Intervjuguiden höll även diskussionerna inom förvalda ämnesteman, som skapade förutsättning för jämförbara data.

### 3.6.3 Etiska överväganden

I studien vidtas etiska överväganden gällande informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet är författarnas skyldighet att informera samtliga personer som medverkar eller är berörda av studien. Därmed har samtliga berörda informerats om vad dess deltagande innebär, villkor för deltagande och funktion i undersökningen. De medverkande har även erhållit information om att deras deltagande är frivilligt och att de innehar rätten att avbryta medverkandet om så önskas (Lindstedt, 2019). Frivilligt deltagande innebär att det inte finns några påtryckningar från författarna eller andra individer om deltagande (Jacobsen, 2002). Samtliga berörda har informerats via informationsmejl (Bilaga 1) eller i den inledande introduktionen av intervjuerna (Bilaga 2). Information har följaktligen givits gällande undersökningens syfte och moment, introduktion av författarna, samt information gällande framtida publicering som offentlig handling. Således har de medverkande getts god informationsgrund för att göra avvägande gällande frivilligt deltagande. Detta upplägg har valts med avsikt att bygga förtroende genom transparens mellan författarna och de medverkande. Fortsättningsvis har även samtyckeskravet uppfyllts genom inhämtning av såväl skriftligt som muntligt samtycke efter uppfyllt informationskrav. Lindstedt (2019) rekommenderar inspelning vid muntligt samtycke. I studien har respondenternas samtycke spelats in via inspelnings- och transkriberingsfunktionen som används vid intervjuerna.

Insamlade uppgifter från medverkande kan vara av känslig, skadlig eller riskfull karaktär (Lindstedt, 2019), vilket gör det viktigt att respektera medverkande parter integritetsskydd (David & Sutton, 2016). Därav antas ett konfidentiellt angreppssätt. Att något bevaras konfidentiellt innebär att information är förmedlad i förtroende inom en sluten grupp (Lindstedt, 2019). För att bevara ömsesidigt förtroende mellan författarna och de medverkande har organisationen och respondenterna avidentifierats. Detta genom att benämnas med fiktiva namn, där organisationen benämns Pappersbruket och respondenterna olika svenska trädslag. Således går ej informationen att härleda tillbaka till de medverkande parterna (Patel & Davidsson, 2011). Vissa respondenter har däremot varit öppna om sitt deltagande till andra inom organisationen. Vem som angett vilken information är det däremot endast författarna och den enskilda respondenten som har kännedom om till följd av använt tillvägagångssätt. På så sätt kan enbart författarna härleda information till de medverkandes verkliga identitet. Inhämtade data bör bearbetas och registreras med stor försiktighet (David & Sutton, 2016), inklusive personuppgifter, inspelningar, transkriberingar, bilder och statistik (Lindstedt, 2019). Samtliga inhämtade data har förvarats i en molnplattform med begränsad tillgänglighet, enbart åtkomlig för studiens författare. Data från respektive medverkande är kopplade till det tilldelade fiktiva namnet, samtidigt som en separat färgkodad lista har skapats som kopplar ihop det fiktiva namnet till det verkliga. I enlighet med David och Sutton (2016) bidrar det till reducerad risk för att de medverkande skulle kunna identifieras personligen. Fortsättningsvis har nyttjandekravet tagits i beaktning. Nyttjandekravet innebär att de insamlade uppgifterna under studien enbart får användas i forskningsändamål. Uppgifterna får ej förmedlas eller användas i kommersiella syften, utan enbart till att bidra till vetenskaplig

kunskapsutveckling (Bryman & Bell, 2017; Lindstedt, 2016). I ändamål att säkerställa integritetsskydd Högskolan i Halmstads riktlinjer för hantering av personuppgifter efterföljts (Högskolan i Halmstad, 2024). Vidare har även dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation - GDPR) tillämpats för att restriktivt hantera de personuppgifter som insamlats under studiens gång. Vidtagna etiska överväganden har bidragit till att skydda studiens medverkande parter rättigheter, välbefinnande och integritet.

## 4 Empiri

---

*I empirikapitel redogörs studiens insamlade data från dokumentanalys, observationer, intervjuer och fältundersökningar. Inledningsvis presenteras en fallföretagsbeskrivning med syfte att ge en tydligare bild över fallföretaget. Sedan visualiseras incidentrapporteringsprocessen via en övergripande kartläggning som sedan beskrivs stegvis. Därefter beskrivs implementerad strategiförändring och insamlad statistik för incidentrapporteringen över en femårsperiod. Slutligen framställs respondenternas utsagor från intervjuer som presenteras utefter identifierade teman och mönster, följt av en presentation av fältstudie.*

---

### 4.1 Nulägesbeskrivning

#### 4.1.1 Fallföretagspresentation

Pappersbruket ingår i ett koncernbolag som verkar inom skogsindustrin. Pappersbruket verksamhet kategoriseras inom sektorn massa- och pappersindustrin och är lokaliserat i södra Sverige. Den huvudsakliga verksamhetsaktiviteten innefattar tillverkning av massa, samt högpresterande pappers- och förpackningsmaterial till livsmedel, industriell användning och konsumentvaror. Produktionen baseras på ett cirkulärt flöde med ingående transporter av vedråvara som sedan processas i brukets renseri och omvandlas till massa. Massan av cellulosafibrer mixas, renas och bearbetas sedan i flera steg till färdigställt papper. Pappret rullas sedan upp, kvalitetskontrolleras och märks för vidare hantering. Vedrester, kemikalier och ånga återanvänds för att skapa ett hållbart cirkulärt flöde, genererat av egen grön elproduktion.

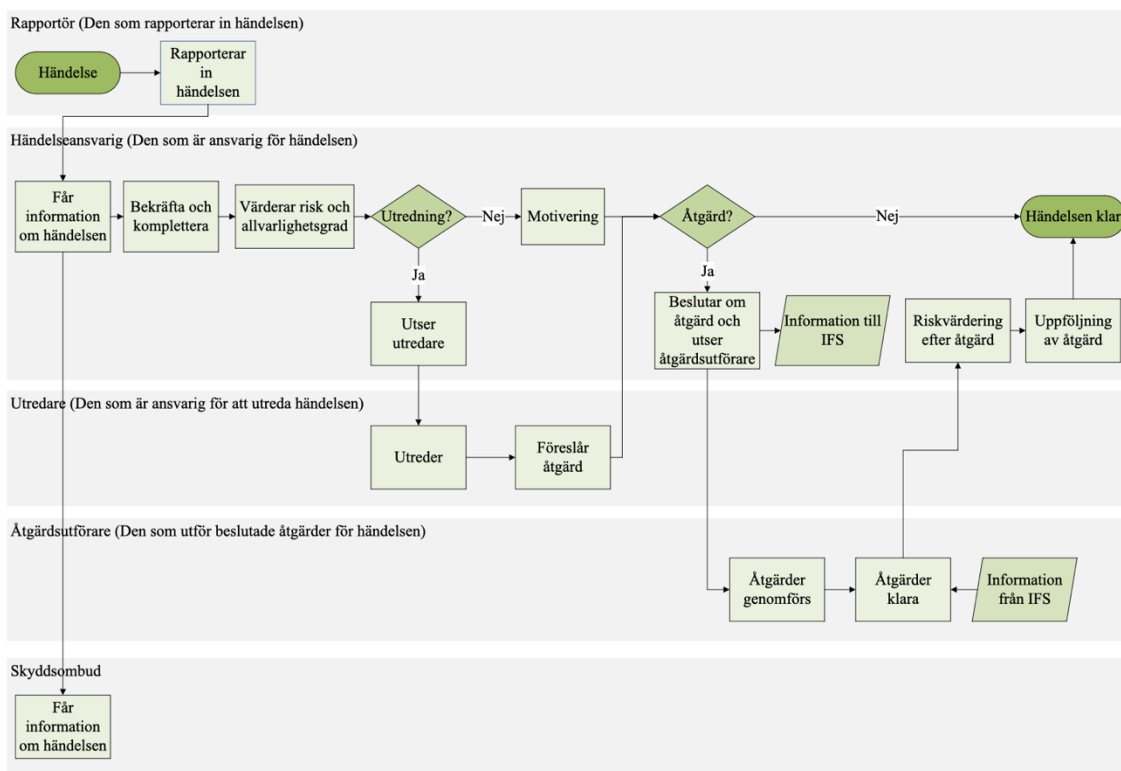
Pappersbruket har en komplex industrianläggning som inkluderar tekniskt avancerade maskiner. Medarbetare i Pappersbruket arbetar i huvudsak från kontrollrum där processen manövreras och övervakas via distansstyrning från datorer och skärmar. En del arbetsuppgifter hanteras fortfarande fysiskt på verksamhetsgolvet i maskinhallarna. Dess arbetsmiljö innefattar således fysiskt tunga arbetsuppgifter och en riskfylld miljö, som inkluderar maskiner, truckar, lastbilar, höjder, klämrisiker, ljud, gas, hala ytor och vassa maskindelar. Andra hälsorisker innefattar även damm, ångor, heta arbeten, varma rör, hög luftfuktighet, starka dofter, samt kemikaliehantering. Pappersbrukets produktionsprocess pågår dygnet runt, bortsett från planerade och oplanerade stopp. Medarbetarna arbetar därav i skift och har en arbetsbelastning som består av långa perioder av koncentration kombinerat med plötsliga utryckningar i verksamheten. Till följd av arbetsmiljöns riskfylldhet har Pappersbrukets ledning infört strategier i arbetsmiljöarbetet för att uppnå en säkrare arbetsmiljö och ökat säkerhetsbeteende. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår incidentrapportering, vilket har en proaktiv och reaktiv funktion.

För att erhålla kvalitet i rapporteringarna har organisationen framställt en betydande mängd dokument. Dessa innefattar information, instruktioner och vägledning om hur en

utförlig incidentrapportering ska se ut. Kompletterande dokument innehåller även information om uppsatta mål, syftet med målen och arbetet mot målen. Dessa återfinns på organisationens intranät, samt i anslutning till organisationens incidentrapporteringssystem. Pappersbruket använder ett incidentrapporteringssystem som är framtaget av AFA försäkring som kallas IA. IA är ett webbaserat system för *information om arbetsmiljö* och är det grundläggande incidentrapporteringssystemet. IA har sedan subsystem för olika industrier där PIA systemet är specifikt utformat för massa- och pappersindustrin.

#### 4.1.2 Kartläggning av incidentrapporteringsprocessen

En övergripande kartläggning av incidentrapporteringsprocessen har sammanställts via dokumentanalys, fältstudie och observationer. Nedan presenteras processens olika steg, kategoriserade under fyra etapper. Kartläggningen beskriver hur den övergripande incidentrapporteringsprocessen brukar se ut. Det ska däremot noteras att verklig hantering kan skilja från kartläggningen i vissa fall. Detta till följd av att vissa individers arbetsprocesser inte följer standardformatet, samt att vissa incidenters kräver annan hantering. Vid kartläggning har det framkommit att en individ kan inneha flera roller i processen. Vid de tillfällena lämnar inte ärendet avdelningen, alternativt återkommer ärendet till en tidigare involverad person. Det kan även innebära att exempelvis utredare och åtgärdsutförare är samma person och att denne sedan även utför uppföljningen av ärendet. Händelseansvarig har dock fortfarande det formella ansvaret i de fallen.



Figur 3: Visuell kartläggning av incidentrapporteringsprocessen. Illustrerad av skribenterna.

### *Etapp 1: Inrapportering*

Incidentrapporteringsprocessen initieras när en händelse, även kallat incident, inträffar i organisationens verksamhet. Händelsen kan vara av typerna riskobservation, tillbud, olycksfall, färdolycksfall, miljö, kvalitet, säkerhetsobservation eller kränkning. Händelsen rapporteras in i PIA systemet från ett rapporteringskonto via webbgränssnitt eller mobilapplikation. Rapporten inkluderar initialt val av avdelning och skift, vilket föranleder att händelseansvarig (HA) automatiskt utses. HA och skyddsombudet (SO) notifieras via e-post när en händelse har rapporterats. Hanteringen fortsätter genom att HA bekräftar och kompletterar rapportens uppgifter rörande händelserubrik, justering av känsliga personuppgifter, tillägg av dokument, bilder eller andra bilagor.

### *Etapp 2: Utredning*

Därefter gör HA en riskvärdering gällande händelsens sannolikhet att åter inträffa, samt konsekvenser av sådan händelse. Denna bedömning ligger till grund för val om utredning ska initieras eller inte. Ska utredning inte initieras skriver HA en motivering till beslutet och sedan avgörs det om åtgärd ska vidtas för händelsen. Om åtgärd inte behöver vidtas är rapporten klar och avslutas, om åtgärd behövs utses åtgärdsutförare.

Om utredning ska initieras så utser HA en utredare för händelsen. Den utsedda utredaren mottar en notifikation via e-post att ett utredningsuppdrag väntar. Utredningen inleds genom möjlighet att uppdatera angiven information. Sedan sker orsaksutredning av händelsens orsaksrot, alternativt en barriärutredning av vilka organisatoriska och fysiska barriärer som finns för att reducera eller stoppa konsekvenser av händelsen. Utredaren anger sedan förslag till åtgärd, samt uppdaterar eventuella tillägg av dokument, bilder eller andra bilagor. Utredningen markeras därefter som klar.

### *Etapp 3: Åtgärd*

HA mottar den färdigställda utredningen, beslutar om åtgärder ska vidtas, samt väljer åtgärdsutförare. HA går sedan in i Pappersbrukets arbetsordersystem IFS för att skapa en arbetsorder. Arbetsordernumret i IFS anges sedan i PIA systemet. Om ingen åtgärd behöver genomföras är hela incidentrapporteringsprocessen klar. I de fall åtgärd behöver vidtas mottar åtgärdsutföraren arbetsordern genom notifikation via e-post, samt i IFS och PIA. Åtgärdsutföraren genomför sedan de beslutade åtgärderna och bockar av arbetsordern som klar både i PIA och IFS.

### *Etapp 4: Uppföljning*

Efter åtgärd genomförd gör HA en riskvärdering som avslutas med en uppföljning av åtgärden, om önskad effekt uppnåtts. Därefter avslutas ärendet och incidentrapporteringsprocessen är slutförd.

Det ska även tilläggas att återkoppling till involverade parter i händelsen egentligen ska vidtas efter avslutad incidentrapporteringsprocess. När ett ärende markeras som klart mottar rapportören en notifikation via e-post att ärendet är avslutat. E-posten innehåller ingen beskrivning på hur ärendet har hanterats, utan information återfinns via en länk till

PIA systemet i e-posten. Återkoppling kan även ske personligen till rapportören, men görs i nuläget inte i den utsträckning som önskas, enligt uppgifter från HA, utredare, åtgärdsutförare, SO och rapportörer.

#### 4.1.3 Incidentrapporteringsstrategi

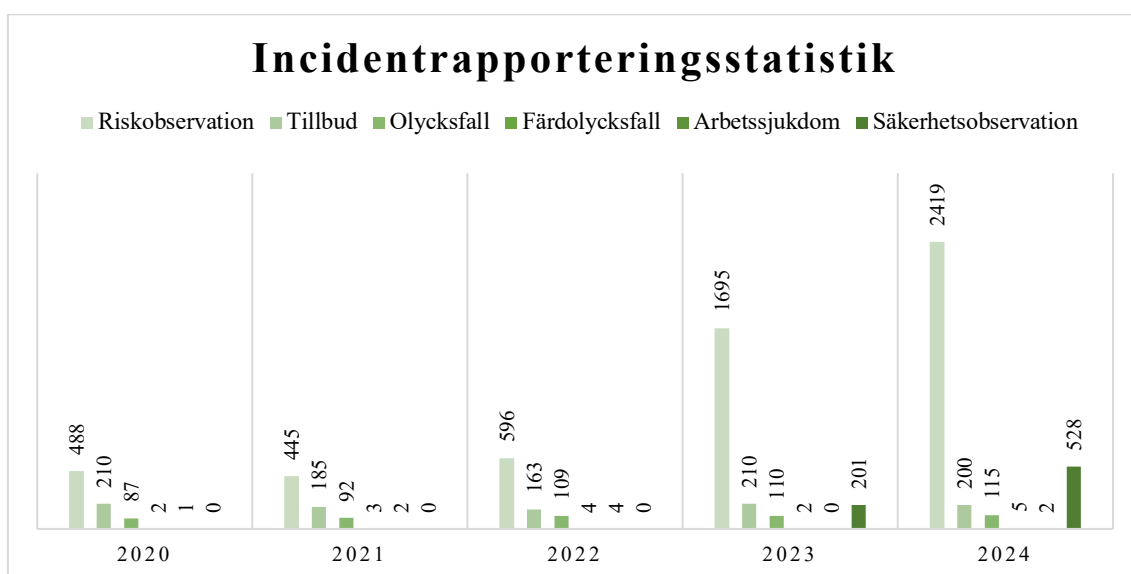
Pappersbrukets ledning har de senaste åren infört en strategiförändring relaterat till incidentrapporteringsprocessen. Tidigare incidentrapportering hade en behovsbaserad modell där rapporter upprättades vid riskobservation, tillbud, olycksfall, färdolycksfall, arbetssjukdom, miljö, kvalitet, egendom/säkerhet, säkerhetsobservation eller kränkning/diskriminering<sup>1</sup>. Det vill säga, händelser rapporterades in i PIA systemet när rapportörerna ansåg att behov förelåg. Vid införd strategiförändring år 2022 övergick incidentrapporteringen till en kravbaserad modell. Den kravbaserade modellen innebar ett minimikrav på antal incidentrapporter som medarbetare vid Pappersbruket behövde upprätta. Till en början innefattade det ett genomsnittligt krav på Pappersbrukets medarbetare, där riskobservationerna ämnades öka med 20 procent från föregående års utfall. Senare under 2023 kvantifierades målet, då samtliga medarbetare uppmanades upprätta minst 2,7 riskobservationer per år. Senare år 2024 ökades kravet till minst 5,4 rapporter per medarbetare och år, vilket nu inte enbart inkluderar riskobservationer, utan även säkerhetsobservationer. Riskobservation är en iakttagelse av en omständighet som utgör en potentiell risk, medan säkerhetsobservation är ett observerat positivt säkerhetsbeteende.

