



**Mangelfull læring etter ulykker i lys av reguleringsstrategi –
Petroleumstilsynet som case**

Mali Steigen Tronshaug

Masteroppgave 2011

Avhandlingen er innlevert som en del av
masterstudiet i Endringsledelse ved
Universitetet i Stavanger

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I
ENDRINGSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

Vårsemester 2011

FORFATTER:

Mali Steigen Tronshaug

VEILEDER:

Professor, Dr. Jan Erik Karlsen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVEN:

*Mangelfull læring etter ulykker i lys av reguleringsstrategi – Petroleumstilsynet
som case.*

EMNEORD/STIKKORD: Regulering, tilsyn, ulykker, årsaksfaktorer, læring,
erfaringsoverføring.

SIDETALL: 103 sider.

STAVANGER, 15. juni 2011.....

Forord

Denne oppgaven markerer slutten på masterutdanningen i endringsledelse og lærerike år ved Universitetet i Stavanger. Det hadde ikke vært mulig å gjennomføre oppgaven uten flere gode medspillere.

Jeg vil først og fremst takke Petroleumstilsynet for at dere tok dere tid i en travel hverdag til å stille opp i intervju.

Jeg vil takke min veileder Jan Erik Karlsen for konstruktiv og nyttig veiledning, samt et stort push til å sette inn femte giret når det telte som mest.

Jeg vil også takke min kjære samboer Guillermo for meget god støtte når jeg hadde behov for det. Takk for tålmodigheten, gode råd og forståelse.

Mine følgesvenner gjennom disse årene Arve og Linn, takk for faglige innspill, god støtte og godt humør i eksamensperioder og gruppesamarbeid.

Takk til min søster Ingrid for korrekturlesing og gode råd.

Ole og Kirsti, takk for nyttige lunsjer og pauser og for nyttige tips i masterskrivingen dette halvåret. Jeg vil også rette en takk til medstudentene i mastergangen på Kjølvs Egeland, og lykke til alle sammen.

Til sist må jeg gi en stor takk til min gode venninne Karen som gjorde kontorarbeidet utholdelig og morsomt i disse månedene. Tusen takk for ditt gode humør og nyttige innspill når jeg stod fast. Lykke til med oppgaven og det videre akademiske livet.

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven, er å ta rede for hvorfor de samme ulykkene fortsetter å skje i norsk petroleumsvirksomhet. Fokuset ligger på Petroleumstilsynet som overordnet tilsynsmyndighet og hvordan de sikrer at virksomhetene lærer av sine feil, sett i konteksten av nåværende funksjonsbaserte reguleringsregime.

Læring og organisasjonslæring omhandles på et overordnet nivå, og læringsprosessen det søkes å belyse er avgrenset til å omhandle erfaringsoverføringen mellom tilsynsmyndighetene og petroleumsvirksomhetene. Fenomenet erfaringsoverføring er operasjonalisert ut fra en kunnskapsoverføringstradisjon.

Problemstillingen er som følger:

Har den valgte reguleringsstrategien til Petroleumstilsynet en innvirkning på erfaringsoverføring etter ulykker?

Fra dette er det utledet to forskningsspørsmål som søkes besvart gjennom et kvalitativt metodisk design, hvor Petroleumstilsynet blir det enkelte caset som studeres. Datainnsamling er foretatt gjennom intervjuer samt en dokumentanalyse av skriftlig materiale funnet på Ptil sine hjemmesider.

Hovedresultater studien har avdekket, er blant annet en kritikk av Petroleumstilsynet som regelverksutvikler. Justisdepartementet (2008) mener skjønnsbaserte forskrifter gjør det vanskeligere å oppdage regelverksbrudd, samt at selskapene anstrenger seg i mindre grad for å opprettholde sikker drift.

Myndighetene og regelverksutvikling nevnes sjeldent som et tiltak i granskningsrapporter. Dette antydes å være grunnet i hvilken grad aktører i petroleumsnæringen føler de kan påvirke beslutninger som tas på et overordnet nivå.

Malen Petroleumstilsynet benytter i sine granskningsrapporten angis å være hemmende for læring, på grunn av sitt fokus på avvik og strukturelle faktorer. Det viser seg å være vel så viktig å fokusere på uformelle faktorer, samt organisatoriske faktorer.

Makt trekkes frem som en årsaksfaktor det bør fokuseres på i større grad. Dette kan gi Petroleumstilsynet store utfordringer når det kommer til tiltak og oppfølging av disse.

Det er viktig for Petroleumstilsynet å få med det fulle aktørbildet når de inviterer til felles plattformer hvor læring er hovedtema. Betydningen av praksis, kollektiv refleksjon og dialog fremheves som viktige aspekter ved organisasjonslæring.

Når det kommer til evaluering av problemstillingen, viser det seg at reguleringsstrategien til Petroleumstilsynet har en innvirkning på læring etter ulykker.

Den funksjonsbaserte tilnærmingen hvor selvregulering er en strategi, legger ansvaret for læring på virksomhetene. Det legges opp til en tolkning av gjeldende regelverk, hvor virksomhetene benytter standarder tilpasset den risiko de opererer med. Myndighetene får en påvirkningsrolle, hvor deres ansvar begrenser seg til å uttrykke en forventning om at virksomhetene lærer av uønskede hendelser.

Oppgaven konkluderer med at det kan være på tide for nåværende reguleringsregimet, å bevege seg mot en ny re – regulering av petroleumsindustrien og tilhørende aktører.

*"Tell me, and I will forget.
Show me, and I may remember.
Involve me, and I will understand".*

(Confucius, 450 f. kr.)

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | <i>Avhandlingens rasjonale og avgrensing</i> | 2 |
| 1.1.1 | Hva er tilsyn? | 2 |
| 1.1.2 | Hva er regulering? | 4 |
| 1.1.3 | Hva er granskning? | 6 |
| 1.1.4 | Hendelser og aktører | 8 |
| 1.1.5 | Oppgavens oppbygning | 9 |
| 1.2 | <i>Hensikten med studien</i> | 10 |
| 2 | Teori | 11 |
| 2.1 | <i>Teoretiske hovedperspektiver</i> | 12 |
| 2.1.1 | Hvorfor regulere? | 12 |
| 2.1.2 | Reguleringsstrategier | 14 |
| 2.1.3 | Ulykkesteori | 17 |
| 2.1.4 | Læring | 24 |
| 2.1.5 | Evaluering av teoribidragene | 31 |
| 2.2 | <i>Hvite felter på teorikartet</i> | 31 |
| 3 | Design, metoder og validitet | 33 |
| 3.1 | <i>Forskningsdesign</i> | 33 |
| 3.1.1 | Case studie | 34 |
| | Figur 3.1: Det metodiske designet | 35 |
| 3.1.2 | Vitenskapsteoretisk forankring | 35 |
| 3.1.3 | Datainnsamling | 36 |
| 3.1.4 | Dataanalysens utfordringer | 40 |
| 3.1.5 | Forskningsetiske aspekter | 41 |
| 3.1.6 | Troverdighetskriteriet og metodiske overveielser | 41 |
| 4 | Resultater | 43 |
| 4.1 | <i>Reguleringsstrategi og reguleringsregime</i> | 44 |
| 4.2 | <i>Årsaksfaktorer i ulykker og granskninger</i> | 48 |
| 4.3 | <i>Erfaringsoverføring og læring</i> | 55 |
| 4.4 | <i>Oppsummering av empirien</i> | 61 |
| 5 | Diskusjon | 64 |
| 5.1 | <i>Reguleringsstrategi og reguleringsregime</i> | 64 |
| 5.2 | <i>Årsaksfaktorer i ulykker og granskninger</i> | 68 |
| 5.3 | <i>Erfaringsoverføring og læring</i> | 70 |
| 5.4 | <i>Hovedutfordringer og implikasjoner</i> | 74 |
| 6 | Konklusjon | 75 |
| 6.1 | <i>Evaluering av forskningsspørsmålene</i> | 75 |
| 6.2 | <i>Samsvar med tidligere forskning</i> | 76 |
| 6.3 | <i>Begrensninger og muligheter</i> | 77 |
| 6.4 | <i>Behovet for ny forskning</i> | 78 |
| 7 | Referanser | 79 |
| | Vedlegg 1 | 83 |
| | Vedlegg 2 | 90 |

Figurer

Figur 1.1: Oversikt over oppgaven

Figur 2.1: Sammenstilling av teorien

Figur 2.2 "A Triple Helix of Learning Processes"

Figur 3.1: Det metodiske designet

Figur 4.1: Empirikategori 1

Figur 4.2: Empirikategori 2

Figur 4.3: Empirikategori 3

Tabeller

Tabell 3.1: Dokumentoversikt

Tabell 3.2: Intervjuguiden

Tabell 4.1: Årsaker i et MTO perspektiv

Tabell 4.2: Årsaker til hydrokarbonlekkasjer

1 Innledning

Denne oppgaven handler om hvordan norske tilsynsmyndigheter kan og bør få til erfaringsoverføring og læring hos aktører etter uønskede hendelser. De mest alvorlige ulykkene enten det er til havs, på veien eller i luften, blir gransket av tilsynsmyndighetene og politiet som en del av tilsynsaktiviteten. Det utarbeides en rapport som beskriver hendelsen og som har til hensikt å forebygge nye ulykker. I Norge har vi flere tilsynsmyndigheter som både utvikler regelverk og gransker.(faktasjekk) Det finnes også egne granskningskommisjoner uten reguleringsmyndighet, men med det samme formålet: å finne årsakene til ulykker og lage rapporter som skal virke preventivt i forhold til nye ulykker.

Det er fremmet en ambisiøs nullvisjon i forhold til ulykker på norsk sokkel. Fra myndighetenes side ligger det et mål om at Norge skal være en foregangsnaasjon i forhold til HMS i petroleumsbransjen (FoU Rapport, 2007).

Disse målene burde resultere i en reduksjon i ulykkesstatistikkene. Det innebærer at læringsprosessene fungerer slik de skal og at det tilrettelegges for erfaringsoverføring på alle nivå i en organisasjon og mellom ulike organisasjoner. I dette tilfellet blir fokuset på en interaksjon mellom tilsynsmyndighetene og tilsynsobjektene.

Det siste året har det vært en tilsynelatende gjentakelse av de samme ulykkene i norsk petroleumsindustri (Ptil.no). Flere av hendelsene er gransket og fulgt opp av Petroleumstilsynet, som har ansvaret for teknisk og operasjonell sikkerhet i Norsk petroleumsindustri. I deres granskningsrapporter av ulykker legges det føringer for hvilke tiltak tilsynsobjektet må gjennomføre for å bedre sikkerheten ved å benytte seg av de erfaringer man kommer frem til. Allikevel kan det virke som dette ikke skjer når man på ny oppdager tilsvarende ulykker. Dette gir rom for undring rundt godheten til erfaringsoverføringene og interaksjonen mellom myndighet, Petroleumstilsynet og virksomhet, petroleumsnæringen. Hva er det som gjør at ulike organisasjoner ikke lærer av uønskede hendelser selv om de skulle ha alle ressurser tilgjengelig for å få til nettopp dette?

De gjentatte uønskede hendelsene på Gullfaksplattformene i Nordsjøen, har i særlig grad vært i fokus på grunn av likhetstrekkene med BP - ulykken i Mexicogulfen i 2010. Sikker drift må være en selvfølge i en industri som har et globalt katastrofepotensial. For å få til sikker drift

må mange typer læring være involvert. Den det skal hande om i denne studien er erfaringsoverføring og læring på et kollektivt nivå for å unngå nye uønskede hendelser.

1.1 Avhandlingens rasjonale og avgrensning

Tema for oppgaven er i hovedsak hvorfor ulykker fortsetter å skje til tross for tilsynets rolle i regelverksutvikling, tilsynsbesøk og ønske om å fungere som veileder for bransjen. Det vil her presenteres et rammeverk for den videre studien samt en avgrensning tilpasset oppgavens omfang.

1.1.1 Hva er tilsyn?

Innen områdene sikkerhet og beredskap er tilsynene organisert etter prinsippene direktorat, tilsyn eller liknende organer som er underlagt departementer (Aven m fl, 2004). I Norge finnes det rundt 30 slike organer som driver med tilsynsaktivitet, for eksempel Statens Helsetilsyn, Luftfartstilsynet, Klima – og forurensingsdirektoratet og Petroleumstilsynet. Denne avhandlingen vil omhandle det sistnevnte.

Tilsyn er et omfattende begrep som i hovedsak gjenspeiler en kontrollfunksjon. Statkonsult (2008) har en definisjon på tilsyn som passer i denne oppgaven:

”Myndighetsapparatets kontroll med hvordan rettslige forpliktelser knyttet til ekstern produksjon, aktivitet eller posisjon etterleves, samt eventuelle etterfølgende reaksjoner ved avvik”.

Hovedoppgavene til tilsynsorganer er å reagere på avvik og påse at lover og forskrifter følges av sine tilsynsobjekter. De har også en informeringsfunksjon i form av faglig støtte og veiledning av organisasjoner som ønsker/trenger dette (Aven m fl, 2004).

Fra 90 – tallet har reguleringen og tilsynsordningen endret seg fra en regelbundet praksis til en mer funksjonsbasert, hvor fokuset ligger på internkontroll og selvregulering. Ansvaret for sikker drift er i større grad ført over på organisasjonen, og tilsynets ”politirole” er tonet ned. Kommunikasjonen mellom tilsynsorganene og tilsynsobjektene er mer i form av dialog og samhandling enn sanksjoner.

Gjensidig tillit er vesentlig i forholdet mellom tilsyn og organisasjon, men sistnevnte kan være tilbakeholden med informasjon og samhandling av ulike årsaker (Aven m fl, 2004).

Utfordringen for tilsynsorganene blir å få tilgang til informasjon som er nødvendig for å utarbeide nesten - ulykkesparametre og skadefrekvens i ulike tilstandsrapporter.

Informasjon som kan gi en innsikt i organisasjon, menneske og teknologi og hvordan organisasjonens praksis virkelig utarter seg, er også viktig for tilsynene å få tak i.

Aven m fl (2004) sier at organene med tilsynsaktivitet rettet mot høyteknologiske tilsynsobjekter har hatt den nødvendige teknologiske kompetansen, men at kompleksiteten i virksomhetenes systemer befinner seg i skjæringspunktet mellom menneske, teknolog og organisasjon. Det er derfor behov for en tverrfaglig kompetanse i tilsynene.

Petroleumstilsynet ble et selvstendig og statlig tilsynsorgan i 2004, underlagt Arbeidsdepartementet, etter en utskillelse fra Oljedirektoratet (Lindøe, 2007).

Organisasjonen er delt i fire felt: tilsyn, fag, drift og utvikling samt rammesetting. Hovedkontoret ligger i Stavanger og har ca 160 ansatte. Ptil har som nevnt, myndighetsansvar for teknisk og operasjonell sikkerhet, inkludert beredskap, samt arbeidsmiljø i petroleumsvirksomheter. Dette dekker ansvaret for virksomhetenes driftsfaser, som inkluderer planlegging, prosjektering, bygging, bruk og ved fjerning (Ptil, 2011).

Ptil har myndighet til å utvikle regelverk på sikkerhet og arbeidsmiljø for petroleumsindustrien, samt gi tillatelser, samtykker, pålegg, tvangsmulkt og forbud. De har i tillegg myndighet til å stenge ned virksomheter skulle dette være nødvendig for sikkerheten, både for ansatte og miljøet. Regjeringen har besluttet at Ptil skal utføre visse oppgaver som blant annet går på tilsynsføring av virksomheter på HMS – området, sikre at virksomheter underlagt petroleumsindustrien får en helhetlig oppfølging samt bistå departementet i saker ved forespørsel. Oppgaven det i særlig grad fokuseres på i denne avhandlingen er definert på følgende måte:

”Petroleumstilsynet skal videre drive informasjons og rådgivningsvirksomhet ovenfor aktørene i virksomheten, etablere hensiktsmessige samarbeidsrelasjoner med andre HMS-myndigheter nasjonalt og internasjonalt samt aktivt bidra til kunnskapsoverføring på helse, -miljø – og sikkerhetsområder i samfunnet generelt.”
(Ptil, 2011)

Ptil har definert fire hovedmålsettinger: barrierer, ledelse og storulykkesrisiko, risikoutsatte grupper og ytre miljø. Fokuset for denne avhandlingen er de to første målsettingene da de begge er viktige i forståelsen av uønskede hendelser og læring. Under ledelse og storulykkesrisiko står det på Ptil sine hjemmesider at det har vært flere nære på - hendelser de siste årene. Ledelsens rolle i risiko for storulykker trekkes frem, og læring på alle nivå i organisasjoner er et tema med høy prioritet for Ptil. Det poengteres at dette vil følges opp, samt påvirke til forbedring av Petroleumstilsynet.

1.1.2 Hva er regulering?

Regulering kan generelt forstås som myndighetsaktivitet rettet inn mot å beskytte samfunnet fra ulike aktiviteter eller atferder gjennom restriksjoner. Baldwin og Cave (1999) presenterer ulike måter ordet regulering kan benyttes på:

- Et sett med kommandoer. Regulering innebærer en kunngjøring av et bindende regelverk et utstedt organ er satt til å håndheve.
- Tilsiktet statlig påvirkning. Regulering dekker alle handlinger myndighetene benytter til å påvirke industriell eller sosial atferd. Deterministiske regimer bruker en slik type regulering, samt regimer som benytter økonomiske insentiver, kontrakter og lignende.
- Alle former for sosial kontroll eller påvirkning. Alle mekanismer som virker inn på atferd, enten de er statlige eller markedsmessige, er regulerende.

Baldwin og Cave (1999) presiserer videre at regulering ikke nødvendigvis kun innebærer restriksjoner og forhindring av uønsket atferd. Regulering kan også ha en tilretteleggelsesfunksjon, spesielt der markedskrefter ikke er egnet til kontroll av uønsket atferd. Det vil senere i oppgaven presenteres ulike reguleringsstrategier og hvorfor myndigheter velger å regulere.

Ptil (2011) peker ut to ulike styringsmåter i et reguleringsregime: detaljstyring eller målstyring. Førstnevnte kan også kalles deterministisk regulering og baserer seg på et detaljert regelverk med spesifikke krav til sikker operasjonell drift utviklet av sikkerhetsmyndigheter. Dette regimet står i samsvar med det Baldwin og Cave (1999) kaller kommando og kontroll regimet. Dette presenteres under teorikapittelet.

Målstyring står som en motsetning til detaljstyring. Myndighetene utvikler regelverk som angir hvilke mål eller funksjoner virksomhetene skal følge i sin daglige drift. Dette regimet

kalles også funksjonsbasert, hvor virksomhetenes bruk av skjønn i utvelgelse av gode løsninger står sentralt (Ptil, 2011). Selvregulering, internkontroll og ansvarliggjøring av virksomhetene er virkemidler innen dette regimet.

Utviklingen de siste 20 årene har gått mot et mer funksjonsbasert reguleringsregime, noe som kjennetegner reguleringen av norsk petroleumsindustri i dag.

Ved å anerkjenne utvalgsbredden av tilgjengelige variabler, er det mulig å designe mer sofistikerte, effektive og virkningsfulle retningslinjer. De som former policyen vil være i stand til å manipulere disse variablene slik at de passer til den spesifikke karakteristika ved omgivelsene. I de fleste tilfeller vil ikke en streng deterministisk regulering eller en ren selvregulering være passende. En kombinasjon derimot vil gi den optimale reguleringsløsningen.

Sinclair (1997) definerer variabler hentet fra en rekke reguleringsinstrumenter, myndigheter i den vestlige verden benytter seg av:

- Regulatorisk tvang sin natur og rekkevidde
- Til den grad regulatorisk fleksibilitet lar virksomheter tilpasse seg sine omgivelser
- Mulighetene for bransje input i forhandlinger og utvikling av regulering og regelverk
- Til den grad vinn – vinn utfall er reguleringens fokus

Dette er ikke en uttømmende liste, og variablenes funksjon er todelt. Den ene funksjonen går på å vise hvordan de små forskjellene i regulering, kommer til uttrykk når variabelen brukes i den virkelige verden. Den andre funksjonen belyser spesifikt hvordan ulike omgivelser og økonomiske situasjoner krever ulike reguleringsstilnæringer.

Myndighetene vil kommandere industrier til å følge visse standarder, enten direkte gjennom regelverket eller indirekte gjennom delegert makt (Sinclair, 1997). De kontrollerer atferden gjennom trusler om sanksjoner. Lovmessig sett er det ikke rom for virksomheter til å styre vekk fra de forpliktelser regelverket setter. Negative sanksjoner gir de regulerte et sterkt insentiv til å unngå overtredelser. Selvregulering derimot, stoler på etterlevelse gjennom godviljen og samarbeidet til virksomheter. Her vektlegges en moralsk deltakelse, og virkemidlene er informasjon, kompetanseheving, deling av teknologi og gruppepress. Selvregulering blir attraktivt på grunn av at individer og virksomheter naturlig nok foretrekker å handle på eget initiativ fremfor å få handlingsmønstre trukket ned over hodet.

Sinclair (1997) demonstrerer at når det kommer til regulatorisk tvang, hviler kommando og kontroll mer på frivillighet enn det som antas, og selvregulering på sin side er avhengig av et underliggende regelverk eller trusler om regulering fra myndighetenes side.

1.1.3 Hva er granskning?

Granskninger defineres som et viktig ledd i læringsprosessen etter ulykker. Samarbeid for sikkerhet har følgende beskrivelse av granskninger (2011):

”Granskning er en formell prosess for å klarlegge hendelsesforløp, årsaker og konsekvenser samt finne fram til effektive, korrigerende og forebyggende tiltak.”

En virksomhet skal registrere og kategorisere fare – og ulykkessituasjoner for å vurdere om det er nødvendig med granskning eller undersøkelse. Kategoriseringen baserer seg på en vurdering av både faktiske og potensielle konsekvenser til en uønsket hendelse. Det skal også angis en sannsynlighet for at en liknende hendelse kan oppstå på ny (Ptil, 2010).

Uønskede hendelser bør granskes for å få avdekket og beskrevet det virkelige hendelsesforløpet, altså hva, hvor og når. Bakenforliggende og direkte årsaker bør kartlegges; hvorfor skjedde hendelsen. For å få til organisatorisk læring må det belyses hvilke risikoreducerende tiltak som kan virke preventivt for nye ulykker. Disse grunnene ligger gjerne bak en intern granskning ulike bedrifter setter i gang etter en uønsket hendelse (Hovden m fl, 2004).

Granskningene til Petroleumstilsynet følger fastsatte regelverkskrav (Ptil, 2010). Disse er:

1. Kronprinsregentens resolusjon om etablering av Ptil fra 19.12.2003,
2. Forvaltningsloven,
3. Forskrift om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten, § 55 om tilsynsmyndighet.
4. Forskrift om styring i petroleumsvirksomheten, § 19 om registrering, undersøkelse og granskning av fare – og ulykkessituasjoner.

Ptil har angitt følgende kriterier for at de setter i gang en granskning etter ulykker.

- Tilløp til storulykke, her definert som ulykke med 3 – 5 alvorlige personskader/dødsfall, som setter i fare innretningen og arbeidsulykker som fører til dødsfall.
- Alvorlige personskader hvor dødsfall er en potensiell mulighet
- Alvorlig brist eller totalt bortfall av barrierer eller sikkerhetssystemer hvor innretningen kan kompromitteres
- Hendelser i petroleumsvirksomheter hvor politiet er involvert. Ptil fungerer som bistand til politiet.

Granskningsprosessen går som regel gjennom tre overlappende faser (Hovden m fl, 2004), hvor det startes med data – og bevisinnsamling for å få frem det egentlige hendelsesforløpet. Videre analyseres disse data, og på grunnlag av fakta kan det utvikles konklusjoner om årsaker til ulykken. Avslutningsvis skrives rapporten som også inkluderer hvilke tiltak som bør iverksettes som en preventiv effekt på nye ulykker. Denne bør inneha egenskapene til et godt kommunikasjonsverktøy, slik at den er forståelig for de relevante aktørene.

I følge Hovden m fl (2004) brukes ressurser på granskninger av uønskede hendelser med det formål å kunne lære noe av den. Ved hjelp av den innsikten man får i ulykkesmekanismer kan det iverksettes preventive tiltak. Ulykkesmodellene blir her sentrale med tanke på hvilke føringer de legger på oppfatningen og forståelsen av hvorfor og hvordan uønskede hendelser kan skje. Videre påvirkes mulighetene organisasjonen har for å lære av hendelsen.

Forfatterne mener at læring av uønskede hendelser omhandler å avdekke hvilke fundamentale problemer organisasjonen har og deretter få i gang et engasjement for kontinuerlig forbedring av både driftsprosesser og arbeidsforhold. Ulykkesmodeller som gir en bred innsikt i årsakene til en uønsket hendelse, fører til tiltak som er mer effektive i en organisasjons forebyggende arbeid. De skaper et godt grunnlag for læring sammenliknet med modeller som fokuserer mer snevert på årsaker og dermed bommer på problemområdene. Skjer det store ulykker er ofte årsaksbildet komplekst og sammensatt av multiple faktorer (Hovden m fl, 2004). MenneskeTeknologiOrganisasjon er en granskningsmetodikk benyttet av Ptil hvor målet er å avdekke samspillet mellom nettopp mennesker i organisasjoner, teknologien som brukes og hvordan organisasjonens struktur ser ut.

For å få en gjennomgående læring på tvers av organisasjoner, foreslår Hovden m fl (2004) at det å inkludere aktører fra ulike enheter i granskningsprosessen og kunnskapsformidlingen er viktig. Dette kan bidra til at samhandlingen mellom organisasjoner blir bedre og at det utvikles bedre totalløsninger. Det poengteres også at læring av hendelser fra andre organisasjoner i samme bransje er et uutnyttet potensial, noe Ptil har tatt tak i de siste årene. Blant annet ved å trekke ut erfaringer og lærdom fra Deepwater Horizon - hendelsen fra i fjor. ”Samarbeid for sikkerhet” er en plattform for læring på tvers av petroleumsindustrien, og Hovden m fl (2004) mener tilsynsmyndighetene bør ha en rolle i denne typen formidling.

1.1.4 Hendelser og aktører

Uønskede hendelser er her avgrenset til å omhandle hydrokarbonlekkasjer også kalt brønnkontrollhendelser og gasslekkasjer. Disse hendelsene har storulykkespotensial og anses å være svært alvorlige både blant myndighetene og petroleumsnæringen (Ptil, 2011).

Risikonivå i norsk petroleumsvirksomhet, forkortet RNNP, er en årlig kartlegging av HMS – tilstanden i petroleumsvirksomheten. Målingen startet i 1999/2000 for å utvikle et verktøy for å vise forløpet til risikonivået på norsk sokkel. Den har bidratt til en felles forståelse av hvordan risikonivået utvikler seg og er blitt en sentral kilde til informasjon. Metodene som anvendes i kartleggingen er hendelsesindikatorer, intervjuer, spørreskjemaundersøkelser, barrieredata og feltarbeid (Ptil, 2011). Det utgis to rapporter i året hvor funnene og resultatene presenteres. Disse gir videre grunnlag for igangsetting av tiltak hvor målet er å snu negative trender.

Det viser seg i RNNP - rapporten for 2011 at virksomheter på norsk sokkel har flere gasslekkasjer enn virksomheter på britisk sokkel. Disse kan sammenliknes på grunn av beliggenheten i Nordsjøen i følge Ptil (2011). I rapporten står det:

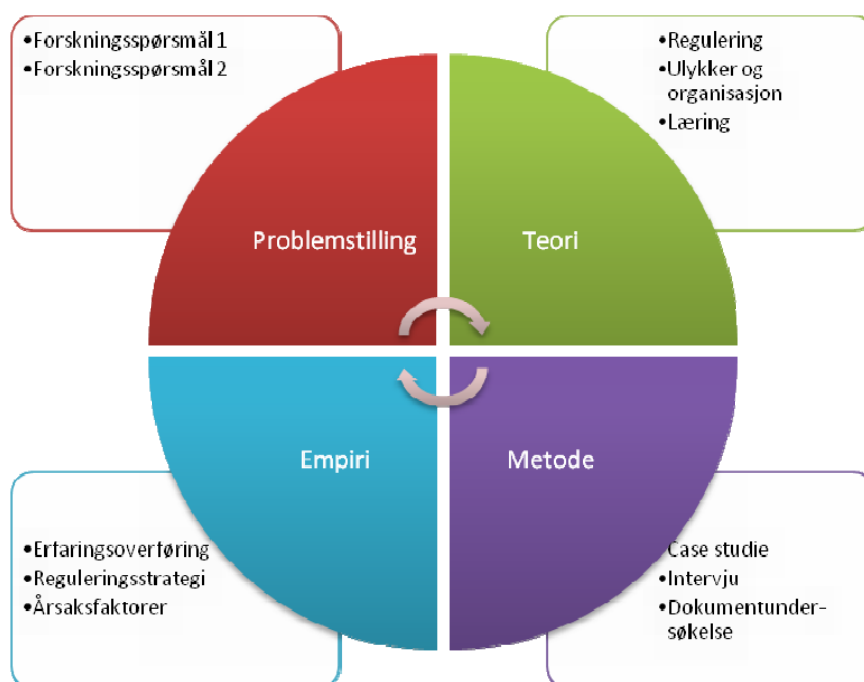
”Et potensielt viktig innsatsområde for å redusere antallet hydrokarbonlekkasjer på norsk sokkel, er å bedre den organisatoriske læringen til selskapene. I vår gjennomgang av granskninger ser vi implisitt at samme type hendelser eller tilløp gjentar seg uten at dette på tilstrekkelig vis er kommunisert ut i organisasjonen og/eller reflektert i bedre ”planlegging/ forberedelser/analyser”, i endret ”arbeidspraksis” eller i bedre ”kontroll / sjekk / verifikasjon.”

I denne oppgaven skilles det ikke mellom operatørselskap og vedlikeholdsentreprenører når det kommer til læring etter uønskede hendelser. De faller alle inn under Petroleumstilsynets myndighetsområde, både når det kommer til regulering, etterlevelse av regelverket og granskninger etter uønskede hendelser.

En SINTEF –rapport fra 2010 hvor læring undersøkes i forhold til uønskede hendelser, trekker frem vedlikehold som en medvirkende årsak til storulykker. Derfor bør vedlikehold av sikkerhetskritisk utstyr ha høy prioritet, og sikres slik at uønskede hendelser unngås. Læring ansees av SINTEF som et viktig element i forebyggingen av ulykker, og Petroleumstilsynet skiller ikke i særlig grad på de ulike selskapsnivåene når det kommer til invitasjoner til seminarer om blant annet læring.

1.1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgavens struktur består av seks hovedmomenter. Innledningen angir rammeverket rundt oppgavens tema, samt problemstillingen og forskningsspørsmålene. I teoridelen presenteres relevante teoretiske bidrag som er med på å legge grunnlaget for drøftingsdelen. Så presenteres forskningsdesignet og hvilke metodiske valg som er gjort. Empirien fremstilles i den fjerde delen og så følger drøftingen hvor teori og empiri dras sammen. Til slutt presenteres studiens konklusjoner.



Figur 1.1: Oversikt over oppgaven

1.2 Hensikten med studien

Denne studien søke i hovedsak å analysere hvorfor de samme ulykkene skjer i virksomheter som burde ha lært av sine tidligere feil. Formålet med oppgaven blir derfor å fokusere på Petroleumstilsynet som myndighetsorgan og hvilke strategier de benytter for å sikre en erfaringsoverføring etter ulykker.

Konteksten disse aktørene befinner seg i, blir vesentlig for forståelsen av hvordan denne læringen formidles og sikres. Dermed søkes det å studere hvilken form for reguleringsregime, som styrer petroleumsindustrien og myndighetene i dag. Det finnes ulike måter myndighetene i et land kan regulere en industri, et marked, en bransje og lignende på. Hvilken strategi som velges vil nødvendigvis ha en betydning for tilsynsaktiviteter, regelverksutforming, hvor mye kontroll myndighetene utøver samt hvor mye ansvar for sikker drift som tillegges virksomheten.

På et vitenskapelig plan søker oppgaven å finne ny kunnskap om årsakene bak gjentakende ulykker, samt myndighetenes ansvar i denne problemstillingen. Petroleumstilsynets tilsynsfunksjon og veiledningsoppgaver, vil analyseres og drøftes. Læring og organisasjonslæring behandles på et overordnet nivå og for å spisse læringsbegrepet har jeg valgt å bruke kunnskapsoverføringstradisjonen til Røvik (2007). Erfaringsoverføring, slik det brukes i denne oppgaven, blir operasjonalisert ut fra denne teorien på hvordan kunnskap kan formidles ut over organisasjonsgrenser. Dermed kan det argumenteres for at studiens originalitet ligger i å vise hvordan fenomenene kunnskapsoverføring og erfaringsoverføring kan sidestilles. Og om begrepet benyttes på en hensiktsmessig måte av Petroleumstilsynet når det kommer til å omtale og sikre læring.

Ut fra oppgavens tema og fokusområder er det definert følgende problemstilling:

Har den valgte reguleringsstrategien til Petroleumstilsynet en innvirkning på erfaringsoverføring etter ulykker?

Fra dette er det utledet to forskningsspørsmål:

1. *Hvordan sikrer Petroleumstilsynet erfaringsoverføring etter ulykker?*
2. *Hvordan formidles Petroleumstilsynets holdninger til læring etter ulykker?*

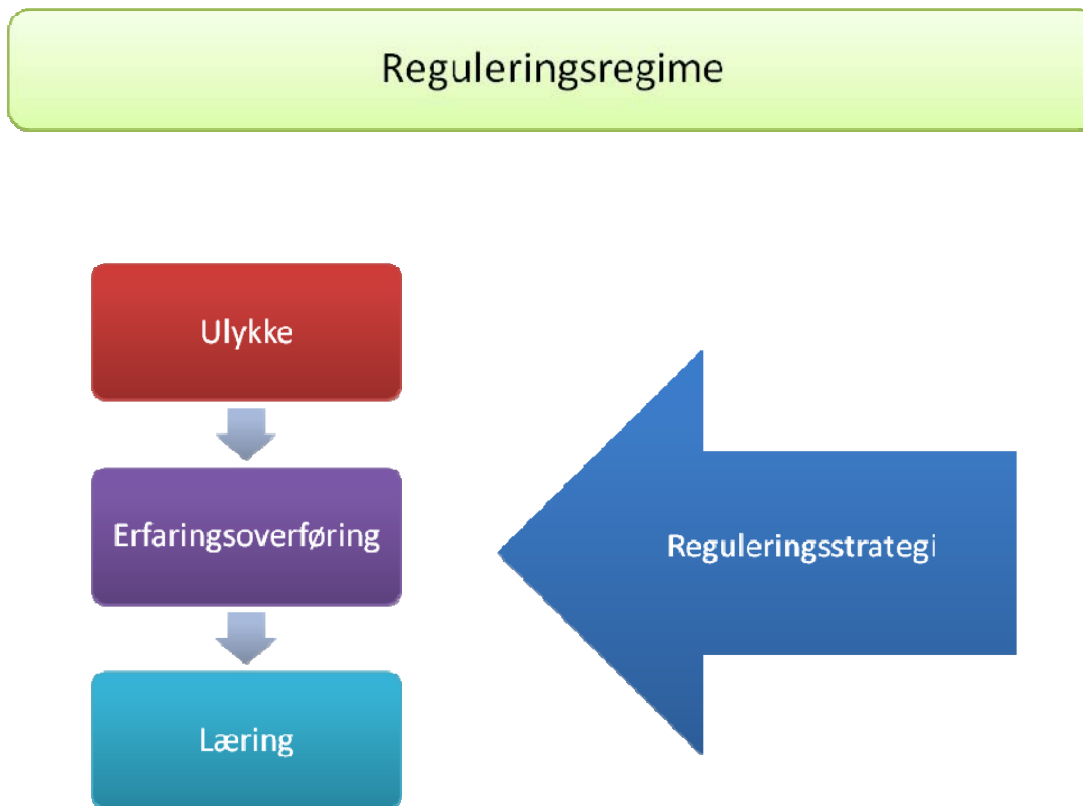
Forsknings spørsmålene søkes besvart gjennom intervjuer med Petroleumstilsynet, samt dokumentanalyse. Dokumenter hentes fra Ptil sine hjemmesider da de har en åpenhet og tilgjengelighetspolitikk. Alle granskninger, tilsynsrapporter og andre relevante skriv gjøres offentlig på deres egen nettside.

2 Teori

Denne oppgaven søker å forklare og forstå sosiale fenomener og prosesser, nemlig læring som erfaringsoverføring og hvilke verktøy som kan benyttes til dette formålet. Dette gir først og fremst et hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapsteoretisk perspektiv hvor fokus er aktørenes opplevelse av virkeligheten. Dette ses i lys av en teoretisk forforståelse og i konteksten caset befinner seg i, hvor fortolkning er en sentral aktivitet. Fenomenologi innebærer en grunnleggende antakelse om at virkeligheten er slik menneske tolker den og dagligspråket og en persons livsverden står sentralt i dette perspektivet (Kvale og Brinkman, 2009).

Videre settes teoriene inn i et funksjonalistisk perspektiv hvor deres nytteverdi er sentralt i drøftingen av resultater under kapittel 5. Dette er et mer normativt perspektiv som medfører en oppfattelse av at det er mulig å søke idealtilstander. Dette innebærer en bruk av teoriene som meningsfulle verktøy, hvor hensikten er å forklare kollektive handlingsmønstre i en sosial kontekst og i forhold til hvilken funksjon de innehar i et sosiokulturelt system (Nordby og Hansen, 2005).

Det vil si hvordan teoriene kan benyttes til å forklare ulykker, erfaringsoverføring og læring i konteksten reguleringsregime, og hvordan disse påvirkes av hvilken reguleringsstrategi myndighetene benytter i konteksten.



Figur 2.1: Sammenstilling av teorien

For å belyse oppgavens tema, valgte problemstilling og forskningsspørsmål vil det være naturlig å bruke teori som kan avklare hvorfor ulykker oppstår og hvordan de eventuelt kan forhindres. Hvordan Petroleumstilsynet sikrer erfaringsoverføring etter granskning av uønskede hendelser, samt ulike reguleringsformer. Det inkluderes i tillegg teori på organisasjonslæring som en prosess i forlengelsen av erfaringsoverføringen.

2.1 Teoretiske hovedperspektiver

2.1.1 *Hvorfor regulere?*

Det finnes ulike grunner til hvorfor staten velger å regulere aktører, industri, atferd eller virksomheter. Baldwin og Cave (1999) identifiserer en rekke motiver for myndighetsregulering, hvor flere involverer svikt i markeder eller mangel på markeder.

Monopolsituasjoner.

Monopoler kjennetegnes ved at en aktør produserer hele industrien eller markedet. Det solgte produktet er unikt eller uten erstatninger og /eller at andre aktører eller produkter stenges ute (Baldwin og Cave, 1999). For offentligheten kan dette føre til at antall produkter ikke øker med etterspørselen, og at prisene blir høye slik at aktøren kan maksimere sin profit. Myndighetene kan løse denne situasjonen ved å åpne monopolet opp for konkurranse.

Uventet gevinst.

En virksomhet får uventet inntjening i tilfeller der det finner en kilde til ressurser som er vesentlig billigere enn de ressursene tilgjengelige på et marked. Regulering vil her komme inn når det er ønskelig å overføre profitten til skattebetalere, eller å overføre fordelene til konsumenter eller det offentlige. Rasjonale for regulering er sterkest når den uventede gevinsten kommer fra tilfeldigheter, heller enn planlagte investeringer eller forskning (Baldwin og Cave, 1999).

Eksterne virkninger.

Reguleres når prisen på produktet ikke står i samsvar med de reelle kostnadene for samfunnet. For eksempel når et produkt kan prises lavt fordi produsenten dumper avfallet fra produksjonen i naturen.

Utilstrekkelig informasjon.

Konkurransebaserte markeder kan kun fungere optimalt når forbrukere har nok informasjon til å kunne vurdere ulike produkter opp mot hverandre. Regulering har som målsetting å gjøre informasjon lettere tilgjengelig, presis og overkommelig. Forbrukerne beskyttes og det fremmes sunne konkurransedyktige markeder.

Kontinuitet og tilgjengelig service.

Sikre eller beskytte et minimumsnivå av essensiell service samfunnet ønsker å ha tilgjengelig. Baldwin og Cave (1999) bruker subsidiering av transport til øde steder som eksempel på behovet for regulering.

Antikonkurranse atferd og rovprissetting.

Markeder fungerer dårlig på grunn av at virksomheters atferd ikke leder til sunn konkurranse. For eksempel når en virksomhet senker priser for å drive ut konkurrenter fra markedet. Når

den har oppnådd dominans økes prisene igjen for å tjene inn det tapte. Her reguleres det igjen for å opprettholde sunne markeder og beskytte forbrukere.

Ujevn forhandlingsmakt.

Når markedet feiler i å beskytte sårbare interesser velger myndighetene å regulere det aktuelle markedet. For eksempel arbeidstakere mot arbeidsgiver.

Fordele rettferdighet og samfunnsprinsipper.

Myndighetene velger å regulere for å distribuere rikdommer eller overføre ressurser til det offentlige. Eller for å hindre uønsket atferd i samfunnet, for eksempel diskriminering.

Planlegging.

Reguleringen søker å beskytte interessene til fremtidige generasjoner ved å koordinere folks altruisme. For eksempel er man villig til å betale mer eller gi slipp på noe som kan sikre et bedre miljø, hvis flere må gjøre det samme.

2.1.2 Reguleringsstrategier

Baldwin og Cave (1999) har identifisert og kategorisert 8 ulike strategier statlig regulering kan anvende i sin regulering og tilsynsform av ulike bransjer og industrier.

I følge Baldwin og Cave (1999) vil det ha en betydning hvilken av strategiene som velges i forhold til hvordan de rettferdiggjøres. Myndighetene har ulike ressurser og teknikker de kan bruke til å påvirke, for eksempel, industrielle aktiviteter. Disse beskrives under:

- Kommandering. Legal autoritet og lovverket benyttes for å oppnå politiske målsettinger.
- Utvikle rikdommer. Kontrakter, bevilgninger, subsidier eller andre insentiver brukes til å påvirke forvaltningen.
- Markedskontroll. Myndighetene justerer konkurrerende krefter i en bestemt retning. For eksempel anbudsrunder.
- Informere. Informasjon utgis på en strategisk måte.
- Direkte handling. Myndighetene tar selv til direkte handling.
- Tildeling av rettigheter. Rettigheter og ansvarsregler struktureres og fordeles for å oppnå ønskede insentiver og begrensninger. For eksempel; retten til rent vann.

Reguleringsstrategiene til Baldwin og Cave (1999) bygger på disse virkemidlene.

Kommando og kontroll.

Påvirkning gjennom standardisering og håndheving gjennom sanksjoner. Organer som benytter denne strategien har ofte mulighetene og ansvar for regelverksutvikling. Dette innebærer en standardisering i en lov samt en type lisensiering for å tillate tilgang til en aktivitet. Både produksjonskvalitet og –måte kontrolleres samt fordelingen av ressurser, produkter eller forbruksmaterialer. Styrken til denne type regulering er mulighetene den gir til bruk av regelverket. For eksempel til å pålegge fikserte standarder, og forby aktiviteter som ikke følger disse standardene. Myndighetene sees på som utøvere av en hard linje, blant annet ved å la noe atferd være uakseptabel, å ekskludere farlige aktører fra en bransje samt beskytte det offentlige.

I følge Baldwin og Cave (1999) er det fremmet flere svakheter ved denne strategien. Den første går på om forholdet mellom reguleringsmyndighetene og de som reguleres kan bli for nært, slik at sistnevntes interesser får forrang. Argumentet går på at de som regulerer trenger informasjon fra den regulerte bransjen i forhold til standardisering, regelverksutvikling og samarbeid på et generelt plan. Dermed har bransjen en grad av makt over reguleringsprosedyrer og målsettinger.

En annen svakhet ved kommando - og kontrollregulering er den iboende tendensen til å utvikle komplekse og lite fleksible lover. Konsekvensen blir overregulering, paragrafrytteri samt et hinder mot konkurranse og innovasjon.

Den tredje svakheten er håndhevelsen av regelverket. Komplekse lover kan være for smale eller for brede. Slikt sett kan de dermed komme til kort i kontrollen av ulovlige aktiviteter eller hemme lovlig aktivitet. Håndhevelse er også ressurskrevende for myndighetene.

Selvregulering og påtvunget selvregulering.

Denne strategien kan sees på som en erstatning for kommando og kontrollstrategien. Eller som en selvadministrert kommando og kontroll i følge Baldwin og Cave (1999). En enkel form for selvregulering er vanligvis at en organisasjon utvikler et regelverkssystem den overvåker og tvinger på sine egne medlemmer. Selvregulering kan karakteriseres som påtvunget når den er underlagt en form for myndighetsstrukturering eller oversyn. Styrkene ved en slik regulering er blant annet; organisasjoners eierskap til egne regler, mindre ressurskrevende for myndighetene samt en bedre match mellom regulering og de standarder en bransje aksepterer som realistiske. Den er mer effektiv når det kommer til å oppdage

regelverksbrudd og sikre straff når det er nødvendig. Den gir i tillegg en bedre forståelse av lover og mulighetene for raske justeringer av regelverket ved endrede omgivelser.

Kritikken av denne strategien hevder at selvregulering kan brukes til å følge egne interesser og kan få liknende problemer som kontroll - og kommandostrategien. Det vil si problemer med paragrafrytteri, utvikling av standarder og håndhevelsen. Videre kan prosedyrene benyttet til å produsere regler kritiseres for å ikke være åpne, transparente, ansvarliggjørende og akseptable for offentligheten og forbrukere. Enhetene i en organisasjon som skal etterleve regelverket klarer ikke alltid å opprettholde sin uavhengighet og offentligheten kan ha vansker med å stole på at selvregulerende virksomheter bruker reglene etter forbrukeres beste. Offentligheten kan også kreve at myndighetene tar ansvar for en sektor eller aktivitet.

Påtvunget selvregulering kan sees på som et viktig element i kombinasjoner og bruk av ulike reguleringsstrategier. Når behovet for statlig kontroll øker, vil påtvunget selvregulering være passende (Baldwin og Cave, 1999).

Insentivbaserte reguleringsregimer

Regulering ved hjelp av økonomiske insentiver er en måte å unngå restriktive og regelbundne kommando og kontrollregimer på. En virksomhet kan påvirkes til å være i samsvar med en ønskelig atferd gjennom skatter og avgifter eller subsidiering. Fordeler inkluderer lite skjønnsutøvelse fordi finansielle straffer eller fordeler opererer på en mekanisk måte når regimet er etablert. Dette innebærer at reguleringsmyndigheter ikke behøver å konstant være i forhandling med virksomhetene. De som styrer virksomheter står fritt til å selv balansere kostnader ved for eksempel forurensning opp mot sine økonomiske mål. Men et slikt system må ofte følge et komplekst sett av regler og blir dermed likt kommando og kontrollstrategien.

Kontroll av markeder.

En direkte reguleringsmetode er å påvirke konkurransen innen et felt. Konkurranselover kan brukes som et alternativ eller i tillegg til regulering, for å sikre at markedet gir tilstrekkelig service til forbrukere og det offentlige (Baldwin og Cave, 1999).

Departementer eller organer kan bruke statens velstand og makt for å oppnå ønskelige objektiver, ved å spesifisere disse i kontrakter de har med virksomhetene.

En annen teknikk myndigheter benytter for å kontrollere markeder er omsettelige tillatelser. Disse utstedes for aktiviteter som trenger å kontrolleres, for eksempel CO₂ - kvoter.

Offentliggjøring.

Regulering stopper bruken av falsk eller misledende informasjon. Myndighetene kan også kreve at virksomheter offentliggjør informasjon. Slik får forbrukere innsikt i priser, sammensetninger, kvalitet og kvantitet på produkter. Denne typen regulering lar forbrukere ta avgjørelser angående hvilke produkter eller service de ønsker på bakgrunn av fremstillingsprosesser eller transportering. En slik reguleringen er nyttig i sektorer med lite risiko.

Direkte handling.

Ønsket atferd oppnås ved direkte handlinger. I denne sammenhengen innebærer det statlig eierskap av infrastruktur. Bruken av infrastrukturen settes så ut på anbud, for eksempel bygging av veier i Norge eller jernbanetransport.

Rettigheter og forpliktelser.

I stedet for å ilegge virksomheter skatter og avgifter for forurensing eller påtvinge standarder, kan myndighetene tildele rettigheter, for eksempel retten til rent vann. Formålet er å fremme sosialt akseptabel atferd. Fordelen med denne type regulering er at myndighetene har en relativt lav inngripen og den er fleksibel for virksomhetene. Svakheten ligger i at den ikke nødvendigvis hindrer ulykker eller irrasjonell atferd.

Samfunnsmessig forsikring.

Denne strategien vil fremme virksomheter til sosial akseptabel atferd ved å belønne dem ut fra gode prestasjoner. Dårlige meritter på den andre siden vil bli straffet. Baldwin og Cave (1999) trekker her frem et eksempel på bruk av premier i forsikringer. Har man en ulykkesfri registrering vil man få full utbetaling ved en ulykke. Skulle det ha skjedd ulykker tidligere vil kompenseringen bli lavere og forsikringen høyere. Strategien står i motsetning til kommando og kontroll strategien som tilbyr insentiver for å følge påtvungne standarder.

2.1.3 Ulykkesteori

I følge NORSOK – standarden fra 2001 kan en ulykke forstås som:

”...en akutt, uønsket og ikke – planlagt hendelse eller hendelseskjede som forårsaker tap av liv eller skade på helse, miljø eller verdier.”

En uønsket hendelse kan betraktes som energi på avveie, og kan kategoriseres inn i en rekke områder. Det mest vesentlige i denne forbindelsen er type energi og hvor mye av den som er på avveie. Ulykker er stort sett egenartet eller spesielle på sin måte. Men for å lære av ulykker er det nødvendig å finne generaliserbare trekk ved hendelsen som grunnlag for sammenlikning. Hovden m fl (2004) mener ulykkesmodeller kan gi denne basisen, fordi de danner en forenklet virkelighet av hva som egentlig skjedde. Dette gir grunnlag for en felles plattform for forståelse av selve hendelsen. Videre vil modellene belyse forskjellige sider av prosesser, tilstander og årsaker. Kunnskap om uønskede hendelser er essensielt for en god styring av risiko samt forebygging av skader.

Hovden m fl (2004) presenterer tre ulike språktyper man kan benytte i ulykkesmodeller:

- Ikonisk, hvor bruk av bilder, metaforer og historier er det mest sentrale.
- Analogt, informasjon fremstilles ved hjelp av piler og bokser.
- Symbolsk, her benyttes et matematisk og logisk formspråk.

Ut fra kommunikasjonsegenskaper er det ikoniske formspråket enklest å benytte ovenfor ikke – eksperter/lekmenn i sikkerhetsarbeidet.

På 1970– og 80-tallet var det en stor utvikling av nye ulykkesmodeller slik som Haddons fasemodell og Reasons sveitserostmodell. Disse har gitt opphav til granskningsmetoder, blant annet MTO, som Petroleumstilsynet benytter i sine granskninger(Hovden m fl, 2004).

Fra de første ulykkesmodellene frem til vår tid har synet på årsaker til uønskede hendelser endret seg. Fra menneskelige feil til mer sammensatte årsaksforhold som organisasjon og ledelse. Nå i nyere tid er dette utvidet til samspillet mellom flere organisasjoner hvor bildet i så måte bare øker i kompleksitet.

High Reliability Organizations

Teorien om High Reliability ble utviklet på 80 – tallet av et forskermiljø ved University of California, Berkley (Aven m fl, 2004). Den står som en motsats til Normal accidents – teorien, presentert i neste avsnitt. I tillegg stammer den fra studier av organisasjoner som har vist seg å takle komplekse teknologier uten alvorlige hendelser eller ulykker (Karlsen, 2004).

Hovedmomentet i teorien dreier seg om et positivt syn på forebygging av ulykker i høyteknologiske systemer. Det foreligger en tanke om at feil i organisasjoner som kan føre til store ulykker er mulig å forhindre og forebygge. En organisasjon kan bygge opp pålitelige systemer av upålitelige komponenter.

Betingelsene teorien legger til grunn for å oppnå en High Reliability organisasjon er:

1. Det høyeste målet for organisasjonen er konseptene *sikkerhet og pålitelighet*, og dette følges opp av alle ansatte. Konseptene er implementert på alle plan i hele organisasjonen.
2. En tanke om at *redundans* eller buffere øker sikkerheten i organisasjonen. Overlapper og reservesystemer er etablerte slik at feilene identifiseres og stoppes før de får utvikle seg.
3. Viktige innsatsområder for organisasjonen er en *desentralisert beslutningsmyndighet*. Her kan feil forhindres på det laveste nivået og på en raskt og fleksibel måte. Oppbygging av *sterk sikkerhetskultur* er sentralt hvor fokuset på en sikker og pålitelig organisasjon finnes igjen i hele hierarkiet. Kontinuerlig læring gjennom praktisk og mental trening i ulike situasjoner bidrar også til en pålitelig organisasjon. I følge Aven m fl (2004) er det de senere årene et økende fokus på redundansen i ulike individers erfaringer og kompetanse. Det en person overser, vil gjerne fanges opp av en annen med en annen erfaring, og feilen stoppes før den får eskalert. Videre trekkes det frem at organisasjonskulturen skal fremme kollegakorrigerende og –veiledning.
4. Som nevnt er *simulering og trening* viktig for å oppnå en high reliability organisasjon. Disse bygger på organisasjonens eller andre organisasjoners tidligere erfaringer eller ulykker og vil, ifølge teorien, føre til organisatorisk læring.

Aven m fl (2004) sier videre at risikobegrepet og risikoanalyser er vesentlige elementer i HR - organisasjonens overordnede styringsmål og at en helhetlig planlegging bunner ut i sikrere systemer og dermed sikrere organisasjoner. Til tross for teoriens tro på at ulykker kan unngås, vil det alltid være en restrisiko (Karlsen, 2004). Derfor blir det for organisasjonen viktig å identifisere denne og fjerne den der det er mulig.

I følge Weick (1999) utøver High Reliability - organisasjoner et distinkt sett av kognitive prosesser, som gir det han kaller ”collective mindfulness”. Begrepet innebærer at det skapes en rik bevissthet som fasiliteter oppdagelsen og korrigeringen av potensielle katastrofale feil. Han påstår at disse prosessene ikke er unike for HR - organisasjoner, da de befinner seg i alle organisasjoners infrastruktur. De beste HRO, som Weick kaller det, har en kognitiv infrastruktur bygd opp av prosesser som muliggjør adaptiv læring og pålitelig drift. Fokuset er på svikt fremfor suksess, stabilitet sammen med endringer, taktikker heller enn strategier, nåværende situasjon fremfor fremtiden og robusthet sammen med forventninger.

Weick (1999) formulerer en hypotese om at svikt i prosessforbedringer som er ment å bedre påliteligheten til organisasjoner, ofte oppstår på grunn av en underutviklet kognitiv infrastruktur. HR organisasjoner fokuserer like mye på kognisjon som produksjon for å oppnå pålitelighet.

Pålitelighet for Weick er en uvanlig kapasitet til å produsere kollektive resultater av en viss kvalitet, gang på gang. Pålitelighet avhenger av mangel på uønskede, uventede og uforklarlige variasjoner i prestasjoner. Organisatorisk reliabilitet oppnås gjennom utvikling av høyt standardiserte rutiner, som legger til rette for gjentakelsen av de samme resultatene over tid (Weick, 1999). Det Weick mener skjer i High Reliability - organisasjoner er en variasjon i aktiviteter, men at det eksisterer en stabilitet i de kognitive prosessene som skal tolke og forstå disse aktivitetene.

Effektive organisasjoner erfarer ofte feil når de gjør de samme tingene i situasjoner som forandrer seg og som ikke oppdages som endrede på grunn av tidspress, distraksjoner eller ignorerings. Weick (1999) sier at for å forså hvordan organisasjoner struktureres for å oppnå høy pålitelighet, må det spesifiseres hva som gjentas, og hva som varierer. Det vil si de kognitive prosessene og de rutinemessige aktivitetene i utførelsen av organisasjonens drift. Weick setter opp en modell som kobler aktsomhet med pålitelighet i organisasjoner.

Mindfulness eller aktsomhet på norsk, handler i liten grad om beslutningstaking som tradisjonelt sett har vært fokuset i organisatorisk teori og ulykkesforståelse (Weick,1999). Begrepet omfatter i større omfang forespørsel og fortolkning som er grunnet i handlingsrommet til organisasjoner. Denne varsomheten uttrykkes heller gjennom å gå tilbake og revidere tidligere antakelser enn gjennom nølende handlinger.

I følge Weick (1999), lærer effektive HRO fra andre organisasjoners feil. De er sensitive i forhold til hvordan det kan trekkes paralleller mellom andres feil, til hva de selv kan erfare i en situasjon hvor en uønsket hendelse er i ferd med å oppstå. Hensikten med å bruke paralleller som en undersøkelsesmetode er å få avdekket hvilke antakelser folk tar for gitt, stikke ut nye implikasjoner av de gamle antakelsene samt identifisere latende organisatoriske brister.

Gode HR - organisasjoner organiserer seg rundt feil, heller enn suksess på en måte som fremkaller en aktsomhetstilstand. Aktsomhet igjen forenkler oppdagelsen og korrigeringen av anomalier, som sammen med andre feil kan føre til en katastrofe.