En utförlig och välgjord rapportering, där rapportören vidtagit åtgärder för att eliminera risken och beskrivit dessa, kräver cirka fem minuters hantering innan klarmarkerad. En icke fullständig rapport av låg kvalitet, där det inte framgår vart och vad risken är eller om den är åtgärdad, kräver mer tid i processens samtliga steg. Således kräver incidentrapporter av låg kvalitet cirka 30 minuters hantering. Rapportering ska utföras även om risken eliminerats av rapportören för att systematiskt arbeta med att identifiera problem. På så sätt ämnas förändringar tillämpas i verksamheten som medför att liknande händelser ej uppkommer igen. Genom att arbeta med rapportering och analys av riskobservationer, tillbud och olyckor ämnar organisationen uppnå ett förstärkt arbetsmiljöarbete. Strategiförändringen till en kravbaserad incidentrapportering ämnar ge ökad medvetenhet för vikten av att rapportera incidenter, samt implementera säkerhetsbeteende. Detta genom att kraven uppmantrar till lyhördhet för arbetsmiljörisker och förbättringsmöjligheter. Det ämnar även tillhandahålla ledningen mer information om potentiella risker eller problem i arbetsmiljön för att proaktivt och reaktivt kunna utreda och åtgärda. Proaktivt arbete avser främja förbättrad säkerhetskultur och arbetet mot nollvision. Strategiförändringen har inte innefattat förändring i organisationens resursfördelning kopplat till arbetet med incidentrapporteringsprocessen. Det vill säga, kravet på mängden incidentrapporter per år har ökat, utan att fler resurser i form av tid och personal tillsatts.

---

<sup>1</sup> I studien uteslöts rapporter av slagen: miljö, kvalitet, egendom/säkerhet och kränkning/diskriminering. Nämda faktorer har bedömts vara irrelevanta för studiens syfte, då huvudfokus är arbetsmiljö säkerhet.

#### 4.1.4 Rapportering över tid



Figur 4: Diagram över incidentrapporteringsstatistik. Data inhämtad från fallföretagets interna dokument. Illustrerad av skribenterna.

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Riskobservation	488	445	596	1695	2419	5643
Tillbud	210	185	163	210	200	968
Olycksfall	87	92	109	110	115	513
Färdolycksfall	2	3	4	2	5	16
Arbetsjukdom	1	2	4	0	2	9
Säkerhetsobservation	0	0	0	201	528	729
Total	788	727	876	2218	3269	7878

Figur 5: Tabell över incidentrapporteringsstatistik. Data inhämtad från fallföretagets interna dokument. Illustrerad av skribenterna.

Över studerad period 2020–2024 identifieras en markant ökning i antal incidentrapporter per år. År 2020 registrerades 788 rapporteringar, medan motsvarande antal var 3269 år 2024. Denna ökning motsvarar lite mer än en fyrdubbling av rapporterade händelser och observationer i verksamheten. Mellan år 2022 och 2023 identifieras den största ökningen, där antalet rapporteringar steg från 876 till 2218, vilket innefattar en ökning med cirka 153,2 procent. Statistiken uppvisar en fortsatt ökning till år 2024 där antalet rapporteringar steg med cirka 47,4 procent sedan föregående år. De rapporterade händelserna kopplat till arbetsmiljösäkerhet klassificeras i sex olika kategorier, vars utveckling ser ut som följande:

**Riskobservationer:** En riskobservation rapporteras när en iakttagelse, situation eller omständighet utgör potentiell risk för olycksfall eller arbetsjukdom. Det kan innefatta exempelvis iakttagelser av avsaknad av skyddsanordning, rutiner som ej följs eller arbete som utförs på ett riskfyllt sätt. Riskobservationer är den kategori som uppvisar den kraftigaste ökningen över studerad period. Rapporteringar av riskobservationer gick från 488 under år 2020 till 2419 år 2024. En markant ökning syns mellan år 2022 och 2023

där antalet steg med 1099 rapporteringar, vilket innebär en ökning med cirka 184,4 procent.

*Tillbud:* Tillbud innebär önskade händelser i verksamheten som hade kunnat resultera i ett olycksfall. Denna kategori uppvisar relativt stabila resultat över studerad period. Rapporteringar har varierat mellan 163 och 210 antal per år. Kategorin uppvisar ingen tydlig minskning eller ökning över tid.

*Olycksfall:* Olycksfall innebär personskada som inträffat i samband med arbete. Denna kategori uppvisar en svagt stigande trend i antal rapporteringar över studerad period. Rapporterade olycksfall år 2020 uppgick till 87 antal, motsvarande 115 antal år 2024.

*Färdolycksfall:* Färdolycksfall innebär personskada som skett utanför bruksområdet i samband med färdmedel, till arbetets start eller från arbetets slut. Denna kategori uppvisar årligen ett lågt antal rapporteringar. Antalet färdolycksfall har varierat inom intervallen 2–5 per år.

*Arbetsjukdom:* Arbetsjukdom innebär exponering av arbetsmiljörisker under en längre tid, som orsakat personskada. Kategorin uppvisar lågt antal rapporteringar, där antalet varierat inom intervallen 0–4 per år.

*Säkerhetsobservationer:* Säkerhetsobservation innebär att ett positivt säkerhetsbeteende hos medarbetare noterats och dialog förts. En ökning av kategorin tyder således inte på en negativ förändring i arbetsmiljön. Kategorin introducerades år 2023 och uppvisade 210 rapporteringar. Till nästkommande år 2024 ökade antalet till 528, vilket motsvarar en ökning med cirka 151,4 procent.

#### 4.4 Intervjuer

Tabell 1 ger en översikt av studiens respondenter. För att undanhålla respondenternas verkliga identitet benämns respondenterna med fiktiva namn. Position, antal år på organisationen och avdelning har uteslutits. Respondenterna representerar samtliga delar av Pappersbruket och samtliga roller i incidentrapporteringsprocessen, inklusive händelseansvarig, utredare, åtgärdsutförare, skyddsombud och rapportör. Urvalet bidrog till att upplevelser från olika roller i incidentrapporteringsprocessen kunde undersökas.

Respondent	Intervjuformat	Tidsåtgång för intervju
Björk	Digitalt	Ca. 34 minuter
Tall	Fysiskt	Ca. 28 minuter
Kastanj	Fysiskt	Ca. 22 minuter
Gran	Fysiskt	Ca. 29 minuter
Ek	Fysiskt	Ca. 22 minuter
Lönn	Fysiskt	Ca. 43 minuter
Hägg	Fysiskt	Ca. 42 minuter
Bok	Fysiskt	Ca. 50 minuter
Ask	Fysiskt	Ca. 44 minuter
Lind	Fysiskt	Ca. 45 minuter

Tabell 1: Studiens respondenter

#### 4.4.1 Nulägesuppfattning av incidentrapporteringsprocessen

Samtliga intervjuer inleddes med frågeställningar angående nuvarande arbetet med incidentrapportering och upplevelser relaterat till processen. När det kommer till incidentrapporteringsprocessens utformning så beskrivs den som primärt linjär. Respondent Lönn nämner att de som har kunskap om det rapporten berör ofta blir tilldelad utredningen av ärendet, vilket beskrivs förenklar processen: *“Men det kan hända att jag tar uppgifter från honom om jag ligger närmre i hanteringen och känner till bättre geografiskt hur det ser ut ute på fält.”* De fall processen inte beskrivs som linjär är när andra avdelningar är inblandade, stora utredningar krävs eller att rapporten behöver kompletteras med information. Flera respondenter påtalar att processen tar längre tid i fråga om rapporter som kräver denna behandling.

När det kommer till incidentrapporteringsdel i det dagliga arbetet så beskrivs den som en integrerad. Merparten arbetspass, såväl som skiftlagsbyte, inleds med ett möte där första mötespunkten berör säkerhetsinformation. Då presenteras väsentliga PIA (talspråk för incidentrapport) på avdelningen som inkommit sedan föregående möte, samt andra säkerhetsaspekter som behöver belysas. Respondent Tall lyfter att rapporter som skett utanför avdelningen även tas i beaktning om de utgör vital information för den egna avdelningens arbete. Detta kan inkludera olyckor som skett i samband med arbetsmoment som även förekommer på avdelningen. Detsamma gäller i frågan om större olyckor som skett i andra industrier, som Pappersbruket kan dra lärdom av. Även andra avdelningar på Pappersbruket arbetar på liknande sätt. Respondent Hägg berättar att rapporter som tycks behövas i det specifika forumet lyfts. Tall förklarar att mötespunkten är en del i arbetet mot ökad riskmedvetenhet hos medarbetare. Det beskrivs även tillämpas i syfte att föra en diskussion kring förebyggande av olycksfall. Även flertalet andra respondenter uttrycker att medvetenheten kring säkerhetsfrågor och PIA har ökat till följd av att ämnet berörs allt oftare vid möten.

Respondenterna uttrycker en relativt samlad bild av incidentrapporteringsprocessen som en smidig process. Björk och Ek finner det enkelt att skapa en rapport och beskriver skrivandet av rapporten som enkel till följd av systemets utformning. Det finns däremot respondenter som uttrycker en motsatt uppfattning till skrivprocessen. Tall berättar om en tidskrävande skrivprocess där utformningen inte är användarvänlig. Respondenten beskriver tydligt att det inte är enkelt att skriva rapporter: *“Jag tycker inte att det är enkelt att skriva rapporter.”* och vidare *“Svårt att upprätta de ibland, inget smidigt sätt på grund av utformningen.”* Upplevelsen av flera respondenter är att vissa informationsrutor är svåra att förstå. Problematiken medför enligt respondent Ask att fel information fylls i eller att vissa struntar i att fylla i information: *“Jag förstår att det kan bli fel när de skriver pior. Det är mycket liksom, inte alltid några bra grejer att välja på i systemet. I vissa fall är det inte så jättelätt att göra rätt.”* I linje med Ask ifrågasätter respondenterna Gran och Björk vissa ifyllnadsrutor. De saknar uppfattning om vissa ifyllnadsrutor syfte, samt hur denna information tillför värde till rapporten. Dessa upplevs uttryckligen som överflödiga, där Gran tycker att bara det som är nödvändigt relaterat till incidenten borde ingå. Vissa av dessa informationsrutor är dock inte tvingande, enligt respondenterna innebär följande att inte alla rutor fylls i. Björk menar att flera därför satt i system att

enbart fylla i dem rutor som de förstår, vilket linjerar med Asks uppfattning. Björk uttrycker enligt följande:

*Det är lite avancerat att man måste fylla i en massa grejer, tycker folk, men det behöver man inte. Precis som när du fyller i ett formulär på internet eller något, du fyller i de sakerna som det är en röd liten stjärna, resten behöver du inte fylla i.*

Björk uttrycker att de som arbetar i nästkommande steg i processen i sådana fall får kontakta personen som utfört rapporten om komplettering behövs. Fortsättningsvis anses inte rapportörers roll vara att lösa problemet, utan enbart rapportera problemet. Därmed anses det av vissa medarbetare väldigt enkelt att skapa en rapport, då ansträngningen är liten. Denna attityd menar Ask blivit problematiskt eftersom rapporter som inte är rätt ifyllda skapar merarbete i utredningssteget i processen. Ask relaterar det till en attityd- och kulturfråga, där inte alla i processen har förståelse för hela processflödet. Utredare upplever att rapportörer inte förstår hur resurskrävande arbetet med rapporter kan vara. Lönn uttrycker: *“Men de kanske då inte har förståelse för arbetet med PIA.”*. Vidare hade Lönn önskat att mer information skrivs ut i rapporten för att underlätta utredarnas arbete.

Björk lyfter att uppfattningen om hur en rapport ska skrivas uppfattas olika på Pappersbruket genom följande: *“Men det är väl att anställda runt om har olika inställningar till hur de här rapporterna ska skrivas.”*. Det finns en utbredd enighet bland utrednings- och händelseansvariga att rapporterna som kommer in behöver förbättras i informationsmängd och innehåll. Hägg beskriver att det har skapats styrdokument för hur en kvalitativ PIA ska se ut och rekommendationer för dess innehåll. Däremot var Hägg osäker på om medarbetare på Pappersbruket fått information om att dokumentens finns att tillgå. Det är ingen av de övriga respondenterna som uttryckt att de har blivit informerade om att styrdokument skapats eller vart de går att finna. Bristen i kommunikationen ger uttryck i att flertalet respondenter beskriver en upplevelse av att medarbetare inte har blivit informerade om eller visade hur en rapport ska upprättas. Däremot menar Björk att medarbetare får en genomgång i samband med nyanställning. Även Ask har uppfattning om att alla fått information. Detta är något som Gran och Tall ställer sig frågande till. Respondenterna påtalar att de hade önskat information om vad som ska finnas med, samt hur en kvalitativ PIA skrivs. Gran påtalar det genom uttalandet: *“Men jag tror inte vi fått visat för oss hur vi skulle kunna göra en riktigt bra PIA”*. Vidare uttrycker Tall:

*Vi har inte blivit visade hur man ska skriva. Jag tycker att det är jättebra att de visar och talar om hur man gör om de inför någonting. Jag tror inte att det är någon som har fått information om hur det går till.*

#### 4.4.2 Strategiförändringens påverkan

Det konstateras av flera respondenter att färre rapporter antagligen hade upprättats om rapporteringen inte var kravbaserad. Samtliga respondenter, utom en, beskriver att den egna upplevelsen relaterat till införandet av kravbaserad rapportering är blandad. Positiva aspekter diskuteras av införandet. Flera respondenter påtalar att det har medfört en ökad medvetenhet om risker i arbetsmiljön bland medarbetare. Det beskrivs exempelvis att de som tidigare inte var uppmärksamma på säkerhetsrisker, nu fått upp ögonen för

arbetsmiljöarbetet. De som tidigare inte brukade rapportera måste nu göra det, vilket upplevts öka antalet rapportörer. En återkommande uppfattning är därför att engagemanget ökat. En annan bidragande faktor beskrivs vara att medarbetarna på Pappersbruket ständigt påminns om arbetsmiljöarbetet på möten. Vidare har det kravbaserade målet på fem rapporter bidragit till att medarbetare aktivt letar efter risker att rapportera, något som framkommer även av Ask som uttrycker:

*Samtidigt är det bra att folk får upp ögonen och tittar sig omkring, det finns en hel del som upptäcks och det är ju bra. Det fanns ju de förr som aldrig upptäckte något. Så det är bra, fördelen är att folk tänker lite.*

Den ökade medvetenheten diskuteras ha bidragit till ett genomgående säkerhetstänk. Hägg upplever att införandet medfört att organisationen blivit enad i samma målbild, oavsett medarbetarens roll i företaget.

*Det är bra att alla har samma mål. Så målbilden är samma för alla oavsett roll. Bli även mer prat om det. Det kvantitativa måttet har fått fler att skriva och engagera sig mer. Men nackdelen är att det kommer in mer dåliga.*

Trots att flera respondenter nämner att medarbetare fått ett ökat engagemang sedan införandet av kravbaserad rapportering, nämner alla respondenter att införandet även haft negativa konsekvenser. Alla respondenter är eniga i att kravinförandet bidragit till sämre kvalitet i rapporternas innehåll. Vid frågan om varför kvaliteten har försämrats är upplevelsen att flera rapporter enbart upprättas i syfte att nå målet. Försämrad kvalitet gäller relaterat till rapporternas innehåll, samt substans bakom upprättandet. Övriga negativa konsekvenser som respondenterna berört är ökad arbetsbelastning, felanvändning, minskat förtroende för processen och längre hanteringstid.

Flera respondenter uttrycker osäkerhet kring om införandet bidragit till en säkrare arbetsmiljö. De är skeptiska till förändringen som skett med den kravbaserade rapporteringen eftersom rapporter med lägre dignitet inkommit sedan dess införande. Upplevelsen av alla respondenter som arbetat mer än 10 år på företaget är att arbetsmiljön blivit betydligt bättre med tiden. Dock upplevs ingen radikal förändring de senaste fem åren sedan införande av kravbaserad rapportering. Respondent Kastanj uttrycker enligt följande:

*Det har vi diskuterat massor med gånger, hur mycket ger det egentligen? Vi har ett mål att vi ska göra riskobservationer och varför det väljer in bara för att man ska få en summa. Och det ger ju inte det som kanske det skulle, det ser vi ju på antalet olyckor vi har. Egentligen borde olyckorna minska när vi gör så mycket riskobservationer, men det gör det ju inte. Jag skulle vilja fokusera mycket mer på kvalitet när det gäller PIA faktiskt. Inte bara att man ska ha ett visst antal.*

Flera respondenter upplever att medarbetare på pappersbruket har olika inställning till införandet med en kravbaserad rapportering. Gran och Ask uttrycker att yngre och nyanställda i organisationen är mer positivt inställda till införandet. De relaterar det även till en kultur- och attitydfråga. De som har arbetat längre tid på Pappersbruket upplever en större förändring eftersom de behöver förändra sina inarbetade arbetssätt, samt

beskrivs vara mindre förändringsorienterade. Gran förklarar följande relaterat till förändringsorienteringen: *“De äldre har väl en känsla att de utifrån och nya som har ett annat säkerhetstänk tycker att man lägger sig i det de alltid gjort. Detta är en del av Brukskulturen.”* och fortsätter med uttalandet: *“Den äldre generationen vill slippa det helt. Det är svårt.”*. Fortsatt beskriver Gran att denna attitydfråga har lett till att medarbetare som är positivt inställda till incidentrapporteringsprocessen, inte vill uttrycka det inför de andra.