Normal Accidents

"It's not the source of the accident that distinguishes system accidents from component failure accidents, since both starts with component failures: It is the presence or not of multiple failures that interact in unanticipated ways"

(Perrow, 1984)

Dette gjenspeiler Perrow (1984) sitt perspektiv på hvorfor ulykker skjer i høyteknologiske system. Her kan flere feil og årsaker inntreffe på samme tid, og interaksjonen mellom disse kan til føre til katastrofer. Disse interaksjonene er i tillegg uforutsigbare, komplekse, tett koblet og vanskelige å fange opp fordi de oppstår mellom mennesker, mellom mennesker og teknologi og mellom teknologi og teknologi. Som en følge av dette sees organisasjoner som lite rasjonelle når det kommer til forutsigbarhet og konsekventhet (Aven m fl, 2004).

Lineære interaksjoner er synlige, forutsigbare og velkjente for menneskene i organisasjonen, mens komplekse interaksjoner er ukjente, uventede og uforutsigbare. I en organisasjon kan sistnevnte føre til sjeldne og merkelige feil det kan være vanskelig å fange opp. Har organisasjonen i tillegg tette koblinger hvor det kan være vanskelig å stoppe pågående prosesser, øker sjansen for eskalering av feilen. Organisasjonen mister kontrollen over en opprinnelig liten feil som kan medføre alvorlige ulykker (Aven m fl, 2004). Sannsynligheten for ulykker eller katastrofer er relativt høy i organisasjoner som er komplekse og høyteknologiske, de ansees som uunngåelige (Karlsen, 2004).

Betingelsene for en sikker organisasjon presentert under HRO –teorien, kritiseres av Normal Accidents – teorien. Alternative forklaringer fremmes:

1. Målet om en *sikker og pålitelig* drift står i en konkurranseposisjon i forhold til andre mål en organisasjon styrer etter. Da spesielt i forhold til *effektiv produksjon og fortjeneste*.
2. *Redundans* vil ikke alltid gi økt sikkerhet og pålitelighet, men føre til økt *kompleksitet*. Dette igjen kan føre til ulykker, heller enn å hindre dem.
3. I organisasjoner med komplekse interaksjoner og tette koblinger får man et dilemma i valg av *sentralisert eller desentralisert beslutningsmyndighet*. For at responsen på en feil skal være effektiv i komplekse organisasjoner, må beslutninger kunne tas på et relativt lavt nivå. Den må være desentralisert. Samtidig poengteres det at der organisasjonen består av systemer som er tett koblede og hvor prosessene er tidsavhengige og uten buffere, må beslutninger tas sentralt fordi det ikke er rom for gale beslutninger.
4. HRO - betingelsen *sterk sikkerhetskultur* mostrides også av Normal Accidents – teoretikerene (Aven m fl, 2004). De mener en slik kultur vil preges av en militær atferdsmodell hvor det forutsettes at alle ansatte følger en strikt disiplin. Dette er det ikke mulig å få til i de fleste samfunn, og dermed heller ikke organisasjoner.
5. *Organisatorisk læring* som bygger på tidligere erfaringer, treninger og simuleringer er det, i følge teorien, vanskelig å få til i praksis. Organisasjoner kan ikke øve på hendelser som er ukjente og strider mot gjeldende politikk. Den erfaringen læringen skal bygge på etter HRO – betingelsene, er også ofte preget av ansvarsfraskrivelse, hemmelighold og feilrapportering. I tillegg finnes ofte en usikkerhet rundt årsakssammenhengene som førte til nesten – ulykken eller katastrofen.

Man –Made Disasters

For å finne årsakene til store ulykker må interaksjonen mellom organisatorisk feiling og teknologi identifiseres (Pidgeon og O’Leary, 2000). Deres artikkel bygger på Barry Turners menneskeskapte ulykkesmodell fra 1978, som postulerer at organisatoriske ulykker skyldes latente feil og hendelser, samt en svikt i organisasjonens intelligens. Målet om sikre teknologiske systemer kan forstyres av velkjente og normale organisasjonsprosesser, selv om

intensjonen er å nå det opprinnelige målet. Nyere forskning viser også at noen organisasjoner er resistente når det kommer til å lære av tidligere hendelser og feil.

Turner (1978) sitt syn på katastrofer, bygger på en forståelse av organisasjoner som sosiotekniske systemer hvor aktører er satt til å håndtere komplekse risikoproblemer. Det benyttes sosiologisk terminologi for å definere katastrofer:

” Indeed, a disaster is defined in the man-made disasters model not by its physical impacts at all, but in sociological terms, as a significant disruption or collapse of the existing cultural beliefs and norms about hazards, and for dealing with them and their impacts” (Pidgeon og O’Leary, 2000).

Man-Made Disasters teorien til Turner (1978), bygger også på Normal Accidents - teorien presentert over, i forståelsen av at systemers sårbarhet oppstår grunnet komplekse og uventede interaksjoner mellom feil i forstadier til ulykker. Teorien foreslår også at oppsamlingen av latente feil og hendelser, følges av en kollektiv svikt i organisasjonens kognisjon og intelligens. Systemets sårbarhet når det kommer til feil, blir skjult av sosiale prosesser som undertrykker risikoevalueringer, grunnet sedvanen til aktørene i organisasjonen (Pidgeon og O’Leary, 2000).

En implikasjon i denne analysen av katastrofer og årsaker, er posisjoneringen av både kultur og institusjonelt design i senter av sikkerhetsspørsmål. Kulturen i dette perspektivet er en sikkerhetskultur hvor det fokuserer på farer, håndtering av latente feil og bedring av sikkerheten i organisasjonen. Det fremmes fire aspekter som ansees å måtte være tilstede i en god sikkerhetskultur:

1. Ledelsens engasjement og plikt til å følge opp sikkerhet.
2. Delt bekymring om farer og omhu for disse truslenes innvirkning på personer.
3. Fleksible og realistiske normer og regler rundt farer.
4. Kontinuerlig refleksjon av organisasjonens og aktørers praksis ved hjelp av overvåking, analyse og feedback systemer.

Det siste punktet kaller Pidgeon og O’Leary (2000) for organisatorisk læring. Dette kobler de videre opp mot hvordan organisatorisk design kan gi resiliente systemer, som er vist under

High Reliability - teorien. Det anerkjennes at organisatorisk læring er en komplisert prosess og identifiserer to barrierer i læringsprosessen, disse presenteres under læringskapittelet.

2.1.4 Læring

For å lære av uønskede hendelser er det essensielt å først identifisere og kategorisere alle forhold som medvirket til at den uønskede hendelsen inntraff (Aase, 2010). Derfor blir det også viktig i denne oppgaven å identifisere og presentere ulike teorier på hva læring er og hvordan dette kan knyttes opp til både organisasjoner og ulykker.

For at Ptil skal kunne overføre sine erfaringer og kunnskap etter en ulykke og påfølgende granskning, må det ligge til grunn en forståelse for hvordan organisasjoner lærer. Her presenteres først kort teori om begrepet læring. Videre trekkes dette sammen med organisasjonslæring eller organisatorisk læring. Begrepene vil brukes om hverandre videre i oppgaven.

Jacobsen og Thorsvik (2002) ser på læring som tilegnelse av nye ferdigheter og/eller kunnskap. Han gjør et skille mellom disse to egenskapene hvor kunnskap involverer innsikt i handlinger, og ferdighet er evnen til å omsette denne kunnskapen til handlinger.

Læring er altså en aktivitet som innebærer å ikke bare tilegne seg noe nytt, men også å klare å holde på det for å få en endring. I denne forbindelse er det snakk om endring i måten å utføre arbeidsoppgaver på hos de ansatte som lagres i virksomhetenes hukommelse i form av kompetanse og nye ferdigheter (Karlsen, 2001).

Hvor gjennomgående granskninger som utføres etter en uønsket hendelse legger føringer for hvor effektiv læringsprosessen i etterkant vil bli. Her trekker Hovden m fl (2004) frem en teori på erfaringslæring ved hjelp av feedback fremsatt av Van Court Hare i 1967. Grad av feedback stipuleres som en indikator på læringseffekten etter en uønsket hendelse. Disse settes opp i fire nivå:

Nivå 1: Her tas beslutninger på laveste nivå i en organisasjon, effekten blir korrigeringer av avvik.

Nivå 2: Beslutninger tas på mellomledernivå og effekten blir endrede arbeidsprosedyrer.

Nivå 3: Toppledernivå tar beslutninger, effekten er endrede styringsrutiner.

Nivå 4: Beslutninger tas på et styrenivå hvor effekten sees i endret sikkerhetspolicy og målsettinger for organisasjonen.

Det sies at på nivå 1 er det ingen læringseffekt fordi de samme avvikene og uønskede hendelsene vil kunne skje igjen. Den langsiktige læringen som gjenspeiles som kontinuerlig forebyggende arbeid skjer på nivå 3 og 4.

Kunnskapsoverføring

Kunnskapsoverføring er her forstått som hvilke erfaringer Ptil gjør seg etter granskningen av ulykker. I forlengelsen av dette ligger læring, og et ønske om å overføre forståelsen av hvorfor den uønskede hendelsen skjedde til virksomhetene. Både til den/de som ”eier” ulykken/den uønskede hendelsen og til andre i bransjen.

I følge Røvik (2007) er kunnskapsoverføringstradisjonen i hovedsak fokusert på multinasjonale selskaper og hvordan disse omsetter kunnskap mellom alle divisjoner av organisasjonen. Det presenteres tre kjennetegn ved denne tradisjonen:

1. *Kunnskaps – og utviklingsoptimisme.* Antakelsen om at det finnes identifiserbare prosesser eller produkter i en del av den multinasjonale organisasjonen som kan overføres til andre deler, og som igjen fører til fremskritt for hele organisasjonen.
2. *Verktøyorientering.* Det som identifiseres og overføres tar form som redskaper hvor effekten av å benytte seg av disse gir en forbedring i organisasjonens funksjoner.
3. *Normativ og nytte orientering.* Forskere innen feltet antar at de selv, gjennom forskning, kommer med bidrag som hjelper til med forbedringen av organisasjonens funksjoner.

Summen av disse tre kjennetegnene blir ifølge Røvik (2007) et normativt og nytteorientert utgangspunkt.

Faktorer som fremmer læring og barrierer som hemmer læring i denne tradisjonen ser blant annet på hvordan forholdene mellom enhetene er strukturert (Brown og Duguid, 2001). Multiple spredningskanaler av kunnskap er den mest effektive organisatoriske strukturen. Videre fokuseres det på trekk ved kunnskapen som skal overføres.

Kunnskapens kompleksitet og dens uutalte natur påvirker overføringen og forståelsen av hva det er man overfører. En viktig faktor er absorpsjonskapasiteten til de som mottar kunnskapen.

Cohen og Levinthal (1990) sier i sin artikkel at:

” We argue that the ability to evaluate and utilize outside knowledge is largely a function of the level of prior related knowledge. Thus, prior related knowledge confers an ability to recognize the value of new information, assimilate it, and apply it to commercial ends. These abilities collectively constitutes what we call a firm’s absorptive capacity”.

Absorpsjonskapasiteten er inndelt i to elementer. Det første kalles eksisterende kunnskap og består av de ansattes utdannelse, evner og ferdigheter. Det andre elementet kalles prestasjonsintensitet og er organisasjonens streben etter innovasjon (Cohen og Levinthal, 1990).

Organisatorisk læring

Jacobsen og Thorsvik (2002) har som nevnt, kommet frem til at læring i organisasjoner innebærer minst to elementer, kunnskap og handling. Han sier videre at læring finner sted i organisasjoner når de erfarer noe, ønsker å finne ut hvorfor dette oppstod, hva de kan eller må endre for å få andre resultater og deretter utfører denne endringen.

Filstad (2010) bruker en definisjon på en lærende organisasjon fra Senge:

”...en lærende organisasjon er en organisasjon som lærer kontinuerlig og som har kapasitet til å transformere seg selv” (Senge, 1990, i Filstad, 2010).

Filstad (2010) nyanserer begrepene organisasjonslæring og lærende organisasjoner hvor det sistnevnte har en mer praktisk tilnærming. Her er fokuset på organisasjoners konstruksjon samt forbedring av læring, og begrepet knyttes opp mot endring. En lærende organisasjon muliggjør kontinuerlig endring for å overleve.

Filstad (2010) er ute etter å blottstille begrepet kunnskap og hvordan den kan omdannes til kompetanse gjennom anvendelse på konkrete arbeidsoppgaver. Denne prosessen er selve læringsprosessen. Her er organisasjonslæring jevnstilt med læringsprosessene i organisasjoner, samt dens relasjon med aktører i omgivelsene. Den nye trenden innen organisasjonslæring er ifølge Filstad (2010):

”... å forstå organisasjonslæring som en kontinuerlig prosess gjennom praktisk arbeid”.

I følge Aase (2010) kan en organisasjon ha gode intensjoner i forhold til læring etter uønskede hendelser, forankret i målsettinger, rutiner for læring og beste praksiser. Når det kommer til læring på tvers av forskjellige organisasjoner kan ulike målsetninger og ulik forståelse av læringens betydning komplisere prosessen.

Organisatorisk læring blir her definert som:

”...prosesser for kommunikasjon og deling av kunnskap og erfaring innad i organisasjoner og på tvers av organisasjonsgrenser” (Aase, 1997 i Aase, 2010).

De siste årene har denne formen for læring sett på hvilke betydninger praksis, kollektiv refleksjon og dialog har for prosessens fremgang. For å forstå hvordan organisatorisk læring fokuserer på det kollektive, har Swart og Pye (2002) utviklet en modell. Denne har form som en trippel heliks og består av tre filamenter som er avhengige av hverandre. Disse kalles:

- *Hendelse/erfaring.* Illustrerer individets kunnskap om en bestemt hendelse eller erfaring. Er ikke den samme for ulike individer. Symbolisert med den røde tråden i figur 2.2.
- *Kreativ dialog.* Det gjøres en aktiv refleksjon, individuelt eller kollektivt, av forklaringer på hendelser eller erfaringer. Her er det viktig at representanter for ulike perspektiver samles. Representert av den grønne tråden i figur 2.2.
- *Kollektiv praksis.* Innebærer oppfølging av resultatene fra den kreative dialogen og endring av individuell eller kollektiv praksis knyttet til hendelsen/erfaringen. Symbolisert med den gule tråden i figur 2.2.



Figur 2.2: "A Triple Helix of Learning Processes". (Fåhræus, 2003).

Modellen illustrerer at de tre filamentene bør være tilstede i utvikling av læringsaktiviteter (Aase, 2010). Forskning på feltet viser til resultater som peker på at organisasjoner kun benytter et, eller kanskje to av elementene i utviklingen av læringsprosesser.

Aase (2010) mener at til tross for en eksplosiv utvikling i teorier om organisatorisk læring, finnes det få svar på hvordan en organisasjon blir lærende. Derimot finnes det mange svar på hva som ikke fungerer og forfatteren setter opp tre barrierer for organisatorisk læring. Disse presenteres under.

Barrierer mot læring etter uønskede hendelser

Hovden m fl (2004) presenterer også teori på organisatoriske hindre for læring. Hvis organisasjonen erfarer at det koster mindre å skjule en grunnleggende problematikk, heller enn å drive med forebyggende arbeid og iverksetting av tiltak, vil dette fungere som en barriere. Dette kan gjenkjennes ved at ledelsen i organisasjonen velger å bortforklare den uønskede hendelsen ved å fremheve dens unike situasjonsbestemte karakter og ikke anse den som en svikt i systemet.

Andre barrierer sies å oppstå i situasjoner hvor ledere er rekruttert internt og dermed får et troverdighetsproblem blant sine tidligere kolleger. Forslag til tiltak og endringer slår ikke gjennom. Læring hindres også hvis en leder for raskt presenterer årsaker og konklusjoner grunnet forventninger eller ytre press. Tiltak iverksettes før analysene og involveringen av de

ansatte. Andre forhold som fører til en hemming av læring er hvis engasjement fra de ansatte for å få endret en situasjon, ikke får gjennomslag hos ledelsen.

Som nevnt tidligere under Man Made Disasters – teorien, presenteres det to barrierer mot organisatorisk læring (Pidgeon og O’Leary, 2000):

1) Informasjonsvanskeligheter

Gjenspeiler svikten i organisasjonens kognisjon og intelligens som lar systemets sårbarhet utvikle seg under dekket hvordan sosiale prosesser hemmer risikoevalueringer. Informasjonsproblemene oppstår ofte fra individers og organisasjonens forsøk på å takle problemer som er usikre og dårlig strukturerte. Barrieren deles videre opp i fire underkategorier som alle hemmer organisatorisk læring:

- Kritiske feil og hendelser forblir latente eller misforstås på grunn av aktørers eller organisasjonens svikt i gjenkjennelsen av de som betydelige.
- En svikt i oppdagelsen av farlige betingelser som kan gi ulykker, grunnet den iboende vanskeligheten med å håndtere informasjon i situasjoner som er kaotiske og i stadig endring.
- Det kan også oppstå usikkerhet om hvordan formelle brudd av sikkerhetsrutiner skal håndteres.
- Når signaler eller informasjon varsler om farlige situasjoner, blir utfallene ofte verre enn nødvendig fordi de involverte aktørene først forsøker å minimere farene. De forneker at farene kan true dem personlig som igjen fører til forsinkelser i forebyggende tiltak.

2) Klandring, organisatorisk politikk og ”cover up”

Denne barrieren i organisatoriske læringsprosesser kommer fra en kritikk av Man – Made Disasters – teorien (Pidgeon og O’Leary, 2000). Katastrofemodellen beskrevet over tar ikke hensyn til de politiske prosessene og maktforholdene i organisasjoner som håndterer risiko på en daglig basis. Dette inkluderer forholdet mellom reguleringsmyndigheter og objektene/organisasjoner underlagt reguleringen. De politiske prosessene vil kunne gi ulike versjoner av en faresituasjons virkelighet for å tjene ulike gruppers interesser. Dermed kan organisatorisk og kulturell læring blokkeres som følge av politisk skylddeling og

organisasjonens fortielse (cover up) i forbindelse med nesten – ulykker eller katastrofer. Dette er også i overensstemmelse med Normal Accidents – teorien sitt syn på organisatorisk læring. Forståelsen av denne barrieren gir en dypere innsikt i hvordan den organisatoriske intelligensen kan svikte i forbindelse med identifisering av feil. Pidgeon og O’Leary (2000) mener at det her oppstår en fundamental tvil om det er mulig å kunne si om et sosioteknisk system er mer eller mindre sårbart i forhold til katastrofer.

Begge disse barrierene bør, i følge Pidgeon og O’Leary (2000) adresseres som måleparametre problemene med institusjonell design i organisasjonene bør sammenliknes med. Det er kun gjennom anerkjennelse av hindre i læringsprosessen at idealet om sikre organisasjoner kan beveges i riktig retning, og mot forebygging av feil og farlige situasjoner.

Som nevnt tidligere presenterer Aase (2010) myter om organisatorisk læring som vil fungere som barrierer.

Den første går ut på å samle erfaringer og kunnskap og gjøre dette tilgjengelig, slik at alle i organisasjonen kan benytte seg av den når de måtte ønske. Elektroniske databaser er som regel den valgte løsningen hvor fokus er på innsamling, behandling, lagring og spredning av kunnskapen. Men ofte benyttes den ikke på grunn av lite entusiasme hos brukerne, både i forhold til å registrere erfaringer og bruke disse aktivt. I et læringsperspektiv er dette mangelfulle aktiviteter (Aase, 2010).

Den andre barrieren omhandler bruk av teknologi fremfor direkte og personlig kommunikasjon mellom aktører. Det å samle ulike mennesker i for eksempel seminarer, gir et godt grunnlag for spontan kunnskapsdeling. Men det er kostbart. Teknologi kan erstatte denne fysiske samlingen, hvor Synergi er et eksempel på en elektronisk tjeneste som uønskede hendelser kan rapporteres inn i (Aase, 2010). Men hvor godt dette fungerer er avhengig av i hvilken grad ansatte henter ut informasjon og diskuterer den i forhold til hvordan den kan benyttes i deres praksis.

Den tredje barrieren omhandler læringskultur. Ofte foreligger det en tro på at kunnskapsdelingen kun kan skje hvis organisasjonen har en åpen læringskultur. Oppfatningen blir dermed at kulturen må først bygges, så kan læringen skje. Aase (2010) stiller da spørsmål med hva som kommer først, læringskulturen eller kunnskapsdelingen? Det kan være mer hensiktsmessig å tenke hvis det er en interesse for å dele og ta imot kunnskap er dette på grunn av ønsket om det, altså en underliggende læringskultur.

2.1.5 Evaluering av teoribidragene

Ulykkesteorier og teorier om læring og organisasjonslæring finnes i mangfold. Teorier på hvorfor staten velger å regulere samt hvilken måte dette kan gjøres på er det også skrevet mye om.

Men hvordan reguleringen av norsk petroleumsvirksomhet kan virke inn på erfaringsoverføring og læring er et lite diskutert emne. Det har derfor vært viktig i denne oppgaven å finne teorier på de ulike temaene, som kan kombineres til å belyse valgte problemstilling.

Regulering og læringseffekter er også en lite belyst problemstilling både fra næringen selv og myndighetene. Dette impliserer kanskje et behov for å studere hvilke muligheter et reguleringsregime kan benytte seg av for å bedre sikkerheten i en industri når det kommer til erfaringsoverføring og læring.

2.2 Hvite felter på teorikartet

Oppgavens teoridel består av ulike teorien, hvor hensikten er å belyse valgte problemstilling på best mulig måte.

Ført ble det presentert teori på regulering, og hvilke strategier myndighetene kan velge å benytte seg av i sin ”kontroll” av ulike aktører. De ulike strategiene kan operasjonaliseres som verktøy, hvor bruksnyten kan endres etter hvilket reguleringsregime man befinner seg i, også i forhold til hvilken effekt myndighetene ønsker å oppnå.

For å få en forståelse av hvorfor ulykker kan skje ble det naturlig å inkludere forskjellige ulykkesteorier. Disse står i motsetning til hverandre i synet på om organisasjoner kan unngå uønskede hendelser. Weick (1999) peker på hvordan Normal Accidents - teoretikere kritiserer High Reliability – teorien, for å se bort fra komplekse påvirkninger i omgivelsene som setter på spill den påståtte enkle søken etter sikre operasjoner. Dette er presentert i avsnittet ”Barrierer mot læring”. Videre mener de også at konkurrerende interesser sjelden legger seg på rekke bak sikkerhet.

HR - teoretikere på sin side, har kritisert NA – teoretikere for deres ignorering av betingelser hvor tette koblinger i komplekse systemer ikke svikter (Weick, 1999). Perrows (1984) påstand om at ”hvor mye vi enn prøver vil komplekse interaksjoner og tette koblinger i systemer føre

til alvorlige svikt før eller senere”, reiser spørsmålet: hvor lenge må systemer unngå katastrofer for at det skal telle som fellende bevis mot hypotesen om sårbarhet i forhold til normale ulykker?

De fleste organisasjoner er heller ikke fryst i Perrow (1984) sine konfigurasjoner av tette og løse koblinger samt komplekse og lineære interaksjoner. I stedet endrer organisasjoner sin karakter som svar på skiftende krav eller i forhold til hvilken risiko som er knyttet til driften. Enkelte deler i alle organisasjoner passer inn i alle kombinasjonene, og alle organisasjoner beveger seg mot en mer vekselvirkende kompleks og tett koblet tilstand. Det hevdes også at kompleksitet og tett koblinger i organisasjoner motiverer designere til å bygge inn mer redundans i systemet, inspirerer operatører til å tilpasse sentraliserte beslutningspremisser, begunstige utviklingen av flere teorier på systemers funksjonalitet, oppmuntre til læring og motvirke tilfredshet med tingenes tilstand (Weick, 1999).

Denne kritiseringen av hverandres syn på ulykker og virksomheters organisering gjør at begge teoriene har dekningsgrunnlag når det kommer til forklaring av ulykker. Samt om det er mulig å få en industri hvor mulighetene for uønskede hendelser er redusert så langt det lar seg gjøre. Det vil vise seg gjennom empirien og drøftingen hvilken teori som best forklarer om, og hvordan det er mulig å forhindre at ulykker skjer. Og hvilken av teoriene Petroleumstilsynet benytter som årsaksforklaringer i granskninger med fokus på læring.

Til sist ble læring inkludert som her er den effekten oppgaven ønsker å belyse. Da spesifikt organisatorisk læring, som trekkes frem av Ptil som et ønsket og viktig aspekt ved sikker drift på norsk sokkel. Det var naturlig å differensiere mellom individuell og kollektiv læring i denne sammenhengen. Kollektiv læring belyses ved hjelp av teoretiske bidrag på praksisfellesskapet (Aase, 2010).

Barrierer mot læring er et viktig aspekt ved læringsteori og som bør være med i en diskusjon om læring er mulig. For å kunne si noe om hva som fører til læring er det vel så viktig å ta i betraktning hva som ikke fører til læring.

Opgavens fokus er, som poengtert tidligere fenomenet erfaringsoverføring, hvordan dette sikres av Petroleumstilsynet og hvordan de formidler sine holdninger til læringsfenomenet. Begrepet operasjonaliseres, som nevnt innledningsvis, ved hjelp av kunnskapsoverføringstradisjonen presentert i teoridelen. Ptil sin forståelse av fenomenet samt hvordan det omtales, vil være viktig å få tak i for å teste operasjonaliseringens validitet.

Dermed er det her valgt et kvalitativt metodedesign for innhenting av data, da hensikten er en dybdeforståelse innen en overordnet reguleringskontekst.

3 Design, metoder og validitet

Jacobsen (2005) definerer metode som en måte å gå frem på for å samle inn empiri. Metode er et hjelpemiddel for å kunne gi en beskrivelse av den såkalte virkeligheten. I dette kapitlet vil det redegjøres for hvilke metodiske valg som er foretatt for best å belyse problemstillingen og finne svar på forskningsspørsmålene.

3.1 Forskningsdesign

”Research design refers to the process that links research questions, empirical data and research conclusions” (Blaikie, 2000).

Forskningsdesign skal svare på tre spørsmål:

1. *Hva* skal studeres?
2. *Hvorfor* skal det studeres?
3. *Hvordan* skal det studeres?

Det siste spørsmålet gir fire underspørsmål, nemlig hva slags forskningsstrategi skal benyttes, hvor kommer data fra, hvordan skal data samles og analyseres og når vil hvert steg bli utført?

Kvalitative metoder benytter seg som regel av tekst, fortolkning og forståelse av den sosiale verden og menneskene i den. Kvantitativ metode ser på tallmaterialer og årsakssammenhenger hvor omfang og hyppighet er sentrale begreper (Jacobsen, 2005).

Denne oppgaven har som målsetting å studere en aktør, og hvordan denne samhandler med sine omgivelser og andre aktører. Spesielt søkes det svar på hvordan et avgrenset sosialt fenomen ser ut, samt hvilke prosesser som følger av dette fenomenet. Dette gir en kvalitativ tilnærming til valg av design og metoder. Hadde oppgaven hatt som mål å kunne generalisere resultatene til en større populasjon, ville en kvantitativ tilnærming vært mer hensiktsmessig.

3.1.1 Case studie

”A case study is an empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon in depth and within its real – life context, especially when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident” (Yin, 2009).

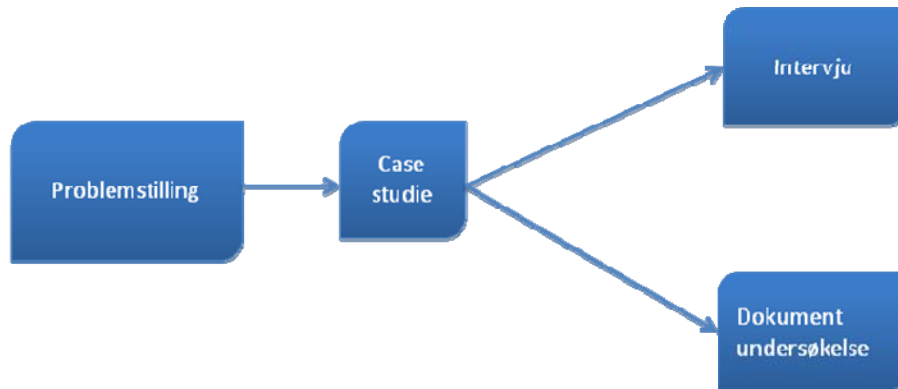
I følge Yin (2009) benyttes case studie som en forskningsmetode eller strategi i ulike situasjoner for å bidra med kunnskap om blant annet individuelle grupper, organisatoriske prosesser og andre sosiale fenomen. Yin mener at case studier er passende når man har forskningsspørsmål formulert som ”hvordan” og ”hvorfor”, når forskeren ikke behøver å ha kontroll over atferdsvariabler og at fokuset er på hendelser i nåtiden. Formålet er å oppnå en helhetlig forståelse av enheten som studeres (Grønmo, 2004).

Yin (2009) definerer fire grunnleggende case studie design, hvor det skilles mellom studie av en enkelt enhet eller sammenlikning av flere enheter. Videre differensieres analysenivåene mellom et holistisk nivå, og et integrert nivå, hvor det i sistnevnte identifiseres ulike underenheter i et case som skal undersøkes.

I denne oppgaven benyttes et holistisk analysenivå hvor Petroleumstilsynet er enheten som skal studeres. Ptil undersøkes under ett, og læring og erfaringsoverføring er fenomenene og prosessene det søkes å undersøke, beskrive og forstå. Forskningsspørsmålene er formulert på en eksplorativ måte og designet er intensivt, det er ønskelig å gå i dybden av fenomenene. Det vil allikevel ikke være mulig å gå like dypt inn i case studie designet som Yin (2009) ønsker og anbefaler. Dette er grunnet tidsmessig begrensning og tilgang til analyseobjektet. Dermed vil det her ikke inkluderes deltakende observasjon eller direkte observasjon som grunnlag for empirisk innsamling.

Hvorfor fenomenet skal studeres er forklart i kapittelet avhandlingens rasjonale, og vil ikke gjentas i denne delen.

Hvordan skal så aktøren, fenomenene og prosessene studeres? Denne redegjørelsen vil følge underspørsmålene og er inndelt i vitenskapsteoretisk forankring, datainnsamling og dataanalysens utfordringer.



Figur 3.1: Det metodiske designet

3.1.2 Vitenskapsteoretisk forankring

I følge Jacobsen (2005) er ontologi læren om hvordan virkeligheten faktisk ser ut. Hva mennesker gjør og tenker, kan i liten grad fanges opp universelle lover nettopp fordi de lærer, reagerer på ny kunnskap og endrer atferd. Det ontologiske utgangspunktet vil dermed få betydning for hva vi leter etter når vi skal gjennomføre en undersøkelse: generelle lovmessigheter eller forståelse for det spesielle og unike (Jacobsen, 2005).

Denne oppgaven søker som forklart over, å forstå avgrensede og spesifikke fenomen, noe som gir en mer egenartet kunnskap.

Epistemologi handler om i hvilken grad er det mulig å samle inn kunnskap om den virkelige verden. Positivist søker en objektiv tilnærming, hvor idealet er kausale sammenhenger og empiriske studier, uten å snakke med eller si noe om menneskene eller sosiale sammenhenger. En motsetning til denne er en fortolkningsbasert tilnærming hvor det søkes å studere hvordan mennesker tenker og handler i lys av konteksten de befinner seg i (Jacoben, 2005). Dette er en subjektiv forståelsesramme hvor fortolkning og forståelse igjen står sentralt, slik det også gjør i denne studien.

Både ontologi og epistemologi, som presentert over, impliserer hvilken strategi og analysemetode det blir naturlige å anvende i oppgaven.

Blaikie (2000) presenterer fire ulike forskningsstrategier, som kan benytte som et sett med prosedyrer for å besvare forskningsspørsmålene. Disse er induktiv, deduktiv, retroduktiv og abduktiv strategi. Valg av strategi er i følge Blaikie (2000) et av de viktigste avgjørelsene som tas i utforming av forskningsdesignet.

Forskningsstrategien i denne oppgaven er abduktiv. Utgangspunktet er den sosiale verden hvor sosiale aktører skal undersøkes. Målet blir å beskrive og forstå det sosiale livet og aktiviteter på bakgrunn av sosiale aktørers motiver, beretninger og meninger. Strategien benyttes for å beskrive disse aktivitetene og meningene, og for å derivere kategorier og konsepter som kan forme en grunnforståelse eller forklaring på problemet som belyses (Blaikie, 2000). Petroleumstilsynet er enheten som undersøkes og målet er å forstå hvordan aktører i denne organisasjonen former sin forståelse av verden og uttrykker denne gjennom sitt språk. En vesentlig karakteristika ved den abduktive strategien er dens evne til å besvare hvorfor- spørsmål, og oppnå en forståelse av aktiviteter. Det er nettopp det denne oppgaven søker å oppnå.

Av den abduktive strategien følger en hermeneutisk dataanalyse. Innsamlet data systematiseres i kategorier, og deles inn i enkelt deler for å få frem detaljer. Disse vil så fortolkes i lys av helheten eller konteksten. Denne vekslingen mellom delene og helheten kalles hermeneutisk metode (Jacobsen, 2005). Analysen kalles den hermeneutiske spiral hvor forforståelse og ny forståelse spiller inn. I denne oppgaven vil dette ha en betydning for stegene i datainnsamlingen presentert under.

3.1.3 Datainnsamling

Her fremstilles det hvor data kommer fra, hvordan innsamlingen har foregått og når stegene har blitt utført. Som forklart benyttes et kvalitativ forskningsdesign som legger rammene for denne delen av studien.

Innsamlingen av data i et case studie design, kan ifølge Yin (2009) foregå på flere måter, og ved hjelp av ulike kilder. Her benyttes dokumenter og intervjuer som datakilder for å avdekke empiri, som kan besvare forskningsspørsmålene.

Kildene som benyttes i denne avhandlingen er både primærkilder, intervjuobjekter, og sekundærkilder, bearbejdede dokumenter. Den kontekstuelle vurderingen av kildene er gjort i forbindelse med datainnsamlingen. Kildene er både autentiske og relevante med tanke på opprinnelse og tilgjengelighet, noe som drøftes under troverdighetskriteriet.

Dokumenterundersøkelse

Betegner en datainnsamlingsmetode hvor dokumenter er kilden og hvor innholdet av disse blir systematisk gjennomgått med den hensikt å finne informasjon relatert til det som skal studeres (Grønmo, 2004). I denne oppgaven vil begrepene dokumentundersøkelse, dokumentanalyse og innholdsanalyse av dokumenter bety det samme og brukes om hverandre. Repstad (1998) beskriver dokumentanalyse på denne måten:

”Dokumentanalyse er en metode der man gir visse tekster status som kilder eller data for selve undersøkelsen, på samme måte som feltnotater, intervjuutskrift og liknende data. I en organisasjonsstudie kan det for eksempel være møtereferater, bøker, interne bedriftsaviser, formålsparagrafer, statistiske overskrifter, allsanghefter til firmafester, årsmeldinger, salgsbrosjyrer og avisinnlegg.”

Grønmo (2004) skiller på kvantitativ og kvalitativ innholdsanalyse av dokumenter. I denne avhandlingen anvendes den kvalitative innholdsanalysen i tråd med det kvalitative forskningsdesignet. Det gjennomføres en systematisk gjennomgang av de valgte dokumentene. Hensikten er å kategorisere innholdet og finne relevante data som står til problemstillingen.

Viktige valg ved dokumentundersøkelse er rundt hvilke dokumenter som velges ut og hvor stor deres troverdighet er (Jacobsen, 2005). Dokumentene er primært hentet fra Petroleurstilsynets nettside under søkeordene: *læring etter ulykker, organisatorisk læring, tilsyn og læring og granskninger*. Det er i tillegg inkludert dokumenter hvor Ptil kritiseres både som tilsynsorgan og som regelverksutikler, for å nyansere bildet.

Dokumentene som her vil analyseres er:

Tabell 3.1: Dokumentoversikt

| |
|---|
| Sikkerhet. Status og Signaler. 2009 – 2010 |
| Sikkerhet. Status og Signaler. 2010 – 2011 |
| RNNP. Risikonivå i Norsk Petroleumsvirksomhet. Sammendragsrapport – Utviklingstrekk 2010 – Norsk Sokkel |
| Granskningsrapport datert 17.03.2011. Gasslekkasje på Gullfaks B 4.12.2010. |

Petroleumstilsynet (Ptil) ber Statoil om redegjørelse etter granskning av gasslekkasje på Gullfaks B, datert 21.03.2011.

Siri Wiig, Petroleumstilsynet. Foredrag Sikkerhetsforums årskonferanse, 3.06.2010. Organisatorisk læring av alvorlige hendelser.

Svein A. Eriksson, Petroleumstilsynet. Foredrag Stavanger/UiS. Hvordan vurderer Ptil hva som er gode granskningsprosesser i petroleumsvirksomheten?

Roy Erling Furre, SAFE. Foredrag Sikkerhetsforums årskonferanse 3.06.2010. Nytt helhetlig regelverk: Får vi den verktøykassen vi trenger?

Ranveig Kviseth Tinmansvik, SINTEF. Foredrag Petroleumstilsynet 27.04.2010. Organisatoriske faktorer i granskning - et godt utgangspunkt for læring.

Felles høringsuttalelse fra Justisdepartementet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Næringslivets sikkerhetsorganisasjon, 04.12.08. Nytt felles, helhetlig regelverk for helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og enkelte landanlegg.

Sikkerhet – status og signaler er Ptils årsrapport, utgitt som et magasin hvor de viktigste sikkerhetstemaene for Ptil presenteres, og hvilke utfordringer fokuset rettes mot videre. Det er her valgt å ta med to magasiner for å kunne trekke sammenlikninger mellom synet på læring i årene 2009 - 2010 og 2010 – 2011.

Videre er RNNP - rapporten for 2010 inkludert for å vise til årsaker bak hendelsene ”hydrokarbonlekkasjer” denne oppgaven er avgrenset til å omhandle. Ptil angir i denne rapporten at en viktig innsatsområdet er å redusere antall hydrokarbonlekkasjer på norsk sokkel. De ønsker å bedre den organisatoriske læringen til selskapene, da granskninger viser at den er mangelfull hos virksomhetene. Dataanalysen av rapporten vil begrense seg til kapittel 9: *Årsaksforhold og tiltak knyttet til hydrokarbonlekkasjer på norsk sokkel.*

Det vil være naturlig å analysere en granskningsrapport, da disse er verktøyet Ptil benytter for å få tak i årsaker til ulykker og fremme læring i virksomhetene. Den valgte rapporten undersøker en hendelse tilsvarende med avgrensingen gjort i denne oppgaven innledningsvis. Gullfaksproblematikken har, som nevnt, fått mye oppmerksomhet fra media og Ptil det siste året. Ptil mener at ”under marginalt endrede omstendigheter” kunne hendelsen ha ført til en storulykke med katastrofepotensial. Med rapporten følger det et skriv fra Ptil hvor hovedpunkter fra granskningsrapporten klargjøres.

Det er inkludert to foredrag holdt av ansatte ved Ptil hvor læring etter uønskede hendelser er et sentralt tema. Disse vil være med på å illustrere det valgte caset sitt syn på fenomenet erfaringsoverføring og støtte informasjonen hentet fra intervjuene.

I tillegg er det foretatt dokumentanalyse av to foredrag holdt av eksterne aktører. Som nevnt tidligere er hensikten å nyansere bildet, samt å vurdere om aktørenes egen forståelse av valgte fenomen står i kontrast til eller sammenfaller med andre syn. Det ene foredraget er holdt av en representant fra SAFE, fagforbundet for ansatte i energisektoren (SAFE, 2011). Det andre er hentet fra Ptil sine hjemmesider, men er utarbeidet og fremført av en representant fra SINTEF.

Intervju

I følge Yin (2009) er intervju en av de viktigste kildene til informasjon i et case studie. Det egner seg når det er et lite antall enheter som skal undersøkes, og bør ta form som guidede samtaler heller enn strukturert utspørring av informanter. Disse kriteriene er fulgt i denne oppgaven. Intervjuene er gjennomført med tanke på å komplettere dokumentanalysen. Det vil være interessant å kartlegge hva det enkelte individet sier, og hvordan de fortolker og legger mening i spesifikke fenomen, her erfaringsoverføring og læring.

Det er valgt å benytte et individuelt, semistrukturert intervju. Dette innebærer et intervju hvor en intervjuguide anvendes til å sirkle inn bestemte tema (Kvale og Brinkman, 2009). Spørsmålene er generiske med den hensikten å holde tråden i intervjuet, samt som utgangspunkt til oppfølgingsspørsmål. De er formulert etter hva fenomenet erfaringsoverføring inneholder og hvordan læringsprosessen foregår, slik det er definert i denne oppgaven.

Tabell 3.2: Intervjuguiden

| <i>Spørsmål</i> |
|---|
| <i>Hva er hensikten med granskninger etter ulykker?</i> |
| <i>Hvordan utformes en typisk granskningsrapport?</i> |
| <i>Hvordan brukes granskningsrapporten ovenfor virksomheten?</i> |
| <i>Hvordan følges de konkrete forbedringstiltakene opp i etterkant av en rapport?</i> |
| <i>Hvordan sikrer Ptil erfaringsoverføring etter ulykker?</i> |
| <i>Hvilket ansvar har Ptil for at virksomheten</i> |

implementerer tiltak fra granskningsrapportene?

Hvordan fungerer varsel om pålegg og pålegg?

Hvordan følges disse opp av Ptil?

Hvordan defineres organisatoriske faktorer i forbindelse med granskninger?

Tre informanter fra Petroleumstilsynet er intervjuet. De er valgt ut på bakgrunn av både deres faglige tilknytning og tilgjengelighet. Alle tre tilhører samme fagavdeling i Ptil, hvor erfaringsoverføring og læring er sentrale tema. Det vil være viktig å høre om det som står i de utvalgte dokumenter samsvarer med hva som blir sagt i intervjuene. Stemmer praksis overens med det som formidles ut til tilsynets omgivelser og interessenter? Og hvordan er aktørenes egen oppfatning av erfaringsoverføring?

3.1.4 Dataanalysens utfordringer

Som nevnt under vitenskapsteoretisk forankring benyttes det i denne oppgaven en hermeneutisk analysemetode av det empiriske materialet, det fortolkes. Av dette følger det en dypere forståelse av fenomenene, aktørene og atferden beskrevet tidligere. Et viktig aspekt her er kategorisering av datamaterialet. Kategorisering er en del av dataanalysen, hvor hensikten er å få problemstillingen bedre belyst på en kontinuerlig måte (Grønmo, 2004).

De innsamlede dokumentene ble lest grundig igjennom parallelt med innhenting av teori, og spissing av både problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette ga en ny forståelse av fenomenet og et behov for ytterligere innsamling av nye dokumenter. Som nevnt tidligere er tilgangen til dokumentene god, og utfordringen ble å avgrense hvilke dokumenter som skulle brukes som empiri og som best belyste problemstillingen. Denne nye forståelsen førte også til et behov for å snakke med ansatte i Petroleumstilsynet, og finne ut om det dokumentene beskrev var i samsvar med deres forståelse av fenomenene. Intervjuene på sin side ga fruktbare innspill til utforsking og analyse av flere dokumenter.

Den anvendte intervjuguiden i de semistrukturerte intervjuene ble til en viss grad også benyttet i analysen av dokumentene. Det var begrepene erfaringsoverføring, ulykker og organisatorisk læring som ga kategoriene benyttet i analysen. Den mest hensiktsmessige presentasjonen av empirien fra dokumentanalysen, ble å trekke ut tekstavsnitt og skrive de som uttalelser under de passende kategoriene. Den samme metoden ble benyttet for

presentasjon av det informantene uttalte i intervjuene. Dette følger den hermeneutiske analysemetoden hvor datamaterialet deles og så tolkes i lys av helheten.

3.1.5 Forskningsetiske aspekter

Informantene er anonymisert i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Det er ikke presentert hvilken fagavdeling informantene tilhører. Alle tre var informert om oppgavens tema før intervjuet, og alle samtykket til bruk av båndopptager.

3.1.6 Troverdighetskriteriet og metodiske overveielser

Her vil studiens validitet og reliabilitet drøftes. Dette innebærer å kritisk vurdere om undersøkelsen er gyldig og pålitelig, og hvordan kvaliteten til innsamlede data er (Jacobsen, 2005).

Intern gyldighet kalles også for sannhetsverdi hvor hovedpoenget er om fenomenet som studeres, beskrives riktig. Det er uenighet om bruk av begrepet riktig i samfunnsvitenskapen, og Jacobsen (2005) argumenterer for at begrepet intersubjektivitet benyttes. Dette innebærer at flere aktører anerkjenner en beskrivelse eller resultat som riktig. I praksis vil dette bety at argumenter for at en beskrivelse er korrekt, beror på at andre er enige i beskrivelsen. Videre handler intern gyldighet om kritisk gjennomgang av enhetsutvalget og om den informasjon de har bidratt med kan kalles sann.

Jacobsen (2005) sier at kvalitative undersøkelser godhet er basert på om data samlet inn i de første fasene er gode. Denne oppgaven baserer seg i både på dokumentundersøkelse og intervju. Intern gyldighet avhenger av dokumentutvalget som er gjennomført, og informantutvalget. Som nevnt tidligere er dokumentene funnet på Ptil sin egen hjemmeside, og vurderes å inneholde riktig informasjon. Både på grunn av det Ptil selv står for; ”åpenhet og tilgjengelighet”, og på grunn av hvilke konsekvenser som kan oppstå hvis statlige organisasjoner legger ut uriktig informasjon på en offisiell side. Allikevel gjøres ikke all informasjon tilgjengelig på hjemmesidene. Noen av granskningsrapportene er underlagt taushetsplikten og legges enten ikke ut i det hele tatt eller sensureres før publisering. Dokumentene er også bearbeidet før de legges ut da dette er sekundærkilder, og det er en manglende kontroll av hvilke variabler som kan ha virket inn på utformingen (Jacobsen, 2005). I følge Yin (2009) kan det oppstå feil i innsamlingen på grunn av en forutinntatthet fra forskerens side. Konsekvensen av dette kan gi en skjevhet i utvalget av data i denne oppgaven

og svekke validiteten. Dette er forsøkt styrket gjennom intervjuene hvor en annen type data er tilgjengelig, og for å få en dybde i studien.

Tre intervju av ansatte ved Ptil er gjennomført for å teste om ansatte ved Ptil sier det samme som står i de valgte dokumentene. Igjen vurderes informasjonen som riktig. Dette er statlige ansatte uten klare motiver for å lyve, eller unndra informasjon.

I ettertid ser jeg at antallet informanter kunne vært høyere for å få et bedre sammenlikningsgrunnlag. Jeg kunne også valgt å intervju ansatte fra andre fagenheter i Petroleumstilsynet, for å vurdere om det er en bred enighet om begrepsbruken innad i organisasjonen.

Det er ikke intervjuet eksterne informanter for å få et kritisk sideblikk på Petroleumstilsynet. Som nevnt er hensikten å få tak i aktørenes egne oppfatninger om den sosiale konteksten de befinner seg i, samt fenomenet erfaringsoverføring og læring. Verdien i det metodiske designet blir altså å få frem tilsynsorganets forståelse og innsikt, samt meninger om de avgrensede fenomenene. Dermed er kritikken mot Ptil kun fremstilt gjennom dokumentanalysen.

Overførbarhet kalles også ekstern gyldighet (Jacobsen, 2005). Her dreier det seg om funnene i en undersøkelse, og om de kan generaliseres til å gjelde en større populasjon. Kravet om ekstern gyldighet omfatter først og fremst kvantitative studier, hvor en enhet i en større populasjon velges ut. Data samles inn i form av en spørreundersøkelse for å kunne si noe om denne enheten. Data kategoriseres som tall i kvantitative metoder og målet er å finne årsakssammenhenger mellom ulike variabler. Antakelsen her er at man kan si noe om den større populasjonen på bakgrunn av hva man har funnet i denne enheten.

Kvalitative metoder har som regel ikke til hensikt å kunne generalisere funnene til en større populasjon. Her er målet forståelse av generelle fenomener og begreper (Jacobsen, 2005). Denne oppgaven søker å forstå Petroleumstilsynets bruk av begreper, og hvordan fenomenet erfaringsoverføring og læring tilrettelegges fra tilsynets side.

Dermed blir ikke målet å kunne si noe om andre tilsynsmyndigheter på bakgrunn av hva som oppdages hos Petroleumstilsynet. Dette skyldes også at de ulike tilsynenes organisatoriske struktur og ikke minst overordnede målsetninger er forskjellige, og gir utfordringer når det kommer til en eventuell sammenlikning.

Når det kommer til pålitelighet er spørsmålet om det er selve undersøkelsesmåten som har påvirket eller gitt resultatene. I følge Jacobsen (2005) vil de som undersøkes gjerne påvirkes av forskeren og forskeren påvirkes av undersøkelsen.

Nøytralitet handler om forskeren og hvilke undersøkelseeffekter som kan oppstå som følge av om forskeren er i stand til å forholde seg nøytral/objektiv i samhandling med datakilder (Jacobsen, 2005). Det finnes flere intervju-effekter som kan gi tvetydige resultater, og hvilke dokumentkilder en velger ut på bakgrunn av å være forsker, vil også kunne ha betydning for resultatene. Målet med de semistrukturerte intervjuene var å få frem hvilken forståelse av de sentrale begrepene informantene selv hadde, samt deres meninger omkring disse. Dette kan ha hatt en effekt på hvilke dokumenter som i ettertid ble valgt ut til analysen. Ellers forsøkte jeg å være så nøytral som mulig i intervjusituasjonen for å begrense mulige intervju-effekter. I analysen ble primærdata vurdert opp mot sekundærdata, noe som bidro til en justering av min forutinntatthet når det kommer til Petroleumstilsynet og temaet for denne oppgaven.

I ettertid seg jeg at det kunne vært nyttig å benyttet et komparativt case studie, hvor Petroleumstilsynet kunne vært sammenliknet med for eksempel Statens Helsetilsyn. De har også et sterkt fokus på læring etter ulykker, spesielt opp mot pasientsikkerhet. Dette vil kommenteres videre under avsnittet ” Behov for ny forskning”.

Alternativt kunne jeg gått ut og intervjuet informantene på et tidligere tidspunkt, for å få en dypere forståelse og kanskje bedre kategorisering av resultatene. Som nevnt over kunne jeg også ha utvidet antallet informanter for å få et mer ekstensivt design og bedre generaliserbarhet.

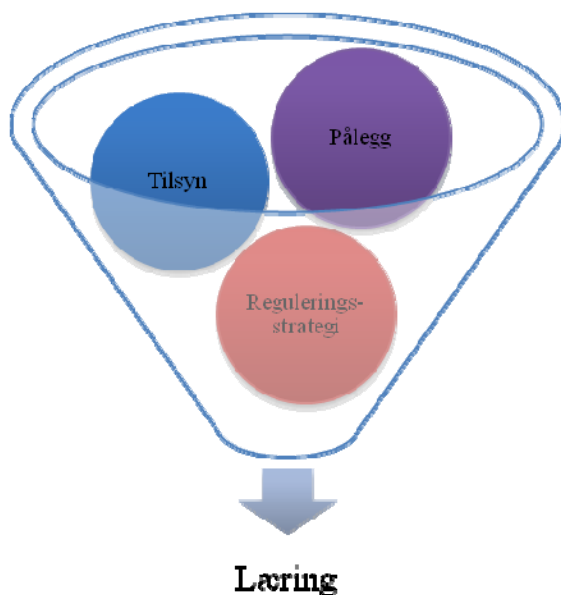
4 Resultater

Her vil funnene studien har avdekket fremstilles. Siden dette er en kvalitativ undersøkelse vil funnene presenteres ved hjelp av tekst. Det vil i hovedsak fokuseres på hvordan Petroleumstilsynet formidler holdninger til læring og hvordan dette sikres i erfaringsoverføringer. Dette står i samsvar med forskningsspørsmålene og problemstillingen presentert innledningsvis. Intervjuguiden benyttes som sjekkpunkter for å kunne lese empirien og det er fra dette utledet 3 kategorier for presentasjon av empirien.

Dokumentanalysen og intervjuene utfyller hverandre, som nevnt tidligere, ved at de samme spørsmålene er stilt både informantene og dokumentene. Dette er gjort for å hente ut empiri som dekker fenomenet erfaringsoverføring slik det er operasjonalisert i denne oppgaven. Kildene presenteres ikke utover fremstillingen i tabell 3.1 fra metodekapittelet. Dette for å unngå gjentakelse.

4.1 Reguleringsstrategi og reguleringsregime.

Ut fra Petroleumstilsynets valgte reguleringsstrategi, vil det her fremstilles empiri i forhold til hvordan reguleringsregime i norsk petroleumsindustri angir ansvarsforholdene mellom myndigheter og virksomheter når det kommer til læring etter hendelser Tilsynsaktivitetene til Ptil vil også belyses under denne kategorien, da det er et klart myndighetsansvar. Pålegg blir en del av reguleringen gjennom regelverket og plasseres også i denne kategorien.



Figur 4.1: Empirikategori 1

Kilde: Sikkerhet – Status og Signaler 2009 – 2010.

”Ptil skal se til at kravene etterleves, og vi skal bruke nødvendige virkemidler dersom selskapene ikke selv gjør sin plikt; altså opererer i tråd med regelverket. Myndighetenes viktigste mål er å bidra til at petroleumsvirksomheten er sikrest mulig og at bransjen er i kontinuerlig forbedring”.

”Erfaringene med bruk av internkontrollprinsippet for styring av sikkerheten i virksomheten på norsk sokkel, er stort sett ansett som en suksess – ved at den har medført en smidigere og mer effektiv statlig tilsynsvirksomhet”.

Informant 2 sier tilsynsarenaen er designet etter en risikobasert tilnærming, eller etter beste evne. I forhold til læring sier informant 2 at:

”Jeg tror ikke tilsynsarenaen nødvendigvis er den beste læringsarenaen. Det blir en kunstig setting”.

”HMS – regelverket for petroleumsvirksomheten er basert på funksjonskrav. En nærmere utdypning og beskrivelse av hvordan regelverkskrav kan tilfredsstilles er gitt i veiledning til forskriftene, men det er opp til selskapene å velge tekniske løsninger og etablere rutiner og systemer som er tilpasset risikoen i hvert enkelt tilfelle”.

Kilde: Sikkerhet – Status og Signaler 2010 – 2011

”Det grepet direktoratet gjorde, var å overføre utviklingen til en ny tilsynsrolle – det vil si å flytte blikket fra klassisk kontroll ”på gulvet” til å fokusere på arbeidsprosesser, beslutningsmekanismer, ledelse og styring”.

”Detaljstyring har ofte vist seg å lede til en passiv og avventende holdning hos selskapene”.

”Mange av regelverkskravene i dag er forholdsvis generelt formulert”.

”Oppgavene som inngår i et målstyringssystem, kan lett undervurderes. Det er derfor viktig å understreke at denne formen for regulering krever langt mer av industrien, arbeidstakerne og myndighetene når det gjelder kompetanse, ledelse og fleksibiliteten enn detaljerte regelverkskrav”.

”Tilsyn og rammer for virksomheten er utviklet i takt med teknologi, risikoforståelse og tilsynserfaringer”.

”Vi må tenke helhetlig risikohåndtering og derfor også helhetlig aktøroppfølging. Sammensetningen av aktørene og grensesnittene mellom dem er forhold som må legges til grunn for valg av tilsynsstrategi”.

Informant 1 påpeker i intervjuet at en av hensiktene med regelverksutvikling er å få læring ”bakt” inn. Det sies videre at Ptil overvåker risikobildet ved hjelp av blant annet RNNP – rapporten, og dermed prioriteres innsatsen som risikobasert. Ansvar for læring, i henhold til regelverket, legges på virksomheten selv. Det påpekes av Ptil ikke har ansvar for at læring skjer i virksomhetene, men at de har en rolle. Videre sier informantene at Ptil kan ikke lære Statoil å lære, til det er Ptil for liten og Statoil for stor. De ønsker heller å utfordre virksomhetene til å utfordre seg selv, for å få selvreflekterende selskap.

Informant 2 sier også at varsel om pålegg er et sterkt signal siden selskapene jobber for å ikke ha de hengende over seg, og hvilke konsekvenser dette kan ha for omdømme. Det poengteres i tillegg at det bør det være, når reguleringsregimet er etablert slik som det er i Norge.

Det går igjen i flere av dokumentene, og hos alle informantene hvordan ansvaret for sikkerheten på norsk sokkel er fordelt. Det understrekes at det er virksomheten som selv er ansvarlig for sikker drift ved å følge forskrifter, veiledninger og målstyring

Kilde: RNNP rapporten 2010. Kapittel 9.

Under delkapittel 9.3.2 i rapporten, presenteres det hvilke nivå tiltakene etter en granskning retter seg inn mot. Få tiltak er rettet mot bransje – eller myndighetsnivået, hvor det siste er definert som regelverksutforming. Det antydes at dette kan være en følge av granskningsgruppen, og i hvilken grad de føler en reell mulighet for innvirkning på beslutninger, som tas på nivået over selskapene.

Informant 3:

”Ser vi tilsynsrekker med veldig klare funn arrangerer vi fagseminarer hvor vi presenterer funnene og inviterer selskaper som har løsninger på disse problemstillingene. Jeg opplever at det er veldig variabelt i hvilken grad de benytter seg av fagseminarene”.

”Alt vi gjør blir vurdert om det er behov for regelverksendringer. Fjerne noe, endre på noe eller andre ting”.