#### 4.4.3 Incidentrapporternas kvalitet och kvantitet

Respondenterna upplever att det finns ett övergripande behov bakom de rapporter som upprättas. Det finns en enighet att rapporter upprättas vid en allvarlig incident eller uppenbar risk. Däremot finns det fall där gränsen är vag. Samtliga respondenter förtydligar att införandet av kravbaserad rapportering på fem rapporter per person medfört att rapporter i viss mån enbart skapas i syfte att nå målet. Dessa rapporter upplevs vara av lägre kvalitet gällande rapportens innehåll, samt substansen bakom upprättandet av rapporten. Respondenterna benämner dessa som strunt PIA, bonus PIA, skräp PIA, blaj PIA, snabb PIA och kvantitet PIA. Dessa rapporter har inte samma upplevda behov, utan upprättas på omständigheter som många respondenter finner mindre viktiga. Många ärenden anses nämligen kunna åtgärdas direkt, istället för att en rapport ska upprättas och hanteras. Bland annat Ask beskriver ett exempel:

*Det behövs städning för det ligger plåt och annat skit på golvet. Personen i fråga skriver då en PIA men har personalansvar, istället borde väl han gå upp till personalen och säga till dem att de behöver städa.*

Respondenterna beskriver att så kallade kvantitet PIA kan bestå av utdragna slangar, att någon går utan reflexväst eller till och med att kaffet i personalrummet är gott. Hägg beskriver: *“Ja men merparten finns en grund bakom. Det är ju de i slutet på året som blir konstiga, det kan man ju se. Jag tycker att man har sett att det ökar.”*. Likt Häggs uttalande återfinns en generell upplevelse av att dessa rapporter ökar i slutet av året. Respondenterna menar att det enbart görs för att nå upp till målet som även är kopplat till lönebonus. Ask uttrycker nämligen följande: *“Men varför de upprättas är ju ibland känslan av att uppnå dessa 5. Man ser det oftast i slutet av året.”*. Ökningen av rapporter som inte är allvarliga beskrivs som onödiga rapporter som inte är seriösa. Gran spekulerar även i om vissa rapporter skapas utan grund eller fabriceras:

*Det är bra med mål men sen kanske man inte ska ställa det kravet så högt. Det kan faktiskt finnas någon som inte hittar något på ett år och då kanske den hittar på något eller skriver att en slang är utrullad, det är bara onödigt.*

De finns de respondenter som uttrycker att ökad rapportering inte är lösningen i arbetet mot en säkrare arbetsmiljö. Arbetsmiljön beskrivs som farlig i sig och medarbetare behöver vara medvetna om de risker som finns. Tall menar att medarbetare förr blev informerade arbetsmiljöns farliga karaktär och därför ökade medvetenheten om riskerna. Därmed anses det inte värdefullt att skriva återkommande rapporter på samma ärenden när arbetsmiljöns risker ändå kommer kvarstå. Tall uttrycker nämligen: *“När jag började*

*talade man om att allt är farligt, passa er. Men här finns det ju egentligen ingenting som är riskfritt.” och menar att: “Allt är en risk. Så allt är farligt och det vet vi allihopa.”.*

Respondenter med händelse- och utredningsansvar uttrycker att den ökade mängden rapporter bildar kö, där hanteringen sker efter prioritering av allvarlighetsgrad. Mängden medför längre hanteringstid, där flera respondenter uttrycker oro för att viktiga ärenden kan försvinna i mängden. Det återfinns i respondent Bok uttalande:

*Men det kan bli ett väldigt stort brus för vi kollar på PIA varje morgon, börjar mötena med detta, det kan bli väldigt många pior då som inte har någon relevans, kan försvinna viktiga saker i bruset då, man får vara väldigt noggrann.*

Samtidigt uttrycks av alla respondenter utom Tall, att de allvarliga incidenterna tas på allvar och på så sätt fortfarande kommer fram bland de övriga ärendena. Vissa respondenter finner ingen problematik i att rapporter med mindre riskbakgrund skapas. Björks inställning är att upprättandet av fler rapporter genererar statistik. Statistik kan enligt Björk generera information om återkommande problematik i verksamheten och belysa områden som behöver åtgärdas. Dock finner i första hand utredare, problematik med rapporter som upprättas av kvantitativ bakgrund och därav innehar lägre substans. Det understryks att dessa fortfarande behöver administreras och hanteras. Detta resonemang återfinns i respondent Linds uttalande:

*Vi har ett mål att skriva många PIA och då kommer det in mindre allvarliga PIA och det tar mycket tid, tid från vanlig produktion, särskilt om varje person ska skriva 5 var, blir stor arbetsbelastning och alla har fullt upp med vardagligt arbete, så det släpar ganska mycket.*

#### 4.4.4. Arbetsbelastning

Att rapporter som upprättas ska behandlas medför en upplevd ökad arbetsbelastning hos de medarbetar med händelse-, utrednings- och åtgärdsansvar. Respondenterna med ansvar besitter även andra arbetsuppgifter som behöver balanseras med hanteringen av incidentrapporter. Uppgifter relaterat till incidenthantering tar i nuläget upp större del av denna tid, vilket är en aspekt som medfört att exempelvis Lönn behöver arbeta över flera gånger i veckan. Upplevelsen är att personen i fråga annars skulle ha för många ärenden för att kunna klara av arbetet att ta igen dessa. Samma respondent nämner att tid tas från ordinarie arbete. Ask uttrycker liknande upplevelse: *“Bra att folk engagerar sig men blir inte full ut bra, personer ser ju fler risker och observationer men utredarna får mer arbetsbelastning.”* och fortsatt uttrycker:

*Idag lägger jag mycket mer tid på rena skyddsarbeten. Det har gått ut över andra uppgifter. Jag upplever att jag inte hinner vara ute i verksamheten och sätta mig in i vanliga problem i produktionen.*

#### 4.4.5 Återkoppling och feedback

Återkoppling och feedback beskrivs av respondenterna som ett viktigt steg i processen. Samtidigt beskriver flera respondenter som innehar en ansvarsroll att den ökade arbetsbelastningen har påverkat möjligheten att ge personlig feedback och återkoppling.

Kastanj uttrycker att information inte framgår om vad för åtgärd som vidtagits och hade därför önskat bättre återkoppling till rapportörerna. Kastanj uttrycker detta enligt: *“Återkopplingen är sämre nu. Det man får är väl att den är aviserad som avslutad.”*

Av de respondenter som intervjuats finner de utan händelse-, utrednings- och åtgärdsansvar inte en ökad arbetsbelastning. Däremot har de sedan införandet av den kravbaserade strategin funnit en ökad väntan i återkoppling och feedback. De med händelse-, utrednings- och åtgärdsansvar nämner att påverkan på återkoppling och feedback grundas i den ökade arbetsbelastningen. Rapportörerna känner till följd av mindre feedback en upplevelse av att lite eller inget görs åt de rapporter som skickas in. Bok uttrycker att vissa ärenden som är viktiga blir avskrivna. I dessa fall har det diskuterats om att rutiner skulle uppdateras, men det var ingenting som sedan gjordes. En av respondenterna som rapporterar uttrycker en känsla av brist på insyn i processen efter rapportering. Denna upplevelse har blivit mer framträdande sedan införandet av kvantitetsbaserat rapporteringskrav. Det betonas i Talls beskrivning:

*Man får ingen uppföljning, det finns ingen uppföljning. Jag skriver allvarliga saker också men jag har inte fått någon uppföljning till mig. Att de har sagt att de åtgärdat eller frågar mig om hur jag tycker att de borde göra för att få det säkrare. Vi som jobbar längst ner i hierarkin är inte med i processen.*

Bok delar upplevelsen av att medarbetare som rapporterar känner att de inte får feedback. En anledning till utebliven återkoppling beskrivs kunna ha att göra med att många rapportörer har friveckor i schemat. Vidare nämner flera respondenter att processen förut var närmre förankrade mellan rapportör och åtgärdsutföraren. Tidigare respons är beskriven som direkt, till skillnad från nuvarande process där Tall beskriver att direkt åtgärd enbart sker i samband med direkt fara eller inträffad olycka: *“När det är sånt som är jätteviktigt måste det åtgärdas med en gång. Och det gjorde det förr när man gick direkt till verkstaden. Men nu ska det igenom system.”*. Tall menar att kontakten var närmre förr och därmed blev ärendena klara fortare, utan krav på rapportering. Att inte få återkoppling och feedback vid mildare rapporter, men ändå krav att upprätta, har gjort att flera respondenter uttrycker tappat förtroende för processen. Resonemanget återfinns i Talls uttalanden: *“Man har inget förtroende, för det är så mycket som görs som inte borde göras så man har inget förtroende till processen.”* och fortsätter senare med: *“Folk blir negativt inställd till det och tycker att det är larvigt.”*. Enligt Hägg har förtroendet minskat till följd av att kvaliteten på rapporterna är sämre, när så kallade kvantitet PIA kommer in. Det är även något som Tall uttrycker vara en orsak till tappat förtroende. Upplevelsen är något som tydligt framställs genom Häggs uttalande: *“Så vissa har därmed tappat förtroendet för systemet när folk börjar skriva trams.”*. Problemet härleds till strategiförändringen, där respondenterna uttrycker att vissa rapportörer inte tar rapporterna på allvar. En annan anledning diskuteras vara att rapportörerna inte fått information om hur de ska skriva en fullständig och kvalitativ rapport. Detta är något som leder till en upplevd ökad hantering av rapporter med ofullständig information.

#### 4.4.6 Ofullständiga rapporter

Respondenterna med händelse-, utrednings- och åtgärdsansvar upplever att det ofta finns steg i processen där information behöver justeras eller kompletteras. Arbetet är främst relaterat till rapporter som inte uppfyller formella krav på korrekthet och fullständighet. Rapporter med otydliga formuleringar eller där väsentlig information utelämnas påverkar förståelsen som behövs för verkställande av vidare utredning eller åtgärd. Respondenternas exempel på ofullständig information är brist på exakt position om vart risken finns, vilket medför svårighet för utredarna att lokalisera vart åtgärd behöver vidtas. Respondenterna beskriver att de ansvariga behöver gå ut och leta efter risken eller kontakta rapportören för att inhämta kompletterande uppgifter. De ansvariga gör det genom att ringa, mejla eller leta upp medarbetaren som skrivit rapporten. Processen beskrivs som problematisk i de fall medarbetaren har sin frivecka eller att rapportören inte tillhör avdelningen. Infogade bilder i ärendet påtalas vara användbart av flera respondenter med utredningsansvar. Ask uttrycker bland annat: "När det är bilder med är det mycket lättare". Dock nämner flera av de som rapporterar att funktionen för att lägga in bilder är omständig och en annan rapportör vet inte hur det går till. Bland annat uttrycker Gran följande: "Lägga till bilder är svår, man kan bara lägga in en bild i taget, många steg för att lägga in bilder."

Upplevd orsak bakom icke kvalitativt skrivna rapporter varierar. Bland annat upplever flera respondenter problematiken vara till följd av att någon från en annan avdelning observerat något och skrivit en rapport. Dessa behöver ofta kompletteras eftersom de rapportörerna inte har kännedom om avdelningen och därav har svårt att göra en specifik platsbeskrivning. I andra steget blir det svårare att få in kompletterande information eftersom utredarna inte känner personen och inte alltid får in kontaktuppgifter i rapporten. Det kommer till uttryck i Linds utsaga:

*Det skapar mer arbete för bedömning och utredning, ibland står dåligt förklarat, särskilt om andra avdelningar som skriver, tex på underhåll där de förklarar en eller två rader för att få en PIA och så hamnar det hos mig. Då är det svårt att utreda, då de skriver kort, ibland vet de inte vart de varit. De tar mycket tid för att lösa den seriöst. Jag känner inte dem heller, så det är svårt med kontakten.*

#### 4.4.7 Hanteringstid

Hanteringstiden är något som är återkommande benämnt som problematiskt av studiens respondenter. Respondenterna beskriver väntan i olika processteg som en bakomliggande orsak. Väntan består övergripande av brister i rapporten, andra avdelningar inblandade i åtgärdsutförande, kommunikationsproblem, utdragna utredningar och åtgärder, samt ekonomiska analyser och övervägande. Brist på information eller substans bakom rapporten kan vara exempel på tidskrävande rapporter. Väntan kan även ske när en annan avdelning är inblandad i incidentrapporten, exempelvis om utrednings- eller åtgärdsansvaret ligger på en annan avdelning. Väntan i dessa fall består av att åtgärdsavdelningen har mycket att göra och därmed behöver prioritera andra ärenden. Det medför att åtgärd först kan vidtas långt senare för det aktuella ärendet. Vid avstannande i processen är den vanligaste åtgärden att ringa, mejla eller fysiskt träffa personen för att

få återkoppling eller påminna om att en åtgärd behöver utföras. Här sker även kommunikationsproblem till följd av avståndet mellan avdelningarna. Avståndet beskrivs vara geografiskt, men också hur nära relationen är bland de inblandade. Frånvarande personal och att rapportörerna inte alltid är inloggade i systemen nämns också vara en anledning av respondenterna. En annan aspekt är de rapporter som kräver större investeringar, då ekonomiska analyser och övervägande behöver upprättas. Dessa utredningar kan dra ut på tiden eftersom de kräver både utredning och högre beslutsfattande. Ask förklarar det enligt följande:

*Ibland skrivs det PIA som kräver stora utredningar, dels hur man ska återställa eller åtgärda och dels ekonomiska frågor. Då ska man ta fram kostnad för åtgärd och det drar ut på tid. Ibland väntar jag på komplettering för prioritet som skrivit men egentligen är det inget som tar stor tid.*

En kvalitativt skriven incidentrapport medför en smidigare och snabbare hanteringsprocess för dem respondenter med händelse-, utrednings- och åtgärdsansvar. Dessa rapporter innehåller förslag till åtgärd ur rapportörens synvinkel, vilket respondenterna beskriver som den bakomliggande orsaken. Rapportörerna upplevs av flera respondenter kunna ge bra och genomförbara förslag till åtgärd, till följd av sin kunskap om produktionen och driften. Gran uttrycker följande: *“Man ser andra lösningar när man är i produktionen och förstår driften.”* och Ask nämner att: *“Det finns de som skriver jätteutförligt och med förslag, de utför vi direkt om det känns som bra åtgärd.”*. Dock finner en respondent i produktionen att ingen tar tillvara på de förslag som ges eller bryr sig om att fråga om förslag. Denna upplevelse beskrivs grundas i bristen på återkoppling, som får respondenten att tro att de ansvariga inte bryr sig om medarbetarens bidrag. Tall uttrycker sin upplevelse enligt följande: *“Det är aldrig någon som frågar mig om någon lösning, för den kunskapen tycks inte jag ha. Men egentligen kanske det är jag som har kunskapen.”*

#### 4.4.8 Upprepande hantering i processen

Respondenter beskriver även utmaning relaterat till integrationen mellan Pappersbrukets incidentrapportering- och arbetsorderprogram. Systemen har inte direkt kommunikation eller datadelning, vilket innebär att det inte finns någon etablerad koppling för informationsutbyte. Bristen på systemintegration beskrivs leda till att användare manuellt behöver lägga in samma information i båda programmen. Det innebär att exempelvis ärendena behöver skapas och klarmarkeras i två system. Detta återfinns i Lönn's uttalande: *“Skriver jag ett PIA ärende i ett program skulle det vara jättesmidigt om arbetsordern automatiskt skapas och kopplas i IFS till PIA. Det skulle underlätta mitt jobb en hel del.”*. Även Kastanj uttrycker att flera system behöver öppnas och manuellt tilldelas information: *“I ProTak kan åtgärden vara grönmarkerad och avklarad, men då får ju jag gå in i PIA och avsluta ärendet.”*

Respondenterna beskriver att flera system därmed behöver övervakas för att se om en åtgärd faktiskt är utförd. Det kan hända att rapporten markeras som klar i incidentrapporteringssystemet, utan att vara åtgärdad. Samtidigt som en arbetsorder ligger kvar i arbetsordersystemet. Flera respondenter beskriver att problematiken med

användandet av systemen har ökat sedan strategiförändringen. Vissa respondenter upplever att incidentrapporteringsystemet nu används som ett arbetsordersystem. Dels för att påskynda åtgärd då säkerhets- och skyddsfrågor prioriteras i arbetsorderkö, dels för att nå upp till målet med fem rapporter. Detta innebär att det finns en upplevelse att vissa rapporter skrivs som egentligen enbart är en arbetsorder. Systemförändringar har även inneburit att det är tvingande att upprätta en incidentrapport om arbetsordern relaterar till säkerhet och skyddsfrågor. Den upplevda problematiken kring företeelsen framkommer exempelvis i Talls uttalande:

*Om jag ser att något är fel så tar jag och åtgärdar det. Annars skriver jag bara en vanlig AO. Det har jag alltid gjort, alltså en vanlig arbetsorder att detta måste åtgärdas. Nu har det blivit ännu krångligare för nu kan man inte bara skriva en arbetsorder på en skyddsfråga. För nu måste man skriva en PIA som kan knytas till AO. Jättekrångligt för nu måste man skriva 2 stycken.*

Det finns däremot en delad upplevelse relaterat till huruvida detta är dubbelarbete eller ej. Vissa respondenter anser att PIA används som ett arbetsordersystem istället för incidentrapporteringsystem, medan andra ser en fördel i dubbel rapportering. Dessa menar att incidentrapporter skapas för att belysa problematik och nå rutinförändring, samtidigt som arbetsordern skapas för att åtgärda. Respondent Ek menar att PIA systemet endast ska användas till säkerhetsfrågor: *“PIA tycker jag ska vara system där man verkligen tar upp risker, sådana viktiga saker som kan vara farligt.”*. Medan Gran ser en fördel i dubbel rapportering:

*Till exempel dålig belysning i barkpannans lokal. Då tog vi reda på alla lampor som var sönder, skrev en arbetsorder och en PIA, vilket kopplades samman [...]. PIA skrevs för att upplysa om att vi behöver bättre rutin. Till exempel att kolla belysningen varje kvartal.*

#### 4.4.9 Informationsflöde

Respondenterna uppfattar inte enbart incidentrapporteringsprocessen som en dokumenterande process, utan även som en dissemineringsprocess. Det grundas i att processen även inkluderar spridning av information till personer inblandade i processen. Vid varje enskild händelse i PIA-ärendet mottar berörda parter ett mejl om ärendets nuvarande status. Vissa roller i processen mottar fler mejl än andra, beroende på ansvarsgrad. De med händelseansvar mottar alla informationsmeddelanden kopplat till ärendet. Respondenterna beskriver att mejlen kan innehålla information om att en rapport inkommit, utretts, åtgärdats eller klarmarkerats. I mejlen framgår enbart vilket steg som ärendet hamnat hos. Vidare information om vad steget innefattar nås genom att följa en länk i mejlet, alternativt gå in i PIA systemet och leta upp berört ärende. Det innebär att medarbetare med ansvar i processen mottager flertalet mejl i veckan. Eks uttalande visar på detta: *“När jag har varit borta på en skiftlagsvecka så har jag en 150–200 mejl. Mycket är sådant som jag kan ta bort direkt, det är ju lite störande kan jag säga.”*

Upplevelsen generellt tyder på att informationsflödet fungerar bra och att den information som når respondenterna anses vara av värde. Däremot påpekas att det mottas mycket mejl och respondenterna behöver därmed sälla bland dessa. Precis som Ek, så uttrycker Lind

en liknande upplevelse: *“Så de som jobbar skift får nog mycket och svämmas över. Men för mig som jobbar hela tiden blir det inte samma, men ibland drunknar man lite i det.”*

Till följd av kritik mot mängden mejlutskick har en funktion skapats för att hjälpa medarbetare att sortera bland mejlen. Denna innebär en automatisk sortering i mejlinkorgen där mejl relaterat till PIA systemet hamnar i en egen inkorg. Enligt respondenterna bidrar funktionen till bättre struktur i mejlinkorgen. Vissa respondenter vill trots allt motta alla mejl kopplat till processen. De känner att de snabbt kan sortera bort det som inte är viktigt, utan en negativ påverkan på arbetsflödet. Det påtalar bland annat Lönn genom följande uttalande: *“Även om alla kommer in så lusläser jag inte allt utan jag tittar bara igenom dem från andra avdelningar. Jag tycker att det är viktigt att jag får allt ändå.”* Upplevelsen är däremot något som ändrats med tiden. Vid strategiförändringens början var upplevelsen av mängden mejl överväldigande enligt Ask. Efter en tids användning ansågs processen fungera bättre, vilket framkommer i följande uttalande: *“I början när man inte kunde kändes det mycket. Nu funkar det bra, det är ganska smidigt”*.

## 4.5 Fältstudie

### 4.5.1 Rapportering och strategiförändring

Medarbetare vid Pappersbruket besitter en enad inställning till arbetsmiljöarbetet som en värdefull aktivitet i organisationen. En återkommande uppfattning är att organisationens ökade ansträngningar har påverkat medvetenheten positivt. Till följd av fler diskussioner, mötespunkter och mål relaterat till rapportering har medarbetare börjat aktivt leta efter risker i verksamheten. Incidentrapportering beskrivs vara nödvändigt för att lyfta problematik i verksamheten, som annars hade riskerats förbises. Det anses även vara fördelaktigt eftersom det kan generera åtgärder som gör att ingen skadar sig. Samtidigt återfinns en återkommande uppfattning bland medarbetare att fokus riktats mot kvantitet, snarare än kvalitet. Flertalet medarbetare uppger att de ofta bevittnar att rapporter bara upprättas i syfte att nå det kravbaserade målet. Vissa beskriver även att de själva övervägt att rapportera en kvantitet PIA. Rapporteringskravet om fem rapporter per år uppges vara kopplat till lönebonusen, som riskeras mistas om inte tillräckligt många incidentrapporter skapas. Detta beskrivs orsaka ett missnöje och försämrade attityd gentemot kravet på fem rapporter. Relaterade upplevelsen är att fokus ligger på att skapa ett stort antal rapporter, istället för att säkerställa relevans eller kvalitativt innehåll. Medarbetarna beskriver att de inte har informerats om att dokument finns för hur en kvalitativ rapport ska skrivas. De beskriver en osäkerhet kring om de varit frånvarande när informationen har angivits eller om de inte har informerats överhuvudtaget. Det ökade antalet incidentrapporter har fått flera medarbetare att uttrycka en oro över att viktiga observationer och händelser ska försvinna i mängden. Vidare uttrycks oro över att medarbetare i sökandet efter problem och risker inte upptäcker de stora problemen. Det vill säga, att det letas efter småfel eller lätta rapporter att skriva och därmed riskeras allvarligare risker missas.

En ökad mängd rapporter upplevs inkomma under årets senare månader, vilken beskrivs göras för att nå upp i kvantitetsmålet. Dessa tenderar vara av sämre kvalitet. De flesta

medarbetare beskriver att de inte har något emot kvalitet PIA, men ogillar kvantitet PIA. Vid fältstudien uppdagades det att medarbetare samarbetar på vissa avdelningar för att alla ska kunna nå upp till målen via kvalitet PIA. Om en person har observerat en risk, men redan nått upp i sitt mål, delas denna till en medarbetare som ännu inte nått målet. På så sätt kan medarbetaren nå sitt kvantitetsmål via en kvalitet PIA, istället för en kvantitet PIA.

#### 4.5.2 Motivation och återkoppling

Upplevelsen relaterat till rapporteringskravet om fem rapporter är en genomgående känsla av tvång. Medarbetare beskriver en minskad motivation till att skriva rapporter eftersom det är tvingande och för att fokus riktats mot kvantitet, snarare än kvalitet. Motivationen har även påverkats till följd av upplevd brist på återkoppling och feedback. Under utförd fältstudie är bristen på återkoppling ett av de mest belysta problemområdena relaterat till incidentrapporteringsprocessen. Medarbetare vid Pappersbruket beskriver att de inte upplever att deras ansträngningar med rapportering gör någon verkan. Det beskrivs grundas i att de inte får någon återkoppling eller information om hur deras rapporter används, om det ger någon effekt eller om det resulterar i åtgärd. Vissa beskriver en känsla av att vissa rapporter inte utreds eller att de avslutas utan att information når rapportören om anledningen. Följden har blivit att medarbetarna tappar förtroende för processen. Denna känsla är särskilt uttryckt bland medarbetare som inte har tillgång till en egen arbetsdator eller arbetstelefon. Informationen är inte lika lättillgänglig för dem, medan de med arbetsdator eller arbetstelefon har lättare åtkomst till informationen. Medarbetare behöver logga in i PIA systemet via en plattform för att få tillgång till information om ärendet. Denna omständighet beskrivs av många som problematisk, men samtidigt tar de inte sig tiden till att gå in själva och kolla på ärendena. Rapportörer får en automatisk notifikation via e-post med en länk till PIA när ett ärende är avslutat. Här anser många att även information om ärendets hantering bör inkluderas för att göra den lättillgänglig för alla. E-posten ses annars som överflödiga eftersom det inte anses stå någon viktig information i dem. Förutom tillgängligheten till datorer, lyfts även problematiken kring svårigheten att inkludera bilder vid rapportering. Under fältstudien identifieras att få operatörer innehar tjänstetelefon, vilket påtalas medföra svårighet att dokumentera händelser visuellt. Vissa avdelningar noteras ha surfplatta, vilken kan användas för bildtagning. Samtidigt framkommer det att inte alla vet hur funktionen fungerar. Funktionen att infoga bilder vid rapportering beskrivs även som krånglig, eftersom enbart en bild kan infogas i taget.

#### 4.5.3 Förändring och lärande

Under fältstudien har det framgått att anledningen bakom strategiförändringens implementering inte har nått alla medarbetare. Flera beskriver att medarbetare har informerats om att en implementering av kravbaserad rapportering skulle införas, men inte syftet bakom eller för vem nytta ämnades skapas. Därmed saknar medarbetarna information om varför implementeringen utfördes, vad den ämnar åstadkomma och vilket värde det medför. Brist på information har härlett till egna spekulationer för strategiförändringens syfte, samt en negativ inställning. Medarbetarna förklarar att de inte

förstår värdet med införandet samtidigt som det bidragit till extra arbetsbörda. Därav menar vissa att rapporter enbart skrivs för att det ska göras, något som inte leder till lärande. Rapporteringen leder till statistik, men upplevelsen är att statistiken inte beaktas eftersom incidenter återupprepas. Vissa menar att det inte är någon idé att dokumentera händelser om statistiken inte leder till lärande och åtgärd. Det anses finnas en brist mellan rapporteringsarbetet och lärdomar.

## 5 Analys och diskussion

---

*I analys- och diskussionskapitlet har det empiriska materialet genomgått där gemensamma teman och mönster identifierats för att besvara studiens syfte. Den insamlade empirin har satts i relation till studiens presenterade teoretiska ramverk, vilket ämnade skapa fördjupad förståelse. Analysen är uppdelad i två delar. Första delen inkluderar diskussion relaterat till identifierade utmaningar och den andra delen en diskussion om Lean principers tillämpbarhet. Kapitlet ligger till grund för studiens slutsatser och bidrag, samt förslag till framtida forskning.*

---

### 5.1 Utmaningar i incidentrapporteringsprocessen

Pappersbrukets arbete med incidentrapportering kan tolkas ha införts i syfte att uppnå den lagstiftning som styr arbetsgivarens arbetsmiljöansvar (5§ Arbetsmiljöverordning, SFS 1977:1166; 3 kap. 2a§ Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160). Ledning har infört en strategiförändring från en behovsbaserad modell till en kravbaserad modell, där varje medarbetare ska rapportera fem ärenden årligen. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) ska frekvensen och kvantiteten av undersökningar och riskbedömningar avgöras utifrån verksamhetens beskaffenhet. Under studien framgår det att skogsindustrin (Tutuş, 2018) inklusive Pappersbrukets verksamhet innefattar många risker och farliga moment. Därav kan strategiförändringen tolkas vara en anpassning av Pappersbrukets arbetsmiljöarbete för att passa legal kravställning i relation till verksamhetens beskaffenhet. Enligt interna dokument ämnar även strategiförändring ge ökad medvetenhet för vikten av att rapportera incidenter, samt implementera säkerhetsbeteende. Bakomliggande faktorerna till förändringen överensstämmer med Kjellén (2000) nämnda faktorer som uppfyllande av lagstadgat krav, samt etablering av säkerhetskänslighet och uppmärksamhet.

Utmaningar som identifierats i incidentrapporteringsprocessen kategoriseras enligt: identifiering av kund, slöseri i värdeflödet, otillräcklig återkoppling, samt uteblivit proaktivt säkerhetsbeteende. Kategoriseringen är utformad efter vad som kan tolkas som påverkansföljden.

#### 5.1.1 Identifiering av kund

Vid undersökning av Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess identifieras en utmaning i att kunden i processen inte är definierad. Processer är skapta för att leverera något typ av värde till en slutkund (Schweikhart & Dembe, 2009). I Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess skulle två typer av interna kunder kunna identifieras – ledningen och medarbetare. Ledningen har till följd av legala kravställningar ansvar att säkerställa en säker arbetsmiljö och uppfylla ett systematiskt arbetsmiljöarbete (5§ Arbetsmiljöverordning, SFS 1977:1166; 3 kap. 2a§ Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1160). Därmed kan ledningens efterfråga anses vara laguppfyllelse, samt en säker arbetsmiljö

för medarbetare i organisationen. Efter införd strategiförändring ökade ledningens kvantitativa efterfråga till fem incidentrapporter per medarbetare under ett verksamhetsår. Ur perspektivet att ledningen är kund, kan processen anses vara efterfrågebaserad. Kunden i fråga har definierat vilket värde som önskas av processen i form av frekvens och kvantitet. Ur ett kundperspektiv kan incidentrapporteringsprocessen ses som ett dragande system (Womack & Jones, 2003).

Processen kan även granskas ur ett perspektiv där medarbetare i organisationen ses som kund. Incidentrapporteringsprocessens syfte är att identifiera, dokumentera, utreda och åtgärda vid en inträffad incident, där slutvärdet är en säkrare arbetsmiljö. Medarbetare är de som befinner sig i organisationens verksamhet och därmed berörs av processens slutvärde. Medarbetares efterfrågan kan definieras vara en trygg och säker arbetsmiljö. Vid undersökning av medarbetarnas efterfråga bedöms Pappersbrukets insatser i form av kravbaserad incidentrapportering vara utöver verkligt upplevt behov, enligt både intervjuer och fältstudie. Ur perspektivet att medarbetare är kund kan processen inte anses vara efterfrågestyrd, utan levererar mer frekvens och kvantitet än önskat. Processen kan utifrån medarbetare ses som tryckande, tillskillnad från dragande utifrån ledningen. Detta då system som inte är efterfrågebaserade likställs med tryckande system enligt Womack och Jones (2003).

### 5.1.2 Slöseri i värdeflödet

Värdeflödet inkluderar samtliga aktiviteter involverade för att leverera slutvärde (Singh, 2019). Kartläggningen av Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess konstaterade en administrativ struktur, med hantering och skapande av rapporter som genererar ett informationsflöde. Incidentrapporteringsprocessen kan därav ses som en administrativ process. En sådan process innehar enligt Kayte och Locher (2008) delar som inte direkt upplevs ge värde till kund, men krävs för möjliggörande av det slutliga värdeskapandet. Detta är ett värde som i denna process kan konstateras vara en säkrare arbetsmiljö. Det är av vikt att kunden i den interna processen får information om värdet som ska skapas. Värdet behöver nämligen detekteras för att kunna identifiera slöseri och effektivisera processen (Ohno, 1988). Medarbetare i organisationen upplever däremot inte att information om värdeskapandet förtydligats vid införandet av den kravbaserade modellen.

I en administrativ process främjas värdeskapandet genom en så strömlinjeformad process som möjligt, eftersom det bidrar till skapande av effektivare flöde (Freitas & Freitas, 2020). Utifrån processkartläggningen, intervjuer och fältstudie kan det konstateras att processen innehar olika bakomliggande faktorer som kan påverka den strömlinjeformade processen negativt. Faktorerna medför slöseri i incidentrapporteringsprocessen av de sju kategorierna som Ohno (1998) definierat. Genom att inta ett kundperspektiv vid granskning av processen kan utmaningar och slöseri identifieras i linje med Höfer och Naeve (2017).

Strategiförändringen har inneburit en ökning i antal rapporter med 47,4 procent sedan år 2023. Ökningen har lett till en upplevd fördel relaterat till ökad riskmedvetenhet,

deltagande och engagemang. Detta är något som kan ses som värdeskapande i arbetet mot en säker arbetsmiljö eftersom det enligt Mei et al. (2020) kräver engagemang och involvering av både ledning och medarbetare. Dock noteras att övergången till en kravbaserad modell på fem rapporter per person även förorsakat negativa konsekvenser. De negativa konsekvenserna kan relatera till den bristande informationen angående strategiförändringen och värdet som ännu skapas. Kvaliteten på de skrivna rapporterna har direkt påverkats, då vissa medarbetare i organisationen enbart skriver rapporter för att uppnå det kravbaserade målet. Därmed upprättas rapporter i annat syfte än att skapa värde. Dessa rapporter har beskrivits inneha kvalitativa brister både i dess utformning och innehåll, samt i dess dignitet gällande upprättningsorsak. Den bristande kvaliteten har påverkat incidentrapporteringsprocessen negativt i flera led, vilket kan tolkas som slöseri i processen. Detta linjerar med Larsson et al. (2008) som påtalar att strategier som är otydliga kan leda till spill och slöseri. Att upprätta rapporter som enbart är till för att mätta det kravbaserade målet, som upplevs främst inkomma i slutet av året, kan likställas med en process där något skapas utan verklig efterfråga. En produktion utan verklig efterfråga kan enligt Womack och Jones (2003) resultera i lager. Något som Ohno (1988) och Larsson et al. (2008) påtalar kan tolkas som slöseri i processen. Om det verkliga värdet är ökad säkerhet i arbetsmiljön, ger rapporter av låg kvalitet inget värde.