”Selskapene er ikke pliktige til å følge standarder, men Ptil henviser til regelverket. Enten kan de bruke standarden eller så må de vise at det de vil bruke må være godt nok eller bedre. Standarder som et hjelpemiddel slik at de slipper å finne opp hjulet på nytt”.

I forhold til bruken av pålegg og virkemiddelstigen, forteller informant 3 at de jobber annerledes enn arbeidstilsynet. Sistnevnte er relativt raske i prosessen hvor pålegg utarbeides, og gis til selskaper. Det fortelles at:

”Vi ser det er mer hensiktsmessig å holde seg på lavest mulig nivå. vi ser at selskapene er mer motiverte hvis de slipper å ha myndighetene hengende over seg eller bli hengt ut i media. Omdømme er veldig viktig for selskapene. De er sårbare for problematikken, fordi de ønsker ikke å ha utslipp eller gasslekkasjer. De ønsker å vise at de kan håndtere dette”.

”Mye er basert på tillit, men samtidig sjekker vi hva de gjør. Spørsmålet er om vi kommer vel så langt med å komme med forbedringspunkter fremfor avvik og pålegg. Dette følger Ptil sin valgte reguleringsstrategi”.

”En påvirkningsrolle ovenfor selskapene. Så er det å levere ballen over til selskapene så får de vurdere i forhold til de tingene de gjør, hva som er hensiktsmessig. Det ligger forventninger fra Ptil sin side om at selskapene følger dette opp”.

”Man bruker fag, tilsyn og regelverksutvikling”.

Kilde: Foredrag ”Nytt helhetlig regelverk: Får vi den verktøykassa vi trenger?”

”Vi må unngå at regelverket blir en kardemommelov som medfører at aktørene ensidig bruker sine internasjonale konsulentbaserte systemer uten å ta høyde for særnorske krav.”

”Regelverkets kompleksitet og manglende lesbarhet stiller krav til opplæring og ressurser for å sikre at det kan brukes av alle”.

”Det gjenstår å se om endringene i regelverk og tilsyn fører til nytt helhetlig fokus i næringen der også storulykker og arbeidsmiljø får fokus”.

Kilde: Felles høringsuttalelse fra Justisdepartementet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Næringslivets sikkerhetsorganisasjon.

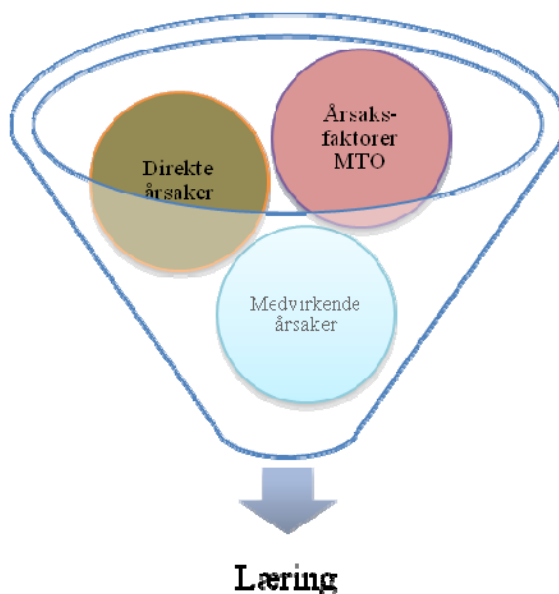
”Forskriftene legger opp til bruk av skjønn. Problemet er at det da blir vanskelig for myndighetene å fastslå regelverksbrudd”.

"Dermed vil de regulerte bedriftene også ha liten grunn til å anstrenge seg for maksimal sikkerhet".

"Innslaget av skjønn gir også en uheldig fare for påvirkning av tjenestemenn".

4.2 Årsaksfaktorer i ulykker og granskninger.

Petroleumstilsynet legger sterk vekt på de organisatoriske faktorer i uønskede hendelser og nestenulykker, samt menneskelige og tekniske faktorer. Disse ligger på et overordnet nivå, hvor medvirkende og direkte årsaker kategoriseres og spesifiseres på et underordnet nivå. Her vil det derfor presenteres empiri på hvordan disse trekkes ut, og benyttes i læringsprosesser. Utformingen av granskningsrapporter vil også inkluderes i denne kategorien, da de har en betydning både i forhold til hvordan årsaker fremstilles, samt hvordan læringen legges opp.



Figur 4.2: Empirikategori 2

Kilde: Sikkerhet -Status og Signaler 2009 – 2010.

”Ulike granskninger viser at alvorlige hendelser kan ha sin årsak i et kostnadspress, noe som fører til svekket teknisk integritet.....vi ser et behov for bedre forståelse av disse sammenhengene”.

”Rammebetingelser er forhold som påvirker de praktiske muligheter en organisasjon, organisasjonsenhet, gruppe eller individer har til å holde storulykkesrisiko og arbeidsmiljørisiko under kontroll”.

”I vår virksomhet er det relativt lett å identifisere tekniske barrierer. Granskninger etter alvorlige hendelser avdekker imidlertid ofte manglende forståelse for hva de operasjonelle og organisatoriske barrierene består i, og hvordan svikt eller svakhet i disse barrierene, som mangelfull etterlevelse av etablerte prosedyrer, kan påvirke sikkerheten. Dette viser at vi må se barrierene i et MTO – perspektiv”.

Kilde: Sikkerhet – Status og Signaler 2010 – 2011

Direktør Magne Ognedal ved Ptil mener:

”En ting er i alle fall sikkert: Uten at vi alle, så vel myndigheter som selskapsledelse og arbeidstakerorganisasjoner, setter oss ned og studerer, vurderer og analyserer årsaker til at en katastrofe inntraff, er sjansen for læring lik null”.

”Det er av avgjørende betydning at alvorlige hendelser med storulykkespotensial får helhetlig og bred oppfølging både hos de involverte og fra bransjeorganisasjoner og myndigheter”.

Om Gullfaks C hendelsen i mai 2010, har Ptil dette å si om tilsynsobjektet Statoil og den manglende læringen etter tidligere liknende hendelser:

”Ptil stiller spørsmål om Statoil i tilstrekkelig grad har lett etter og vurdert bakenforliggende årsaker til feilene som er gjort. Det er viktig for oss at alle sider ved pålegget blir vurdert og håndtert, slik at det resulterer i konkrete forbedringer”.

Kilde: RNNP rapporten 2010. Kapittel 9.

Som nevnt fokuserer dette kapittelet på årsaksfaktorer i forbindelse med en spesifikk type uønsket hendelse, hydrokarbonlekkasjer. Det gjøres en klassifisering av årsaker og tiltak ut fra et MTO perspektiv, og disse settes sammen med tiltak i en tabell. Her gjengis kun de årsakene som er av relevans for oppgaven og som står i forhold til presentert teori:

Tabell 4.1: Årsaker i et MTO perspektiv



For å komme frem til disse årsakene er det blant annet benyttet en dokumentgjennomgang av 42 granskningsrapporter utarbeidet mellom 2002 - 2009. 36 av disse er granskninger selskapene har gjort selv. De resterende 6 rapportene stammer fra Ptil sine egne granskninger. Det skilles på utløsende årsaker og medvirkende årsaker til at hendelsene oppstod.

Ptil har identifisert fordelingen av utløsende årsaker og bakenforliggende årsaker basert på granskningsrapportene. Det viser seg at i kategorien utløsende årsaker er det menneskelige og teknologiske faktorer som oftest har skylden; i 41 % og 48 % av tilfellene henholdsvis.

I kategoriene bakenforliggende årsaker har organisatoriske faktorer en større innvirkning på hvorfor hendelsen oppstod; 65 %. Dette anser Ptil som naturlig da bakenforliggende årsaker er linket til omstendigheter forut for lekkasjen. De viktigste årsakene angis å være mangelfull planlegging/forberedelser eller mangelfulle risikoanalyser, mangelfull kommunikasjon/samhandling / grenseflate / målkonflikter, mangelfulle prosedyrer/dokumentasjon og mangelfulle arbeidsoperasjoner.

Teknologi og menneske hadde henholdsvis 14 % og 21 % innvirkning. Her angis de vanligste bakenforliggende årsakene å være teknisk design av anlegg og kognitive feil som følge av manglende kompetanse eller risikoforståelse. I forhold til teknisk design, identifiserer Ptil

årsakene til å ligge på uheldige lokale løsninger. Det vil si at designprinsipper er nedfelt i standarder og regelverk ikke følges av virksomheten. Rapporten viser til at de mest sentrale årsakene til hydrokarbonlekkasjer vurdert under ett er:

Tabell 4.2: Årsaker til hydrokarbonlekkasjer

| |
|---|
| • Teknisk design av anlegg (T) |
| • Feilhandlinger knyttet til brudd på gjeldende praksis/prosedyre (M) |
| • Teknisk tilstand/aldring/slitasje (T) |
| • Kognitive feil knyttet til manglende kompetanse (M) |

Det viser seg også at de fleste lekkasjer oppstår når arbeidsoperasjonene avviker fra det daglige og vante, og er av mer kompleks art. For eksempel ved oppstart og nedstenging, vedlikehold og modifikasjoner.

Rapporten viser at det tekniske designet på et anlegg er den viktigste utløsende årsak til hydrokarbonlekkasjer, samt den mest sentrale bakenforliggende årsaken.

Design defineres her som:

”... prosesser eller fasen hvor utstyret i detalj spesifiseres for produksjon”.

De fleste hydrokarbonlekkasjer viser seg å stamme fra feil og feilhandlinger i interaksjoner mellom teknologien og mennesket.

Menneskelig svikt som årsak, formuleres i de gjennomgåtte granskningsrapportene som: ”manglende kompetanse, manglende prosess – og/eller risikoforståelse, manglende risikovurderinger/analyser, prosedyrebrudd eller forglemmelse/slurv hos operatøren”.

Ptil mener at flere av hydrokarbonlekkasjene kunne vært unngått med et annet design. De ser at modifikasjoner på eksisterende anlegg ofte fører til anvendelse av mer komplekse løsninger. Det presenteres to utfordringer petroleumsvirksomhetene står ovenfor når det kommer til å unngå nye uønskede hydrokarbonlekkasjer:

1. Fokus på sikre løsninger og et redesign fra dårlige løsninger, heller enn å akseptere og tilpasse seg de.

2. Å sikre en god erfaringsoverføring tilbake til engineering - /fabrikasjonsselskaper, for å forhindre at dårlig løsninger repeteres.

Kilde: Granskningsrapport: Gasslekkasje på Gullfaks B 4.12.2010

Rapporten inneholder en detaljert redegjørelse av hendelsesforløpet, faktiske konsekvenser og potensial, observasjoner, avvik samt forbedringspotensial. Helt til slutt følger en diskusjon av usikkerheter.

Avvik er brudd på regelverket i følge Ptil, og forbedringspotensial kobles til observasjoner hvor det er mangler, men ikke påviste regelverksbrudd. Det identifiseres 9 avvik som alle forklares grundig av granskningsgruppen. Under hvert avvik knyttes det opp hvilke regelverkskrav som styrer operasjonene med avviket, og som Ptil mener er brutt.

2 forbedringspotensial presenteres med tilhørende regelverk. Det spesifiseres ikke i denne rapporten verken tekniske, menneskelige eller organisatoriske årsaksfaktorer, eller hvilke tiltak Ptil mener virksomheten må gjennomføre.

I henhold til granskningsgruppens mandat presentert i rapportens innledning står det blant annet følgende:

”Identifisere og drøfte utløsende og bakenforliggende årsaker i menneske teknologi og organisasjonsperspektiv (MTO)”.

”Anbefale videre oppfølging fra Ptil sin side, inkl eventuelt bruk av virkemidler”.

I det påfølgende brevet bes det om en redegjørelse fra Statoil angående hendelsen. Her påpekes det alvorlige mangler ved Statoils planlegging, godkjenning og gjennomføring av vedlikeholdsaktiviteter på Gullfaks B.

Videre trekkes det frem hendelser fra tidligere som har fellestrekk med Gullfaks B hendelsen. Et gassutslipp på Snorre A i 2004, Statfjord A i 2008 samt Gullfaks C i 2010. Ptil skriver:

”Selskapet har i etterkant av disse hendelsene etablert og presentert for oss forbedringstiltak for å bedre sin styring av sikkerhetskritiske arbeidsoperasjoner... Ptil er bekymret for en tilsynelatende mangelfull effekt av forbedringsprosesser i deler av Statoils virksomhet”.

Det bes om et svar fra de ansvarlige i Statoil om en vurdering av hvilke tiltak som må iverksettes på bakgrunn av identifiserte mangler. Det bes også om en redegjørelse av følgende forhold:

”Hvordan vurderer selskapet de manglene som er påvist gjennom vår granskning, i lys av pågående og gjennomførte forbedringsaktiviteter i selskapet? Hvilke justeringer av pågående forbedringsarbeid ser selskapet som eventuelt nødvendig? Hvordan vurderer selskapet dagens planlegging og gjennomføring av sikkerhetskritiske arbeidsoperasjoner på Gullfaks – feltet? I hvilken grad vurderer selskapet at de bakenforliggende årsaker til hendelsen er avdekket og vurdert i forbindelse med etablering av tiltak? Hvilke konkrete oppfølgingstiltak planlegger selskapet eventuelt å gjennomføre for å sikre seg at forbedringstiltak får effekt på de enkelte innretningene?”.

Kilde: Foredrag ”Hvordan vurderer Ptil hva som er gode granskningsprosesser i petroleumsvirksomheten?”

”Den ansvarlige skal sikre at inntrufne fare – og ulykkessituasjoner som kan medføre eller har medført skade eller forurensing, blir registrert og undersøkt for å hindre gjentakelse”.

”Petroleumstilsynet kan ved enkeltvedtak eller forskrift kreve endringer i organiseringen av petroleumsvirksomhet, deriblant sammensetningen og antallet av personellet”.

Når det kommer til hvorfor Petroleumstilsynet velger å gjennomføre en granskning, baserer dette seg på å få en kartlegging av hendelsesforløpet, årsaker, konsekvenser og for å avdekke regelverksbrudd. Formålet er å kunne bidra til forebygging av tilsvarende hendelser og for å sikre erfaringsoverføring.

Forutsetninger for læring etter granskninger er i følge Ptil:

”... rapporten gir konkrete tilrådninger...rapporten gir en detaljert beskrivelse av hendelsesforløpet... rapporten er offentlig og at den kommer raskt”.

Informant 1 sier at organisatoriske faktorer er et fokusområde for Petroleumstilsynet. De ønsker i sine granskninger å kunne gå tilbake i årsakskjedene, og finne bakenforliggende og medvirkende faktorer. Årsakene til ulykkene viser seg ofte å være tekniske, men det er alltid mennesker involvert og dermed må de organisatoriske faktorer belyses. Det sies videre at dette er komplekse faktorer og at det da sier seg selv hvor vanskelig det er å finne ut av dem i granskninger.

Informant 2 sier dette om granskninger og rapporten:

”Jeg synes for min del at våre granskninger blir litt hemmet av hvordan granskningsrapporten eller malen ser ut og hvor vi skal fokusere på avvik fra regelverk. For jeg mener at hvis en skal lære hvorfor ulykken skjedde, handler det ikke bare om regelverksbrudd. Jeg tror dette er et forbedringsområde”.

”Det er et for stort fokus på strukturelle faktorer kontra andre og at en får belyst bare ett aspekt med organisatoriske faktorer i granskninger. Hvis en mener å lære hvorfor ulykker skjer, må en forstå hele bildet”.

For informant 2 innebærer dette å inkludere uformelle elementer som symbolske og kulturelle aspekter for å få et godt dekningsgrunnlag i granskningene, og for å få til læring. I tillegg trekkes det frem makt som en organisatorisk faktor som spiller inn i det store årsaksbildet etter ulykker. Informant 2 sier dette om Ptil sine muligheter til å innlemme problemstillingen i granskningene:

”Det tror jeg aldri Ptil kommer til å klare å gjøre. Da må en mer inn å observere noe som krever enorme ressurser. Men jeg tror man må være bevisste på det noe de kanskje ikke alltid har vært”.

For informant 2 blir det også vesentlig, både for Ptil og selskapene når de skal granske en hendelse, at granskningsgruppen er bredt sammensatt. Det påpekes at:

”Da må en ha folk med en mer samfunnsvitenskapelig bakgrunn. Jeg tror det er en lang vei å gå både i Ptil og i næringen, for våre resultater etter granskninger handler også om hvem som er med i gruppen”.

Informant 3 sier:

”Vi har jo også vår granskningsmetodikk under revisjon fordi vi vet at ulike organisatoriske perspektiver på granskning vil gi ulike resultater. Vi vil hente ut og fokusere på ulike ting. Da er det ikke hensiktsmessig at alle jobber med samme type metodikk”.

Kilde: Foredrag ”Organisatoriske faktorer i granskning – et godt utgangspunkt for læring”

Foredraget tar for seg hvorfor organisatoriske faktorer er sentrale når det kommer til å forstå ulykker, samt hva som fremmer læring. Hvilke implikasjoner dette har for granskninger innlemmes også:

”Det krever nye tilnærminger; modeller og metoder til bruk i granskning”.

”Strukturelle organisatoriske tiltak er enklere og billigere å implementere enn kulturelle organisatoriske tiltak”.

”Alle nivåer fra det operasjonelle til ledelse og myndigheter granskes”.

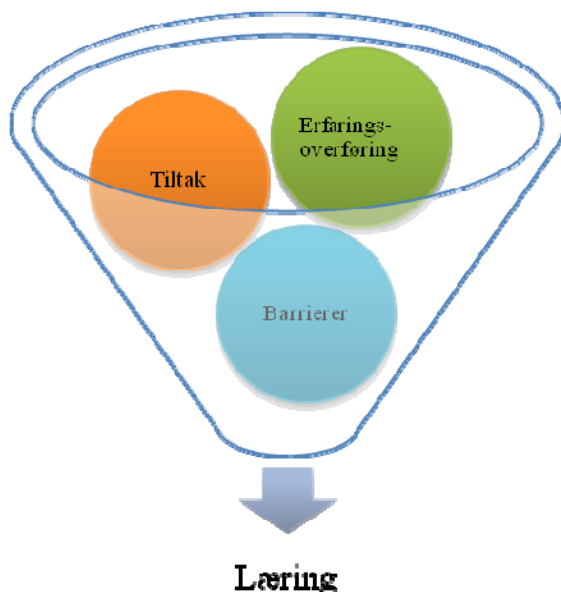
I oppsummeringen av foredraget presenteres det forbedringstiltak til blant annet granskningsmetodikken og granskningsrapporten:

”Moderne, komplekse organisasjoner krever en metodikk som synliggjør samspill mellom ulike aktører og hvilke uforutsette samspillseffekter som kan resultere i en ulykke”.

”En god granskningsrapport vil være et godt utgangspunkt for læring; dvs. å omsette resultatene fra granskning til tiltak/endringsprosesser”.

4.3 Erfaringsoverføring og læring.

Her vil det presenteres funn fra intervjuene og dokumentanalysen som viser til hvordan Petroleumstilsynet ser på læring, og hvilke føringer som legges til grunn for å sikre at organisasjoner lærer av uønskede hendelser og nestenulykker. Dette inkluderer tiltak Ptil legger frem for virksomheten hvor det angis hvilke utbedringer den må gjennomføre. Videre blir det her naturlig å inkludere oppfattelsen av barrierer mot læring. Det som kalles oppfølgingsfasen, altså det som foregår etter ulykken og granskningen, og der læringen egentlig skal foregå og sikres, kommer i tillegg til de andre elementene i denne kategorien.



Figur 4.3: Empirikategori 3

Kilde: Sikkerhet – Status og Signaler 2009 – 2010.

”For ledelsen i oljeselskapene og øvrig petroleumsindustri må styring av storulykkesrisiko være et prioritert område. Lederne bør aktivt innhente kunnskap fra hendelser også i andre land og implementere lærdommen i egen virksomhet. Det vil øke den generelle kunnskapen om storulykker og høyne sikkerhetsnivået i Norge”.

” Vi har på den ene siden observert at tiltak for læring og forbedring ikke har tilstrekkelig effekt, men også at tidligere foreslåtte tiltak ikke i tilstrekkelig grad har forbedret kontroll, og at lærepunkter ikke er tatt inn i rutiner og styringssystem....”.

”For å bidra til læring og erfaringsoverføring legges tilsynsrapporter ut på nett i fulltekst. Ptil vil i 2010 vurdere nye tiltak som kan bidra til forbedringer”.

”Det viktigste er at næringen faktisk klarer å omsette all kunnskap om barrierers godhet og erfaringer etter hendelser til læring, slik at vi kan komme i forkant og unngå at hendelser skjer”.

Kilde: Sikkerhet – Status og Signaler 2010 – 2011

”Teoretisk forståelse er i midlertidig ikke nok. Lærdommen må innarbeides i selskapsledelsens fokus på og forståelse av risiko, i styrende dokumenter, opplæring, rutiner, prosedyrer og etterlevelse. Den må følge med selskapet gjennom omorganiseringer, eierskifter og fusjoner – og den må innarbeides i regelverksutforming og myndighetenes oppfølging”.

”Med de utfordringene bransjen nå står overfor, er det nødvendig å minne om at det er et ledelsesansvar å sørge for at selskapet drives etter prinsippet om kontinuerlig forbedring. Vi må alle, kontinuerlig, innhente informasjon og kunnskap om relevante forhold for virksomheten vi er en del av. På bakgrunn av det vi da vet – til enhver tid og i enhver sammenheng – må vi drive utviklingen videre, slik at petroleumsindustrien stadig blir sikrer og mer robust”.

”Det må anses som en fallitt når et selskap gjentar en feil som kunne vært unngått dersom man hadde prioritert å lære av egne eller andres feil og erfaringer”.

”Ptil mener Gullfaks C – hendelsen sannsynligvis kunne vært unngått dersom Statoil hadde lært av tidligere feil og tatt i bruk tilgjengelig kunnskap i organisasjonen”.

Kilde: RNNP rapporten, 2011. Kapittel 9.

I rapporten identifiseres det i et MTO - perspektiv hvilke tiltak som fremmes i granskningsrapportene. 79 % faller inn i organisatoriske tiltak, mens 1 % er menneskelige tiltak og 20 % teknologiske. Det spesifiseres at kompetanseheving er lagt under kategorien organisatoriske tiltak.

Rapporten påpeker at det er vanskelig å finne om tiltakene har ført til konkrete endringer, da det fra selskapenes side ikke beskrives eventuelle endringsprosesser og effekter.

Rapporten brukes som en indikator på læring fra Ptil sin side i følge informant 1 som har dette å si om tiltakene og konkrete endringer/læring:

”Ptil krever en verifikasjon av at endringen har hatt effekt i virksomheten”.

Rapporten trekker frem at tiltakene som foreslås i de gjennomgåtte granskningsrapportene er gode og fornuftige, men at de må forbedres hvis de skal kunne føre til endringer i virksomheten. Likeledes hvis de angir hvordan effekten skal kunne måles. Ptil mener at petroleumsvirksomhetene har en utfordring når det kommer til å utforme konkrete og anvendbare tiltak, og at manglende transparens i forhold til implementering av foreslåtte tiltak kan være en barriere mot læring etter hendelser.

I en oppsummering av kapittel 9 sier Ptil at det er vanskelig å vurdere tiltakenes effekt uten å studere om tiltakene er implementert, og hvordan de er gjennomført hos operatørselskapene. Dette underbygges av informant 1 som sier at effekten av tiltakene kan være vanskelig å vurdere og det tar lang tid å verifisere effekten.

Informant 2 sier noe av det samme:

”Måle effekt av tiltakene, ikke alltid det går an. Med tekniske dupeditter kan det gå an, men med kulturelle faktorer kan en ikke måle effekt. Bransjen liker å måle effekter av tiltak. Vi har en veldig flink næring, men det er litt hva perspektiv en kommer inn med som viser hva en tenker og hvilke tiltak en kan sette i verk”.

Videre sier informant 2 at:

”Ikke nødvendigvis funnet den beste veien til målet ennå. Både fordi våre granskningsrapporter, slik jeg ser det, ikke er designet for et læringsformål, men heller et avviklsformål. Da har man problemer med å få læringsaspektet med”.

Del kapittel 9.9 presenterer betingelser for læring av tidligere hendelser. Ptil sier her at å bedre den organisatoriske læringen er et viktig innsatsområde for å redusere antall hydrokarbonlekkasjer på norsk sokkel. De ser i gjennomgangen av granskningsrapportene, at samme type hendelse eller nesten - hendelser har en tendens til å gjenta seg. Dette er videre presentert i avsnitt 4.2. Tendensen til gjentakelse, sier Ptil, er ikke godt nok kommunisert ut i organisasjonen.

Ptil sier med andre ord at mangelfull læring etter tidligere hendelser er et underliggende felles bakteppe for flere av de organisatoriske årsakene. Sentrale spørsmål er hvordan de samme feilene kan unngås, og hvordan læringen av inntrufne hydrokarbonlekkasjer kan forbedres.

Betingelser som presenteres i rapporten er at informasjonsgrunnlaget for forbedringer er tilstrekkelig, og at den benyttes i endring av handlingsmønstre og arbeidsmåter.

Når det kommer til forhold som bidrar til læring av granskninger, vurderer Ptil det dit hen at granskningsrapporten bør inneholde spesifikke, men ikke for retningsgivende anbefalinger til tiltak. Videre, at hendelsen er beskrevet i detaljer og at publiseringstiden er kort etter hendelsen. I oppfølgingsfasen etter granskningen må det være et samarbeid mellom de berørte aktørene, for eksempel mellom operatør og vedlikeholdsentreprenør. De må ha en læringskultur og tilsynsmyndighetene må verifisere at de foreslåtte tiltakene settes i gang. Disse funnene står i samsvar med det informant 1 sa om oppfølging.

Ptil fremhever spesielt at oppfølgingsfasen er kritisk for læring og utvikling av arbeidspraksiser som videre kan fungere som en barriere mot nye hydrokarbonlekkasjer.

Informant 1 sier dette om Ptil sin oppfølging:

”Vi driver med møtevirksomhet frem og tilbake med selskapet til tiltakene er fulgt opp. Tiltakene ved et pålegg må følges opp. De må implementeres i bedriften og verifiseres at de virker. Derfor må de få virke en stund før man kan si at de har hatt effekt. Ptil følger opp dette i henhold til en plan som er utformet og at det virker slik det skal”.

Informant 2 belyser denne oppfølgingen ytterligere:

”Tidsperiode avhenger av hvor store tiltakene er og hvor mye arbeid det er i etterkant. De har rett til å klage på dette og får som regel rimelige frister for å få dette gjort. Ikke vits i å sette korte frister å få halvveis arbeid gjort”.

Om læring faktisk skjer, sier Ptil, er avhengig av om tilgjengelig informasjon faktisk brukes for å endre handlingsmønstre.

Store komplekse organisasjoner med mange aktører gjør læring mer problematisk, særlig der det er løse koblinger mellom de som tar beslutninger og hvor problemene og løsningene befinner seg.

Informant 1 påpeker at Ptil ser at de samme ulykkene skjer igjen hos de samme virksomhetene. Det sies videre at tiltakene granskningen har kommet frem til, og som presenteres for virksomheten i tillegg til rapporten, ikke har stått i stil med de utfordringene rapporten har uthevet.

Kilde: Foredrag ”Hvordan vurderer Ptil hva som er gode granskningsprosesser i petroleumsvirksomheten?”

Foredraget viser til en granskning Ptil gjennomførte etter en hydrokarbonlekkasje på Statfjord A i 2008. Et av punktene som presenteres særskilt heter:

”Mangelfull erfaringsoverføring fra tidligere tilsvarende jobber og hendelser. De samme aktørene har alle vært involverte i tidligere hendelser med lærepunkter som er relevante i forhold til den jobben som ble planlagt og gjennomført på SFA”.

Videre på samme slide sier Ptil:

”De involverte aktørene har ikke greid å overføre læring som kunne bidratt til bedre kvalitet i planleggingen av jobben”.

Det presenteres viktige momenter ved granskninger og læring hvor tidsaspektet belyses. Granskes det for å lære noe må det aksepteres at ting tar tid. Det innebærer også at fokuset flyttes over fra hva som skjedde, til hvorfor det skjedde. Prosessen mellom granskningsresultatet og læring anerkjennes som vanskelig, og gode prosesser er de som adresserer alle MTO elementene.

Det vises til hva som er forutsetninger for læring i oppfølgingsfasen etter ulykker. Dette innebærer at de berørte aktørene medvirker til utvikling av tiltakene, at myndighetene følger opp tilrådingene rapporten legger frem og at det finnes en kultur for læring hos aktøren.

Kilde: Foredrag ”Organisatorisk læring av alvorlige hendelser”

Organisatorisk læring defineres som:

”prosesser for kommunikasjon og deling av kunnskap og erfaring innad i organisasjoner og på tvers av organisasjonsgrenser”.

Betydningen av praksis, kollektiv refleksjon og dialog trekkes frem som et fokusområde innen organisasjonslæring. Det innebærer et skifte fra å uttrykke og gjøre tilgjengelig individuell læring til hva som skjer på et kollektivt nivå. Her presenteres i tillegg tre ting som viser seg å ikke fungere for å få organisatorisk læring:

”Bygg et kunnskapssystem og brukerne vil komme!... Teknologi kan erstatte ansikt – til – ansikt kommunikasjon!... Først må vi skape en læringskultur!”.

Granskninger anses som et verktøy for organisatorisk læring hvor:

”En ulykke kan forklares på ulike måter avhengig av den ulykkesmodellen som benyttes i hendelsesanalysen... Ulike ulykkesmodeller fokuserer på ulike aspekter og assosieres med ulike anbefalinger for læring og forbedring”.

Informant 1 sier at Ptil sikrer erfaringsoverføring etter uønskede hendelser og ulykker, ved å invitere næringen til å holde foredrag på konferanser og kurs. Dette regnes som en del av den påvirkningen Ptil kan gjøre når det kommer til læringsprosessen og effekten. Det sies også som en oppfølging til dette, at det stort sett er gode oppmøter fra petroleumsvirksomhetene ved slike arrangementer. Dette kaller informanten en proaktiv rolle for Ptil.

Informant 3 utdyper dette:

"Hvordan sikrer vi at det blir en læring hvis det er et ulikt maktforhold. Relasjonell læring hvor det å sitte sammen, reflektere rundt hva det er vi ser her etter hendelser versus det å benytte enveiskanaler hvor det bare sendes ut enveiskommunikasjon. Det er noe vi har jobbet mye med".

"Det å lære med de viktigste aktørene tilstede er en type tematikk vi er svært opptatt av. En lærer gjerne internt etter hendelser, entreprenørene glemmes gjerne i denne prosessen. Det å få med det fulle aktørbildet er viktig for oss og noe vi er opptatt av å tematisere".

Kilde: Foredrag "Organisatoriske faktorer i granskning – et godt utgangspunkt for læring"

"En bør utvikle gode arenaer for læring internt i selskapene (møteplasser, fora); det samme gjelder læring på bransjenivå, og ikke minst tilsynsnivå".

"Hva som fremmer læring etter ulykker... Oppfølgingsfasen etter ulykker: forankring av forbedringsprosesser... medvirkning... realisme (i forhold til frister og tiltak)... vilje til læring... åpenhet".

4.4 Oppsummering av empirien

Reguleringsregime og reguleringsstrategi.

- Tilsyn er designet etter en risikobasert eller skjønnsmessig tilnærming. Fokuset ligger på arbeidsprosesser, ledelse og styring. Mye er basert på tillit til selskapene, omdømme er viktig for dem. Ptil sjekker allikevel hva de gjør.
- Et viktig mål for myndighetene er at virksomhetene er så sikre som mulig samt at det skjer en kontinuerlig forbedring i bransjen.
- Virksomhetene er selv ansvarlige for sikker drift, samt læring. Myndighetene har kun en rolle i at dette skjer.
- I følge valgte reguleringsstrategi kan det være mer hensiktsmessig å foreslå forbedringspunkter heller enn avvik og pålegg.

- Varsel om pålegg ansees som et sterkt signal da det virker inn på virksomheters omdømme. Gir Ptil en påvirkningsrolle hvor det ligger klare forventinger til oppfølging av påleggene fra selskapene.
- Risikobasert regulering krever mer av aktørene og myndighetene når det kommer til kompetanse, ledelse og fleksibilitet enn det detaljregulering gjør.
- Justisdepartementet mener at skjønnsbaserte forskrifter gjør det vanskeligere å oppdage regelverksbrudd, samt at selskapene anstrenger seg i mindre grad for å opprettholde sikker drift.
- Myndighetene og regelverksutvikling nevnes sjeldent som et tiltak i granskningsrapporter. Dette antydes å være grunnet i hvilken grad aktører i petroleumsnæringen føler de kan påvirke beslutninger som tas på et overordnet nivå.

Årsaksfaktorer i ulykker og granskninger

- Kostnadspress angis å være en medvirkende årsak til uønskede hendelser. Hendelser med katastrofepotensial må få en helhetlig oppfølging av alle involverte aktører i bransjen, samt myndighetene.
- Det benyttes et MTO - perspektiv på årsaksfaktorer i hydrokarbonlekkasjer. De mest sentrale og hyppigste direkte årsaker angis å være av menneskelig og teknisk art. Når det gjelder medvirkende årsaker viser det seg at de organisatoriske faktorene er dominerende i denne typen hendelser. Den viktigste utløsende årsaken til hydrokarbonlekkasjer viser seg å være anleggenes tekniske design.
- I den analyserte granskningsrapporten spesifiseres ikke årsakene i henhold til menneskelige, tekniske eller organisatoriske faktorer. Avvik og forbedringspunkter derimot, angis i rapporten.
- Hensikten med å granske ulykker angis å være en grundig kartlegging av hendelsesforløpet med tilhørende årsaker, og konsekvenser hvor formålet er forebygging, erfaringsoverføring og læring.
- Malen for granskningsrapporten angis å være hemmende i sitt fokus på avvik og strukturelle faktorer. Det er vel så viktig å fokusere på uformelle faktorer samt organisatoriske faktorer.
- Makt trekkes frem som en årsaksfaktor det bør fokuseres på i større grad i fremtiden,

men at det kan by på utfordringer i forhold til oppfølgingen fra Ptil.

- Ptil sin granskningsmetodikk bør tilpasses til hvem som er med i granskningsgruppen, samt hvilke organisatoriske perspektiv som benyttes.

Erfaringsoverføring og læring

- Å hente inn kunnskap fra hendelser andre selskaper har erfart bør være en prioritert aktivitet for petroleumsvirksomhetene, blant annet for å oppnå høyere sikkerhetsnivåer i Norge.
- Det å legge ut tilsynsrapporter på nett og i fulltekst skal bidra til læring og erfaringsoverføring i følge Ptil.
- Lærdom av ulykker må inn i både virksomhetenes styrende dokumentasjon, samt i regelverksutforming og oppfølgingen fra myndighetene.
- Ptil krever en verifikasjon av at tiltakene foreslått etter granskninger har ført til endringer. Effekten skal kunne måles, selv om det kan vise seg vanskelig å måle endringer i uformelle elementer.
- Det kan være problematisk å få med læringsaspektet så lenge granskninger er fokuserte på avvik.
- Et viktig satsingsområde for Ptil er å bedre den organisatoriske læringen. Informasjonsgrunnlaget etter hendelser bør være tilstrekkelig, slik at handlingsmønstre og arbeidsmåter kan endres og forbedres i organisasjonen.
- Forutsetning for læring i oppfølgingsfasen er blant annet at berørte aktører medvirker i utvikling av tiltak, at myndighetene følger opp dette og at aktøren har en kultur for læring.
- I komplekse organisasjoner hvor det er løse koblinger mellom de som tar beslutningene og der problemene befinner seg, kan læringen bli mer problematisk.
- Det er viktig for Ptil å få med det fulle aktørbildet når de inviterer til seminarer og konferanser med læring som tema. Betydningen av praksis, kollektiv refleksjon og dialog er viktige aspekter ved organisasjonslæring.

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven drøftes funnene presentert i forrige kapittel opp mot de funksjonalistiske og fenomenologiske perspektivene angitt i kapittel 2. Det fenomenologisk perspektivet blir deskriptiv i den forstand at man er ute etter å beskrive aktørenes utgangspunkt og forståelse. Det funksjonalistiske perspektivet setter empirien inn i et normativt rammeverk etablert av de teorien presentert i oppgaven.

5.1 Reguleringsstrategi og reguleringsregime

Det påpekes gjentatte ganger både i dokumentene som er analysert og gjennom intervjuene at ansvaret for sikker drift og helhetlig HMS - oppfølging er petroleumsvirksomhetenes eget ansvar. Dette følger også det nåværende reguleringsregimet norsk petroleumsvirksomhet befinner seg i, hvor reguleringen er risikobasert med mye bruk av skjønn når det kommer til etterlevelse av regelverket. Det presiseres også at det er opp til hver enkelt virksomhet å velge hvilke beste praksiser de ser er tilpasset den risikoen de opererer med. Funnene peker også på en erfaring myndighetene har gjort seg i forhold til en detaljstyring av næringen, hvor selskapene tok en mer passiv holdning og lite eget initiativ når det kom til utviklingen og etterlevelsen av påkrevde HMS - mål. Nåværende reguleringsstrategi legger opp til at virksomhetene må yte mer selv når det kommer til sikkerhetsarbeidet, og slikt sett få et bedre eierskap til løsninger de kommer opp med. Dette tilsvarer Baldwin og Cave (1999) sin definisjon på selvregulering presentert under teorikapittelet. Riktignok en påtvunget selvregulering da virksomhetene må følge de forskriftene og lovene som ligger til grunn for petroleumsvirksomheten. Og at myndighetene følger med på virksomhetene gjennom tilsyn og granskninger.

Det er også slik at regelverket er formulert på en måte som åpner opp for tolkning og bruk av beste praksiser i mange tilfeller. Her ligger mye av kritikken mot Petroleumstilsynet som regelverksutvikler, spesielt av Justisdepartementet (2008). De går så langt at de foreslår et regelutviklingskurs for Ptil. Justisdepartementet mener bruken av skjønnsbaserte forskrifter vil gjøre det vanskeligere å oppdage regelverksbrudd og avvik (2008). Og hva er da poenget med å ha en myndighetskontroll og tilsyn av virksomhetene som driver med risikofylte aktiviteter hvis ikke farlig og ulovlig atferd fanges opp?

Furre (2010) i Safe påpeker at lovverket fort kan bli en kardemommelov hvor fokuset blir på de små hendelsene, som fraværsskader, og ikke på alvorlige mangler ved sikker drift hvor potensial for storulykker er tilstede.

Når det kommer til sikker drift i virksomhetene, er det klart at dette er viktige mål hvor omdømmefaktoren spiller inn. Nullvisjonen i forhold til ulykker er fremsatt nettopp med tanke på å nå den. I tillegg er det et viktig mål for Petroleumstilsynet som skal ivareta arbeidstakere og strengt tatt sørge for et høyt sikkerhetsnivå på norsk sokkel samt en kontinuerlig forbedring for hele bransjen (Ptil, 2011).

Men her vil det ligge en interessekonflikt mellom produksjon og inntjening versus ressursbruk på HMS - tiltak. Dette er også påpekt av Perrow (1984) som hevder at sikker drift vil veies opp mot effektivitet og økonomi. Vil virksomhetene bruke de ressursene som kreves for å sikre driften så langt det er mulig, hvis det går på bekostning av netto inntjening? Og så lenge regelverket benytter begreper som: *så godt som, tilfredsstillende, tilpasset risiko* og *mangelfullt*?

I RNNP - rapporten fra 2010 pekes det også på denne avveiningen er en kjent problemstilling for arbeidere på innretninger. I en gjennomført spørreundersøkelse fra 2009, sa nesten 30 % seg helt eller delvis enig i at produksjonshensyn prioriteres fremfor HMS - mål. Økonomi versus sikkerhet er et dilemma det viser seg vanskelig å løse, men kan reguleringsstrategien Ptil benytter seg av i dag føre oss nærmere en løsning?

I et deterministisk reguleringsregime med et klart regelverk og lite rom for skjønn slik det er definert av Baldwin og Cave (1999), ville det nok vært et bedre grunnlag for å få en likevekt mellom disse interessekonfliktene. Å prioritere inntjening fremfor sikkerhet i selskapet ville helt klart vært mot regelverket, og ført til strenge sanksjoner. Slik sett ville en atferdsmodifisering fungert gjennom å forby farlige aktiviteter, og følgelig ville sikkerhetsnivået antageligvis steget.

Men Baldwin og Cave (1999) trekker frem en svakhet ved et kommando - og kontrollregimet, hvor for streng myndighetsregulering vil kvele konkurranse og innovasjon når det kommer til utvikling av ny og sikrere teknologi. En av årsakene til at det ikke skjer flere hendelser på norsk sokkel i dag er nettopp den lærdommen næringen har fått fra tidligere hendelser, og som er benyttet til utvikling av sikrere teknologi.

En annen svakhet er også den avhengigheten myndighetene har i forhold til informasjonsinnhenting fra industrien for å kunne utvikle nye standarder og endre på regelverk til å følge med i tiden (Baldwin og Cave, 1999). Petroleumstilsynet bruker denne informasjonen flittig, både i forhold til tilsyn, regelverksutvikling og læring på tvers av bransjen. Dette er også grunnlaget for utviklingen av RNNP - rapporten hvert år, hvor man virkelig kan få et godt og realistisk oversiktsbilde over ulike sikkerhetstilstander på norsk sokkel. På den andre siden er bransjen som nevnt tidligere i drøftingen, opptatt av omdømme og vil gjerne være forbilder for andre land når det kommer til å holde en lav ulykkesfrekvens og høye HMS - standarder. Dermed kan det tenkes at selv i et deterministisk regime ligger det en egeninteresse for næringen i å bidra med den informasjonen myndighetene trenger slik at dette ikke er en legitim unnskyldning for å opprettholde nåværende regime.

Når det kommer til virkemidlene myndighetene benytter seg av i et risikobasert reguleringsregime fremstår varsel om pålegg og pålegg som tilpasset Ptil sin reguleringsstrategi. Disse kalles sterke virkemidler av Petroleumstilsynet, men med tanke på forebygging av nye ulykker kan de fremstå som lite virkningsfulle når RNNP - rapporten viser gjentakende ulykker. Varsel om pålegg benyttes i større grad enn pålegg. Grunnen til dette er som en av informantene sier; det skjer noe i virksomhetene når det får et varsel om pålegg. De ønsker ikke å ha dette hengende over seg. Igjen trekkes omdømme frem som en faktor med betydning for atferdsmodifikasjonen myndighetene ønsker å oppnå. Det vises også til at Ptil sin rolle blir en form for påvirkningsrolle hvor det ligger til grunn klare forventninger om at selskapene følger opp påleggene. Allikevel sier en av informantene at Ptil er forsiktige med å henge ut selskaper som dårlige på HMS på grunn av ringvirkningene dette kan ha for selskapet og det vil ikke få den tilsiktede effekten. Dermed lar myndighetene selskapenes omdømme komme foran bruken av en faktor som tydeligvis kan fungerer som et nyttig verktøy. Og som igjen kan føre til bedre og mer effektive læringsprosesser etter en erfaringsoverføring, da med tanke på hvor viktig omdømmet er for virksomhetene.

Det fremkommer også av resultatene at få tiltak etter en granskning retter seg inn mot bransjen og myndighetene. Grunnen til dette angis å være at de som gjør en granskning ikke anser sine påvirkningsmuligheter på beslutningstakere som reelle. Det er paradoksalt at et myndighetsorgan med fokus på åpenhet og innhenting av relevant informasjon fra petroleumsnæringen, ikke ansees av næringen selv å være mottakelige for forslag eller kritikk. Her med tanke på regelverksutvikling som i det videre løp kanskje kan gjøre bransjen sikrere.

I forhold til reguleringsstrategi blir det også naturlig å drøfte tilsynsformen til Petroleumstilsynet. Fungerer den slik den skal for å sikre erfaringsoverføring og læring?

Funnene viser til at endringer iverksatt i selskapene etter en granskning som følge av foreslåtte tiltak, skal verifiseres og måles opp mot tilsiktet effekt. Det viser seg at denne oppfølgingen er diffus fra Ptil sin side og hvor tidsaspektet får skylden. Virksomhetene får rimelig med tid til å utvikle tiltak og implementere disse for å unngå halvveis gjort arbeid, i følge en av informantene. Men det viser seg at ”rimelig med tid” kan være flere år, og da sier det seg selv at å holde fokus så lenge kan være problematisk. Videre påpekes det at det å endre noe kan ta tid, samt det å måle effekten er urealistisk fordi det som skal måles ikke er klart definert. Hvordan kan da en læring etter uønskede hendelser sikres hvis det er problematisk for tilsynet å følge opp tiltak over lengre tid?

I valgte reguleringsstrategi er systemet bygget på tillit. Petroleumstilsynet har tillit til at virksomhetene drives sikkert, og fører meldte tilsyn. Ifølge funnene har Ptil en klar oppfatning om at meldte tilsyn har en god effekt på virksomhetene. Varslet fører til at virksomhetene foretar en gjennomgang av sine systemer, for å ha ting i orden til tilsynet. Det kan da diskuteres om Ptil får en kunstig tilsynssituasjon hvor de mest alvorlige manglene er fikset akkurat der og da, men ikke i det lange løp. Kanskje ville uanmeldte tilsyn med for eksempel offshoreinnretninger gi et mer realistisk bilde over faktiske tilstander. Og dermed bidra til at virksomhetene er mer på tå hev når det kommer til å implementere endringer som gir verifiserbare effekter. Noe som på sikt kan føre til gode og kontinuerlige læringsprosesser. En begrensning av praktisk art er tilsynets mulighet til å dra ut til innretningene. De har ikke eget helikopter til disposisjon, og er dermed avhengig av å bli fraktet med virksomhetenes helikopter.

Det er påpekt i media og på regjeringsnivå om ikke Ptil burde ha mulighet til å kunne foreta uanmeldte tilsyn. Dette kom også opp i et av intervjuene med Petroleumstilsynet, hvor det ble påpekt av tillitsforholdet veier sterkere enn å utføre sin tilsynsmyndighet og ansvar på lik linje med andre tilsyn. Når det kommer til hvilken risiko petroleumsvirksomheter operer med både for de som jobber på innretningene og for miljøet, er det betenkelig at tilsynet utføres på nåværende måte.

Det er klart at dette er komplekse problemstillinger hvor mange hensyn skal vurderes opp mot hverandre. Reguleringsstrategi og begrunnelse for å regulere en næring, vil ikke alltid kunne

følge hverandre på en logisk måte. Allikevel vil det nok være hensiktsmessig for Petroleumstilsynet å vurdere om den valgte reguleringsstrategien er den mest optimale i forhold til den risiko oljenæringen opererer med.

Lindøe og Braut (2010) sier i sin artikkel at det var flere ulykker tidligere, under det deterministisk regime som preget industrien på 70 - og 80 – tallet. Sånn sett regnes det funksjonsbasert regime som en suksess, hvor det har vært en nedgang i ulykker og ingen store katastrofer. Men her kan det argumenteres for at det i dag er bedre teknologi, mer kunnskap, erfaring og utdanning blant de som jobber i industrien, og derfor er det sikrere. Det er ikke nødvendigvis slik at disse resultatene skyldes at reguleringsstrategien fungerer. Ulykkene og uønskede hendelser fortsetter å skje til tross for en funksjonsbasert regulering og i tillegg til faktorene nevnt over, som gir en sikrere industri.

I følge Sinclair (1997) vil en kombinasjon av selvregulering og kommando - og kontroll gi det beste reguleringsutfallet. Reguleringspendelen, som beskrives i kapittelet ”Behovet for ny forskning”, har gått mot en de - regulering av oljeindustrien (Hopkins, 2011). Kanskje tiden nå er moden for en svingning mot re – regulering?

5.2 Årsaksfaktorer i ulykker og granskninger

Petroleumstilsynet benytter som nevnt innledningsvis et MenneskeTeknologiOrganisasjon perspektiv i sine granskninger etter alvorlige uønskede hendelser (Ptil, 2011). De er ute etter å få en godt bilde av årsaksfaktorer, hvor det i tillegg til MTO skilles mellom direkte og medvirkende årsaker. Funnene viser at denne metodikken gjerne brukes av selskapene selv når de gransker egne hendelser, men at det nå viser seg et behov for en revurdering og kanskje endring av granskningsmetodikken. Som en av informantene påpekte, er fokuset litt ensidig og ingeniørpreget med tanke på hvilke årsaksfaktorer som fremheves, og generelt sett for opptatt av avvik. Når målet med å utføre granskninger er forståelse og læring, vil det være nyttig å inkludere andre elementer enn kun regelverksbrudd. Det blir for ensidig å belyse årsakene til ulykker med et slikt utgangspunkt, og som en av informantene påpeker er dette et forbedringsområde for tilsynet. Granskningsgruppene bør være sammensatte av personer med en sammensatt bakgrunn slik at granskingen benytter ulike perspektiver i søken etter andre årsaksfaktorer enn kun menneskelige og tekniske.

Funnene viser at det er en overvekt av tekniske og menneskelige årsaker til hydrokarbonlekkasjene de siste årene. Dette begrunnes blant annet i at teknisk utforming av innretningene gir mer rom for menneskelige feilhandlinger. I forhold til Normal Accidents - teorien til Perrow (1984), hvor designet på et anlegg spiller en rolle i eskalering av feil som kan føre til ulykker, er dette i overensstemmelse. Spesielt informant 3 trekker dette frem som et videre innsatsområde for Ptil for å kontinuerlig forbedre sikker drift i industrien. Men det påpekes også at de tekniske og menneskelige årsaksfaktorene gjerne fremheves i granskninger fordi de er mindre ressurskrevende for virksomhetene å utbedre. De organisatoriske faktorene er ofte komplekse og vanskelige å følge helt tilbake til utgangspunktet. Her trekkes det frem at utgangspunktet gjerne kan ligge på myndighetsnivå og regelverket. Men det er desto viktigere å få dette til nå. Spesielt med tanke på at det i de fleste tilfeller er flere aktører involvert i operasjoner på norsk sokkel som en nødt til å samhandle med hverandre, og utveksle erfaringer og kunnskap for å oppnå sikker drift. Trepertssamarbeidet og påvirkning i utformingen av regelverket er ikke reelt.

Som både Turner og Pidgeon (1978) og Weick (1999) har påpekt må organisasjoner sørge for å ha en god kognisjon og intelligens i forebyggingen av ulykker, samt være bevisst hvilke risiko man operer med. Begge trekker frem sikkerhetskulturer som et stødig grunnlag for å få til sikker drift og i forlengelsen bli en High Reliability - organisasjon. Petroleumstilsynet sier dette er virksomhetenes ansvar, hvor de selv kun har en påvirkningsrolle hvor det mest sentrale blir å utfordre næringen til å bli bedre. Men som myndighetsorgan hvor de velger å granske alvorlige hendelser for å lære av hva som skjedde, bør det kreves en grundig gjennomgang av de organisatoriske faktorene og sikkerhetskulturen. På den måten vil kanskje bildet bli nok utdypet til å sikre en best mulig erfaringsoverføring etter uønskede hendelser.

Som nevnt tidligere er det vanskelig å observere og definere uformelle elementer som kultur og makt. Men med alle aktørene som er involverte i driften av en innretning vil det nettopp være viktig å få tak i de underliggende strukturene og inkludere de i en gjennomgang av organisatoriske faktorer. Igjen er det snakk om å få et helhetlig bilde for å få en felles forståelse av hvorfor hendelsen oppstod. Resultatene peker på at Ptil er klar over problematikken, men at å inkludere den i granskninger er en såpass ressurskrevende aktivitet at de mener det ikke lar seg gjøre. Det kan dermed argumenteres for at dette fungerer som en barriere mot læring fordi noen aspekter ignoreres på grunn av deres kompleksitet.

I følge funnene er tid en viktig betingelse for å få til læring etter granskninger. Det at en rapport publiseres relativt raskt etter en hendelse blir vesentlig for Ptil. Men som argumentert for tidligere, er det viktig å følge årsakene tilbake til utgangspunktet og det krever blant annet god nok tid. Dermed står disse myndighetsinteressene i et dilemma når det kommer til sikring av erfaringsoverføring og læring etter uønskede hendelser på norsk sokkel.

Kostnadspress trekkes også her frem som en medvirkende årsak til at uønskede hendelser kan oppstå. Selv om Ptil ikke har et ansvar, men kun er rolle for at bransjen fokuserer på HMS, bør kanskje Ptil ha en mer offensiv holdning til problematikken. Det vil si å tørre i større grad å bruke de virkemidlene de har til rådighet ovenfor virksomheter som eier gjentatte uønskede hendelser. Det må være rom for å kunne gå grundigere til verks og være tøffere i ettersynet av virksomheter som driver med risikofylte aktiviteter. Og sørge for at virksomhetene ikke skjuler problematikken rundt balanseringen av inntjening versus nok ressurser til sikkerhetsarbeid, hvilket fungerer som en barriere mot læring i følge Hovden m.fl (2004).

I SINTEF - rapporten fra 2010 hvor det undersøkes læring på tvers av organisasjonsgrensene, kommer det frem at organisasjoner stort sett er gode på identifisering av årsaker og utførelse av egne granskninger. Men når det kommer til implementering av tiltak kommer de til kort. Dette skyldes ofte at hensikten med granskningen ikke er tydelig nok formulert med tanke på at den skal føre til konkrete tiltaksforslag. Å jobbe etter en mal ”hendelse og ett tiltak”, slik Ptil ofte gjør, blir for snevert i følge Hovden m fl (2004). Utvelgelse av tiltak bør gjenspeile den helhetlige vurderingen som ligger til grunn. Her ser en gjerne på hvilke uønskede hendelser som har oppstått i en viss periode eller hvilke resultat en revisjon kommer frem til. Hvilke problemer eller feil personell har opplevd i samme periode kan også inkluderes. Dette kan igjen sikre at de løsningene og tiltakene som velges ut, vil gi den effekten organisasjonen er ute etter.

5.3 Erfaringsoverføring og læring

Som definert tidligere i oppgaven er begrepet erfaringsoverføring her spaltet ut fra Røvik (2007) sin kunnskapsoverføringstradisjon. Denne følger et nytteorientert perspektiv på overføringsprosessen hvor det fokuseres på hvordan en overføring av kunnskap kan oppnås på tvers av organisasjonsgrenser. Måten Petroleumstilsynet både presenterer erfaringsoverføring i sine dokumenter og omtaler begrepet på, sammenfaller med denne tradisjonen. Funnene viser til et fokus på at det finnes prosesser i petroleumsvirksomhetene det er mulig å

identifisere og formidle til andre virksomheter for å få en læring på tvers av bransjen. Disse prosessene identifiseres og blottstilles gjennom en granskningsprosess som organisatoriske, teknologiske og menneskelige årsaksfaktorer.

I følge verktøyorienteringen fra teorien formidler Ptil disse prosessene som avvik og forbedringspunkter i granskningsrapportene. De blir altså en form for redskaper virksomhetene kan benytte seg av for å få til endringer og forbedringer som kan hindre liknende ulykker i fremtiden. Funnene viser allikevel til at dette læringsverktøyet må være mangelfullt på en eller annen måte i og med at flere av de samme uønskede hendelsene fortsetter å skje. Det kan være at kunnskapen er for kompleks til at virksomhetene klarer å benytte seg av den, og at den bør tilpasses den organisasjonen som skal motta og bearbeide den. Men det kan også argumenteres for at det skjønnsbaserte regelverket drøftet tidligere fører til at virksomhetene får en laissez – faire holdning i og med at det ikke er et godt nok formulert krav til implementering.

Petroleumstilsynet fokuserer riktignok på ledelsen når det kommer til erfaringsoverføringer, og i følge presentert teori fra Hovden m. fl (2004) vil dette være hensiktsmessig i et læringsperspektiv. Den langsiktige læringseffekten kommer først når ledelsen og/eller toppledelsen i virksomhetene er involverte og beslutninger herfra fører til for eksempel endringer i styringssystemer hvor effekten er sikrere drift. Men det må være en forbindelse mellom de som tar beslutninger og der problemet ligger. Som funnene gjenspeiler kan en barriere mot læring nettopp være en løs kobling mellom beslutningstakerne og utfordringenes plassering (Perrow, 1984).

Ptil sin arena for å sikre erfaringsoverføring kan sammenliknes med Filstads (2010) definisjon av organisatorisk læring eller slik Aase (2010) ser det. Fokuset er på kollektiv refleksjon og dialog mellom alle involverte aktører. Ptil inviterer til felles seminarer eller møter hvor målet er refleksjon rundt hendelser og avvik oppdaget blant annet på tilsynsrunder. Ved å arrangere slike kollektive møter for næringen skapes et praksisfellesskap med det formål å få til læring på tvers av organisasjonsgrenser. Dette følger i tillegg et HRO - perspektiv på læring hvor det å få frem vesentlige årsaksfaktorer for å få en grundig forståelse av hendelsen er sentralt. Dette vil også gi en høyere kognisjon og intelligens, slik Weick (1999) bruker begrepene.

Selv om dette, ifølge flere teorier og Petroleumstilsynet, er en betingelse for læring er ikke næringen pliktig til å stille opp. En informant sier riktignok at oppmøtet er godt, mens en

annen sier det er variabelt i hvilken grad næringen benytter seg av dette tilbudet. Det nevnes ikke hvor bredt Ptil går ut for å invitere alle operatør-, rigg-, vedlikeholdsselskaper og lignende, eller om det sikres at det ikke er de samme som møter opp gang for gang. Nok en gang er dette basert på tillit fra myndighetenes side og en forventning om bransjens etterlevelse. Det kan også stilles spørsmålstegn ved hvor god denne arenaen egentlig er når de samme ulykkene fortsetter å skje.