Förutom konstaterat lagerskapande bidrar dessa även till ett brus enligt respondenterna. Ett brus kan likställas med Ohnos (1988) definition på överproduktion. Bruset har enligt respondenterna lett till en oro att viktiga rapporter på allvarliga säkerhetsproblem försvinner i mängden. I en sådan process kan det verkliga värdet att skapa en säker arbetsmiljö gå förlorat, vilket exempelvis framkommer av Boks uttalande:

*Men det kan bli ett väldigt stort brus för vi kollar på PIA varje morgon, börjar mötena med detta, det kan bli väldigt många pior då som inte har någon relevans, kan försvinna viktiga saker i bruset då, man får vara väldigt noggrann.*

Däremot kan en stor mängd rapporter vara en fördel enligt Heinrich (1941) och Heinrich et al. (1980) teori, eftersom rapportering av tillbud och mildare olyckor bidrar till en värdefull statistik. Tillbud och olyckor beskrivs nämligen ha liknande bakomliggande orsaker, där slumpen avgör om olyckskedjan fortsätter. Genom att generera mer statistik kan faktorer identifieras och åtgärdas, vilket enligt det kausala sambandet borde leda till färre allvarliga olyckor (Bourassa et al., 2016). Den insamlade statistiken över Pappersbrukets incidentrapporter visar en stor ökning i antalet riskobservationer, som innebär att säkerhetsproblem kan komma till ytan och åtgärdas. Samtidigt visar statistiken även att olycksfallen har ökat under de senaste fem åren. Den ökade olycksstatistiken linjerar med respondenternas utsagor, där ingen radikal förändring i arbetsmiljön har upplevts sedan den kravbaserade incidentrapporteringsstrategin implementerades. Vidare upplever respondenterna att incidentrapporter inkommer på liknande och återkommande ärenden. Den ökade olycksfrekvensen och återkommande rapporterade risker kan tyda på ett bristande lärande av den statistik som sammanställs utifrån incidentrapporterna, i enlighet med Kjellén (2000). Flera respondenter menar även att så är fallet, då upplevelsen är att statistiken inte beaktas.

Björks åsikter relaterat till den ökade mängden rapporter, överensstämmer med Heinrich pyramidens antagande om kausala samband (Bourassa et al., 2016), då Björk menar att statistiken kan förbättra arbetsmiljöarbetet. I detta hänseende menar dock Kjellén (2000) att en tröskel bör införas för vilken allvarlighetsgrad rapporterade risker ska ha. Annars riskeras allvarliga säkerhetsproblem försummas bland mildare rapporter utan lärandevärde. En för låg tröskel kan även leda till ett informationsöverflöd enligt Kjellén (2000). I respondenternas utsagor kan en för låg tröskel identifieras till följd av uttalanden likt Grans:

*Det är bra med mål men sen kanske man inte ska ställa det kravet så högt. Det kan faktiskt finnas någon som inte hittar något på ett år och då kanske den hittar på något eller skriver att en slang är utrullad, det är bara onödigt.*

Överflödet kan som nämnt likställas med överproduktion i LM eftersom värde ej skapas av samtliga rapporter som kommer in. Bruset medför att systemet misskrediteras enligt Kjellén (2000). Detta i kombination med stor mängd icke kvalitativa rapporter har lett till att medarbetare i organisationen har tappat förtroende för systemet. Tappat förtroende är något som tydligt framförs i intervjuerna och fältstudien. Startegiförändringen har noterats ge uttryck i rapporter skrivna med sämre kvalitet till följd av en uppgivenhet och tappat förtroende för processen. Det grundas även i en strävan att uppnå det kravbaserade målet. Dessa rapporter beskrivs sakna information som är viktigt i utredningsstegen i processen. Varje etapps utflöde i incidentrapporteringsprocessen beskrivs nämligen vara ett avgörande inflöde i nästkommande etapp enligt Drupsteen et al. (2013). Således behöver kartläggningens processteg upprepas alternativt skickas tillbaka till föregående etapp vid brist på information eller låg kvalitet från föregående steg. Därmed blir det inte en strömlinjeformad process som Freitas och Freitas (2020) beskriver vara fördelaktig. De icke kvalitativa rapporterna bidrar således till omarbete i processen, vilket är ett slöseri (Ohno, 1988).

Kvalitet kan även relatera till brist på information om hur en kvalitativ rapport ska vara utformad för att underlätta i hanteringsprocessen. Vid intervjuer, så väl som fältstudie, har det uppdagats att flertalet medarbetare inte nåtts av denna information. Dock framkommer det i intervju med Hägg och vid undersökning av interna dokument, att flertalet dokument skapats med information över hur en kvalitativ rapport ska se ut. Samtidigt beskriver Hägg och andra respondenter att medarbetare inte har vetskap om att dessa finns att tillgå. Detta kan likställas med en informationsåtervändsgränd enligt Larsson et al. (2008) eftersom information framställts, utan att komma till användning. På så sätt har resurser förbrukats vid sammanställningen av dokumenten, som sedan inte tillfört värde. Dokumenten kan därför ses som slöseri (Womack & Jones, 2003), då det är en typ av överbearbetning i administrativa processer (Larsson et al., 2008).

Vidare uttrycker vissa respondenter att incidentrapporteringsystemet PIA inte främjar en kvalitativt skriven incidentrapport. Detta till följd av de standardiserade frågornas utformning i rapportformuläret, som kan tolkas olika och är missvisande. Även funktionen med att lägga in bilder upplevs omständig. Det kan tolkas som att systemet inte är utformat för att göra det lätt för medarbetarna att göra rätt. Fel i processen kan

därför uppstå, som leder till omarbete eftersom de icke kvalitativa rapporterna kräver mer hantering. Sådan hanteringen inkluderar subprocesser, hopp mellan processtegen och fler arbetsmoment i respektive steg. Därav blir inte processflödet linjärt så som sammanställt kartläggning av incidentrapporteringsprocessen, utan avvikelser sker (se figur 3). Att systemets utformning inte främjar skrivande av kvalitativa rapporter ses i Asks uttalande: *“Jag förstår att det kan bli fel när de skriver pior. Det är mycket liksom, inte alltid några bra grejer att välja på i systemet. I vissa fall är det inte så jättelätt att göra rätt”*.

Att rapporterna upprättas olika på Pappersbruket har inte enbart med systemets utformning att göra. Hur rapporten ska skrivas uppfattas olika på pappersbruket enligt upplevelsen av respondent Björk, något som kunnat valideras genom fältundersökningen. Ansträngningar från Pappersbruket har vidtagits i form av styrdokument och standardiserat frågeformulär för att uppnå viss standard i rapporternas kvalitet. Trots det har medarbetare skilda upplevelser om vad en rapport ska innehålla, vilket kan ge en antydning på att arbetsprocessen inte har en utbredd standardisering på pappersbruket. Därmed förebyggs inte fel i enlighet med Womack och Jones (2003), då upplevelsen är att viktiga instruktioner inte presenterats.

### 5.1.3 Otillräcklig återkoppling

Implementerad strategiförändring har bidragit till att stora mängder rapporter behöver hanteras i processen, från rapportering, utredning och åtgärdsutförande till uppföljning. Rapporterna är enligt intervjuer och fältstudie av blandad kvalitet, där kvalitativa såväl som icke kvalitativa rapporter kräver någon typ av hantering. Insamlad statistik på antalet upprättade rapporter validerar medarbetares upplevelse av ökad hanteringsmängd. Lönn, Lind och Ask påtalar även att detta har påverkat deras arbetsbelastning, där övertidsarbete har blivit nödvändigt för att hinna med hanteringen. Trots ökad kravställning har inga ytterligare resurser tilldelats processen för att underlätta hanteringen. Medarbetare upplever därmed en överbelastning i processen som har resulterat i lager av rapporter under hantering, kö i respektive hanteringssteg och väntan. Kvaliteten i rapporterna tenderar ha en negativ effekt, då tidsåtgången för hantering av icke kvalitativa rapporter är betydligt längre. Aktiviteter i form av åtgärd och återkoppling beskrivs därav tendera hamna efter.

Bristen på återkoppling har i hög grad påverkat incidentrapporteringsprocessen. I utförda intervjuer och fältstudie uttrycks ett missnöje relaterat till att återkoppling efter klarmarkerat ärende inte ges. Brist på återkoppling beskrivs resultera i en känsla av att medarbetares ansträngningar inte värderas, samt en osäkerhet i om rapporten slutar i en faktisk åtgärd eller inte. I processen återfinns en oförmåga att hinna ge återkoppling och information till rapportörerna, vilket lett till ett reducerat förtroende till processen, enligt Hägg och Tall. Enligt Mei et al (2020) är återkoppling vitalt eftersom medarbetare formlar övertygelser om en organisations grad av säkerhetsstöd och säkerhetsengagemang. Denna övertygelse tenderar ha påverkats negativt på grund av minskad återkoppling och större fokus på kvantitativa mål, som framkommer av både intervjuer och fältstudie. Känslan av brist på återkoppling kan även härledas till att flera medarbetare inte har tillgång till

egna datorer eller mobila plattformar. Medarbetarna har av denna anledning inte enkel tillgång till PIA systemet där feedback och återkoppling i viss grad kan finnas, något som tyder på ett avstånd till informationsinhämtning. Feedback och återkoppling beskrivs av flera respondenter kunna återfinnas i PIA systemet, vilket gör tillgång till informationen viktig. Drupsteen et al. (2013) menar att åtgärder som kommuniceras bidrar till förmedlande av att organisationen är angelägen om arbetsplatsen.

I enlighet med teorin för upplevt organisatoriskt stöd (POS) kan brist på feedback och återkoppling även påverkat medarbetares attityder och beteenden. Det beskrivs nämligen finnas ett proportionerligt samband mellan dessa faktorer. Vid lägre POS minskar medarbetarens egna engagemang i organisationen, då de inte längre känner skyldighetskänslor att gengälda organisationens beteende (Eisenberger et al., 1986). Detta återfinns i respondenternas utsagor där Gran exempelvis uttrycker att rapporter skapas utan verklig grund. Gran nämner även att det rapporteras om naturliga delar av arbetet som inte bör utgöra en rapporteringsgrund, exempelvis utrullade slangar. Rapporter av nämnt slag beskrivs upprättas enbart för att uppnå det kravbaserade målet och kan därför tydas som bristande engagemang eller missnöjdhet. Bristande engagemang och missnöjdhet är något som är förödande för utvecklingen av säkerhetsbeteende enligt Hofmann och Stetzer (1996). Det grundas i att det finns en korrelation mellan högt POS och säkerhetsbeteende. Därmed uppnår inte Pappersbruket fördelarna av säkerhetsbeteende i den grad som önskas, vilket inkluderar högre grad av efterlevnad av säkerhetsrutiner och identifiering av säkerhetsrisker (Hofmann & Stetzer, 1996). Det kan därav tolkas att motivationen för att identifiera verkliga säkerhetsrisker har påverkats negativt, och kvantitet PIA skrivs istället.

Återkoppling och insyn beskrivs som en viktig del i processen. Transparens och visualitet i processen är väsentligt för att involvera medarbetare i utvecklings- och förbättringsarbete enligt Womack och Jones (2003). I intervjuerna och fältstudien framkommer det däremot att medarbetare inte har insyn i processen. Larsson et al. (2008) menar att det kan ses som ett slöseri i form av outnyttjad kreativitet. När inte medarbetare involveras i förbättringsarbetet går organisationen miste om idéer och intern kunskap som annars hade kunnat skapa värde. Mullen (2005) menar att involvering, av samtliga delar av organisationen, behövs för att identifiera säkerhetsproblem. Ledningen är nämligen ofta omedveten om arbetets verkliga karaktär. Det överensstämmer med Tall och Gran, som menar att de i processen har kunskap som är fördelaktig för att upptäcka och ge förslag till åtgärd. Kunskap om produktion och driften beskrivs bidra till fördelaktiga lösningsförslag, som kan tillämpas om de är väl skriva i den inkommande rapporten enligt Ask. Det återfinns även i Kjelléns (2000) andra nivå av lärandeprocessen, där individer som besitter kunskap om arbetets kontext bör involveras. Genom involvering skapas erfarenhetsåterkoppling, något som bidrar till ökat lärande som skapar proaktivt arbete för säker arbetsmiljö eftersom erfarenhetsöverföring är en värdeskapande del i organisatoriskt lärande. Lärande medför förebyggande av risker (Mei et al, 2020). Womack och Jones (2003) menar att det krävs en transparens i organisationen där medarbetare blir involverade i utvecklings och förbättringsarbetet i processen.

Pappers bruket använder i nuläget en funktion vid incidentrapporteringen som möjliggör för medarbetare att ge åtgärdsförslag för att lösa ärendet som rapporteras. Denna möjlighet talar för att organisationen gör vissa ansträngningar för att involvera medarbetarna i förbättringsarbetet. Däremot upplever inte medarbetare att deras ansträngningar i form av åtgärdsförslag tas i beaktning. Exempelvis menar Tall att hans kunskap inte efterfrågas: *“Det är aldrig någon som frågar mig om någon lösning, för den kunskapen tycks inte jag ha. Men egentligen kanske det är jag som har kunskapen.”*. Upplevelsen kan härledas till den upplevda bristen på information om ärendets hantering och återkoppling angående dess åtgärdsförslag. Detta bidrar till en avsaknad av direkta frågor till medarbetarna om vad de anser kan göras. Organisationen tappar således intern kunskap och utvecklingspotential, vilket är ett direkt slöseri i processen enligt Womack och Jones (2003). Arbetet mot perfektion och kontinuerliga förbättringar kräver att individer i verksamheten får tillit och möjlighet att bidra till förbättringsmöjligheter och verkställa dessa (Höfer & Naeve, 2017). När medarbetare blir involverade och känner att de kan bidra, ökar den inre tillfredställelsen och behovet av belöningsystem minskar (Womack & Jones, 2003). Medarbetarnas upplevelser är däremot att deras bidrag inte värdesätts. Således kan det tolkas att Pappersbrukets bonussystem kopplat till antal incidentrapporter behöver kvarstå för att motivera rapportering. Dock är upplevelsen att bonussystemet bidragit till en sämre kvalitet i rapporterna, då icke kvalitativa rapporter skrivs enbart för att uppnå det kravbaserade målet som är kopplat till bonusen.

#### 5.1.4 Uteblivet proaktivt säkerhetsbeteende

Kommunikation mellan organisationen och medarbetare främjar ett proaktivt säkerhetsbeteende (Mei et al., 2020). Högre rapporteringsbenägenhet är en direkt konsekvens av ökat säkerhetsbeteende. Benägenheten är dock styrd utav flera faktorer, inklusive upplevd tillit och öppenhet, upplevt organisatoriskt stöd, norm, risk och sannolikhet för att framgångsrikt lyfta säkerhetsfrågor (Mullen, 2005). Även i denna aspekt krävs tillit från organisationen, att individer ges möjlighet att analysera förbättringsmöjligheter och verkställa dem (Höfer & Naeve, 2017). Vid analys av medarbetares uttalanden i intervjuer, anser inte alla medarbetare att de sannolikt framgångsrikt kan lyfta initiativ, få gehör eller uppnå förändring. Medarbetares benägenhet att lyfta säkerhetsfrågor, via exempelvis incidentrapportering reduceras därmed (Ashford et al., 1998; Dutton & Ashford, 1993). Denna upplevelse påvisas i Talls uttalande:

*Man får ingen uppföljning, det finns ingen uppföljning. Jag skriver allvarliga saker också men jag har inte fått någon uppföljning till mig. Att de har sagt att de åtgärdat eller frågar mig om hur jag tycker att de borde göra för att få det säkrare. Vi som jobbar längst ner i hierarkin är inte med i processen.*

Det upplevda organisatoriska stödet har även diskuterats vara av den lägre graden, vilket även är en inverkan faktor. Lägre POS medför även sannolikhet för en större upplevd risk relaterat till att lyfta en säkerhetsfråga. Det kan i Pappersbrukets fall vara förankrat i den norm som är etablerad kopplat till incidentrapporteringen (Ashford et al., 1998). Den

äldre generationen vid Pappersbruket tenderar ha en mer negativ inställning till incidentrapporteringen och förändring än den yngre. I intervjun med Gran beskrivs den äldre generationen vilja slippa förändra sitt arbetssätt. Gran uttryckte även att vissa av de som är positivt inställda till incidentrapporteringen inte vill uttrycka det inför de andra. Anledningen är oro för vad de andra ska tycka. Detta är något som kan tolkas som att rapporteringen inte är ett positivt betingat beteende enligt alla i organisationen (Ashford et al., 1998). Normen är en utmaning då incidentrapporteringssystemet äventyras om rapporteringen leder till skuldbeläggning (Kjellén, 2000).

Sammanfattningsvis leder detta till att Pappersbruket inte uppnår ett proaktivt säkerhetsbeteende i önskad utsträckning, som inkluderar självinitiativ, förändringsorientering och förebyggande (Parker & Collins, 2010).

## 5.2 Lean Management

### 5.2.1 Definiera värde

I undersökning av utmaningar i incidentrapporteringsprocessen kan det tolkas som att processen inte identifierat en specifik kund. Då värde ämnas skapas åt både ledningen och medarbetarna kan dessa likställas med processens slutkunder. I LM är identifiering av kunden i processen ett avgörande första steg. Womack och Jones (2003), Schweikhart och Dembe (2009), samt Singh (2019) menar att det är kunden som definierar det efterfrågade värdet som processen ämnar leverera. En första identifiering av kund är därför av vikt för att fortsatt definiera rätt värde i termer av frekvens, kvantitet, detaljrikedom och kvalitet (Höfer & Naeve, 2017). Både ledningen och medarbetarna kan tolkas inneha samma slutgiltiga efterfråga om en säker arbetsmiljö. Däremot tenderar deras egen definition av efterfrågad kvantitet och frekvens av incidentrapporter vara åtskild. Ledningens efterfråga av kvantitet är uppnådd, medan medarbetarnas efterfråga noterats vara lägre. Då medarbetarnas efterfråga även bör styra processen, kan inte riktigt slutvärde enligt LM levereras. I enlighet med Ohno (1988) bör organisationen analysera processen för att detektera kunden och den verkliga efterfrågan. I incidentrapporteringsprocessen bör kunderna först identifieras för att få förståelse för efterfrågat värdet som ska levereras.

### 5.2.2 Kartlägg värdeflöde

Singh (2019) definierar värdeflöde som samtliga aktiviteter i en verksamhet som är involverade i att leverera slutvärde för kund. Höfer och Naeve (2017) menar att kundens uppfattning av slutvärdet återspeglas i processen som helhet. Pappersbruket behöver därför analysera de enskilda stegen för att lokalisera aktiviteter som påverkar värdeskapandet negativt. Vid studiens övergripande analys av incidentrapporteringsprocessens aktiviteter, tillsammans med medarbetares upplevelser, noteras slöseri i flera steg. Ett jämt och stabilt värdeflöde uppnås enligt Shingo (1981/1989) genom eliminering av slöseri i processen. Identifierade slöseri i incidentrapporteringsprocessen inkluderar lager, omarbete, överproduktion, väntan,

överbearbetning och förlorad kreativitet. För att skapa en säker arbetsmiljö genom incidentrapporteringsprocessen behöver dessa slöseri beaktas och elimineras.

Strategiförändringen till en kravbaserad modell har medfört ett ökat antal rapporter i hanteringsprocessen, en aspekt som kan ses i insamlad statistik. Upplevelsen är att den ökade mängden rapporter har höjt arbetsbelastningen, vilket föranlett en längre hanteringstid. Kayte och Locher (2008) menar att lager i administrativa processer kan uppstå när handläggning av ärenden samlas i kö och ej kan hanteras direkt. Lager behöver förebyggas för att minska ledtiden i Pappersbrukets process, vilket i incidentrapporteringsprocessen innebär tiden från upprättandet av en rapport till klarmarkerat ärende. Genom eliminering av lager kan ett mer välbalanserat flöde åstadkommas, med bland annat kortare köer, ledtider och effektivare resursnyttjande som följd (Womack et al., 1990).

I intervjuer och fältstudie har en återkommande oro för att viktiga rapporter kan försvinna i mängden identifierats. Deras uttalanden kan tolkas som att rapporter av mindre värde har skapats, vilket kan ses som överproduktion. Larsson et al. (2008) definierar nämligen överproduktion som arbete som är utfört utan att ge värde till kund. I incidentrapporteringsprocessen kan detta inkludera icke kvalitativa PIA, kvantitativa PIA och återkommande rapporter. Det sistnämnda bidrar inte till värde för kund, eftersom återkommande incidenter tyder på att lärande inte uppnåtts i arbetet mot en ökad säkerhet i arbetsmiljön. Därav behöver missriktad produktion av rapporter förebyggas, något som görs genom arbete efter kundens verkliga efterfråga. Överproduktionen skapar nämligen ytterligare slöseri i processens värdeflöde.

Överbearbetning noteras i de dokument som skapats av ledningen i syfte att informera om hur kvalitativa rapporter upprättas. Medarbetarna är inte medvetna om att dessa finns att tillgå, något som medfört att de förbrukade resurserna inte bidragit till förbättring av processen. Då dokumenten inte används eller förespråkas i verksamheten, kan de likställas med onödigt framställning, vilket är en av Larsson et al. (2008) definitioner för överbearbetning. Enligt Larsson et al. (2008) kan dessa dokument även tolkas som överproduktion till följd av dess missriktade produktion, som inte medför ökat värde för kund. Dokumenten behöver förmedlas och göras lättillgängliga för rapportörerna. På så sätt hanteras även slöseri med omarbete som har sin orsaksgrund i de icke kvalitativa rapporter som upprättas.

Överbearbetning har även noterats genom upprepad datainmatning i Pappersbrukets PIA-system och IFS-system. Larsson et al. (2008) menar att inkompatibla informationssystem kan härleda till slöseri. Pappersbruket bör därmed se över möjligheten för systemintegration i syfte att reducera upprepad datainmatning. Vid fortsatt analys av värdeflödet återfinns en upplevelse bland medarbetare att deras kunskap inte alltid förvaltas, något som enligt Larsson et al. (2008) kan ses som förlorad kreativitet. LM förespråkar att involvera medarbetare i processen med utvecklings- och förbättringsarbete (Womack & Jones, 2003). Pappersbruket bör förbättra sina funktioner för involvering och återkoppling, samt skapa visualitet i processen. Åtgärden kan innebära behov av förändring i incidentrapporteringsystemets utformning och arbete med medarbetares

tillit. Det kan konstateras att lager, omarbete och överproduktion i processen föranlett väntan i olika steg. Väntan i processen innebär att värdeskapandet tar längre tid, eftersom avbrott, väntetider och kö förekommer (Le et al., 2022). Sammanfattningsvis behöver därmed Pappersbruket se över värdeflödet enskilda steg, samt helhet för att identifiera och eliminera icke värdeskapande aktiviteter.

### 5.2.3 Generera processflöde

Efter kartläggning av värdeflödet i incidentrapporteringsprocessen bör ett arbete med att generera flöde påbörjas. Flöde innebär enligt Schweikhart och Dembe (2009) ett stabilt och jämnt flöde av värdeskapande aktiviteter, information, produkter och material till slutkund utan avbrott. Därmed inkluderar arbetet förebyggande av förseningar och systematisk eliminering av slöseri (Womack et al., 1990). I enlighet med Lima (2023) bör sådan överflödigt förflyttning av information, lagring av rapporter, skapande av onödiga dokument och duplicerande åtgärder minimeras. Pappersbruket behöver analysera processen för att identifiera orsaksroten bakom processens utmaningar (Larsson et al., 2008). Faktorer bakom nämnda utmaningar behöver reduceras för att ett jämt och stabilt flöde ska kunna uppnås.

I Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess identifieras utmaningar med:

- *Överflödigt förflyttning av information:* icke kvalitativa rapporter och rapporter med ofullständig information har lett till avbrott i den önskade strömlinjeformade processen. Information har behövt inhämtas från föregående steg och avdelningar, vilket medfört fördröjningar.
- *Lagring av rapporter:* Mängden rapporter i hantering och omarbete till följd av icke kvalitativa rapporter, i kombination med ökad arbetsbelastning har förorsakat förseningar. Något som enligt Womack och Jones (2003) leder till att rapporter blir lager i processen.
- *Skapande av onödiga dokument:* Resurser har erlagts till att skapa styrdokument över hur kvalitativa rapporter ska upprättas. Pappersbruket har däremot inte i tillräcklig utsträckning informerat om dessa dokument eller vart de går att finna. Detta enligt utsagor från intervjun och fältstudien. Dessa dokument har därav inte ännu medfört större värdeskapande i processen och kan ses som slöseri i processen.
- *Duplicerande åtgärder:* Fortsatt identifieras duplicerande åtgärder i olika former. Återkommande rapporter och incidenter sker i verksamheten med liknande orsaksgrund, vilket riktats ansträngningar för att lösa. Dock tyder de återkommande incidenterna på att orsaksroten inte är identifierad, något som kräver återupprepade åtgärder. Vidare medför även bristen på systemintegration duplicerande åtgärder, då information behöver hanteras i flera system.

Larsson et al. (2008) beskriver att orsaksroten till dessa utmaningar kan grundas i en suboptimerad process, där fokus läggs på de enskilda stegen utan att se till hela flödet. Björks och Lönns uttalanden beskriver en upplevelse där fokus inte riktas till nästa etapp i processen. Därmed genereras inte alltid optimala utflöden från etapperna, vilket medför lägre kvalitet på inflödena till nästa etapp. Detta kan medföra problem då varje etapps

utflöde är avgörande för nästkommande etapps prestation enligt Drupsteen et al. (2013). Medarbetares och ledningens fokus behöver därav riktas mot hela flödet, istället för att enbart optimera processens enskilda etapper.

Flöde i administrativa processer uppnås genom optimerad delning, överföring och tillgänglighet av information enligt Freitas och Freitas (2020). Möjliggörande av standardisering förutsätter att organisationens medarbetare har tillgång till information om hur arbetet ska utföras. Pappersbruket behöver göra de dokument som skapats mer tillgängliga för medarbetare, för att uppnå en standard av rapporternas kvalitet. En standardisering skulle vara fördelaktig eftersom det enligt Womack och Jones (2003) bidrar till kvalitet i rapporterna och felförebyggande, något som skulle kunna påverka processflödet positivt. Fel och omarbete i processen förorsakar avbrott och störningar i flödet. Eftersom rapporterna ofta är felaktiga och saknar information, behöver de ofta kompletteras, vilket medför att den önskade strömlinjeformade processen bryts enligt Freitas och Freitas (2020). Omarbete i processen behöver därför beaktas, eftersom det leder till att processflödet måste frångås för att eftersöka information från föregående processteg. Felförebyggande är centralt i LM och innebär att göra det lätt att göra rätt i processen. *Poka Yoke* handlar om att förebygga oavsiktliga misstag i processen (Womack & Jones, 2003). Ask uttrycker att processen inte är utformad utefter vad som kan tolkas som *Poka Yoke*: *“Jag förstår att det kan bli fel när de skriver pior. Det är mycket liksom, inte alltid några bra grejer att välja på i systemet. I vissa fall är det inte så jättelätt att göra rätt”*. I intervjuerna framkommer det även att det finns delade uppfattningar om hur rapporter ska skrivas. Det beskrivs även en önskan om att få information om hur rapporterna bör upprättas. Respondent Tall uttrycker nämligen:

*Vi har inte blivit visade hur man ska skriva. Jag tycker att det är jättebra att de visar och talar om hur man gör om de inför någonting. Jag tror inte att det är någon som har fått information om hur det går till.*

Önskan om information linjerar med Womack och Jones (2003) som beskriver att tydliga instruktioner är grunden för felförebyggande i en process. Därmed kan det vara av fördel för processflödet att Pappersbruket förtydligar vart instruktioner kan finnas om hur rapporter ska upprättas.

#### 5.2.4 Etablera pull

I en process likt incidentrapporteringsprocessen hos pappersbruket är det enligt Larsson et al. (2008) av vikt att processen utgår från verklig efterfråga. Den verkliga efterfrågan av processens båda kunder, ledningen och medarbetarna. Dock visar upplevelsen i intervjuerna ingen markant skillnad av en säkrare arbetsmiljö sedan införandet. Detta linjerar med statistiken som visar att antalet rapporterade olycksfall ökat årligen, över en femårsperiod. Kastanj beskriver:

*Det har vi diskuterat massor med gånger, hur mycket ger det egentligen? Vi har ett mål att vi ska göra riskobservationer och varför det väljer in bara för att man ska få en summa. Och det ger ju inte det som kanske det skulle, det ser vi ju på antalet olyckor vi har. Egentligen borde olyckorna minska när vi gör så mycket riskobservationer, men det gör det ju inte. Jag skulle vilja fokusera mycket mer på kvalitet när det gäller PIA faktiskt. Inte bara att man ska ha ett visst antal.*

Uttalandet kan tyda på att rapporter produceras utan att uppfylla verklig efterfråga. Vidare så är det endast ledningen som har definierat en viss önskad kvantitet och frekvens av incidentrapporter. Således kan det tolkas som att endast produktionen är riktad mot att leverera utifrån en av kundernas önskade preferenser. Uppfattningen är fortsättningsvis att rapporter skapas utan att generera slutvärde enligt den verkliga efterfrågan. Detta eftersom det uttryckligen beskrivs i intervjuerna och fältstudierna att rapporter enbart upprättas för att nå det kravbaserade målet som ledningen satt upp, något som kan ses i Kastanjs uttalande ovan. Processen kan på så sätt i enlighet med Womack och Jones (2003) tolkas som ett tryckande system, istället för ett dragande system baserad på kundernas efterfråga. Därav uppnår inte Pappersbrukets incidentrapporteringsystem de fördelar som ett dragande system innebär. Fördelarna inkluderar färre mängd enheter samtidigt i processen, flödeseffektivitet och kortare ledtid, vilket även motverkar lager i varje enskild etapp.

Ett dragande system i incidentrapporteringsprocessen hade inneburit att processen initieras först vid önskan av en säker arbetsmiljö. Incidentrapportering sker vid behov av åtgärd till följd av identifierad risk eller problematik i arbetsmiljön. Åtgärdsutövarna behöver i sin tur en utredning från föregående steg för att kunna utföra förbättringsåtgärden. För att en utredning ska initieras behöver händelseansvarig tilldelat utredarna ett ansvar. Ur detta perspektiv dras processen fram av föregående etapp (se figur 3), vilket motverkar slöseri i processen likt överproduktion som härlett andra slöseri.

### 5.2.5 Sträva efter perfektion

Womack och Jones (2003) beskriver att en strävan efter perfektion kan inledas efter att LM:s första fyra principer efterföljs. Stävan efter perfektion slutar aldrig, något som innebär att Pappersbruket behöver tillämpa förbättringsincitament över tid. Arbetet innebär kontinuerlig anpassning och justering av bland annat nuvarande arbetsmetoder, processer, teknologier och IT system (Höfer & Naeve, 2017). Arbetet med incidentrapporteringsprocessen syftar till att göra arbetsmiljön säkrare och kan ses som ansträngningar mot förbättring. Däremot behöver själva processen även förbättras för att generera flödeseffektivitet och leverera värde till kund så effektivt som möjligt i enlighet med Womack och Jones (2003). Ständiga förbättringar är en del i arbetet mot att uppnå perfektion (Womack et al., 1990). I arbetet bör medarbetare enligt Womack och Jones (2003) involveras genom transparens och bemyndigande. Höfer och Naeve (2017) menar att utvecklingsarbetet kräver att medarbetare får tillit och möjlighet att verkställa förbättringsförslag. Dock identifierades det i undersökningen av utmaningar att Pappersbruket brister i transparensen mot medarbetarna när det gäller återkoppling och feedback. Womack och Jones (2003) förklarar transparens som viktigt för att motivera medarbetare att vara en del av förbättringsarbetet. Pappersbruket bör därmed rikta fokus mot att göra kontinuerliga förbättringar relaterat till återkoppling och feedback. Detta för att stärka motivationen bland medarbetare och inkludera dem i processen.

Larsson et al. (2008) förklarar att ett systematiskt angreppssätt för ständiga förbättringar utgör en grund för en process utan slöseri. Utmaningarna i processen hos pappersbruket kan motverkas genom arbete med ständiga förbättringar, även kallat *kaizen*.

Förbättringarna ämnar ge ökat värde, då värde kan levereras effektivare till kund (Womack & Jones, 2003). Lärande är en värdeskapande del i denna process eftersom det förebygger olyckor och skapar en säkrare arbetsmiljö (Kjellén, 2000). Även i lärandeprocesser noteras vikten av förbättringsarbete enligt teorin. Arbetet mot en lärande organisation menar Drupsteen et al. (2013) även inkluderar kontinuerliga förbättringsinsatser i lärandeprocessen. Här är det av vikt att inte enbart förbättra själva lärandeprocessen av incidenter, utan även se till helheten. Vid förbättring bör därför hela incidentrapporteringsprocess tas i beaktning (Blanco et al., 1994; van Vuuren, 1998).

## 6 Slutsats

---

*I det avslutande kapitlet presenteras studiens syfte och forskningsfrågor på nytt. Därefter besvaras de två forskningsfrågorna, grundade i föregående analys- och diskussionskapitel. I kapitlet presenteras sedan studiens konsekvenser för praktiken, där praktisk nytta för fallföretaget, ledning, medarbetare, samt organisationer i stort diskuteras. Slutligen förslag på fortsatt forskning där inriktningar föreslås för att fördjupa och utforska studiens resultat.*

---

### 6.1 Centrala insikter och slutsatser

Syftet med fallstudien är att undersöka på vilket sätt Lean principer är tillämpbara för att hantera utmaningar i incidentrapporteringsprocessen inom skogsindustrin. Studien ämnar skapa förståelse för upplevda utmaningar genom att kartlägga incidentrapporteringsprocessen och undersöka olika aktörers upplevelser av densamma. Utifrån syftet genomfördes en i huvudsak kvalitativ studie baserad på intervjuer och fältstudie, men även dokumentanalys. Insamlad empiri lade grunden för tematisk analys och diskussion av dels upplevda utmaningar relaterat till incidentrapporteringsprocessen, dels Lean principers eventuella tillämpbarhet. Analysen och diskussionen skapade förutsättning för att uppfylla studiens syfte och besvara studiens två forskningsfrågor:

- 1. Vad för utmaningar kan identifieras relaterat till incidentrapporteringsprocessen?*
- 2. På vilket sätt är Lean principer tillämpbara för att hantera nulägesanalysens utmaningar i incidentrapporteringsprocessen?*

#### 6.1.1 Utmaningar i incidentrapporteringsprocessen

Vid nulägesanalys av Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess identifieras flertalet utmaningar som i studien kategoriseras under fyra huvudutmaningar. Dessa inkluderar *identifiering av kund, slöseri i värdeflödet, otillräcklig återkoppling, samt uteblivet proaktivt säkerhetsbeteende*. Kortfattat innebär utmaningarna följande:

Organisationen har formulerat ett kvantitetkrav för minsta antalet incidentrapporter som varje medarbetare ska rapportera årligen. I studien identifieras två separata kunder i Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess – ledningen och medarbetarna. Resultatet indikerar att nämnda kunders verkliga efterfråga utgörs av en säker arbetsmiljö. Kvantitetkravet tolkas inte vara uppsatt fästpunkt i kundens verkliga efterfråga av värde i termer av frekvens, kvantitet, detaljrikedom och kvalitet. Detta utgör en utmaning i Pappersbruket då kunden behöver identifieras för att definiera värdet som behöver skapas.