Fra empirien kommer det frem at en annen måte Ptil sier de sikrer erfaringsoverføring på, er en måling av hvilken effekt foreslåtte tiltak får i virksomheten. Både dokumentene og informantene viser til at oppfølgingen etter en granskningsrapport foregår i form av møteaktivitet med den aktuelle virksomheten. Tiltakene presenteres, og plan for implementering utarbeides. Etter implementering i virksomheten skal det verifiseres at tiltakene har gitt endringer, effektene skal måles og tilbakemeldes til Ptil. Denne prosessen blir diffus, og en av årsakene til dette angis å være tidsperspektivet på endringsprosesser. Den kan, i følge Ptil, ta flere år og vil dermed fungere som en barriere mot læring. Det kommer ikke frem fra resultatene hvordan dette foregår i praksis og sikringen av erfaringsoverføringen blir i disse tilfellene mangelfulle.

Det å få både ansatte og ledelsen med i hele læringsprosessen kan være utfordrende, spesielt i store og komplekse organisasjoner. I følge Hovden m fl (2004) vil læringseffekten øke hvis beslutninger om endring tas på det høyeste nivået i organisasjonen. Petroleumstilsynet (2011) fokuserer på ledelsen når det kommer til å ansvarliggjøre hvem som må gjennomføre læringsprosesser.

En erfaringsoverføring kan ytterligere vanskeliggjøres når det er mange selskaper involvert i en uønsket hendelse og hvor det er et behov for koordinering av erfaringsoverføringen. Hvem skal da ta ansvar for at det skjer en læring?

Nå har riktignok Ptil et fokus på dette med erfaringsoverføring mellom ulike aktører, og det kom frem i et av intervjuene at det er ønskelig med et kollektiv forum for erfaringsoverføringer. Det var spesielt med tanke på designproblematikken som årsaker til ulykker og hvordan dette kan forbedres som et tiltak for å redusere antall hendelser. Allikevel sees slike oppsamlinger av erfaringer og kunnskap i elektroniske databaser på som en barriere mot læring av Aase (2010). De akkumulerte dataene benyttes ofte ikke i læring fordi brukerne ikke vet hvordan. Da bør det fra myndighetenes side fokuseres på hvordan denne bruken kan sikres.

I løpet av granskningsprosessen vil nødvendigvis læring involveres fordi man får en ny innsikt i årsaksforhold til en uønsket hendelse. Ifølge Hovden m fl (2004), er den viktigste læringen den som skapes i diskusjoner og tankeprosessene blant de ansatte i virksomhetene. Det formidles historier gjennom hele organisasjonen, gjerne historier på hva som gikk galt eller suksesshistorier. Her kommer formuleringen i granskningsrapportene inn hvor de ifølge presenterte teori kan ha ulike form, og dermed gi en ulik forståelse. Det ikoniske språket hvor det benyttes bilder og historier er gjerne det enkleste å forstå, både for lekmenn og eksperter. Granskningsrapportene til Ptil benytter som regel tekst og tilhørende bilder for å forklare hendelsen på en grundig og god måte. Funnene viser til at dette er en betingelse for en god erfaringsoverføring etter ulykker og som gir læring.

Personer som innehar erfaringen og kompetansen om årsakene til en uønsket hendelse kan i midlertidig forsvinne ut av organisasjonen. Eierskapet til hendelsen vil dermed vanskelig overføres til nye medarbeidere som ikke vil få den samme forståelse av årsaksfaktorer eller samme fokus på hindring av nye ulykker. Weick (1999) sitt syn på kollektiv aktsomhet og organisatorisk pålitelighet blir vanskelig å oppfylle for en organisasjon med høy turnover, dersom det ikke fokuseres på å holde liv i erfaringene fra myndighetenes side.

Statlige tilsyn er en rettsbindende aktivitet som stiller strenge prosessuelle krav til gjennomføring av undersøkelser (Braut, 2010). Her genereres kunnskap om uønskede hendelser som kan benyttes til læring. I vurderingen av Statens helsetilsyn mener Braut (2010) at når det kommer til deres evne og vilje til å utfordre tilsynsobjektene egne undersøkelser, læringsprosesser og korrigerende aktiviteter/tiltak, kan de både bli mer systematiske og få større virkning enn i dag.

Dette argumentet kan trekkes videre til også å gjelde petroleumstilsynet. De statlige tilsynene i Norge er organisert på ulike måter og har ulik myndighet. Allikevel bør de kanskje sammenliknes når det kommer til å sikre erfaringsoverføringer etter ulykker i en større studie. Alle områder underlagt tilsynsvirksomhet er jo nettopp dette grunnet potensialet for ulykker eller katastrofer som kan ha store ringvirkninger for samfunnet. Dermed underbygger Braut (2010) sitt argument det denne oppgaven også fokuserer på, at tilsynene kan bli mer offensive når det kommer til læringseffekter hos tilsynsobjektene/organisasjonene.

Videre gir dette grunnlag til å vurdere Petroleumstilsynet som tilsynsorgan når det fremgår av denne oppgaven at de organisatoriske årsaksfaktorene kan strekke seg helt opp til regelverket og myndighetsnivået. Ptil er regelverksutviklere for aktiviteter på norsk sokkel og faller dermed inn som en organisatorisk faktor i hvorfor ulykker skjer. Det kan da stilles spørsmålsteget med hvorvidt de er egnet til å utføre granskninger av ulykker. Kanskje dette burde vært tillagt et uavhengig granskningsorgan?

5.4 Hovedutfordringer og implikasjoner

Funnene i denne studien peker på at betingelsene for læring etter ulykker er sammensatte og at erfaringsoverføring slik det er definert i denne oppgaven er en prioritering for Petroleumstilsynet. I følge RNNP - rapporten fra 2011, er norsk petroleumsnæring gode i sikkerhetsarbeidet på de fleste områder som inngår i produksjon. Men det vises også til at hydrokarbonlekkasjer utgjør en utfordring for industrien hvor designet på anleggene fremstår som en viktig kilde til at disse hendelsene skjer.

Det som funnene ikke dekker i like stor grad er hvilke implikasjoner valg av reguleringsstrategi har på læringen etter ulykker. Det er heller ikke spurt direkte om dette under intervjuene eller funnet noe om tematikken i de analyserte dokumentene. Det har allikevel dukket opp i to av intervjuene, hovedsakelig som betraktninger rundt bruken av pålegg som et virkemiddel i valgte reguleringsstrategi. Det kunne vært hensiktsmessig å spørre Ptil mer direkte og konkret om akkurat dette, og dermed fått tak i hvilke implikasjoner de kan ha. Men resultatene viser til at regelverket i nåværende reguleringsregime er utydelig og vanskelig for næringen å følge på grunn av formuleringene som åpner for tolkninger. Dette impliserer dermed at et funksjonsbasert regime kan ha en negativ betydning for erfaringsoverføringen etter ulykker.

Funnene avdekker også noe uventet i forhold til hvilken betydning omdømme faktisk har for virksomhetene, og hvor lite villig myndighetene er til å benytte seg av dette potensielle virkemiddelet. Denne faktoren var ikke inkludert i valget av tema ettersom dette faller ut av oppgavens avgrensning.

6 Konklusjon

Her vil det sammenfattes hva studien har kommet frem til. Konklusjonen er delt slik at problemstillingen vurderes først. Så vil forskningsspørsmålene gjennomgås samt hvor hensiktsmessig teorien har vært. Så evalueres den røde tråden og om det er behov for videre forskning.

Har den valgte reguleringsstrategien til Petroleumstilsynet en innvirkning på erfaringsoverføring etter ulykker?

Når det kommer til problemstillingen viser det seg at reguleringsstrategien til Petroleumstilsynet har en innvirkning på læring etter ulykker. Den funksjonsbaserte tilnærmingen hvor selvregulering er en strategi, legger ansvaret for læring på virksomhetene. Det legges opp til en tolkning av gjeldende regelverk, hvor virksomhetene benytter standarder tilpasset den risiko de opererer med. Myndighetene får en påvirkningsrolle hvor deres ansvar begrenser seg til å uttrykke en forventning om at virksomhetene lærer av uønskede hendelser. Det inntrykket Ptil gir i forbindelse med denne dybdeanalysen, er at begrepsbruk og holdninger omkring erfaringsoverføring er omfattende og gode. De er flinke til å formidle sitt fokus på læring etter ulykker og sette det på agendaen. Allikevel kan man få inntrykk av at det ikke er forankret i myndighetsorganets funksjon grunnet nettopp denne ansvarsfraskrivelsen. Dermed kan det synes at det angitte ansvarsforholdet mellom myndighet og virksomhet, som en følge av reguleringsstrategien, påvirker i hvilken grad erfaringsoverføring etter ulykker inngår i et overordnet sikkerhetsmål.

6.1 Evaluering av forskningsspørsmålene

Oppgavens overordnede problemstilling er belyst ved hjelp av to forskningsspørsmål:

1. *Hvordan sikrer Petroleumstilsynet erfaringsoverføring etter ulykker?*
2. *Hvordan formidles Petroleumstilsynets holdninger til læring etter ulykker?*

Det viser seg gjennom funnene etter intervjuene og dokumentanalysen, at Ptil sikrer erfaringsoverføring etter ulykker på flere måter. Kjernen i sikringen ligger i granskningene som utføres etter en uønsket hendelse og hvor godt gjennomført den er. Det er avhengig av

hva slags bakgrunn og perspektiv personene i granskningsgruppen har og hvor mye ressurser de har til rådighet.

Det viser seg å være av sentral betydning hvor langt bakover i de organisatoriske faktorer granskningen går, samt hvordan fokus på strukturelle og uformelle elementer balanseres. Andre betingelser for en erfaringsoverføring er hvor raskt granskningsrapporten publiseres, og at det ikke kun fokuseres på hvilke avvik og regelverksbrudd som førte til en uønsket hendelse.

Ptil sikrer også erfaringsoverføringer ved å skape felles plattformer for virksomhetene hvor læring settes som et overordnet mål. Virkemidlene for å nå målet er dialog og felles refleksjoner rundt årsakene til en uønsket hendelse. Erfaringsoverføringen sikres til en viss grad gjennom tilsynsvirksomheten til Ptil, men å verifisere at virksomheten har lært av sine feil er ikke hovedprioriteringen. Det legges opp til en forventning om at virksomhetene lærer, men Ptil anser seg selv som lite egnet til å lære selskapene å lære.

Petroleumstilsynets holdninger til læring formidles gjennom flere kanaler. Den inkluderes i årsrapporten, på Ptils hjemmeside samt i den årlige RNNP - rapporten. Direktøren for Ptil, Magne Ognedal snakker mye om kunnskapsdeling i bransjen og det finnes flere dyktige og kompetente medarbeidere i Ptil med læring som hovedagenda. Generelt sett inkluderes erfaringsoverføring og læring som begreper i mye av det arbeidet tilsynet utfører. Det anes en underliggende tro på læring som en viktig aktivitet i hindring av nye ulykker og som et middel til å nå målet om å være ”verdensmestere på HMS”.

6.2 Samsvar med tidligere forskning

Hopkins (2011) har skrevet en artikkel om to metoder virksomheter som operer med risiko kan benytte, for å oppnå sikker drift. Den ene kaller han risikostyring, som er en variant av den funksjonsbaserte reguleringen i norsk petroleumsindustri. Den andre kaller han for regeletterlevelse. Denne er sammenliknbar med Baldwin og Cave (1999) sitt kommando - og kontrollregime. Hopkins (2011) mener at disse to reguleringsstrategiene ikke ekskluderer hverandre, tvert imot; de utfyller hverandre. Det poengteres at målet må være å få en god balanse mellom disse to. Han hevder at dette ikke er tilfellet i dag, reguleringen er altfor risikostyringsbasert.

For de som mener at det å gå tilbake til et mer kommando - og kontrollregime er å ta et skritt tilbake, mener Hopkins (2011), at endringer må sees på som en svingende pendel. Hans oppfatning er at pendelen nå på ny må bevege seg mer mot regeletterlevelse. Dette samsvarer med det denne oppgaven også konkluderer med. Nåværende reguleringsregimet legger opp til for mye tolkning av regleverket og ”gjør som dere vil, men vær i samsvar med forskriftene” fra myndighetenes side. For å sikre erfaringsoverføring og læring etter ulykker, bør myndighetene sørge for at pendelen beveger seg mot et regime med regeletterlevelse.

6.3 Begrensninger og muligheter

Nå som studien er utført kommer det til syne hvordan det vitenskapsteoretiske ståstedet, presentert i kapittel 2, har påvirket oppgaven. Det funksjonalistiske perspektivet har ført til at jeg har sett teorien i lys av en verktøyorientering når det kommer til operasjonalisering av erfaringsoverføring, samt vurdering av nytteeffekten til Ptils reguleringsstrategi.

I tillegg avdekkes det hva som kunne vært gjort annerledes. I forhold til den valgte teorien på læring benytter ofte Ptil teorier på taus og eksplisitt kunnskap når de snakker om læring. Det å benytte teorien i oppgaven var til vurdering når teoribidragene skulle velges ut. Men fordi oppgaven behandler fenomenet erfaringsoverføring som en konkretisering av læring og hvor en kollektiv samhandling trekkes frem som en betingelse, er individuell læring valgt bort.

Teori på omdømme og en evaluering av hvilke effekter dette begrepet kan gi ville nok vært nyttig hvis det skulle vurderes hvilke virkemidler myndighetene kan benytte seg av for å ”tvinge” virksomhetene til å lære. En slik tvangsbruk følger et annet reguleringsregime enn det vi har i norsk petroleumsindustri. Det er mer i samsvar med en kommando - og kontrollregulering, slik den er definert Baldwin og Cave (1999).

All presentert teori er ikke benyttet i drøftingsdelen, men har blitt inkludert for å kunne gi en sammenheng og forståelse av de ulike perspektivene.

Mulighetene denne studien åpner for er en vurdering av Ptil sin nåværende tilsynsform, samt å kunne foreslå andre utførelsesmåter. Som nevnt i drøftingen velger Petroleumstilsynet å kun utføre meldte tilsyn, mye på grunn av tillitsforholdet til petroleumsvirksomhetene. En endring kunne vært å gjennomføre uanmeldte tilsyn med innretninger offshore. Dermed ville

I drøftingen ble også Petroleumstilsynets egnethet som granskningsorgan vurdert. Det ble stil spørsmål ved om dette er en hensiktsmessig oppgave for Ptil når det viser seg at regelverket de er med på å utvikle kan føre til ulykker. En annen endring av Ptil kunne derfor vært å legge granskningen av ulykker hos et eksternt organ.

6.4 Behovet for ny forskning

Etter fullføring av denne studien sees det et behov for videre forskning på om det er mulig å finne eller utvikle en beste praksis når det kommer til overordnet reguleringsstrategi, hvor erfaringsoverføring blir optimalisert. Og hvor læring kan sikres på en annen måte enn det som kommer til syne i denne oppgaven. Som benyttet i drøftingen er det andre tilsyn som også eventuelt kunne hatt nytte av en slik forskning.

Det er argumentert for i denne oppgaven hvorfor det er benyttet et enkelt case i evaluering av erfaringsoverføring etter ulykker. Et multippelt case etter Yin (2009) sine kriterier ville blitt for omfattende for en masteroppgaven. Det å sammenlikne ulike tilsynene i Norge er en utfordrende oppgave, mye på grunn av deres organisering og myndighet som tidligere nevnt. Allikevel kunne dette vært et interessant og nyttig studie, særlig med tanke på erfaringsoverføring og læring som er en av betingelsene for at organisasjoner kan endres.

7 Referanser

Aase K. (red.) (2010). *Pasientsikkerhet – teori og praksis i helsevesenet*. Universitetsforlaget, Oslo.

Aven, T. Boyesen, M. Njå, O. Olsen. K.H. og K. Sandve. (2004). *Samfunnsikkerhet*. Universitetsforlaget, Oslo.

Baldwin, R. og M. Cave. (1999). *Understanding Regulation. Theory, Strategy and Practice*. Oxford University Press Inc., New York.

Blaikie, N. (2000). *Designing social research*. Polity Press, Cambridge

Braut, G. S. (2010). *Korleis vurderer Statens helsetilsyn kva som er gode granskningsprosessar?* Hentet fra: <http://www.uis.no/>

Brown, J. S. og P. Duguid. (2001). *Knowldge and organization: A Social – Practice Perspective*. *Organizational Science* 12 (2).

Cohen, W. M. og D. A. Levinthal. (1990). *Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation*. *Administrative Science Quarterly*, vol 35.

Eriksson, S. A. (2010). *Hvordan vurderer Ptil hva som er gode granskningsprosesser petroleumsvirksomheten?* Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring – Fra kunnskap til kompetanse*. Fagbokforlaget, Oslo.

FoU. (2007). *Strategi for FoU – satsningen: Helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten, 2007 – 2011*. Hentet fra: <http://www.forskningsradet.no>

Furre, R. E. (2010). *Nytt helhetlig regelverk: Får vi de verktøykassa vi trenger?* Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Fåhræus, E. R. (2003). *A Triple Helix of Learning Processes. How to cultivate learning, communication and collaboration among distance – education learners.* Stockholm Universitet, Kista. Hentet fra: www.diva-portal.org/smash/get/diva2:9485/

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige Metoder.* Fagbokforlaget, Bergen.

Hopkins, A. (2011). *Risk Management and Rule Compliance Decision Making in Hazardous Industries.* Safety Science 49(2). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com>

Hovden, J. Sklet, S. og R.K. Tinnmansvik. (2004). *I etterpåklokskapens klarsyn: Granskning og læring av ulykker.* I Stian Lydersens (red): *Fra flis i fingeren til ragnarok – tjue historier om sikkerhet.* Tapir Akademiske Forlag, Trondheim.

Jacobsen, D. I. og J. Thorsvik. (2002). *Hvordan organisasjoner fungerer: innføring i organisasjoner og ledelse.* Fagbokforlaget, Bergen.

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode.* Høyskoleforlaget, Kristiansand.

Karlsen, J. E. (2004). *Ledelse av Helse, Miljø og sikkerhet.* 2. utgave. Fagbokforlaget, Oslo.

Karlsen, J. E. (2001). *Metoder for HMS - regulering.* Cappelen Akademiske forlag, Oslo.

Klev, R. og M. Levin. (2002). *Forandring som praksis. Endringsledelse gjennom læring og utvikling.* 2. utgave. Fagbokforlaget, Oslo.

Kvale, S. og S. Brinkman. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju.* Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Lave J. og E. Wenger. (1991). *Situated Learning: legitimate peripheral participation.* Cambridge University Press, Cambridge.

Lindøe, P. (2007). *Mål og rollekonflikter ved myndighetsregulering*. I Tinmannsvik (red.) *Robust sikkerhet*, Tapir Akademiske Forlag, Trondheim.

Lindøe, P.H. og G.S. Braut. (2010). *Risk Regulation in the North Sea: A common Law Perspective on Norwegian legislation*. Safety Science Monitor, Vol. 14.

Norby, Y. og C. W. Hansen. (2005). *Informasjonssikkerhet – atferd, holdninger og kultur*. Rapport nr. ROSS (NTNU) 200504, Trondheim. Hentet fra: <http://www.ntnu.no/ross/>

NORSOK, 2001. NORSOK – standard Z – 013N Risiko og Beredskapsanalyser (rev. 2, sep.2001).

Pidgeon N. og M. O’Leary. (2000). *Man-made disasters: why technology and organizations (sometimes) fail*. Safety Science, Vol. 34.

Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living with high-risk technologies*. Basic Books, New York.

Petroleumstilsynet (2011). Granskningsrapport: *Gasslekkasje på Gullfaks B 4.12.2010*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Petroleumstilsynet (2011). *Ptil ber Statoil om redegjørelse etter granskning av gasslekkasje på Gullfaks B*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Petroleumstilsynet. (2009). *Sikkerhet – status og signaler*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Petroleumstilsynet. (2010). *Sikkerhet – status og signaler*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Petroleumstilsynet. (2010). *Risikonivå i Norsk Petroleumsvirksomhet*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsvitenskap*. 3. utgave. Universitetsforlaget, Oslo.

Rørvik., K.A. (2007). *Trender og Translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget, Oslo.

SAFE (2011): <http://www.safe.no>

Siclair, D. (2007). *Self – regulation Versus Command and Control? Beyond False Dichotomies*. Law and Policy. Vol. 29, No. 2.

SINTEF (2010). *Kartlegging av læring og oppfølging av uønskede hendelser hos vedlikeholdsentreprenørene – særlig med tanke på forebygging av storulykker*. Rapportnr. SINTEF A16717. Trondheim. Hentet fra: <http://www.ptil.no>

Statkonsult. Notat 2000:8. *Organisering av statlige tilsyn i Norge*. Hentet fra: <http://www.difi.no/statskonsult/>

Swart, J. og A. Pye. (2002). *Conceptualising organizational knowledge as collective tactic knowledge: a modell of redescription*.
Hentet fra: http://apollon1.alba.edu.gr/OKLC2002/Proceedings/pdf_files/ID315.pdf

Tinmannsvik, R. K. (2010). *Organisatoriske faktorer i ulykkesgranskning*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Turner, B. og N.F. Pidgeon (1978). *Man – made Disasters*. Butterworth/Heinemann, Oxford.

Yin, R., K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Sage Publications. Thousand Oak.

Weick, K. E., Sutcliffe, K.M., Obstfeld, D. (1999). *Organizing for high reliability: Processes of collective mindfulness*. Research in Organizational Behavior. JAI Press Inc., Stamford.

Wiig, S. (2010). *Organisatorisk læring av alvorlige hendelser*. Hentet fra: <http://www.ptil.no/>

Vedlegg 1



TATT
- 5 DES 2008

04/1266

Petroleumstilsynet
Boks 599
4003 Stavanger

Deres ref.
Ptil 2004/1266/OT

Vår ref.
200701023 RBA IJ/BHH

Dato
4. desember 2008

Nytt felles, helhetlig regelverk for helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg

Justis- og politidepartementet (JD) viser til brev 22. august 2008 fra Statens forurensningstilsyn, Helsedirektoratet og Petroleumstilsynet (Ptil) med vedlegg. Vedlagt brevet er utkast til nytt felles regelverk for helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg. Denne høringsuttalelsen er felles for JD, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Næringslivets Sikkerhetsorganisasjon (NSO). Vi gjør oppmerksom på at Forskriftsenheten i JDs lovavdeling kommer med egen høringsuttalelse.

Generelle merknader til utkastet til regelverk

Både JD, DSB og NSO ga detaljerte kommentarer til forrige forslag til regelverk. Vi registrerer at Ptil på enkelte områder har forsøkt å rette opp de mange svakhetene som forelå ved det forrige utkastet til regelverk. Det er imidlertid vår oppfatning at det nye utkastet fortsatt har svært mange av de samme svakheter som forrige utkast, og at man ikke har lyktes i å skape et enkelt og oversiktlig samlet regelverk. Vi kan derfor i stor grad fortsatt vise til våre kommentarer fra forrige høringsrunde.

Regelverksteknisk mener vi utkastet ikke tilfredsstillende de krav man må stille til et moderne og oversiktlig regelverk. Vi kommenterer ikke alle forskriftsforslagene og veiledningene i detalj, men viser i denne forbindelse til Lovavdelingens uttalelse i den første høringsrunden som vi støtter fullt ut.

Sikkerhetsmessige konsekvenser

Det er fortsatt vår oppfatning at den regelverksmodellen som det legges opp til er ulogisk, u hensiktsmessig, og egnet til å skape forvirring og uklarhet. Det er fortsatt ikke tydelig hvilket regelverk som gjelder den enkelte aktør nå og i fremtiden, hvem

| | | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Postadresse | Kontoradresse | Telefon - sentralbord | Rednings- og beredskapsavdelingen | Saksbehandler |
| Postboks 8005 Dep | Akersgt. 42 | 22 24 90 90 | Telefaks | Ingvild Irgens-Jensen |
| 0030 Oslo | | Org. nr.: 972 417 831 | 22 24 51 64 | 22 24 53 49 |

som setter kravene, samt kan gi råd og veiledning til tilsynsobjektene. Innføring av et regelverk som foreslått, mener vi vil svekke sikkerheten og øke faren for uønskede hendelser.

Det er fortsatt vår prinsipielle oppfatning at det er uheldig å lage ett samlet regelverk med basis i mange, ulike hjemmelslover med ulike pliktsubjekter og ansvarsbestemmelser for petroleumsvirksomheten til havs og på land. Det eksisterende landregelverket er etter vår oppfatning tilstrekkelig for regulering av all landbasert petroleumsvirksomhet.

Regelverket blir ikke "helhetlig" bare fordi man flytter til nå gjeldende rett til et begrenset antall forskrifter når hjemmelsgrunnlag, tradisjoner og forutsetningene for de ulike reguleringsformålene er ulike og i det helt vesentlige videreføres. Dette fører til at den overordnede rammeforskriftens virkeområde (§ 1) sammenholdt med definisjonene (§ 5) blir vanskelig å forholde seg til, noe som nødvendiggjør inngående studier av veiledning og definisjoner i de ulike hjemmelslovene. Rammeforskriftens § 6 viser til ulike typer pliktsubjekter uten at disse er klart definert, og det krever studier av en omfattende veiledning for å finne ut hvem som er pliktsubjekt i ulike sammenhenger og hva deres ansvar egentlig består i. Tross disse forsøkene på å klargjøre rammene for regelverket forblir en rekke forhold uklare.

Helhetlig forvaltning på petroleumsområdet vs. eksplosivområdet

Det pekes i høringsbrevet på at Stortinget ved flere anledninger har gjort og besluttet at det skal utvikles et helhetlig regelverk slik at petroleumsindustrien får samme regelverk å forholde seg til på kontinentalsokkelen og på nærmere angitte landanlegg. Blant annet pekes det på *St. meld. nr. 7 (2001-2002) jf. Innstilling til Stortinget nr. 169 (2001-2002) og St. meld. nr. 17 (2002-2003)*. Det har skjedd en utvikling ikke minst innen EU siden Stortinget kom med disse uttalelsene særlig når det gjelder sikring mot terror og sikkerhet rundt eksplosiver. Hensynet til en samlet og sikker regulering av eksplosivområdet må etter vår mening også tillegges betydelig vekt når det gjelder hvilke regler som skal gjelde for petroleumsvirksomhet på land. EUs terrorpakke innebærer blant annet at man skal ha oversikt over de eksplosiver som finnes i landet. Det skal utvikles et eget sporingssystem som innebærer en plikt til å holde rede på alle typer eksplosiver fra de er produsert til de destrueres for å unngå at eksplosiver kommer på avveie. På bakgrunn av dette foreslås det i *St. meld. nr. 22 (2007-2008) Samfunnsikkerhet* at alle tillatelser knyttet til håndtering av eksplosiver skal håndteres av DSB. Det foreliggende utkastet til regelverk ivaretar ikke hensynet til sikkerhet mot at eksplosiver kommer på avveie. Det vil være nødvendig å legge til grunn en helt annen oppfølging når det gjelder håndtering av eksplosiver enn det forskriftsutkastet legger opp til gjennom de svært generelle formuleringene i teknisk og operasjonell forskrift § 29 sammenholdt med veiledningen. Vi har merket oss at kravene i eksisterende forskrifter om merking og oppbevaring av eksplosiver gjennom veiledningen er gjort valgfrie. Med de stadig strengere krav til sikkerhet mot at

eksplosiver kommer på avveie blant annet som følge av utviklingen i EU og Norges forpliktelser iht. EØS-avtalen, er det helt nødvendig at DSB selv har et samlet ansvar for regulering og tilsyn uten hensyn til hvor dette foregår. Vi finner derfor å måtte motsette oss at reguleringen av eksplosivområdet skal skje gjennom Ptils regelverk og på den måten som er foreslått.

Tilsvarende problemstillinger gjelder også på andre områder, eksempelvis transport av farlig gods. Her er Norge forpliktet gjennom både internasjonale konvensjoner og gjennom EØS-regelverk til å følge regelverk og prosedyrer som ikke kan gjøres valgfrie. Blant annet stilles det krav til avsender av farlig gods og til sikkerhetsrådgiver. Det er DSB som forvalter dette regelverket.