Detta tyder på att Pappersbruket inte intagit ett kundperspektiv som behövs för att kunna förbättra processen. Kvantitetkravet innebär en tryckande strategi, vilken bedöms orsaka överproduktion i incidentrapporteringsprocessen. Överproduktionen ses som det slöseri som härlett andra slöseri i processens värdeflöde. Sammantaget resulterar detta i högre arbetsbelastning, vilket föranleder lager i varje enskilt steg, samt längre hanteringstid. Detta innebär väntan i processen som medför att åtgärder tar längre tid, samt feedback och återkoppling blir otillräcklig. Kvantitetkravet konstateras även innebära negativ påverkan på medarbetares motivation att rapportera och förtroende till processen. Analysen indikerar att orsaken är bristande information om strategiförändringens syfte, bristande feedback och återkoppling, samt en upplevelse av att icke kvalitativa rapporter skapas. Bristen föranleder en lägre grad av upplevt organisatoriskt säkerhetsstöd (POSS) bland medarbetare. Nämnda utmaningar förorsakar att Pappersbruket inte uppnår ett proaktivt säkerhetsbeteende i önskad utsträckning, vilket inkluderar självinitiativ, förändringsorientering och förebyggande. Analysen indikerar att incidentrapporteringsprocessen är en dokumenterande process, istället för en lärande process. I arbetet mot en säker arbetsmiljö är ett lärandemoment avgörande för olycksförebyggande.

#### 6.1.2 Lean principers tillämpning

I det inledande kapitlet beskrivs Lean Management vara en framgångsrik metod för att effektivisera produktionsprocesser, såväl som administrativa processer (Höfer & Naeve, 2017). Incidentrapporteringsprocessen tenderar vara en resurs- och tidskrävande process (Bochkovskyi, 2020), men innebär stor vikt i arbetet mot social och ekonomisk hållbarhet (Črv, 2023). Tidigare forskning har riktats mot undersökning av Lean Managements tillämpning i administrativa sammanhang, men har inte berört tillämpning i incidentrapporteringsprocesser inom skogsindustrin. Utförd studie bidrar på så vis till teorin genom att redogöra för Lean Managements tillämpning även i en sådan kontext. Av studien framgår det att Lean principer är tillämpbara genom ett fokus på ökat värdeskapandet i processen, samt reducera aktiviteter som inte bidrar positivt till arbetsmiljöarbetet.

Organisationer finner det svårt att reducera antalet arbetsplatsincidenter trots ökat antal insatta resurser (Jones et al., 1999; Kjellén, 2000). Detta konstateras även vid undersökning av Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess. Utförd studie bidrar med värdefulla insikter genom att påvisa att ökad resursanvändning inte utgått med fokus på verkligt värde. Därav belyses att fokus bör riktas mot värdeskapande aktiviteter för att uppnå effektivitet. Således kan nämnda administrativa flaskhalsar i incidentrapporteringsprocessen som Bochkovskyi (2020) och Yoon et al. (2013) diskuterar, kunna hanteras via tillämpning av Lean principer.

Lean principerna bedöms i viss utsträckning kunna användas för att hantera identifierade utmaningar i processen och uppnå högre värdeskapande i form av säker arbetsmiljö, enligt följande:

*Definiera värde* ses som en av de mest väsentliga Lean principerna att tillämpa i Pappersbrukets fall. Genom att identifiera kunderna i processen kan en

incidentrapporteringsprocess som utgår från den verkliga efterfrågan etableras. På så sätt riktas fokus mot att producera efter det verkliga värdet, samt leverera frekvens, kvantitet, detaljrikedom och kvalitet enligt kunderna i processens efterfråga.

*Kartläggning av värdeflödet* möjliggör identifiering av slöseri i processen som härletts av aktiviteter som inte är värdeskapande för kunderna. Den konstaterade överproduktionen identifieras förorsaka ytterligare slöseri i processen. Utifrån ett Lean perspektiv kan sådant slöseri hanteras via tillämpning av ett kundperspektiv med fokus på värde och flöde. Därmed kan rapporter av lägre dignitet utan säkerhetsvärde undvikas, vilket innebär färre rapporter i incidentrapporteringsprocessen. Arbetsbelastningen reduceras på så sätt för hanterare och mer tid kan ägnas åt feedback och återkoppling. Detta konstateras kunna resultera i högre upplevt organisatoriskt säkerhetsstöd (POSS), vilket bidrar till att medarbetare upplever incidentrapporteringsprocessen som mer legitim. Nämnade faktorer bedöms kunna bidra till utvecklat säkerhetsbeteende, samt reducera upplevd misskreditering av systemet.

Att *generera flöde* i Pappersbrukets incidentrapporteringsprocessen innebär att skapa ett linjärt processflöde. Processen konstateras via nulägesanalysen vara icke linjär och suboptimerad. Ett fokus på processens helhet krävs för att varje enskilt stegs utflöde ska bli ett kvalitativt inflöde i nästkommande steg. Kvalitetsproblematiken i rapporterna behöver därmed åtgärdas för att optimera flödet. Genom optimering av inflödet ges förutsättning till högre standard i processen utflöde. Den förbättrade kvaliteten ger förutom direkt värde för säkerheten i arbetsmiljön, även minskad arbetsbelastning, hanteringstid och lager, samt förutsättning till snabbare åtgärd och ökad återkoppling.

Etablering av en *dragande strategi* innebär en efterfrågebaserad produktion, definierad av kund. Noterad kravbaserad rapportering i Pappersbruket frångår verklig efterfråga, vilket innebär att processens fokus frångår värde och flöde. Implementering av en dragande strategi ger åter fokus till det verkliga värdeskapandet i processen.

Att *sträva efter perfektion* i Pappersbruket utgår ifrån kontinuerliga förbättringsincitament över tid av arbetsmiljön, såväl som själva incidentrapporteringsprocessen. En del i detta arbete består av transparens och inkludering av samtliga medarbetare, då de besitter kunskap om processen. Intern kompetens bör tas i beaktning eftersom det kan resultera i väsentliga åtgärdsförslag. Inkludering ger medarbetare ökat förtroende till processen och ökat upplevt organisatoriskt säkerhetsstöd (POSS). Därmed skapas förutsättning för kontinuerlig förbättring och legitimitet i processen. Detta arbete konstateras kräva ökad feedback och återkoppling.

Sammanfattningsvis kan Lean principer tillämpas för att i viss utsträckning hantera identifierade utmaningar i Pappersbrukets incidentrapporteringsprocess. Detta omfattar identifiering av processens kunder för att definiera verkligt värde, samt kartläggning av värdeflödet och på så sätt identifiera slöseri. Fokus bör riktas mot värde och flöde, genom att eliminera slöseri, åtgärda kvalitetsproblematik och således generera ett linjärt processflöde. I detta kan en dragande strategi, baserad på verklig efterfråga vara

fördelaktig. Slutligen krävs transparens och inkludering av medarbetare för att uppnå en kontinuerlig strävan mot perfektion i incidentrapporteringsprocessen.

## 6.2 Konsekvenser för praktiken

Resultatet av studien utgör praktisk nytta för fallföretaget, ledning, medarbetare och organisationer i stort. Genom identifierade utmaningar och förslag på tillämpbara åtgärder kan insatser riktas mot kritiska områden i processflödet. Resultatet är på så sätt överförbart till andra organisatoriska kontexter. Utförd studie bidrar med förståelse för parter delaktighet och därmed påverkan på processens värdeskapande.

Arbetsmiljöarbete utgör en vital del i organisationer och det är därför av största vikt att dess process är både effektiv och värdeskapande. Aktiviteter relaterade till incidentrapporteringsprocessen behöver resultera i slutvärde för processens kunder, i form av en säker arbetsmiljö. Resultaten från studien indikerar att detta inte enbart kan ske via kvantitetsbaserad rapportering, åtgärd och dokumentation. Kvantitetsbaserat rapporteringskrav har lett till värdeskapande i form av ökad medvetenhet, men även föranlett missnöje och slöseri i processen. Således förespråkas inte en eliminering av rapporteringskravet, men incitament och faktorer i anslutning till detta måste etableras för att det ska uppnå önskat värdeskapande. Ett incitament som anses kritiskt är att balansera upp kvantitetskravet med en tröskel som reglerar rapporters allvarlighetsgrad.

Relaterat till kvalitetproblematiken rekommenderas synliggörande av internt framställda dokument över hur kvalitativa rapporter ska upprättas. På så sätt kan rapportkvaliteten standardiseras genom en gemensam uppfattning om hur rapporter ska upprättas, vilket ger förutsättning till kvalitet i processens inflöde. Därmed reduceras härkomsten av omarbete, vilket ger upphov till att processen blir mer linjär och på så sätt flödeseffektiv. Vidare kan även frågeutformningen i incidentrapporteringsystemet med fördel anpassas efter metodiken att göra det lätt att göra rätt. Att förebygga fel i processen möjliggör hantering av problematiken med icke kvalitativa och ofullständiga rapporter. Det noteras även att mejlöverflöd och systemintegration bör ses över för att skapa ett bättre informationsflöde och integration för att motverka överbearbetning i processen.

Organisationer behöver ha i åtanke att uppgifter relaterat till incidentrapportering inte är medarbetarens huvudsakliga arbetsuppgift. Därmed krävs organisatoriska incitament för att motivera medarbetare att vara delaktiga i arbetsmiljöarbetet. Transparens är avgörande, dels för att kommunicera organisationens engagemang i arbetsmiljöarbetet, dels för att involvera medarbetaren och skapa förståelse. Kommunikation i form av feedback och återkoppling ska inte ses lättvindigt på. Dess inverkan på medarbetares motivation, rapporteringsbenägenhet och uppfattning av organisatoriskt säkerhetsstöd (POSS) har i studien tydligt framgått. Feedback och återkoppling bör därmed ställas högt i prioriteringsordningen i incidentrapporteringsprocessen.

Tillämpning av Lean principerna är inte det enda som krävs för att lösa processens utmaningar. Det krävs även andra organisatoriska incitament som höjer det upplevda organisatoriska säkerhetsstödet (POSS) för att uppnå fördelarna av ökat säkerhetsbeteende. Fortsatt behöver faktorer inklusive etablerade normer relaterat till

rapportering, upplevd risk, tillit och öppenhet, samt sannolikhet för att framgångsrikt lyfta säkerhetsfrågor hanteras. Samtliga nämnda faktorer är avgörande för att optimera rapporteringsbenägenheten och attityden gentemot incidentrapporteringsprocessen. Det behöver även etableras en lärandeprocess för att säkerställa förebyggande av återkommande incidenter. Processen identifieras i nuläget som dokumenterande istället för lärande. Ett lärandemoment är avgörande för att nå det slutgiltiga värdet av en säkrare arbetsmiljö.

### 6.3 Vidare forskning

Förslag till vidare forskning utgår från perspektivet utvecklande och utforskande. Detta innebär förslag på vidare forskning som kan fördjupa och utforska studiens resultat, samt andra anknyttande aspekter.

Utförd studie har fokuserat på undersökning av Lean principers tillämpbarhet i incidentrapporteringsprocessen. Forskningsresultatet har varit av spekulativ karaktär, där förbättringsmöjligheter av en eventuell tillämpning diskuteras. Därmed kan vidare forskning undersöka verkliga utfall av faktisk implementering av Lean principer i incidentrapporteringsprocessen. Nämnt forskning kan förslagsvis inta perspektiven varaktig förbättring över tid, kulturell förändring i organisationen eller långsiktig påverkan på säkerheten.

Utförd studie har inte fokuserat på exakt lokalisering av icke värdeskapande aktiviteter i incidentrapporteringsprocessens värdeflöde. Vidare forskning skulle därmed med fördel kunna fokusera på slöseriidentifiering i något av processens enskilda steg via en mer djupgående värdeflödesanalys. Exempelvis skulle ett informationsdelningsperspektiv kunna utgöra intressant studie.

Utförd studie använder lärande som en delteori för att skapa förståelse för incidentrapporteringsprocessens värdeskapande. Studier med större fokus på lärande kopplat till incidentrapporteringsprocessen kan därför ses som förslag på vidare forskning. Utförd studie har nämligen identifierat lärande som en viktig del i arbetsmiljöarbetet relaterat till incidentrapportering.

## Referenser

Abidin, A. U., Nurmaya, E. M., Hariyono, W., & Sutomo, A. H. (2021). Implementation of occupational safety and health management system (OSHMS) on work-related accident rate in the manufacturing industry, Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 933, Artikel 012037. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/933/1/012037>

AFA. (2025). *Om IA-systemet*. <https://iasystemet.se/om-ia-systemet>

Albizu-Urionabarrenetxea, P., Tolosana-Esteban, E., & Roman-Jordan, E. (2013). Safety and health in forest harvesting operations. Diagnosis and preventive actions. A review. *Forest Systems*, 22(3), 392–400. <https://doi.org/10.5424/fs/2013223-02714>

*Arbetsmiljöförordning* (SFS 1977:1166). Arbetsmarknadsdepartementet. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfsr?bet=1977:1166>

*Arbetsmiljölagen* (SFS 1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1977:1160>

Arbetsmiljöverket. (1 mars 2024). *Antal dödsfall i arbetsolyckor efter näringsgren 2014-2023. Totalt och därav kvinnor (kv)*. <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/dodsolyckor/tom2023/arbetsmiljostatistik-dodsolyckor-i-arbetet-ngr-2014-2023.pdf>

Arbetsmiljöverket. (23 januari 2025a). *Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön*. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon/>

Arbetsmiljöverket. (27 januari 2025b). *Arbeta med arbetsmiljön*. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/>

*Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar* (AFS 2023:1). Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-grundlaggande-skyldigheter-for-dig-med-arbetsgivaransvar-afs2023-1.pdf>

Argote, L., & Miron-Spektor, E. (2011). Organizational Learning: From Experience to Knowledge. *Organization Science*, 22(5), 1123–1137. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0621>

Argyris, C. (1976). Single-Loop and Double-Loop Models in Research on Decision Making. *Administrative Science Quarterly*, 21(3), 363–375. <https://doi.org/10.2307/2391848>

Ashford, S. J., Rothbard, N. P., Piderit, S. K., & Dutton, J. E. (1998). Out on a Limb: The Role of Context and Impression Management in Selling Gender-equity Issues. *Administrative Science Quarterly*, 43(1), 23–57. <https://doi.org/10.2307/2393590>

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: en grundbok* (2 uppl.). Liber.

Blanco, J., Lewko, J. H., & Gillingham, D. (1996). Fallible decisions in management: learning from errors. *Disaster Prevention and Management*, 5(2), 5–11. <https://doi.org/10.1108/09653569610112871>

Bochkovskyi, A. (2020). Actualization and ways of system approach to risk management in occupational health and safety. *Social Development & Security*, 10(3), 93–103. <https://doi.org/10.33445/sds.2020.10.3.8>

Bourassa, D., Gauthier, F., & Abdul-Nour, G. (2016). Equipment failures and their contribution to industrial incidents and accidents in the manufacturing industry. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22(1), 131–141. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1116814>

Bridges, W. G. (1-4 april 2012). *Gains from Getting Near Misses Reported* [Presentation]. 8th Global Congress on Process Safety, Huston. [https://www.process-improvement-institute.com/\\_downloads/Gains\\_from\\_Getting\\_Near\\_Misses\\_Reported\\_website.pdf](https://www.process-improvement-institute.com/_downloads/Gains_from_Getting_Near_Misses_Reported_website.pdf)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.

Bryman, A., & Bell, E. (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder* (3 uppl.). Liber.