Ulike regelverksregimer

Vi finner det også problematisk at man nå har fjernet adgangen for landanleggene til å basere seg på den eksisterende HMS-forskriften (internkontrollforskriften) som ellers gjelder for all landbasert virksomhet. Dette betyr at landanleggene i praksis er nødt til å forholde seg til ulike "styringsforskrifter" i forhold til underentreprenører osv. som har sin hovedaktivitet knyttet til anlegg på land som ikke omfattes av Ptils ansvars- og myndighetsområde. Det skaper ytterligere forvirring at rammeforskriften og styringsforskriften skal gjelde for ytre miljø, mens den teknisk og operasjonelle forskriften ikke skal gjøre det. I denne forbindelse vil vi for øvrig peke på at argumentasjonen i høringsbrevet for hvorfor ytre miljø ikke er omfattet av teknisk og operasjonell forskrift med like stor vekt kan benyttes som argumentasjon for at også DSBs gjeldende forskrifter for landanlegg bør unntas og fortsatt ha selvstendig anvendelse. Det samme gjelder argumentasjonen i høringsbrevet knyttet til anvendelsen av den alminnelige helselovgivning for landanleggene. Med disse perspektivene vil det i realiteten ikke kunne bli én helhetlig regulering for petroleumsvirksomheten til havs og for enkelte landanlegg. Dette er også en sentral årsak til at den foreliggende regelstruktur ikke kan nå målet i høringsbrevet om en oversiktlig, helhetlig og enkel regulering.

Innarbeiding av DSBs regelverk

Vi finner det også nødvendig å påpeke at den teknikk som er valgt for å "innarbeide" DSBs gjeldende regelverk for landanlegg i forskriften er uakseptabel ut fra et sikkerhetsmessig synspunkt, i tillegg til at modellen rent regelverksteknisk er uhensiktsmessig.

Som det fremgår av utkastet baserer dette seg blant annet på de materielle krav i en rekke av DSBs forskrifter. Flere av disse regelverk etablerer ordninger som Ptil derfor er nødt til å legge til grunn i sin forvaltning. DSB er også nasjonal fagmyndighet for flere direktiver som er implementert gjennom DSBs forskrifter, og som Ptil også er nødt til å legge til grunn. Også i fremtiden vil Ptils regelverk derfor bli påvirket av DSBs

regelverksstruktur og den regelverksutvikling som skjer i DSB, og Ptil vil ikke ensidig kunne avgjøre hvordan disse regelverk skal gjelde i forhold til aktuelle landanlegg.

DSBs forskrifter er søkt "innarbeidet" på tre ulike måter, enten ved at kravene helt eller delvis er direkte innarbeidet i ulike bestemmelser, at eksisterende forskrifter gjøres gjeldende i henhold til den teknisk og operasjonelle forskriftens § 4, eller ved at gjeldende regelverk i henhold til veiledning kan legges til grunn som frivillig norm. Sistnevnte teknikk (å anse gjeldende, bindende forskrifter som frivillig norm) er blant annet benyttet på el-området og eksplosivområdet, noe vi frykter vil kunne føre til økt risiko og sikkerhetsmessige implikasjoner og er i vårt perspektiv derfor uakseptabelt.

I tilknytning til el-området vil vi understreke at det ikke er mulig å se anlegg underlagt Ptils regelverk isolert fra det som ellers gjelder på land uten at dette går ut over sikkerheten. Vi er derfor sterkt i mot at regelverket bygges opp på denne måten.

Kommentarer til enkelte forskriftsbestemmelser med veiledning

Som det fremgår over er vi fortsatt grunnleggende uenig i hvordan hele forslaget til regelverk er bygget opp og metodene for innarbeiding av DSBs regelverk. Vi har derfor ikke prioritert å gå inn på alle enkeltheter i forslaget men gjentar og supplerer i det følgende noen av våre kommentarer fra den første høringsrunden knyttet til bestemmelsene i de ulike forskriftene. For øvrig viser vi til våre merknader i den første høringsrunden.

Rammeforskriften

Til §§ 2 og 5

Bestemmelsene om virkeområde og definisjoner har etter vår mening blitt endret til det bedre. Likevel mener vi rammeforskriftens § 2 sammenholdt med § 6 fortsatt er uklar. Regelverksteknisk finner vi det uheldig at virkeområdebestemmelsen ikke kan forstås uten etter nærmere studier av ulike definisjoner som følger av senere paragrafer.

I veiledningen til § 2 fremkommer det at rammeforskriften og de utfyllende forskriftene gjelder på virkeområdet til blant annet sivilforsvarsloven. Dette er ikke riktig fordi sivilforsvarsloven ikke er hjemmel for dette regelverket og henvisningen må strykes.

Vi ber om at det i veiledningen til denne bestemmelsen vises til at forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) fortsatt vil være styrende for krav i henhold til forskrift om egenbeskyttelsestiltak i virksomheter med tilhørende retningslinjer.

Til § 6

Bestemmelsen viser til ulike typer pliktsubjekter uten at disse er klart definert. Vi mener det er uholdbart at bestemmelsen må sammenholdes med en omfattende

veiledning for å finne ut hvem som er pliktsubjekt i ulike sammenhenger og hva deres ansvar egentlig består i. Dette kan ha klart sikkerhetsmessige konsekvenser.

Til § 21

Av veiledningen til § 21 går det fram at med beredskapsmessige ressurser som nevnt i § 21 siste ledd, menes ressurser innenfor Arbeids- og inkluderingsdepartementets myndighetsområde og eventuelle private ressurser. Denne begrensningen er fortsatt ikke innarbeidet i bestemmelsen og vi finner det fortsatt uklart hva slags type ressurser Arbeids- og inkluderingsdepartementet kan rekvirere.

Til § 66

Som det går fram over er vi uenige i utgangspunktet om at de forskrifter som er fastsatt av DSB i medhold av brann- og eksplosjonsvernloven og eltilsynsloven bare skal gjelde i den utstrekning det er særskilt fastsatt. Vi mener at utgangspunktet burde være det motsatte nemlig at DSBs forskrifter gjelder dersom det ikke er særskilt grunn til å unnta dem.

Til § 68

Bestemmelsen gir en svært vid adgang til å gjøre unntak. Vi minner om at på de områdene hvor reglene baserer seg på EU/EØS-regelverk er det en begrenset adgang til å gjøre unntak.

Styringsforskriften

Til § 17

Styringsforskriften § 17 siste ledd bokstav b regulerer ytelseskrav til beredskapen og bokstav c) valg og dimensjonering av beredskapstiltak. Vi vil bemerke at de landanleggene som er industrivernpliktige også skal forholde seg til NSOs krav om industrivern og plikten til å organisere, utstyre, lære opp og øve personell i å håndtere nøds- og ulykkessituasjoner. Vi finner det derfor naturlig at det i veiledningen til bestemmelsen vises til NSOs regelverk.

Teknisk og operasjonell forskrift

Til § 4

Som nevnt over mener vi denne bestemmelsen sammenholdt med veiledningen og referanselisten vedlagt veiledningen gir et forvirrende og uklart bilde av hvordan blant annet DSBs regelverk er tenkt å gjelde. Hva menes for eksempel i § 4 med at følgende forskrifter "gjøres gjeldene" eller i veiledningen til bestemmelsen at følgende forskrifter "gjelder"? Er paragrafen slik å forstå at bestemmelsen og veiledningen kun lister opp de forskriftene som Ptil forvalter, eller er veiledningen til bestemmelsen ment å liste opp også annet regelverk som gjelder på landanleggene? Hvis det siste er tilfellet, må også NSOs regelverk nevnes her. Dersom det er valgt en slik teknikk antar vi det vil oppstå problemer med til enhver tid å holde listen oppdatert.

I referanselisten pkt. 3 ramses det opp en rekke forskrifter som helt eller delvis skal gjelde som norm. Blant disse er flere av DSBs forskrifter innenfor blant annet el-området, eksplosiver og transport av farlig gods. Det er uklart hva som menes med at forskriftene skal gjelde "som norm". Vi mener ikke at det kan oppnås et forsvarlig sikkerhetsnivå på disse områdene, uten å la regelverket gjelde på samme måte som for annen landbasert virksomhet. Vi mener også det er uklart hvordan tilsynsmyndighetene skal forholde seg dersom det skal være frivillig å oppfylle regelverket. Likeledes blir det vanskelig å håndheve og sanksjonere plikter på disse områdene når det er så vidt uklart hva pliktene består i. Vi gjør videre oppmerksom på at en stor del av disse forskriftene er basert på EU-regelverk og det kan ikke uten videre gjøres avvik fra dette.

I veiledningen til § 4 vises til rammeforskriften § 68. Vi antar ut fra sammenhengen at det er rammeforskriften § 66 det tenkes på.

Til Kapittel IX beredskap

Dersom Ptil mot vår anbefaling velger å legge det foreliggende utkastet til regelverk til grunn, ber vi om at det i veiledningen til dette kapittelet vises til NSOs forskrift og retningslinjer for industrivern. Dette for å gi et riktig helhetsbilde av de beredskapskravene som gjelder for virksomheter som faller inn under virkeområdet for forskriften. Nedenfor følger forslag til tekst til tre av paragrafene:

Til § 65 Beredskapsetablering

Det er i retningslinjer gitt av Næringslivets sikkerhetsorganisasjon stilt minimumskrav til beredskapen i industrivernpliktige virksomheter når det gjelder organisering, materiell og utstyr, opplæring, øvelser, beredskapsplanverk mm.

Til § 66 Beredskapsorganisasjon

Beredskapsorganisasjonen i industrivernpliktige virksomheter må minimum tilfredsstillende kravene i Næringslivets sikkerhetsorganisasjons retningslinjer for industrivern.


Til § 67 Beredskapsplan

Også i Næringslivets sikkerhetsorganisasjons forskrift og retningslinjer for industrivern er det stilt krav om beredskapsplan og hva denne som minimum skal inneholde.

Forslag til videre oppfølging

På bakgrunn av de kommentarer som er gitt over særlig når det gjelder de sikkerhetsmessige og forskriftstekniske aspektene, foreslår vi at Ptil revurderer sitt forslag til nytt regelverk for petroleumsvirksomheten og på enkelte landanlegg. Dette syn fremheves også i Forskriftsenhetens høringsuttalelse, som vi slutter opp om.

Vi foreslår at det legges opp til en dialog mellom DSB og Ptil i det videre arbeidet, slik at vi sammen kan finne ut av hvordan DSBs regelverk best kan gjøres gjeldende for landanleggene. Vi legger til grunn at vi da eventuelt også kan etablere samarbeidsordninger som sikrer at både DSBs og Ptils behov kan ivaretas best mulig.

Med hilsen

Mette Stangerhaugen (e.f.)
ekspedisjonssjef


Andreas Agersborg
avdelingsdirektør

Vedlegg 2



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Lovavdelingen
Forskriftsenheten

04/1266

MOTTATT
24 NOV 2008

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Petroleumstilsynet

Deres ref.

Vår ref.
200701854 EF IRJ/mk

Dato
21.11.2008

Merknader til revidert utkast til forskrifter for petroleumsvirksomheten til havs og på enkelte landanlegg

Forskriftsenheten er kjent med høring 22. august 2008 fra Petroleumstilsynet av utkast til forskrifter for petroleumsvirksomheten til havs og på enkelte landanlegg. Forskrifter med samme navn for å regulere samme område var også på høring ved brev 17. november 2006 fra Petroleumstilsynet. Forskriftsenheten kommenterte da utkastene i brev 20. mars 2007.

I brevet 20. mars 2007 pekte vi på til dels alvorlige svakheter ved regelverkets struktur og utformingen av den enkelte forskrift. Vi uttalte at regelverket ikke bør fastsettes uten betydelige strukturendringer. Også behovet for en rekke endringer i enkeltbestemmelser for å bedre kvaliteten og tilgjengeligheten til forskriftene ble understreket.

Utkastene som nå er på høring har tilnærmet den samme overordnede strukturen som tidligere utkast:

Rammeforskriften (RF), styrings- og opplysningsforskriften (SF), teknisk og operasjonell forskrift (TF), innretningsforskriften (IF) og aktivitetsforskriften (AF). Det innbyrdes forholdet mellom forskriftene er også tilnærmet likt tidligere utkast. Forholdet mellom disse fem forskriftene og eksisterende HMS-regulering på land, er imidlertid endret noe. Det er ikke lenger henvist til forskrifter med HMS-krav som gjelder generelt for næringsvirksomhet i vedlegg til RF. Henvisninger er i stedet tatt inn dels i TF og dels i veilederen til TF.

I de nye utkastene reguleres forholdet til den generelle HMS-reguleringen for næringsvirksomhet både av rammeforskriften § 66 (feilaktig omtalt som § 68 i forskrift om tekniske og operasjonelle forhold), forskrift om tekniske og operasjonelle forhold § 4 og veiledningen til forskrift om tekniske og operasjonelle forhold § 4 forholdet til den generelle HMS-reguleringen for næringsvirksomhet.

| | | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| Postadresse | Kontoradresse | Telefon - sentralbord | Lovavdelingen | Saksbehandler |
| Postboks 8005 Dep | Akersgt. 42 | 22 24 90 90 | Telefaks | Torunn Salomonsen |
| 0030 Oslo | | Org. nr.: 972 417 831 | 22 24 27 25 | 22 24 56 84 |

TF § 4 slår fast at en liste med forskrifter til flere lover "gjøres gjeldende" innenfor forskriftens virkeområde. I veilederen til forskriftens § 4 fremgår det at også en rekke andre forskrifter enn dem det er henvist til i § 4 "gjelder" forskriftens virkeområde. Videre viser for eksempel veilederen til TF §§ 15 og 61 om elektriske anlegg til at forskrifter som generelt gjelder for landanlegg, bør følges som norm. Også for andre bestemmelser henvises det i veilederen til at krav som generelt gjelder for næringsvirksomhet, bare "bør" følges eller nyttes som norm for landanlegg. Det fremgår av høringsbrevet at en del enkeltbestemmelser i forskrifter til arbeidsmiljøloven og brann- og eksplosjonsvernloven for landanlegg er innarbeidet i eller dekket av TF. I tillegg er det også henvist til at for eksempel storulykkeforskriften "gjelder". Av RF § 66 fremgår det at forskrifter fastsatt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap etter visse lover og Arbeidstilsynet etter arbeidsmiljøloven, bare skal gjelde i den utstrekning det er særskilt fastsatt. Bestemmelsen fremstår som noe uklar. Hvor det skal eller kan være særskilt fastsatt fremgår ikke, og virkeområdet for andre forskrifter skal normalt fremgå av disse forskriftene selv. Petroleumsstilsynet, Statens forurensningstilsyn og Helsedirektoratet skal i tillegg til dette kunne fastsette "nødvendige" forskrifter innenfor sine respektive ansvarsområder for å utfylle de fem forskriftene.

Også flere andre bestemmelser henviser til at generelle forskrifter for næringsvirksomhet gjelder, for eksempel TF § 69.

En slik henvisnings- og gjengivelsesmetode gir en svært uoversiktlig regulering av landanleggene. Svakheterne vi påpekte ved forrige høring er således ikke avhjulpet, men tvert om blitt enda mer fremtredende. Det totale henvisningsbildet er så omfattende at det blir umulig å få et samlet bilde over strukturen og innholdet i rettsreglene. Våre merknader i brev 20. mars 2007 gjelder beklageligvis også for de foreliggende utkast til forskrifter. Dette gjelder også mange av kommentarene til enkeltbestemmelser.

Vi finner grunn til å understreke at det helt sentrale, overordnede spørsmålet reguleringen reiser, er *hvordan* reglene for landbasert petroleumsvirksomhet skal harmoniseres med reglene for annen landbasert virksomhet. Det er så vidt vi forstår ikke tvil om at HMS-reguleringen av næringsvirksomhet generelt videreføres og at disse reglene både teknisk sett, funksjonelt og EØS-rettslig vil sette klare begrensninger for hvilke regler som kan og bør fastsettes for landanleggene. Spørsmålet er på denne bakgrunn hvordan den harmoniseringen som må skje, kan gjøres på *best mulig* måte.

Det er fremhevet i høringsbrevet at valget av forskriftsstruktur er styrt av politiske beslutninger. Kravet til god regelverksstruktur av hensyn til brukerne og forvaltningen selv, står som et overordnet krav til utformingen av alt regelverk. Vi kan ikke se at verken St.meld. nr. 12 (2005–2006) eller kronprinsregentens resolusjon 19. desember 2003 er til hinder for at det etableres en strukturmessig sammenheng mellom krav vedrørende samme forhold for landanlegg og øvrige landbaserte virksomheter. Tvert i mot er det i kronprinsregentens resolusjon 19. desember 2003 betont at en ved regelutformingen må ta hensyn til "reguleringen av annen virksomhet på land for øvrig." Under angivelse av målsettingen for reguleringen i St.meld. nr. 12 (2005–2006) s. 28 heter det videre at den teknisk- og operasjonelle forskriften "viderefører i all hovedsak gjeldende landregelverk".

Etter vår oppfatning utelukker heller ikke disse dokumentene at det etableres en forskriftsstruktur med færre nivåer. Riktignok er det i St.meld. nr. 12 (2005–2006) angitt en målsetting om oppsplitting av regelverket i ulike forskrifter, men dette skaper neppe noen binding for den forskriftstekniske inndelingen av regelverket. Det synes heller ikke oppfattet slik av Arbeids- og inkluderingsdepartementet eller Petroleumstilsynet. De to settene med utkast Forskriftsenheten har sett nærmere på, har så langt ikke gitt regelteknisk tilfredsstillende løsning med den valgte oppsplitting. Forskriftsenheten vurderer det derfor slik at det både er adgang til og grunn til å revurdere de strukturvalgene utkastene bygger på.

Forskriftsenheten har som ansvarsområde å bidra til nødvendige og ønskede endringer i hele forskriftsverket, uavhengig av om det gjelder etablert regelverk eller utkast. Det er forutsatt at forvaltningen så langt mulig, nyttegjør seg den veiledning og bistand enheten gir. Forskriftsenheten gir derfor merknader til strukturen og den regeltekniske kvaliteten for øvrig både på utkast til forskrifter og forskrifter som alt er fastsatt, og som i utgangspunktet tenkes videreført.

Vi vurderer forskriftene slik at de bør kunne forenkles betydelig ved en sammenslåing, eller i det minste ved en delvis sammenslåing. Det vil tvinge frem en nødvendig klargjøring av sammenhenger i regelverket som den valgte strukturen og utformingen tilslører. Særlig vil dobbeltbehandling bli betydelig redusert. Dobbeltbehandlingen er i seg selv uheldig fordi det gir fare for inkonsistens i utformingen av pliktene. Behovet for å henviser i fire forskrifter til virkeområdet, regler om ansvar og definisjoner og en rekke andre bestemmelser i den femte forskriften, viser den nære sammenhengen det er mellom forskriftene og forenklingspotensialet som ligger i en sammenslåing. Den strukturelle og regeltekniske løsningen som er valgt, vil i liten grad ivareta de overordnede hensynene som det fremgår av høringsbrevet at begrunner regelutformingen.

Som vi tidligere har påpekt, kan det for landanlegg bare gis regler som avviker fra de alminnelige regler om helse, miljø og sikkerhet dersom de aktuelle lovene gir hjemmel for det. Dette må vurderes konkret for hvert særlig krav som foreslås lempet eller skjerpet. Dette gjelder også i forhold til EØS-retten. Det fremgår ikke av høringen nå at problemstillingen er nærmere vurdert, og det fremstår fortsatt ikke som åpenbart at det alltid er tilstrekkelig hjemmel, se for eksempel RF § 63 om opplæring av offentlig ansatte.

Den prinsipielle tilnærmingen til strukturvalget synes å bygge på et utgangspunkt om at landanlegg ikke vil være underlagt noen form for regulering med mindre forskriftene som nå er på høring, fastsetter plikter og rettigheter. Vi finner grunn til å presisere at landanleggene ikke befinner seg i et slikt regelomt rom. Landanleggene skiller seg merkbart fra petroleumsvirksomheten til havs på dette punkt. All regulering som gjelder næringsvirksomhet generelt gjelder landanlegg, med mindre de aktivt blir unntatt fra reguleringen. Det synes derfor bakvendt når RF, SF og TF langt på vei synes å ha som mål å angi alle regler som skal gjelde for slik virksomhet. Det blir for eksempel særlig merkbart når det i veiledningen til TF § 69 om helsemessige forhold pekes på at matloven og drikkevannsforskriften gjelder for landanlegg. Det mer tilslører enn tilfører regelverket noe å snu perspektivet i et tilfelle som dette. Det naturlige utgangspunkt i vår regeltradisjon, er at hver lov og forskrift gjelder så langt

det følger av disse selv. En samlet fremstilling av hvilke regler som gjelder ett område, vil normalt komme til kort. Det kan også bli forsøkt trukket uheldige antitetiske slutninger om at regler som ikke er nevnt ikke gjelder.

Når et omfattende regelverk som dette, skal gjøres gjeldende med unntak og tillegg for en særlig gruppe subjekter, bør som også tidligere påpekt sammenhengen, og særlig forskjellene tydeliggjøres. Dette skjer best ved å ta utgangspunkt i de reglene som skal være felles og fastsette helt konkret hvilke unntak som gjøres og hvilke særregler som kommer i tillegg for de særlige subjektene. Utkastene er i liten grad bygget opp slik, men tar derimot for det vesentlige utgangspunkt i særreglene. Det blir derfor gjennomgående vanskelig å få oversikt over i hvilken grad særreglene egentlig innebærer en forskjell i forhold til de generelle reglene, og hva en eventuell forskjell består i. TF § 64 sammenholdt med høringsbrevet side 10 femte avsnitt om regulering av dykkeroperasjoner på landanlegg, er derimot et eksempel på hvor klar og tydelig reglene kan bli om utkastene følger systematikken vi foreslår.

En gjengivelse av forskrifter til arbeidsmiljøloven og brann og eksplosjonsvernloven eller deler av disse i RF, SF og TF, slik det redegjøres for i høringsbrevet nederst side 9 og øverst side 10, vil innebære at det ikke etableres noen strukturemessig sammenheng mellom krav vedrørende samme forhold for landanlegg og for annen landbasert virksomhet. Det er et svært uheldig trekk ved utkastene. Enda mer uheldig blir løsningen når de samme forskriftene i TF § 4 også "gjøres gjeldende" overfor landanlegg. Strukturen på reglene for øvrig er også så innfløkt at det ved endringer i forskriftene fremover uvegerlig vil utvikle seg umotiverte forskjeller mellom reglene for næringsvirksomhet generelt og enkelte landanlegg spesielt. Som en følge av dette vil det også trolig oppstå inkonsistens i regelverket for enkelte landanlegg. Petroleumstilsynet har tilsyn med. For å ivareta de overordnede hensyn til en helhetlig, enkel og konsistent regulering, er det viktig at like forhold reguleres likt, med mindre særlige forhold begrunner ulike krav. Det reviderte utkastet vil, så vidt vi kan forstå, i enda mindre grad enn utkastene Forskriftsenheten uttalte seg om i brev 20. mars 2007, sikre at reglene for landanlegg og øvrige landbaserte virksomheter utvikler seg likt, der det er nødvendig.

I utkastene legges det videre opp til at sentrale, tyngende plikter blir fastlagt ved sterkt skjønnsbaserte formuleringer. Dette gir grunn til bekymring. Det vil være vanskelig for den regulerte å vite når de oppfylder plikten. Dette er i seg selv en usikkerhet sentral sikkerhetsregulering neppe bør utsette de regulerte for. En annen ulempe er at myndigheten vanskelig kan konstatere brudd på reglene. Dette vil kunne svekke den regulertes incentiver til å oppfylle regelverket, og dermed effekten av reguleringen. Næringsvirksomhet som har til formål å tjene penger, slik tilfellet er for de regulerte her, vil ikke ønske å "overoppfylle" krav, med mindre de har andre incentiver for å tilfredsstille kravene (og da vil regulering i prinsippet være unødvendig). Regelverkets skjønnspregede utforming uklarhet rundt hvilke rettssubjekter det retter seg mot, gir som påpekt i tidligere brev side 3 tredje avsnitt også en uheldig fare for påvirkning av tjenestemenn. Samtidig vil så skjønnsbasert regulering på den annen side bidra til at det suppleres med utfyllende normer som ikke er hørt eller på annen måte tilstrekkelig betryggende utviklet. De uformelle veiledningene som følger utkastene synes å understreke problemstillingen. Vi har tidligere vist til at regulering av rettigheter og plikter for en ubestemt krets av rettssubjekter etter forvaltningsloven skal skje i

forskrifts form. Den konkrete presiseringen av en vag plikt skal derfor også normalt fastsettes i forskrift.

Bakgrunnen for hvorfor enkelte forskrifter som stiller krav til næringsvirksomhet generelt, bare skal anbefales fulgt eller tjene som veiledende norm for landanlegg fremgår ikke. I den grad reglene for næringsvirksomhet generelt er gjennomføring av EØS-rettslige krav, vil det ikke være adgang til å gjøre dem til bør bestemmelser eller veiledende normer for enkelte landanlegg. Problemstillingen bør vurderes konkret i forhold til den enkelte forskrift. EØS-retten skal gjennomføres i norsk rett innen for de rammer som følger av EØS-avtalen generelt. Det innebærer at reguleringen skal gjennomføres lojalt, herunder slik at medlemsstatene iverksetter alle tiltak som er nødvendig for å sikre gjennomføring av EØS-avtalen, avholde seg fra tiltak som vil motvirke den og bidra til å skape like konkurranse vilkår. Det må vurderes nøye om eventuelle forskjeller mellom reguleringen av landanlegg og næringsvirksomhet generelt vil være i strid med disse grunnleggende gjennomføringsprinsippene.

En felles regulering av enkelte landanlegg og anlegg til havs etableres ikke utelukkende ved å gi to overordnede forskrifter som skal gjelde begge typer anlegg. Utkastene er forankret i en rekke lover. Disse lovene retter seg mot ulikt definerte rettssubjekter som delvis overlapper delvis ikke overlapper hverandre. Lovene har videre ulike ansvarsbestemmelser. Å fastsette ett sett felles regler for felles rettssubjekter med en slik forankring, gir alene store regeltekniske og rettslige utfordringer som vanskelig lar seg løse. Mange av uklarhetene i forskriftene synes å henge sammen med dette problematiske utgangspunktet.

Det fremgår av utkastene at virksomhet som driver enkelte landanlegg uansett vil måtte forholde seg til en rekke ulike regler og tilsynsaktiviteter med ulike formål. Så vidt vi forstår vil disse virksomhetene med det foreslåtte regimet, måtte forholde seg til to styringssystemer, både til RF/SF og internkontrollforskriften. Det synes på denne bakgrunn i realiteten uansett ikke aktuelt å få til én helhetlig regulering for petroleumsvirksomhet til havs og for enkelte landanlegg. Det helhetlige regelverket for petroleumsvirksomhet til havs og for enkelte landanlegg vil dermed ikke innebære noen forenkling i forhold til virksomheter som driver enkelte landanleggene, men derimot etablere et kompliserende element i tilsynsregimet. Målet om å bidra til et forenkling og helhetlig regelverk, synes således ikke ivarettatt ved utkastene.

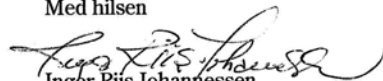
Slik det fremgår særlig av TF, videreføres reguleringen for næringsvirksomhet generelt i stor grad for landanlegg. Også de ulike tilsynsmyndighetene fører tilsyn med at kravene i regelverkene opprettholdes. En regel som i RF § 65 om at Petroleumstilsynet, Statens forurensningstilsyn og Statens helsetilsyn fører tilsyn på sine respektive ansvarsområder med at kravene i helse- miljø- og sikkerhetslovgivningen blir etterlevd, er lite veiledende for de regulerte. Enkelte landanlegg reguleres av mange forskrifter der Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har fagansvaret og fører tilsyn. Det fremstår som en betydelig svakhet ved regelverket at forhold knyttet til tilsyn etter disse reglene ikke synes omtalt.

Tilsynsregimet for de særlige landanleggene er samlet sett så vidt uklart at det verken fremgår entydig for alle områder hvilke regler det skal føres tilsyn med eller hvilke organ som skal føre tilsynet på visse områder.

Samlet sett er det etter vårt syn fortsatt så store svakheter ved utkastene at de ikke kan fastsettes slik de er utformet. Et endret perspektiv på utformingen av regelverket bør vurderes. Forskriftsenheten foreslår videre at et revidert utkast utarbeides ved løpende bistand fra Forskriftsenheten under utformingen. Vi foreslår at et samarbeid igangsettes ved et møte mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Petroleumstilsynet og Forskriftsenheten om saken. Vi imøteser konkret initiativ til et slikt møte.

Vi vil ellers gjøre oppmerksom på at Forskriftsenheten holder kurs i regelverksteknikk for departementene og de av deres underliggende etater som lager utkast til forskrifter. Vi har et helhetlig opplegg for slike kurs, men kan også tilpasse kurset til konkrete utfordringer med forskriftsarbeidet i den enkelte etat og knytte den generelle gjennomgangen til forskrifter dere selv har behov for å se nærmere på. Vi ber om tilbakemelding til en av de undertegnede for en eventuell dialog om hvordan et opplegg for dere bør utformes.

Med hilsen


Inger Riis-Johannessen
faglig leder Forskriftsenheten


Torunn Salomonsen
rådgiver