Chen, J. C., & Cox, R. A. (2012). Value Stream Management for Lean Office – A Case Study. *American Journal of Industrial and Business Management*, 2(2), 17-29. doi:10.4236/ajibm.2012.22004

Clarke, S. (1998). Organizational factors affecting the incident reporting of train drivers. *Work and Stress*, 12(1), 6–16. <https://doi.org/10.1080/02678379808256845>

Črv, S. (2023). Occupational Accidents and Occupational Health and Safety Management Systems ISO 45001:2018 in EU. *Journal of Universal Excellence*, 12(1), 18–42. <https://doi.org/10.37886/ruo.2023.002>

David, M., & Sutton, C. D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Danese, P., Manfè, V., & Romano, P. (2018). A Systematic Literature Review on Recent Lean Research: State-of-the-art and Future Directions. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 579–605. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12156>

Delvika, Y., & Mustafa, K. (2019). Evaluate the Implementation of Occupational Health and Safety (OHS) Management System Performance Measurement at PT. XYZ Medan to minimize Extreme Risks. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 505, Artikel 012028. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/505/1/012028>

Drupsteen, L., Groeneweg, J., & Zwetsloot, G. I. J. M. (2013). Critical Steps in Learning From Incidents: Using Learning Potential in the Process From Reporting an Incident to Accident Prevention. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(1), 63–77. <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11076966>

Dutton, J. E., & Ashford, S. J. (1993). Selling Issues to Top Management. *The Academy of Management Review*, 18(3), 397–428. <https://doi.org/10.2307/258903>

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Espíndola, S. C. N. L., Albuquerque, A. P. G., Xavier, L. D. A., Melo, F. J. C., & Medeiros, D. D. (2019). The Standardization of administrative processes: a case study using continuous improvement tool. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, 16(4), 706–723. <https://doi.org/10.14488/BJOPM.2019.v16.n4.a15>

Fiol, C. M., & Lyles, M. A. (1985). Organizational Learning. *The Academy of Management Review*, 10(4), 803–813. <https://doi.org/10.2307/258048>

Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>

Freitas, R. C., & Freitas, M. C. D. (2020). Information management in lean office deployment contexts. *International Journal of Lean Six Sigma*, 11(6), 1175–1206. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-10-2019-0105>

Gómez-Molina, D., & Moyano-Fuentes, J. (2022). Lean management in universities: a systematic literature review. *International Journal of Lean Six Sigma*, 13(1), 156–177. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-12-2020-0224>

Hallsten, K. & Grath, B. (2025). *Skogsnäringens betydelse för välfärden. Industriarbetsgivarna & Skogsindustrierna*. [https://industriarbetsgivarna.se/wp-content/uploads/2025/01/Skogsnaringen-2025-jan\\_FINAL.pdf](https://industriarbetsgivarna.se/wp-content/uploads/2025/01/Skogsnaringen-2025-jan_FINAL.pdf)

Heinrich, H. W. (1941). *Industrial Accident Prevention; a scientific approach* (2 uppl.). McGraw-Hill.

Heinrich, H. W., Petersen, D., & Roos, N. (1980). *Industrial Accident Prevention* (5 uppl.). McGraw-Hill.

Hofmann, D. A., & Stetzer, A. (1996). A cross-level investigation of factors influencing unsafe behaviors and accidents. *Personnel Psychology*, 49(2), 307–339. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1996.tb01802.x>

Höfer, S., & Naeve, J. (2017). The application of lean management in higher education. *International Journal of Contemporary Management*, 16(4), 63–80. <https://doi.org/10.4467/24498939IJCM.17.038.8261>

Högskolan i Halmstad. (17 juni 2024). *Personuppgifter i examensarbete*. <https://www.hh.se/student/innehall-a-o/examensarbete/personuppgifter-i-examensarbete.html#h-1Mastedubehandlapersonuppgifter>

Inagaki, M., Nagata, T., Odagami, K., Adi, N. P., & Mori, K. (2024). Relationship between a company's adequate response to near-misses and occupational accidents: a 1-year prospective cohort study. *Journal of Occupational Health*, 66, Artikel uiae053. <https://doi.org/10.1093/joccuh/uiae053>

Jacobsen, D. I. (2002). *Vad hur och varför: Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur.

Jones, S., Kirchsteiger, C., & Bjerke, W. (1999). The importance of near miss reporting to further improve safety performance: International trends in major accidents and activities by the european commission towards accident prevention. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 12(1), 59–67. [https://doi.org/10.1016/S0950-4230\(98\)00038-2](https://doi.org/10.1016/S0950-4230(98)00038-2)

Keyte, B., & Locher, D. (2008). *Lean handboken: värdeflödeskartläggning inom administration, service och tjänster* (1 uppl.). Liber.

Kjellén, U. (2000). *Prevention of accidents through experience feedback* (1 uppl.). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1201/b17206>

Klimova, E. V., Yu Semeykin, A., & Nosatova, E. A. (2018). Improvement of processes of professional risk assessment and management in occupational health and safety system. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 451, Artikel 012198. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/451/1/012198>

Klun, J., & Medved, M. (2007). Fatal accidents in forestry in some European countries. *Croatian Journal of Forest Engineering*, 28(1), 55–62.

Larsson, L., Hallberg, J., & Larsson, M. (2008). *Lean administration: konsten att införa och praktisera Lean i administrativa stödprocesser* (1 uppl.). Liber.

Laschi, A., Marchi, E., Foderi, C., & Neri, F. (2016). Identifying causes, dynamics and consequences of work accidents in forest operations in an alpine context. *Safety Science*, 89, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.05.017>

Le, D. X., Do, H. T., Bui, K. T., Hoang, T. Q., Nguyen, G. H., Nguyen, A. V., Nguyen, Q. T., Gorgui-Naguib, H., & Naguib, R. N. G. (2022). Lean management for improving hospital waiting times – Case study of a Vietnamese public/general hospital emergency department. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(1), 156–170. <https://doi.org/10.1002/hpm.3310>

Lima, E. S., Oliveira, U. R., Costa, M. C., Fernandes, V. A., & Teodoro, P. (2023). Sustainability in Public Universities through lean evaluation and future improvement for administrative processes. *Journal of Cleaner Production*, 382, Artikel 135318. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2022.135318>

Lindroos, O., & Burström, L. (2010). Accident rates and types among self-employed private forest owners. *Accident Analysis and Prevention*, 42(6), 1729–1735. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.04.013>

Lindstedt, I. (2019). *Forskningens hantverk* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Magalhães, J. C., Alves, A. C., Costa, N., & Rodrigues, A. R. (2019). Improving processes in a postgraduate office of a university through lean office tools. *International Journal for Quality Research*, 13(4), 797–810. <https://doi.org/10.24874/IJQR13.04-03>

- Mahajan, D., Sadikoglu, E., Pal, U. K., Timalisina, S., Zhang, C., & Demirkesen, S. (2025). A Multi-Output Regression Approach to Predicting Gender-Centric Workplace Fatal Accidents. *Journal of Engineering, Project, and Production Management*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.32738/JEPPM-2025-0002>
- Marshall, P., Hirmas, A., & Singer, M. (2018). Heinrich's pyramid and occupational safety: A statistical validation methodology. *Safety Science*, 101, 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.09.005>
- Mei, Q., Wang, Q., Liu, S., Zhou, Q., & Zhang, J. (2020). Effects of organizational safety on employees' proactivity safety behaviors and occupational health and safety management systems in Chinese high-risk small-scale enterprises. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 26(1), 101–111. <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1470287>
- Melton, T. (2005). The Benefits of Lean Manufacturing: What Lean Thinking has to Offer the Process Industries. *Chemical Engineering Research and Design*, 88(6), 662–673. <https://doi.org/10.1205/cherd.04351>
- Mullen, J. (2005). Testing a Model of Employee Willingness to Raise Safety Issues. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(4), 273–282. <https://doi.org/10.1037/h0087262>
- Myndigheten för arbetsmiljö [Mynak]. (2025). *Sverige om arbetsmiljö - Attityder och kunskaper bland sysselsatta i åldern 20-65* (2024:10). <https://mynak.se/wp-content/uploads/2025/01/Sverige-om-arbetsmiljo.pdf>
- Ohno, T. (1988). *Toyota production system: Beyond Large Scale Production*. Productivity press.
- Parker, S. K., & Collins, C. G. (2010). Taking Stock: Integrating and Differentiating Multiple Proactive Behaviors. *Journal of Management*, 36(3), 633–662. <https://doi.org/10.1177/0149206308321554>
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Poplin, G. S., Pollack, K. M., Griffin, S., Day-Nash, V., Peate, W. F., Nied, E., Gulotta, J., & Burgess, J. L. (2015). Establishing a proactive safety and health risk management system in the fire service. *BMC Public Health*, 15(407) <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1675-8>

Ramos, D., Afonso, P., & Rodrigues, M. A. (2020). Integrated management systems as a key facilitator of occupational health and safety risk management: A case study in a medium sized waste management firm. *Journal of Cleaner Production*, 262, Artikel 121346. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.121346>

Remawi, H., Bates, P., & Dix, I. (2011). The relationship between the implementation of a Safety Management System and the attitudes of employees towards unsafe acts in aviation. *Safety Science*, 49(5), 625–632. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.09.014>

Robert, K., Elisabeth, Q., & Josef, B. (2015). Analysis of occupational accidents with agricultural machinery in the period 2008–2010 in Austria. *Safety Science*, 72, 319–328. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.10.004>

Schweikhart, S. A., & Dembe, A. E. (2009). The Applicability of Lean and Six Sigma Techniques to Clinical and Translational Research. *Journal of Investigative Medicine*, 57(7), 748–755. <https://doi.org/10.231/JIM.0b013e3181b91b3a>

Shanon, H. S., & Manning, D. P. (1980). Differences between lost-time and non-lost-time industrial accidents. *Journal of Occupational Accidents*, 2(4), 265–272. [https://doi.org/10.1016/0376-6349\(80\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0376-6349(80)90002-4)

Shingo, S. (1989). *A study of the Toyota production system: From an industrial engineering viewpoint* (A. P. Dillon, övers.). Productivity Press. (Originalarbete publicerat 1981).

Singh, J. (2019). The lean prescription for non-traditional adult learners. *Quality Assurance in Education*, 27(3), 347–359. <https://doi.org/10.1108/QAE-09-2018-0100>

Skogsstyrelsen. (2024a). 04. Antal sysselsatta enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU), näringsgren, kön. År 1990-2023. [Dataset]. [http://pxweb.skogsstyrelsen.se/pxweb/sv/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas\\_\\_Sysselsattning/04%20Antal%20sysselsatta%20AKU.px/?rxid=03eb67a3-87d7-486d-acce-92fc8082735d](http://pxweb.skogsstyrelsen.se/pxweb/sv/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas__Sysselsattning/04%20Antal%20sysselsatta%20AKU.px/?rxid=03eb67a3-87d7-486d-acce-92fc8082735d)

Skogsstyrelsen. (2024b). 02. Anmälda olyckor och sjukdomar efter kön och näringsgren. År 2008-2023. [Dataset]. [http://pxweb.skogsstyrelsen.se/pxweb/sv/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas\\_\\_Anmalda%20arbetsskador/02.%20Arbetsskador%20-%20olyckor%20sjukdom%20per%20kon.px/?rxid=03eb67a3-87d7-486d-acce-92fc8082735d](http://pxweb.skogsstyrelsen.se/pxweb/sv/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas/Skogsstyrelsens%20statistikdatabas__Anmalda%20arbetsskador/02.%20Arbetsskador%20-%20olyckor%20sjukdom%20per%20kon.px/?rxid=03eb67a3-87d7-486d-acce-92fc8082735d)

Skogsstyrelsen. (26 september 2024c). *Statistik om arbetsskador*. <https://www.skogsstyrelsen.se/statistik/statistik-efter-amne/arbetsskador/>

Statistikmyndigheten [SCB]. (2023). *Marken i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/miljo/marken-i-sverige/>

Söderbom, A., & Ulvenblad, P. (2016). *Vårt att veta om uppsatsskrivande: rapporter, projektarbete och examensarbete* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Takeda Yokoyama, T., Ledoux Takeda-Berger, S., Oliveira, M. A., Futami, A. H., Veriano Oliveira Dalla Valentina, L., & Morosini Frazzon, E. (2023). Bayesian networks as a guide to value stream mapping for lean office implementation: a proposed framework. *Operations Management Research*, 16(1), 49–79. <https://doi.org/10.1007/s12063-022-00274-8>

Tutuş, A., Demir, N., Çiçekler, M., & Serin, H. (2018). Investigation of physical risk factors in Kahramanmaraş Paper Mill. *Turkish Journal of Forestry*, 19(3), 330–335. <https://doi.org/10.18182/tjf.414136>

van der Schaaf, T. W. (1992). *Near miss reporting in the chemical process industry* [Doktorsavhandling, Eindhoven University of Technology]. <https://doi.org/10.6100/IR384344>

van Vuuren, W. (1998). *Organisational failure : an exploratory study in the steel industry and the medical domain* [Doktorsavhandling, Eindhoven University of Technology]. <https://doi.org/10.6100/IR509397>

Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation*. Free Press Business.

Womack, J. P., Jones, D. T., & Roos, D. (1990). *The Machine That Changed the World*. Rawson Associates.

Yoon, S. J., Lin, H. K., Chen, G., Yi, S., Choi, J., & Rui, Z. (2013). Effect of Occupational Health and Safety Management System on Work-Related Accident Rate and Differences of Occupational Health and Safety Management System Awareness between Managers in South Korea's Construction Industry. *Safety and Health at Work*, 4(4), 201–209. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2013.10.002>

# Bilagor

## Bilaga 1: Mejlutskick

Hej [Namn],

Vi är två studenter vid Högskolan i Halmstad som studerar civilekonomprogrammet. På uppdrag av X genomför vi en studie som är en del av vårt examensarbete. Vi kartlägger incidentrapporteringsprocessen i syfte att identifiera möjliga förbättringsåtgärder. Som en del av vår undersökning skulle vi vilja intervjua dig för att få förståelse för din upplevelse av processen.

Intervjun beräknas ta ungefär 30–60 minuter att genomföra. Det hade varit mycket värdefullt om du vill delta. Är du intresserad är du välkommen att svara på detta mejl så bokar vi en tid som passar dig. Vi föreslår någon gång under vecka 11 (10–14 mars), däremot är vi inte tillgängliga torsdag 13 mars.

Ditt deltagande är helt frivilligt och går att avbryta om så önskas. All information hanteras konfidentiellt, vilket innebär att ditt namn eller andra identifierbara uppgifter inte kommer publiceras. Vi kommer spela in samtliga intervjuer för att kunna transkribera vårt insamlade material efter avslutad intervju. Transkriberingen kommer sedan anonymiseras och inspelningen raderas. Det empiriska resultatet kommer vid studiens färdigställande skickas till dig.

Med vänliga hälsningar,

Maria Brandt och Nike Floberg Karlsson

## Bilaga 2: Intervjuguide

### **Intervjuguide**

Intervjun handlar om att få en nulägesbild av incidentrapporteringsprocessen och upplevelsen kopplad till utmaningar i arbetsprocessen. Målgruppen innefattar medarbetare vid organisationen som vars arbetsuppgifter berör incidentrapporteringsprocessen, främst de medarbetarna med åtgärds- eller utredningsansvar. Intervjuerna sker fysiskt i organisationens verksamhetslokaler, alternativt online via organisationens interna plattform. Intervjuerna kommer uppskattningsvis vara under 30–60 minuter.

## **Undersökningens syfte**

Syftet med undersökningen är att samla in empiri för att besvara studiens första forskningsfråga:

- *Vad för utmaningar kan identifieras relaterat till incidentrapporteringsprocessen?*

Undersökningen kommer beröra medarbetares upplevelse av incidentrapporteringsprocessen för att få en nulägesbild, samt identifiera upplevda utmaningar.

## **Introduktion**

1. Välkommen hit. Presentera oss och projektet kort.
2. Intervjun är schemalagd för 60 minuter.
3. Fråga om samtycke. Nämn att de har rätt att avbryta eller ta en paus.
4. Du hålls anonym i studien vid publicering.
5. Fråga om inspelning är ok.
6. Berätta att intervjun spelas in så att vi kan hålla fullt fokus på intervjun.
7. Berätta att vi skrivit på sekretessavtal.
8. Det finns inget rätt eller fel svar, vi vill höra om just din upplevelse.
9. Frågor?

## **Bakgrund**

1. Hur länge har du arbetat på företaget?
2. Vilken roll har du?
3. Kan du berätta om din del i arbetet med incidentrapporteringsprocessen?
4. Hur upplever du arbetsmiljön idag?

## **Huvudfrågor**

Huvudfrågorna har formulerats utefter teman som ämnar besvara forskningsfrågorna samt bidra till förståelse för processen och dess möjliga förbättringsåtgärder:

### **Nuläge:**

1. Hur upplever du incidentrapporteringsprocessen i nuläget? (Exempel)
2. Vilka delar av incidentrapporteringen tycker du fungerar bra idag?
  - a. Vilka hinder eller utmaningar, om några, upplever du relaterat till incidentrapporteringen?

### **Strategiförändring:**

1. Beskriv hur du skulle jämföra nuvarande incidentrapporteringsprocess med föregående. Fördelar och nackdelar?
2. Har du upplevt förändring i din arbetsbelastning efter strategiförändringen?
3. Hur upplever du att kvaliteten är på incidentrapporterna?
4. Hur upplever du att kvaliteten är på uppföljningen?
  - a. Upplever du någon förändring jämfört med tidigare?

### **Lean:**

Lean frågorna är inspirerade från muda, en central princip inom Lean Management.

- *Väntan:*
  1. Finns det delar av processen där du upplever att du behöver vänta på information eller godkännande?
  2. Hur hanterar du dessa situationer?
  
- *Överproduktion:*
  1. Vilka faktorer upplever du påverkar varför en rapport upprättas?
    - a. Påverkar målsättningar och krav?
  2. Hur upplever du behovet av de rapporter som du skapar/skapas?
  
- *Överbearbetning:*
  1. Upplever du att det finns steg i rapporteringsprocessen som är överflödiga?
  
- *Omarbete:*
  1. Hur hanterar du situationer där informationen är ofullständig?
  2. Upplever du att det finns steg som ofta behöver justeras eller kompletteras?
  
- *Transporter:*
  1. Hur smidigt upplever du att informationsflödet är i incidentrapporteringsprocessen?
    - a. Finns onödiga steg eller möts du av onödig information?

### **Avslutningsfrågor**

1. Är det något vi inte frågat om nu som du skulle vilja berätta om?
2. Finns det någon som du tycker att vi borde prata med om de här frågorna?

Tacka så mycket för deltagandet här idag.

Vi värdesätter att du har tagit dig tiden att träffa oss. Dina svar har gett oss fördjupad förståelse för processen.

Maria Brandt

Nike Floberg Karlsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)